



**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER DI PUSKESMAS**

TESIS

OLEH :

RHADIANIN DANITA YULIASTIQA

NPM: 231003741011349

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

PROGRAM MAGISTER

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945

SEMARANG

2025



**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER DI PUSKESMAS**

TESIS

OLEH :

RHADIANIN DANITA YULIASTIQA

NPM: 231003741011349

TELAH DISETUJUI

OLEH:

PEMBIMBING

KETUA PROGRAM

Dr. Agus Wibowo, S.H., Msi

Prof. Dr. Sri Mulyani, S.H., M.Hum

NUPTK. 0145740641130073

NUPTK. 9246744645230083

PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

PROGRAM MAGISTER

UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG

SEMARANG

2025



**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER DI PUSKESMAS**

DIAJUKAN UNTUK MELENGKAPI TUGAS-TUGAS DAN MEMENUHI
PERSYARATAN DALAM MENYELESAIKAN PROGRAM STUDI HUKUM
PROGRAM MAGISTER.

Oleh:

Nama : RHADIANIN DANITA YULIASTIQA
NPM : 231003741011349

PENGUJI I

Dr. Agus Wibowo, S.H., Msi
NUPTK 0145740641130073

PENGUJI II

PENGUJI III

dr Gatot Suharto, Sp. FM (K), M.Kes, SH, DFM
NIDK 8474130054

Prof.Dr.Setiyowati SH.,MH
NUPTK 3241741642230113

KETUA PROGRAM

Prof.Dr.Sri Mulyani,SH.,MHum
NUPTK 9246744645230083

**PROGRAM STUDI PROGRAM MAGISTER HUKUM
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG
SEMARANG
2025**

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa Tesis ini adalah hasil pekerjaan Saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan baik strata satu, strata dua dan atau strata tiga di suatu perguruan tinggi dan atau pendidikan lain. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka. Apabila Saya melanggar pernyataan tersebut, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, 12 September 2025

RHADIANIN DANITA YULIASTIQA

KATA PENGANTAR

Pertama kali penulis ingin memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW. beserta para keluarga, sahabat dan umatnya, Aamiin. Tesis ini ditulis dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Studi Magister Hukum di Program Pascasarjana Universitas Universitas 17 Agustus 1945 Semarang. Penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan kontribusi dalam penyelesaian karya ilmiah ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tesis ini tersusun bukan hanya atas usaha Penulis sendiri, tetapi juga berkat bantuan dan dukungan yang Penulis terima dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Drs. H. Suparno, M.Si. Selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang;
2. Prof. Dr. Edy Lisdiyono, S.H., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang;
3. Prof. Dr. Sri Mulyani, S.H., M.Hum. Selaku Ketua Program Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang;
4. Dr. Agus Wibowo, S.H., M.Si. Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu dan perhatian dalam memberikan bimbingan dan masukan selama penulisan Tesis ini;

5. Terima kasih kepada Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan dukungan selama Penulis menyelesaikan penyusunan Tesis ini;
6. Seluruh Dosen pada Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bantuan serta bimbingan selama selama ini;
7. Staff pengajar dan Administrasi serta karyawan pada Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu;
8. Rekan-rekan seangkatan di Program Magister Ilmu Hukum Angkatan 48 Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah memberikan semangat, diskusi konstruktif, serta kerja sama yang baik selama masa perkuliahan;
9. Terkhusus untuk suami dan anak yang sangat disayangi, Hermawan Sulistianto SE dan Abdullah Asyraf Sutajaya. Terima kasih atas dukungan yang tiada henti untuk menuntut ilmu serta semua hal yang diberikan kalian selalu menjadi motivasi untuk dapat terus bersemangat menggapai cita-cita dan menjadi pribadi yang berguna bagi semua orang.;
10. Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum serta menjadi referensi bagi para akademisi, praktisi, maupun pihak-pihak yang berkepentingan.

Semarang, 12 September 2025

RHADIANIN DANITA YULIASTIQA

ABSTRAK

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer memikul tanggung jawab besar dalam menjamin hak masyarakat atas layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan adil. Praktik pelayanan di lapangan masih memperlihatkan adanya pelanggaran hak pasien, keterbatasan fasilitas, dan lemahnya mekanisme pengaduan yang menimbulkan kesenjangan antara norma hukum dengan pelaksanaan. Situasi tersebut menunjukkan urgensi penelitian mengenai perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas dalam kerangka hukum kesehatan nasional. Penelitian ini merumuskan tiga masalah, yaitu: (1) pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas; (2) hambatan dan upaya implementasi perlindungan hukum di Puskesmas; dan (3) solusi atas hambatan implementasi perlindungan hukum pasien. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif-empiris dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan data empiris hasil wawancara serta observasi. Metode tersebut dipilih agar hasil penelitian mampu menggambarkan kesenjangan antara norma hukum tertulis dengan realitas di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur hak pasien secara normatif, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi memberikan instrumen hukum dalam bentuk mekanisme disiplin profesi. Implementasi masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya manusia dan fasilitas, rendahnya pemahaman hukum tenaga kesehatan maupun pasien, serta mekanisme pengaduan yang belum berjalan efektif. Pembahasan menekankan bahwa penguatan regulasi turunan, peningkatan kapasitas hukum tenaga kesehatan, optimalisasi fungsi pengawasan dan penegakan disiplin, serta edukasi hukum kepada masyarakat dapat memperkuat perlindungan pasien. Penelitian ini menegaskan bahwa perlindungan hukum tidak cukup berhenti pada aspek normatif, melainkan harus diwujudkan melalui sistem pengawasan dan implementasi konsisten agar Puskesmas mampu berfungsi optimal sebagai ujung tombak pelayanan primer sekaligus instrumen keadilan sosial dalam pembangunan nasional.

Kata Kunci: Perlindungan hukum, pasien, pelayanan kesehatan primer, Puskesmas

ABSTRACT

Community Health Centers (Puskesmas) as primary healthcare providers carry a major responsibility to guarantee the rights of citizens to safe, high-quality, and equitable health services. In practice, healthcare delivery still reveals violations of patients' rights, limited facilities, and weak complaint mechanisms, which create a significant gap between legal norms and their implementation. This situation highlights the urgency of research on legal protection for patients at Puskesmas within the framework of Indonesian health law. This study formulates three research problems: (1) the regulation of legal protection for patients in primary healthcare services at Puskesmas; (2) the obstacles and efforts in implementing legal protection; and (3) the solutions to overcome those obstacles in order to ensure effective protection. The research applies a normative-empirical legal method with statutory, conceptual, and empirical approaches based on interviews and field observations. The chosen methodology is intended to provide a comprehensive picture of the gap between written legal norms and actual practices in the field. The findings show that Law Number 17 of 2023 on Health provides normative regulation of patients' rights, while Minister of Health Regulation Number 3 of 2025 on the Enforcement of Professional Discipline introduces legal instruments in the form of disciplinary mechanisms for medical and health workers. The implementation still faces obstacles such as limited human resources and facilities, insufficient legal awareness among healthcare providers and patients, and ineffective complaint procedures. The discussion emphasizes that strengthening derivative regulations, improving legal capacity of healthcare providers, optimizing oversight and disciplinary enforcement, and expanding legal education for society are essential measures to enhance patient protection. This study confirms that legal protection should not remain only at the normative level but must be realized in practice through consistent supervision and implementation so that Puskesmas can serve effectively as the frontline of primary healthcare and as an instrument of social justice in national development.

Keywords: Legal protection, patients, primary healthcare services, Puskesmas

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN DOSBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	ixii
DAFTAR TABEL	ixiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang Masalah.....	1
B. Pembatasan Masalah	12
C. Perumusan Masalah.....	13
D. Tujuan Penelitian.....	13
E. Kegunaan Penelitian	14
F. Keaslian Penelitian.....	15
G. Kerangka Pemikiran.....	22
BAB II	26
TINJAUAN PUSTAKA	26
1. Pengertian Perlindungan Hukum	26

2. Hak-Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.....	28
3. Kewajiban Pasien.....	29
4. Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan Primer	32
5. Tugas dan Tanggung Jawab Puskesmas.....	33
6. Cara Menyelesaikan Masalah Jika Hak Pasien Dilanggar	34
7. Masalah yang Sering Terjadi dan Solusinya.....	36
8. Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon).....	38
9. Teori Keadilan (Aristoteles dan John Rawls).....	39
10. Teori Negara Hukum (Rechtsstaat / Rule of Law).....	41
11. Teori Tanggung Jawab Hukum (Legal Responsibility Theory).....	42
BAB III.....	45
METODOLOGI PENELITIAN.....	45
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Spesifikasi penelitian.....	45
C. Sumber Data	46
D. Metode Pengumpulan Data	49
E. Metode Penyajian Data.....	49
F. Metode Analisis Data	50
G. Jadwal Penelitian	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran Umum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	53
2. Profil Puskesmas Kota Semarang	59

3. Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat di Sekitar Puskesmas Gayamsari, Kota Semarang.....	61
4. Peran Puskesmas dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia	62
5. Hasil Wawancara dan Observasi	64
6. Data terkait kasus serupa yang terjadi di Semarang (Kasus Kematian Ibu dan Bayi sebagai Indikator Kegagalan Layanan Primer di Puskesmas)	74
B. Analisis Pembahasan	78
1. Pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas saat ini.....	78
2. Hambatan dan Upaya dalam Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien di Puskesmas	88
3. Solusi atas Hambatan Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien di Puskesmas.....	95
BAB V.....	104
PENUTUP	104
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pemikiran.....	22
Gambar 2 Lambang Puskesmas.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian	16
Tabel 2 Karakteristik Pasien Responden.....	65
Tabel 3 Karakteristik Tenaga Kesehatan Responden.....	66
Tabel 4 Karakteristik Kepala Puskesmas	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia mengalami perubahan yang besar seiring dengan perubahan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan adil.¹ Salah satu bagian yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang berfungsi sebagai lini pertama dalam layanan kesehatan primer. Puskesmas bertanggung jawab untuk melakukan tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif di tingkat masyarakat.² Dengan posisinya yang strategis, perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas menjadi hal penting yang perlu diteliti secara mendalam.

Sebagai langkah reformasi dalam sektor kesehatan, pemerintah telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.³ Undang-undang yang baru ini mengusung pendekatan yang berfokus pada hak asasi manusia, menekankan bahwa setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan

¹ Pranasista Berliana Lajuck, Medityas Winda Krissinta, dan Donal Simanjuntak, *Kesehatan Sebagai Bagian dari Hak Asasi Manusia: Studi Kasus Terhadap Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan di Sebuah Rumah Sakit Pratama di Daerah Kepulauan*, *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia* 1, no. 01 (2024), <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/217>

² Mulyanto, D. (2025). *Pentingnya Peran Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Indonesia*. Diakses dari <https://puskesmas-sukabumi.com/2025/02/pentingnya-peran-puskesmas-dalam-sistem-kesehatan-indonesia/>

³ *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023

yang layak, aman, berkualitas, dan tanpa diskriminasi. Ketentuan ini sejalan dengan jaminan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Pelayanan kesehatan di Puskesmas, sebagai bentuk pelayanan publik, harus mengikuti prinsip-prinsip administrasi negara serta asas pemerintahan yang baik. Namun, dalam praktiknya, masih ada banyak masalah seperti pelanggaran hak pasien, malpraktik medis, kelalaian tenaga kesehatan, kurangnya sarana dan prasarana, serta sistem pengaduan yang belum efektif.⁴ Masalah-masalah ini menunjukkan adanya jarak antara aturan dan pelaksanaan perlindungan hukum untuk pasien.

Selain diatur dalam konstitusi, jaminan atas hak kesehatan juga ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas derajat kesehatan yang optimal. Maka dapat ditegaskan bahwa kesehatan tidak semata-mata dipandang sebagai kebutuhan sosial, melainkan hak yang melekat pada setiap individu yang wajib dipenuhi oleh negara.

Secara internasional, hak atas kesehatan diakui dalam berbagai instrumen, antara lain Pasal 25 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas standar hidup yang layak, termasuk kesehatan. Indonesia sebagai negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa memiliki kewajiban moral sekaligus yuridis untuk mengimplementasikan prinsip tersebut dalam kebijakan nasional.

⁴ Ombudsman RI. (2024). *Potret Maladministrasi Layanan Kesehatan*. Diakses dari <https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--potret-maladministrasi-layanan-kesehatan>

Teori Perlindungan Hukum yang disampaikan oleh Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa negara mempunyai tanggung jawab untuk melindungi warganya dari tindakan yang sewenang-wenang, termasuk dalam layanan kesehatan.⁵ Dalam hal ini, negara harus menyediakan sistem hukum yang adil, efektif, dan berpihak kepada pasien sebagai subjek hukum.

Prinsip negara hukum mengharuskan semua kegiatan layanan, termasuk medis di Puskesmas, untuk taat pada hukum dan bertanggung jawab secara hukum. Setiap tindakan tenaga medis yang melanggar hak pasien harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan hukum yang ada.⁶

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak sistem kesehatan di Indonesia. Sejak pertama kali didirikan pada tahun 1968, Puskesmas telah berfungsi sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan yang melayani masyarakat di tingkat kecamatan. Puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif, sehingga menjadikannya sebagai basis utama pelayanan kesehatan nasional.

Dalam kerangka sistem kesehatan nasional, Puskesmas memiliki peran vital sebagai garda terdepan pelayanan primer. Puskesmas tidak hanya menjadi fasilitas pelayanan medis dasar, melainkan juga pusat penggerak pembangunan kesehatan masyarakat. Peran ini sangat strategis karena menjangkau hampir seluruh kecamatan di Indonesia, sehingga Puskesmas berfungsi sebagai ujung tombak

⁵ Review-UNES Law Journal (2024). *Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien dalam Peningkatan Pelayanan di Puskesmas Batu* (menganalisis SOP & hak pasien—berkait erat dengan konsep perlindungan ala Hadjon).

⁶ Vivi Alviana, Indra Afrita, dan Yeni Triana, *Tanggung Jawab Hukum Atas Kelalaian Tenaga Medis Terhadap Pasien*, *Innovative: Journal of Social Science Research* 4, no. 5 (2024): 15654, <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15654>.

dalam menjamin akses kesehatan yang adil dan merata.

Menurut informasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh tanah air meningkat pada tahun 2023. Tercatat hingga akhir tahun 2023, terdapat 10.416 unit Puskesmas yang tersebar di berbagai daerah, bertambah dari 10.374 unit pada tahun sebelumnya.⁷ Lonjakan ini menunjukkan usaha pemerintah dalam memperluas akses layanan kesehatan primer sebagai bagian dari strategi peningkatan kualitas dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2023 mencapai 280.725.428 jiwa.⁸ Dengan jumlah ini, rata-rata setiap Puskesmas melayani sekitar 26.900 jiwa. Angka ini menegaskan pentingnya penguatan sistem pelayanan kesehatan primer, terutama melalui peran Puskesmas. Selain memperluas akses, peningkatan kualitas layanan dan perlindungan hukum bagi pasien juga sangat penting untuk menjamin hak konstitusional setiap warga atas pelayanan kesehatan yang layak, aman, dan tanpa diskriminasi.⁹

Peran Puskesmas semakin penting mengingat luasnya wilayah Indonesia dan tingginya jumlah penduduk yang tersebar di berbagai daerah, baik perkotaan maupun pedesaan. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2024, terdapat lebih dari 10.500 Puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia. Rata-rata satu Puskesmas melayani sekitar 25.000 jiwa, angka yang cukup besar jika

⁷ Badan Pusat Statistik, *Statistik Indonesia 2023*, (Jakarta: BPS, 2023), hlm. 78.

⁸ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, *Distribusi Puskesmas di Indonesia Tahun 2023*, (Jakarta: Kemenkes RI, 2023), hlm. 12.

⁹ Amalia, E. (2017). *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Hukum Utama, XIII(1).

dibandingkan dengan standar WHO yang merekomendasikan rasio 1 Puskesmas untuk 10.000–15.000 jiwa.

Ombudsman Republik Indonesia dalam Laporan Tahunan 2024 mencatat peningkatan pengaduan masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk Puskesmas. Pengaduan tersebut meliputi keterlambatan pelayanan, sikap petugas yang kurang ramah, hingga dugaan pelanggaran standar operasional. Kondisi ini memperlihatkan bahwa meskipun regulasi sudah ada, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala.

Puskesmas memainkan peran vital sebagai garis depan dalam layanan kesehatan primer di Indonesia, dalam kenyataannya masih banyak tantangan yang dihadapi.¹⁰ Salah satu masalah utama adalah kekurangan tenaga medis (named), terutama di daerah terpencil dan perbatasan, yang berimbas pada keterbatasan layanan yang dapat diberikan. Selain itu, masih banyak Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas dan peralatan medis yang cukup untuk menangani kondisi darurat atau kasus khusus.¹¹

Standar pelayanan tidak sepenuhnya merata di seluruh daerah, yang menyebabkan perbedaan yang signifikan dalam kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat berdasarkan lokasi. Di sisi lain, tingkat kesadaran masyarakat mengenai hak-hak mereka sebagai pasien masih cukup rendah. Hal ini mengakibatkan banyak pelanggaran hak yang tidak dilaporkan atau diabaikan. Selain itu, mekanisme

¹⁰ Jaya Muallimin, Dinkes Kaltim: *Lima Tantangan Puskesmas Layani Kesehatan Masyarakat*, ANTARA News Kalimantan Timur, 2024, <https://kaltim.antaranews.com/berita/199764/dinkes-kaltim-lima-tantangan-puskesmas-layani-kesehatan-masyarakat>.

¹¹ ibid

pengaduan yang ada sering tidak berfungsi dengan baik, yang berujung pada ketidakpuasan dan hilangnya kepercayaan terhadap sistem layanan kesehatan primer.

Salah satu contoh nyata terjadi pada tahun 2021 di Kabupaten Bogor, ketika seorang pasien mengalami komplikasi serius akibat keterlambatan dalam penanganan medis di Puskesmas, yang akhirnya memicu pengaduan hukum.¹² Kasus serupa juga berlaku di Puskesmas Gajah Mada Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir, Riau pada Agustus 2022. Dalam insiden tersebut, seorang ibu melahirkan di fasilitas tersebut, namun bayinya ditemukan dalam keadaan terpisah dari kepala (*decapitation*) setelah kelahiran.¹³ Keluarga korban mencurigai adanya kelalaian dalam penanganan medis dan melaporkan kejadian itu kepada pihak berwenang. Mereka meminta pertanggungjawaban dari Puskesmas serta Dinas Kesehatan setempat dan menuntut sanksi bagi tenaga medis (*named*) yang terlibat.

Peristiwa-peristiwa ini menunjukkan bahwa meskipun Puskesmas memiliki peranan penting, realitas di lapangan masih menyisakan masalah besar terkait kualitas layanan dan kepatuhan terhadap norma hukum. Ini menegaskan perlunya perlindungan hukum yang lebih baik dalam pelaksanaan layanan kesehatan primer.¹⁴ Dalam perspektif teori keadilan (*justice theory*), baik Aristoteles maupun John Rawls menggarisbawahi pentingnya keadilan distributif dalam pelayanan

¹² Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, *Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bogor 2021*, (Bogor: Dinkes Kabupaten Bogor, 2022), hlm. 67.

¹³ Dinas Kesehatan Provinsi Riau, *Laporan Investigasi Kasus Pelayanan Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir 2022*, (Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau, 2022), hlm. 23.

¹⁴ Maradona, M., & Silviana Damayanti, *Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Kota Batu*, UNES Law Review 6, no. 2 (2023): 7406–7417, <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i2.1627>.

kesehatan. Keadilan tidak hanya berarti distribusi sumber daya yang merata, tetapi juga mencakup perlakuan yang adil bagi setiap individu, termasuk dalam hal akses dan kualitas layanan kesehatan. Penerapan teori Negara Hukum (*Rechtsstaat*) menuntut adanya kepastian hukum yang melindungi hak-hak individu di semua sektor, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Hal ini menjadikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai elemen integral dalam mewujudkan masyarakat yang adil dan sejahtera.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat hak pasien, termasuk hak untuk menerima informasi medis (*informed consent*), menjaga kerahasiaan data kesehatan (*medical confidentiality*), dan hak untuk mengajukan keluhan tentang pelanggaran hak. Namun, pelaksanaannya menemui beberapa kendala, seperti kurangnya sosialisasi hukum, minimnya pengetahuan tenaga medis mengenai aspek hukum, dan ketidakadilan dalam hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis, yang dalam perspektif hukum privat disebut sebagai ketidakseimbangan posisi tawar (*inequality of bargaining power*).

Sebagai tindak lanjut pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. PP ini mengatur lebih rinci mengenai tata kelola pelayanan kesehatan, distribusi tenaga kesehatan, standar fasilitas kesehatan, hingga penguatan peran Puskesmas dalam sistem pelayanan primer. Dengan adanya PP ini, diharapkan pelaksanaan UU Kesehatan lebih efektif dan konsisten.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan semakin melengkapi kerangka hukum yang ada. Aturan ini mengatur mekanisme penegakan disiplin dan sanksi bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang melanggar standar profesi. Dengan demikian, dari sisi normatif, perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas sudah memiliki fondasi yang jelas dan kuat.

Penyelesaian sengketa dalam layanan kesehatan juga masih terbagi antara jalur administratif, etik, perdata, dan pidana. Meskipun ada lembaga seperti MDP (Majelis Disiplin Profesi) , Ombudsman, dan sistem peradilan, efektivitas mereka sering dipertanyakan karena lambannya proses dan inefisiensi. Hal ini menyebabkan ketidakpastian hukum dan lemahnya jaminan keadilan bagi pasien.¹⁵

John Rawls menyatakan bahwa sistem hukum harus memastikan keadilan distribusi dan akses yang setara terhadap layanan publik.¹⁶ Puskesmas perlu dapat mencerminkan peran negara dalam menciptakan keadilan yang substansial bagi setiap individu, bebas dari diskriminasi sosial, ekonomi, atau geografis.

Masalah lain yang memperburuk situasi adalah perbedaan kualitas layanan antara Puskesmas di kota dan yang di desa, beban kerja yang tinggi untuk tenaga medis, serta kurangnya pelatihan hukum bagi mereka. Seluruh faktor ini menghalangi penerapan prinsip non-diskriminasi dan kesetaraan dalam hak kesehatan. Teori supremasi hukum yang dijelaskan oleh F. Lassalle¹⁷ dan

¹⁵ Saadah Kurniawati, Fahmi, dan Mohd. Yusuf Daeng M, *Penyelesaian Sengketa Medis Berdasarkan Hukum Indonesia*, *Innovative: Journal of Social Science Research* 3, no. 2 (2023): 12234–12244, <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/1854>.

¹⁶ Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern (2025). *Teori Keadilan Menurut John Rawls*. Angga Christian, Ainun Nabilah, & Sulthoni Ajie. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, 7(1).

¹⁷Mayulu, S. (2025). *Menakar supremasi hukum dalam menjamin hak asasi manusia*:

Dicey¹⁸ menggarisbawahi bahwa semua bentuk kekuasaan harus taat pada hukum. Dalam konteks ini, Puskesmas sebagai lembaga publik juga harus mematuhi hukum dan bertanggung jawab atas pelayanannya berdasarkan Teori Tanggung Jawab Hukum (*Legal Responsibility*).

Rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Sebagian pasien masih menganggap pelayanan kesehatan sebagai bantuan dari pemerintah, bukan sebagai hak yang harus diperoleh. Persepsi ini menyebabkan banyak pasien enggan melaporkan jika mengalami perlakuan diskriminatif atau kelalaian. Akibatnya, mekanisme pengawasan sosial terhadap pelayanan kesehatan menjadi lemah.

Dalam penerapannya, perlindungan hukum bagi pasien tidak hanya bergantung pada keberadaan hukum tertulis, tetapi juga pada efektivitas penegakan hukum yang melibatkan aparat hukum, masyarakat, dan lembaga pengawas, kolaborasi antara semua aktor hukum sangat penting.

Pembangunan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Kesehatan masyarakat merupakan modal utama bagi tercapainya tujuan pembangunan, karena hanya dengan masyarakat yang sehat suatu bangsa dapat tumbuh produktif, mandiri, dan berdaya saing. Setiap kebijakan dan regulasi di bidang kesehatan, termasuk perlindungan pasien di Puskesmas, harus dilihat dalam kerangka besar pembangunan nasional

Perlindungan hukum pasien di Puskesmas berimplikasi langsung terhadap efektivitas pembangunan kesehatan. Apabila pasien merasa terlindungi dan percaya

Antara prinsip ideal dan realitas implementasi di Indonesia. Judge: Jurnal Hukum, 6(03), 398–411.

¹⁸ Diktum: Jurnal Ilmu Hukum (2024). *Penegakan supremasi hukum melalui implementasi nilai demokrasi.* Idayanti, S., Haryadi, T., & Widyastuti, T. V. Diktum: Jurnal Ilmu Hukum, 8(1), 83–93.

pada layanan primer, maka mereka akan lebih banyak memanfaatkan fasilitas Puskesmas. Hal ini akan meningkatkan efisiensi sistem kesehatan nasional, karena Puskesmas dapat berfungsi optimal sebagai filter dalam sistem rujukan ke rumah sakit. Sebaliknya, jika kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas rendah, maka akan terjadi kecenderungan pasien langsung menuju rumah sakit. Hal ini tidak hanya menimbulkan beban bagi rumah sakit, tetapi juga meningkatkan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kondisi ini berpotensi membebani keuangan negara, mengingat JKN dibiayai sebagian dari APBN.

Dari perspektif ekonomi, lemahnya perlindungan hukum pasien juga menimbulkan biaya jangka panjang. Kasus sengketa medis yang tidak terselesaikan dengan baik dapat menimbulkan kerugian ganda: bagi pasien berupa biaya kesehatan tambahan, dan bagi negara berupa meningkatnya litigasi medis serta hilangnya kepercayaan publik. Penguatan perlindungan pasien di Puskesmas bukan hanya masalah hukum atau kesehatan semata, melainkan juga isu strategis pembangunan nasional. Dengan perlindungan yang kuat, Puskesmas dapat berfungsi optimal sebagai ujung tombak layanan kesehatan, sekaligus mendukung pencapaian target pembangunan manusia Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing

Penelitian mengenai perlindungan hukum pasien selama ini lebih banyak difokuskan pada konteks rumah sakit. Padahal, Puskesmas justru melayani

mayoritas penduduk Indonesia dan menjadi fasilitas yang paling dekat dengan masyarakat. Minimnya penelitian di bidang ini menimbulkan kesenjangan literatur akademik yang perlu segera diisi. Penelitian ini penting secara akademik karena akan memperkaya literatur hukum kesehatan di Indonesia, khususnya pada aspek pelayanan primer. Penelitian ini juga penting secara praktis karena dapat memberikan rekomendasi kebijakan bagi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, untuk memperbaiki sistem perlindungan pasien di Puskesmas.

Dalam menghadapi tantangan tersebut, diperlukan strategi yang komprehensif untuk meningkatkan kesadaran akan hak-hak pasien, serta memperkuat kapasitas Puskesmas dalam menerapkan kebijakan yang sesuai dengan undang-undang yang berlaku. Pendidikan dan pelatihan untuk tenaga medis mengenai etika dan tanggung jawab hukum (*legal responsibility*) juga sangat penting untuk mengurangi risiko pelanggaran hak pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam layanan kesehatan primer di Puskesmas serta mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa yang ada.

Adanya kesenjangan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam sebuah penulisan hukum dengan judul,

“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI PUSKESMAS”

B. Pembatasan Masalah

1. Fokus Penelitian

Fokus utama dalam penelitian ini adalah perlindungan hukum bagi pasien yang menerima pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini akan mengkaji secara mendalam substansi hukum, norma, dan prinsip-prinsip perlindungan pasien.

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada pelayanan kesehatan primer yang diselenggarakan oleh Puskesmas, sebagai bagian dari sistem layanan publik yang berada di bawah pengawasan pemerintah. Penelitian tidak mencakup layanan kesehatan sekunder atau tersier seperti rumah sakit swasta atau rumah sakit rujukan nasional.

3. Objek Penelitian

Objek material dalam penelitian ini adalah hak dan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan primer yang diberikan oleh Puskesmas

4. Sudut Kajian

- a. Kajian hukum merupakan inti dari penelitian ini, yang menyoroti perlindungan hukum terhadap pasien di Puskesmas
- b. Kajian medis berfungsi sebagai landasan teknis untuk memahami konteks layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis di Puskesmas yang menjadi titik awal dalam menilai ada atau tidaknya kelalaian.
- c. Kajian Keselamatan Pasien ini menelaah aspek keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai bagian dari upaya preventif dalam sistem pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien menjadi indikator keberhasilan sistem perlindungan hukum,

karena mencerminkan kualitas pelayanan yang bebas dari bahaya, kesalahan, dan kelalaian.

- d. Kajian kebijakan berfokus pada analisis peran pemerintah dan pemangku kepentingan dalam merumuskan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi kebijakan kesehatan yang mendukung perlindungan pasien. Ini mencakup efektivitas pelaksanaan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, koordinasi antar lembaga, serta upaya perbaikan sistem pengawasan dan pengaduan.

C. Perumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas saat ini?
2. Bagaimana hambatan dan upaya dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas?
3. Bagaimana solusi atas hambatan dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas?

D. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas
2. Mengkaji hambatan dan upaya dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas
3. Memberikan solusi praktis bagi pembuat kebijakan, tenaga kesehatan, serta pihak terkait lainnya mengenai upaya peningkatan mekanisme perlindungan hukum

pasien di Puskesmas.

E. Kegunaan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki beberapa nilai manfaat yang hendak dicapai oleh peneliti, berikut uraiannya :

1. Manfaat Teoritis:

- a. Menambah wawasan dan literatur akademik mengenai hukum kesehatan dan perlindungan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan primer
- b. Menjadi referensi bagi akademisi, mahasiswa, serta praktisi hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini bermanfaat agar masyarakat lebih paham hak-haknya sebagai pasien ketika berobat di Puskesmas. Dengan begitu, masyarakat bisa lebih berani menyampaikan keluhan atau pengaduan bila pelayanan yang diterima tidak sesuai aturan, serta dapat ikut mengawasi agar layanan kesehatan berjalan adil dan bermutu.

b. Bagi Tenaga Kesehatan (Nakes)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran jelas mengenai konsekuensi hukum dari setiap tindakan medis, baik yang sesuai standar maupun yang menyimpang dan membantu tenaga kesehatan lebih sadar akan kewajiban hukum dan etika dalam melayani pasien. Sehingga dapat mengurangi risiko sengketa medis dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas..

c. Bagi Mahasiswa Fakultas Hukum

Adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru bagi mahasiswa mengenai perlindungan hukum pasien dalam layanan kesehatan primer, mahasiswa hukum dapat memahami bagaimana norma hukum diimplementasikan dalam praktik, sekaligus mengidentifikasi hambatan serta solusi. Hal ini juga dapat menjadi pijakan untuk penelitian lebih lanjut mengenai isu-isu hukum kesehatan, hak asasi manusia, dan perlindungan konsumen di bidang medis

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki keaslian karena secara khusus membahas perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, dengan mengaitkan kasus konkret di Kabupaten Bogor (2021) dan Indragiri Hilir, Riau (2022). Sejauh penelusuran penulis, kajian serupa lebih banyak berfokus pada rumah sakit, sementara pembahasan mengenai Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan primer masih terbatas.

Untuk menegaskan keaslian penelitian ini, berikut adalah perbandingan dengan beberapa penelitian terdahulu yang telah membahas isu serupa:

NO	NAMA PENELITI	JUDUL	JENIS PENELITIAN	FOKUS PENELITIAN	PERGURUAN TINGGI	PERBEDAAN DENGAN PENELITIAN INI
1	Yuniarti Djefrin (2017)	Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai" (Tesis, Universitas Hasanuddin, 2017)	Penelitian ini memiliki jenis normatif-empiris	Tesis ini berfokus pada analisis pelaksanaan perlindungan hukum bagi pasien di satu puskesmas spesifik, yaitu Puskesmas Bunta. Penelitiannya mengkaji faktor-faktor pendukung dan penghambat implementasi perlindungan hukum di sana.	Universitas Hasanuddin	Berfokus Evaluasi implementasi perlindungan hukum di satu wilayah Puskesmas Bunta dalam memberikan pelayanan di Puskesmas, penelitian ini dilakukan pada tahun 2022, sebelum disahkannya Undang- Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2	Irhamuddin (2023)	Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Tindakan Medis pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Ditinjau UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Tesis, Universitas Pembangunan Panca Budi, 2023)	Penelitian ini memiliki jenis yuridis normatif	menganalisis perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan saat mereka melakukan tindakan medis, serta bagaimana regulasi terbaru dalam UU No. 17 Tahun 2023 memberikan jaminan hukum, khususnya dalam konteks	Universitas Pembangunan Panca Budi, Medan, Sumatera Utara	Dilakukan di rumah sakit swasta, sedangkan penelitian Anda berfokus pada Puskesmas ssebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer

				tanggung jawab hukum jika terjadi sengketa medis.		
3	Yelli, V., Maiyestati, M., & Zarfina, Z. (2024)	Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tanah Tumbuh Kabupaten Bungo (Tesis, Universitas Bung Hatta, 2024)	Penelitian ini memiliki jenis yuridis-empiris	Fokus utama adalah pada hak-hak pasien dan upaya hukum yang dapat ditempuh jika terjadi pelanggaran	Universitas Bung Hatta, Padang, Sumatera Barat.	Tidak secara spesifik mengkaji Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap putusan pengadilan dan efektivitas penegakan hukum
4	Penelitian Ini			berfokus pada perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer		Secara spesifik mengkaji Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjadi dasar hukum utama

Tabel 1 : Keaslian Penelitian

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki

Keunikan dibandingkan dengan penelitian terdahulu, karena:

- a) penelitian ini secara khusus menggunakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai dasar analisis utama. Sebagian besar penelitian sebelumnya masih menggunakan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sebagai landasan normatif. Dengan berlakunya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023, maka penelitian ini menghadirkan telaah hukum yang aktual dan responsif terhadap perubahan regulasi nasional, yang belum banyak dilakukan oleh peneliti lain.
- b) fokus penelitian ini terletak pada perlindungan hukum bagi pasien sebagai subjek hukum utama dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, bukan pada rumah sakit atau tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada rumah sakit, dokter, atau aspek tanggung jawab tenaga medis, sementara kajian yang secara spesifik mengangkat hak-hak hukum pasien di tingkat layanan primer masih sangat terbatas.
- c) Penelitian ini juga memiliki sudut pandang konseptual yang unik mengenai posisi pasien. Penelitian sebelumnya yang berfokus pada rumah sakit umumnya menganggap pasien sebagai individu yang berinteraksi langsung dengan lembaga pelayanan kesehatan, sehingga aspek perlindungan hukumnya lebih menitikberatkan pada hubungan kontrak antara pasien dan dokter atau rumah sakit. Penelitian ini melihat pasien yang ada di Puskesmas sebagai bagian dari masyarakat, mengingat Puskesmas tidak hanya melayani individu tetapi juga komunitas di suatu daerah. Oleh karena itu, perlindungan hukum di Puskesmas

tidak hanya ditujukan untuk menyelesaikan perselisihan individu, tetapi juga untuk menjamin hak-hak kolektif masyarakat atas akses kesehatan, yang mencakup layanan yang adil, promosi kesehatan, pencegahan, dan pendidikan. Perbedaan pandangan ini menunjukkan bahwa penelitian ini lebih menekankan aspek perlindungan hukum dalam konteks keadilan sosial dan pembangunan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

d) penelitian ini menggunakan kerangka teori hukum yang komprehensif, yaitu Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon), Teori Keadilan (Aristoteles/John Rawls), Teori Negara Hukum (Rechtsstaat/Rule of Law), dan Teori Tanggung Jawab Hukum (Legal Responsibility Theory).

1. Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon)

Teori Perlindungan Hukum menempatkan hukum sebagai instrumen untuk melindungi hak-hak warga negara dari tindakan sewenang-wenang, baik oleh pemerintah maupun oleh pihak lain. Hadjon membedakan perlindungan hukum menjadi dua, yaitu perlindungan hukum preventif yang bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran hak melalui regulasi dan prosedur, serta perlindungan hukum represif yang berfungsi menyelesaikan sengketa dan memberikan sanksi atas pelanggaran. Dalam konteks Puskesmas, teori ini relevan untuk menjelaskan mekanisme hukum yang tersedia bagi pasien ketika haknya tidak terpenuhi, baik dalam bentuk pencegahan malpraktik maupun penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan.

2. Teori Keadilan (Aristoteles dan John Rawls)

Teori Keadilan Aristoteles menekankan konsep justice distributive (pembagian hak

dan kewajiban secara proporsional) dan justice corrective (pemulihan jika terjadi kerugian atau pelanggaran). Konsep ini penting karena layanan Puskesmas harus diberikan secara adil, merata, dan sesuai kebutuhan masyarakat. Sementara itu, Teori Keadilan John Rawls mengembangkan gagasan justice as fairness, yaitu keadilan harus diwujudkan melalui prinsip kesetaraan hak dasar dan perlindungan yang lebih besar kepada kelompok yang lemah. Penerapan teori Rawls dalam penelitian ini memperkuat argumen bahwa perlindungan hukum pasien di Puskesmas harus memprioritaskan kelompok masyarakat miskin dan rentan.

3. Teori Negara Hukum (Rechtsstaat dan Rule of Law)

Teori Negara Hukum (Rechtsstaat/Rule of Law) menekankan bahwa seluruh tindakan pemerintah harus didasarkan pada hukum, tidak boleh ada kekuasaan tanpa legitimasi hukum. Prinsip ini mencakup supremasi hukum, persamaan di hadapan hukum, perlindungan hak asasi manusia, dan keberadaan peradilan yang independen. Dalam konteks pelayanan Puskesmas, teori ini menjelaskan kewajiban negara untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar hukum, serta memastikan bahwa pasien memperoleh perlindungan hukum sebagai bagian dari hak konstitusional.

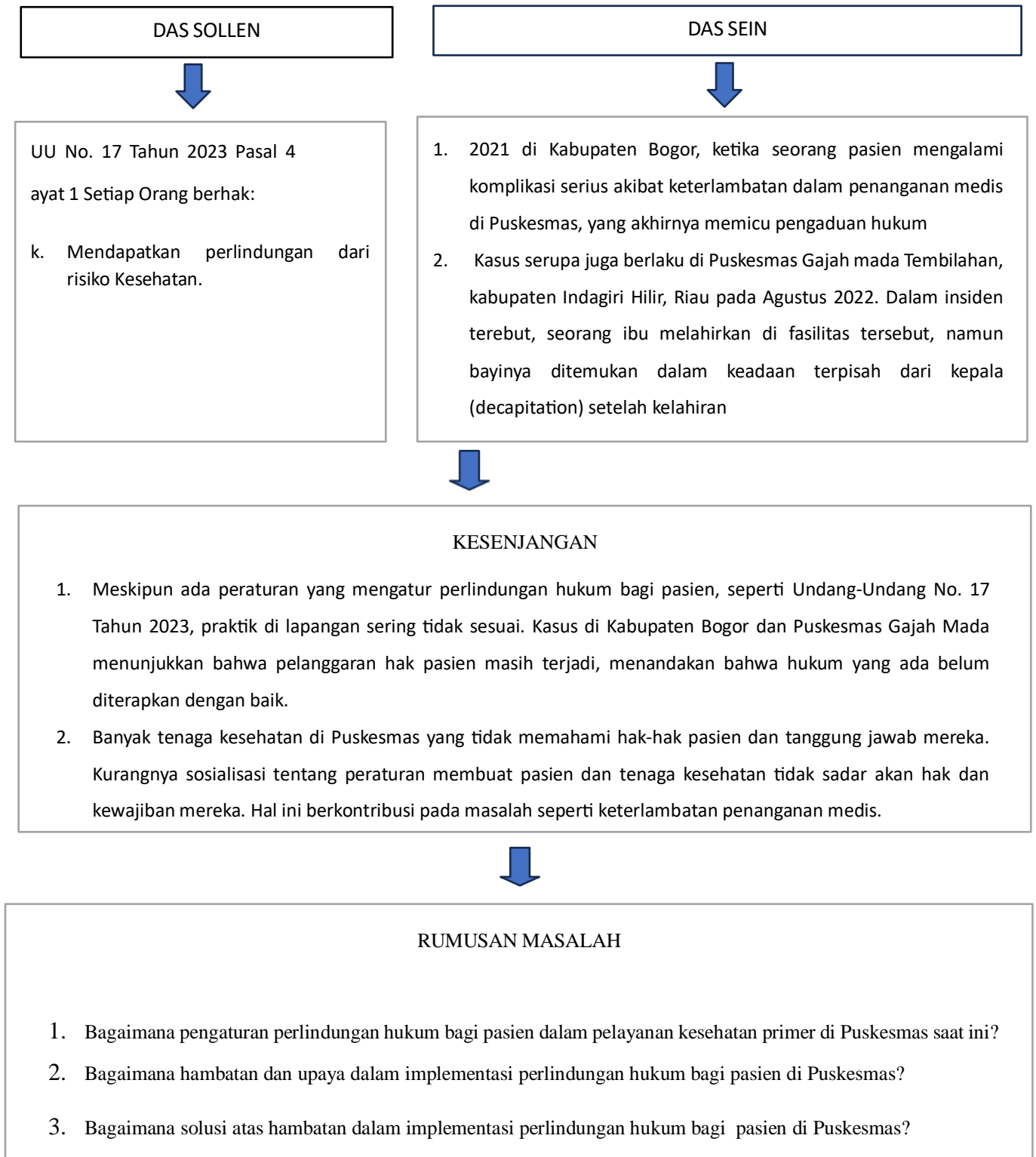
4. Teori Tanggung Jawab Hukum (Legal Responsibility Theory)

Teori Tanggung Jawab Hukum menjelaskan bahwa setiap subjek hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum atau lalai menjalankan kewajibannya harus bertanggung jawab secara hukum. Tanggung jawab ini dapat berupa tanggung jawab perdata, pidana, maupun administratif. Dalam konteks Puskesmas, tenaga medis, tenaga kesehatan, maupun institusi Puskesmas dapat dimintai

pertanggungjawaban apabila tidak menjalankan tugas sesuai standar profesi, etika, maupun peraturan perundang-undangan. Teori ini memberikan dasar analisis dalam menilai sejauh mana mekanisme penegakan disiplin profesi dan perlindungan hukum pasien dapat berjalan efektif.

Penggunaan teori tersebut secara simultan memberikan kedalaman dan keluasan dalam analisis terhadap perlindungan hukum pasien, yang tidak umum ditemukan dalam penelitian-penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menggunakan satu atau dua teori hukum.

G. Kerangka Pemikiran



Gambar 1 : Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dibangun dengan menghubungkan norma hukum yang idealnya berlaku (*das sollen*) dan kenyataan yang terjadi di dunia nyata (*das sein*). Dari sudut pandang normatif, UUD 1945 pada Pasal 28H ayat (1) telah memberikan jaminan bahwa setiap individu berhak menerima layanan kesehatan. Jaminan tersebut kemudian diulangi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan yang mengatur tanggung jawab tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan yang aman, berkualitas, dan manusiawi. Lebih lanjut, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan sistem pengelolaan fasilitas kesehatan utama, termasuk Puskesmas, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 menyoroti penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Semua norma ini menunjukkan bahwa negara telah memberikan dasar hukum yang jelas untuk melindungi pasien di Puskesmas. Pada kenyataan yang terjadi di lapangan memperlihatkan gambaran yang berbeda. Banyak Puskesmas di berbagai daerah masih menghadapi keterbatasan sumber daya manusia, obat, dan sarana prasarana yang mengakibatkan pelayanan tidak optimal. Pasien sering mengalami keterlambatan penanganan, antrian panjang, dan bahkan penolakan layanan karena keterbatasan fasilitas. Tingkat kesadaran hukum masyarakat masih rendah, sehingga hak-hak pasien kerap tidak diketahui atau tidak diperjuangkan. Mekanisme pengaduan yang seharusnya menjadi wadah penyelesaian sengketa juga belum berfungsi maksimal. Hal ini tercermin dari laporan Ombudsman Republik Indonesia yang menunjukkan adanya pengaduan masyarakat terkait layanan kesehatan primer, termasuk di Puskesmas.

Kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* inilah yang menjadi poin penting dalam penelitian ini. Di satu sisi, peraturan perundang-undangan telah menyediakan mekanisme perlindungan hukum yang kuat, tetapi di sisi lain implementasi di lapangan masih jauh dari harapan. Norma hukum mewajibkan Puskesmas memberikan pelayanan yang adil, aman, dan bermutu, namun kenyataannya masih terjadi pelanggaran hak pasien akibat keterbatasan fasilitas, rendahnya literasi hukum, dan lemahnya pengawasan. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya analisis komprehensif mengenai efektivitas perlindungan hukum pasien di Puskesmas dengan mengaitkan teori perlindungan hukum, teori keadilan, teori negara hukum, serta teori tanggung jawab hukum sebagai kerangka analitis.

Penelitian ini memiliki tiga yaitu permasalahan mengenai bagaimana pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Permasalahan ini lahir dari aspek *das sollen*, yaitu norma hukum yang berlaku. Secara konstitusional, Pasal 28H UUD 1945 telah menjamin hak setiap orang atas kesehatan, yang kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025. Keseluruhan regulasi tersebut menunjukkan bahwa secara normatif negara telah memberikan dasar hukum yang kuat mengenai perlindungan hak pasien di Puskesmas. Penelitian ini juga menyoroti hambatan dan upaya dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas. Permasalahan ini bersumber dari aspek *das sein*, yaitu realitas di lapangan. Meskipun norma hukum sudah jelas, masih ditemukan berbagai kendala dalam praktik, seperti keterbatasan sarana dan tenaga medis, rendahnya

literasi hukum masyarakat, serta lemahnya mekanisme pengaduan pasien. Kondisi tersebut menimbulkan ketidaksesuaian antara apa yang diatur dalam hukum dengan kenyataan pelaksanaan di Puskesmas, serta bagaimana solusi atas hambatan perlindungan hukum pasien di Puskesmas. Permasalahan ini lahir dari adanya kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein*. Norma hukum menuntut agar hak pasien terlindungi secara penuh, tetapi realitas memperlihatkan masih banyak pelanggaran hak yang terjadi, solusi yang ditawarkan harus mengintegrasikan kerangka teori, yaitu Teori Perlindungan Hukum untuk memperkuat instrumen preventif dan represif, Teori Tanggung Jawab Hukum untuk menegakkan konsekuensi hukum terhadap pelanggaran, Teori Negara Hukum untuk memastikan legitimasi dan kepastian hukum, serta Teori Keadilan untuk menjamin bahwa perlindungan hukum berpihak pada masyarakat secara adil, terutama kelompok yang rentan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Pengertian Perlindungan Hukum Secara Umum Perlindungan hukum adalah usaha yang dilakukan oleh negara atau pihak berwenang lain untuk memastikan bahwa hak-hak individu atau kelompok tertentu tetap terjaga sesuai dengan hukum yang berlaku.¹⁹ Tujuan dari perlindungan ini adalah untuk mencegah atau mengatasi tindakan yang dapat merugikan siapa pun dalam konteks hukum, mencakup hak asasi manusia, kepemilikan, kesempatan kerja, dan hak-hak lainnya.²⁰

Perlindungan hukum tidak hanya berlaku bagi individu, tetapi juga untuk organisasi dan lembaga dalam masyarakat. Dengan adanya perlindungan hukum, setiap warga negara memiliki jaminan bahwa hak-haknya tidak akan dilanggar oleh individu lain, pihak ketiga, atau bahkan negara itu sendiri.²¹

Secara umum, perlindungan hukum memiliki dua aspek penting, yaitu aspek pencegahan dan penegakan. Aspek pencegahan bertujuan untuk menghindari masalah hukum, termasuk melalui penyuluhan kepada masyarakat, penerapan peraturan untuk mencegah pelanggaran, dan pembuatan kebijakan untuk melindungi hak asasi manusia.²² Di sisi lain, aspek penegakan terkait dengan proses

¹⁹ Hukumonline. 2024. *Mengenal Perlindungan dan Penegakkan Hukum*. Hukumonline.com, October 2024. <https://www.hukumonline.com/berita/a/mengenal-perlindungan-dan-penegakkan-hukum-lt6230577e1a784/>

²⁰ Al Aytami, A. M., Budisetyowati, D. A., & Noviriska. (2023). *Legal Protection for Healthcare Workers in Criminal Malpractice Cases from the Perspective of Law Number 17 of 2023 on Health*. *International Journal of Society Reviews*.

²¹ Jimly Asshiddiqie, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), hlm. 128.

²² Budiman, Arif. (2024) *Konstruksi Ideal Pemanfaatan Hukum Kesehatan dalam*

hukum yang dilakukan bila pelanggaran terjadi, seperti proses peradilan, pengadilan, dan pemberian sanksi kepada pelanggar sesuai dengan undang-undang yang berlaku.²³

Dalam sistem hukum, perlindungan hukum berperan sebagai sarana untuk menciptakan keadilan dan kesejahteraan sosial.²⁴ Dengan perlindungan hukum, diharapkan setiap individu atau pihak yang terlibat dalam isu hukum dapat merasakan keamanan. Perlindungan ini juga bertujuan untuk mewujudkan keadilan yang merata bagi seluruh anggota masyarakat.²⁵

Sebagai bagian dari struktur hukum yang lebih luas, perlindungan hukum melibatkan berbagai lembaga dan mekanisme hukum, seperti kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dan lembaga lain yang menjalankan dan menegakkan hukum secara adil.²⁶

Keberadaan undang-undang yang jelas dan tegas sangat penting untuk memberikan perlindungan hukum yang efektif kepada masyarakat.²⁷ Dengan demikian, perlindungan hukum merupakan langkah strategis untuk memastikan bahwa setiap individu atau pihak mendapat hak yang diakui dan dilindungi oleh hukum. Perlindungan ini juga meliputi akses bagi masyarakat untuk mencari keadilan

Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Berbasis Nilai Keadilan. Jurnal Res Justitia: Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 4 No. 1 (Januari 2024).

²³ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012), hlm. 8.

²⁴ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2011), hlm. 160.

²⁵ Mayulu, S. (2025). *Menakar Supremasi Hukum dalam Menjamin Hak Asasi Manusia: Antara Prinsip Ideal dan Realitas Implementasi di Indonesia*. Judge: Jurnal Hukum, 6(03), 398–411.

²⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2008), hlm. 213

²⁷ R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2013), hlm. 57.

melalui saluran hukum yang benar dan sah.²⁸

2. Hak-Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, setiap pasien memiliki sejumlah hak dasar yang wajib dihormati oleh tenaga kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan. Hak-hak ini mencakup antara lain hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan jujur mengenai kondisi kesehatannya, diagnosis, serta tindakan medis yang akan dilakukan. Selain itu, pasien juga berhak atas privasi dan kerahasiaan medis. Tenaga kesehatan wajib meminta persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebelum melakukan prosedur apapun yang berisiko, kecuali dalam keadaan darurat. Hal ini penting agar pasien bisa mengambil keputusan secara sadar atas perawatan yang diterimanya.²⁹

Pasien juga memiliki hak untuk mengajukan pengaduan atau keberatan apabila mengalami kerugian, kesalahan medis, atau merasa tidak diperlakukan secara adil selama menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pengaduan ini dapat diajukan baik secara langsung kepada Puskesmas, melalui Dinas Kesehatan, atau lembaga independen seperti Ombudsman dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Mekanisme pengaduan ini merupakan bentuk perlindungan hukum represif yang memungkinkan pasien memperoleh keadilan dan mendorong perbaikan layanan.³⁰

²⁸ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013), hlm. 270.

²⁹ Venia et al. (2024). *Analisis Yuridis Informed Consent dalam Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Cahaya Mandalika.

³⁰ Yenti Ganarsih, *Mekanisme Pengaduan Pasien dalam Sistem Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia, Vol. 6, No. 1, 2022, hlm. 55

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit memperkuat posisi pasien sebagai subjek hukum yang memiliki hak-hak yang dijamin oleh negara. Pasal 6 UU ini menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. UU ini juga menegaskan hak atas informasi yang benar, perlakuan manusiawi, dan hak untuk menolak tindakan medis sepanjang tidak membahayakan orang lain. Ini mencerminkan pendekatan berbasis hak asasi manusia dalam sektor kesehatan.

Penerapan hak-hak pasien di tingkat Puskesmas menjadi sangat penting karena Puskesmas adalah garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan memahami dan menegakkan hak-hak pasien, Puskesmas dapat menciptakan relasi yang lebih adil dan etis antara tenaga kesehatan dan pasien. Ini juga menjadi bagian dari tanggung jawab hukum dan moral negara dalam menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara, sesuai prinsip negara hukum dan keadilan sosial.

3. Kewajiban Pasien

Dalam sistem kesehatan, adanya hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien menghasilkan hak untuk pasien serta kewajiban yang perlu dipenuhi oleh mereka. Kewajiban tersebut sangat krusial untuk menjaga keseimbangan dalam hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan, serta untuk mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas. Jika pasien tidak memenuhi kewajibannya, maka hak-hak mereka akan sulit terlindungi dengan baik. Melihat kewajiban pasien sebagai beban tidak tepat; hal ini merupakan bagian dari tanggung jawab moral dan

hukum dalam perawatan kesehatan.³¹

Salah satu kewajiban penting bagi pasien adalah menyampaikan informasi yang benar, lengkap, dan akurat tentang kondisi kesehatannya. Ini termasuk riwayat penyakit, pengobatan yang pernah dilakukan, alergi, serta gaya hidup yang berdampak pada kesehatan pasien. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa tenaga kesehatan perlu mendapatkan informasi yang tepat dari pasien untuk membuat diagnosis dan langkah medis yang sesuai.³² Ketidakjujuran pasien dalam memberikan data dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis, yang tidak hanya merugikan pasien tetapi juga tenaga kesehatan yang menjalankan tugas profesionalnya.

Pasien selain memberikan informasi juga diharapkan mengikuti instruksi dan rencana terapi yang disusun oleh tenaga kesehatan. Ketaatan pada instruksi ini menentukan keberhasilan pengobatan. Contohnya, bagi pasien yang menderita penyakit kronis seperti diabetes atau hipertensi, penting untuk konsisten dengan aturan obat dan pola hidup yang ditetapkan. Jika pasien mengabaikan instruksi tersebut, maka risiko komplikasi meningkat. Kepatuhan pasien pada dasarnya adalah penerapan prinsip keselamatan pasien, di mana keselamatan memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang menekankan pentingnya partisipasi aktif dari pasien dalam proses perawatan.³³

Kewajiban pasien juga termasuk menghormati tenaga kesehatan yang

³¹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2020).

³² *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

³³ Purwoto, A. (2024). *Hukum Kedokteran Kehakiman*. Jakarta: Kencana.

menangani mereka dan menjaga ketertiban di fasilitas kesehatan. Pasien diharapkan untuk bersikap sopan, menghargai profesi tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu pelayanan. Di samping itu, terdapat juga kewajiban administratif seperti memenuhi kewajiban finansial, yang bisa melalui pembayaran mandiri, asuransi kesehatan, atau partisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Masalah sering muncul ketika pasien menunda atau menghindari kewajiban administratif padahal itu bagian penting dari kelangsungan sistem kesehatan.³⁴

Kewajiban pasien adalah bentuk penerapan prinsip keadilan dalam layanan kesehatan. Menurut teori keadilan dari John Rawls, keadilan tercapai jika setiap orang berkontribusi secara adil dalam masyarakat. Dalam konteks layanan kesehatan, pasien haknya tak hanya mendapatkan perlindungan hukum dan pelayanan yang sesuai, tetapi juga berkewajiban untuk membantu proses pelayanan dengan memberikan informasi yang akurat, mengikuti instruksi medis, menghormati tenaga kesehatan, serta memenuhi kewajiban administratif.³⁵ Dengan demikian, kewajiban pasien merupakan elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang adil, seimbang, dan fokus pada keselamatan serta kesejahteraan semua pihak.

4. Puskesmas sebagai Pelayanan Kesehatan Primer

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak sistem kesehatan nasional

³⁴ Nuraeni, Y. (2024). *Hukum Pidana Kesehatan*. Jakarta: Widina Media Utama.

³⁵ Herlina, dkk. (2025). *Hukum dan Perundangan Kesehatan*. Yogyakarta: Media Sains Indonesia.

di Indonesia. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, baik melalui upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Fungsi utama Puskesmas adalah memberikan layanan kesehatan dasar yang mudah diakses, terjangkau, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.³⁶

Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan primer merupakan jenis layanan yang paling awal diakses oleh masyarakat dalam sistem pelayanan kesehatan. Pasal 28 UU ini menyatakan bahwa pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara paripurna, berkesinambungan, dan berbasis keluarga. Layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan umum, imunisasi, pengelolaan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan ibu dan anak, hingga edukasi kesehatan. Puskesmas merupakan institusi utama dalam implementasi pelayanan kesehatan primer ini.

Pasien dalam pelayanan kesehatan primer posisinya di Puskesmas sangat sentral. Pasien bukan hanya penerima layanan, tetapi juga memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, aman, dan manusiawi. UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa pelayanan primer harus berbasis kebutuhan pasien dan masyarakat, serta memperhatikan aspek keadilan dan aksesibilitas. Artinya, pasien memiliki hak untuk didengar keluhannya, dilayani dengan hormat, dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait tindakan medis yang dijalani.

Puskesmas tidak hanya menjadi tempat berobat, tetapi juga sarana pendidikan kesehatan masyarakat dan promosi gaya hidup sehat. Peranannya sangat penting

³⁶ Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Manajemen Puskesmas*, Jakarta: Kemenkes, 2021

dalam mencegah beban rumah sakit dan menjamin hak masyarakat atas kesehatan. Penegakan hak-hak pasien dan peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas menjadi bagian penting dari keberhasilan sistem kesehatan nasional secara keseluruhan.

5. Tugas dan Tanggung Jawab Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) memiliki peran penting sebagai layanan kesehatan tingkat pertama yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Sebagai ujung tombak sistem kesehatan nasional, Puskesmas bertugas memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberadaan Puskesmas sangat vital terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau oleh rumah sakit besar, karena menjadi tempat pertama yang dikunjungi masyarakat saat membutuhkan pertolongan medis dasar. Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas memiliki tanggung jawab besar, baik secara kelembagaan maupun oleh tenaga medis yang bekerja di dalamnya. Mereka wajib memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, ramah, dan sesuai dengan standar medis. Kewajiban lainnya meliputi menjaga kerahasiaan pasien, memberikan informasi yang jujur dan jelas mengenai kondisi kesehatan, serta memastikan pasien mendapat pelayanan yang sesuai kebutuhan medisnya. Tenaga medis di Puskesmas juga dituntut untuk tidak membedakan latar belakang pasien. Artinya, setiap pasien berhak mendapatkan perlakuan yang sama tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau kepercayaan. Pelayanan yang adil harus menjadi prinsip utama, karena kesehatan adalah hak setiap warga negara. Selain itu, tenaga medis juga wajib menjaga keamanan pasien, baik dari sisi medis maupun etika profesi. Mutu pelayanan di Puskesmas juga

sangat menentukan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas ini. Penting bagi Puskesmas untuk terus meningkatkan kualitas layanan, baik melalui pelatihan tenaga medis maupun perbaikan fasilitas, sehingga masyarakat bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan berkualitas tanpa harus langsung ke rumah sakit.

6. Cara Menyelesaikan Masalah Jika Hak Pasien Dilanggar

Jika hak pasien dilanggar dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, terdapat beberapa langkah yang dapat diambil untuk menyelesaikan masalah tersebut secara efektif dan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Langkah Hukum Jika Hak Pasien Dilanggar di Puskesmas :

a. Mengajukan Pengaduan Internal ke Pihak Puskesmas

Langkah awal adalah menyampaikan pengaduan langsung kepada kepala Puskesmas atau unit pengaduan pasien (bila tersedia). Pengaduan ini dapat diajukan secara lisan maupun tertulis. Tujuannya untuk memberi kesempatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan menyelesaikan secara internal terlebih dahulu.

b. Melapor ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Apabila pengaduan tidak ditindaklanjuti atau tidak diselesaikan dengan adil, pasien dapat mengadukannya ke Dinas Kesehatan setempat sebagai pengawas langsung atas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. Dinas Kesehatan dapat melakukan klarifikasi, investigasi, dan mediasi.

c. Mengajukan Pengaduan ke Majelis Disiplin Profesi (MDP)

Jika pasien menduga adanya pelanggaran disiplin oleh tenaga medis atau

tenaga kesehatan (misalnya kelalaian, kesalahan diagnosis, atau perlakuan tidak manusiawi), maka pasien berhak mengajukan laporan tertulis ke Majelis Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan (MDP) sebagaimana diatur dalam PMK No. 3 Tahun 2025. MDP akan memeriksa laporan tersebut dan dapat menjatuhkan sanksi administratif apabila terbukti terjadi pelanggaran.

d. Melapor ke Lembaga Perlindungan Konsumen atau Komnas HAM

Jika pelanggaran menyangkut hak asasi manusia atau konsumen, pasien dapat melaporkannya ke Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) atau Komnas HAM.

e. Menempuh Jalur Hukum melalui Kepolisian atau Pengadilan

Jika pelanggaran mengandung unsur pidana (seperti malpraktik berat, kekerasan, atau kelalaian yang menyebabkan kematian), pasien atau keluarganya berhak mengadukan kasus tersebut kepada kepolisian. Kasus dapat berlanjut ke pengadilan sesuai ketentuan hukum pidana dan perdata yang berlaku.³⁷

f. Mengajukan Gugatan Perdata untuk Ganti Rugi

Selain pidana, pasien juga dapat menuntut ganti rugi atas kerugian yang dialami melalui gugatan perdata ke pengadilan negeri.

7. Masalah yang Sering Terjadi dan Solusinya

Salah satu masalah mendasar dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas adalah kurangnya pemahaman pasien mengenai hak-haknya sebagai

³⁷ Jayantara, I. M. D., Hidayattulah, & Arief, H. (2024). *Analisis pertanggungjawaban pidana dan penyelesaian terhadap tenaga medis yang melakukan malpraktik medis ditinjau dari perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jurnal Hukum Lex Generalis, 5(7).

pengguna layanan kesehatan. Banyak pasien tidak mengetahui bahwa mereka memiliki hak atas informasi medis, hak untuk memberikan persetujuan sebelum tindakan dilakukan, serta hak atas perlakuan yang manusiawi dan tidak diskriminatif.³⁸ Kurangnya sosialisasi dari pihak fasilitas kesehatan menjadi faktor utama dalam lemahnya kesadaran hukum pasien tersebut. Kondisi ini menyebabkan pasien seringkali berada dalam posisi yang pasif dan tidak mampu menuntut haknya secara tepat ketika terjadi pelanggaran.³⁹

Tantangan besar juga datang dari tenaga medis yang belum secara optimal menjalankan kewajibannya. Hal ini bisa terjadi karena beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan berkala tentang etika profesi, serta lemahnya pengawasan internal di lingkungan Puskesmas. Beberapa studi mengungkap bahwa pelanggaran standar pelayanan, kelalaian medis, atau komunikasi yang tidak memadai antara tenaga medis dan pasien masih sering terjadi.⁴⁰ Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga medis memiliki kewajiban hukum dan etik untuk memberikan layanan sesuai dengan standar profesi dan perlindungan terhadap hak pasien.⁴¹

Solusi yang dapat dilakukan mencakup upaya edukasi yang masif kepada masyarakat mengenai hak-hak mereka sebagai pasien. Pemerintah, melalui Dinas

³⁸ Kumala Sari, Prastopo, dan Sator Sapan Bungin, *Penyelesaian Sengketa Medis Pasca Disahkannya Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Cahaya Mandalika 5, no. 2 (2024): 942–952, <https://doi.org/10.36312/jcm.v5i2.3741>.

³⁹ Abdul Malik Ritonga dan Sarida Surya Manurung, *Edukasi Hukum Kesehatan untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan di RSUD IPI Medan*, Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara 5, no. 3 (2022): 1–9.

⁴⁰ Ni Luh Putu Dilvia Mas Manika dan I Made Sarjana, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Akibat Kelalaian Tenaga Medis dalam Pelayanan Kesehatan*, Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum 11, no. 2 (2022): 1–10.

⁴¹ *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Bab XII tentang Hak dan Kewajiban.

Kesehatan dan Puskesmas, dapat menyelenggarakan kampanye literasi hukum kesehatan melalui media sosial, penyuluhan, maupun materi visual di ruang tunggu pelayanan. Pelatihan dan sertifikasi ulang bagi tenaga medis perlu dilakukan secara berkala, dengan memasukkan modul perlindungan hukum pasien dan standar etika pelayanan. Dengan begitu, baik pasien maupun tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang memadai tentang hak dan kewajiban masing-masing.⁴²

Upaya-upaya tersebut perlu dilengkapi dengan mekanisme pengawasan dan penegakan hukum yang tegas. Laporan pelanggaran oleh pasien harus ditindaklanjuti dengan cepat dan transparan, baik melalui pengelola Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun lembaga seperti Majelis Disiplin Profesi (MDP). Jika pelanggaran bersifat serius, jalur hukum administratif, perdata, atau bahkan pidana harus dioptimalkan sebagai bentuk jaminan keadilan bagi pasien.⁴³ Dalam hal ini, sistem kesehatan tidak hanya diharapkan menjadi tempat penyembuhan, tetapi juga menjadi institusi yang menjunjung tinggi prinsip keadilan hukum.

8. Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon)

Teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Prof. Philipus M. Hadjon menjadi salah satu fondasi utama dalam kajian hukum administrasi dan perlindungan terhadap hak-hak warga negara, termasuk dalam konteks pelayanan

⁴² Edi Krisharyanto dan Ratna Winahyu Lestari Dewi, *Perlindungan Hukum Pasien dan Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan (Perawat)*, Perspektif 5, no. 2 (2022): 1–10.

⁴³ Sufirman Rahman, Muh. Zulkifli Bakhtiar, dan Dachran S. Busthami, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Atas Tindakan Medis yang Dilakukan Oleh Tenaga Keperawatan di Luar Kewenangannya*, *Journal of Lex Generalis* (2022).

kesehatan. Menurut Hadjon, perlindungan hukum adalah upaya untuk melindungi hak-hak warga negara dari tindakan sewenang-wenang penguasa atau pihak lain, baik dalam bentuk kebijakan maupun tindakan nyata. Pasien sebagai subjek hukum memiliki hak-hak yang melekat sebagai warga negara dan sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan yang wajib dilindungi oleh hukum.⁴⁴

Perlindungan hukum menurut Hadjon dibagi menjadi dua bentuk utama, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran hak sebelum kerugian terjadi, seperti melalui pengaturan peraturan perundang-undangan, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme pemberian informasi yang jelas kepada pasien. Sementara itu, perlindungan represif diberikan setelah terjadi pelanggaran hak, misalnya melalui mekanisme pengaduan, mediasi, atau gugatan ke pengadilan. Di masa kini, muncul pula pendekatan restoratif, yaitu upaya pemulihan hubungan dan kondisi korban melalui mekanisme yang berorientasi pada keadilan dan pemulihan, bukan hanya sanksi.⁴⁵

Pelayanan kesehatan, khususnya di Puskesmas, mekanisme perlindungan hukum seharusnya diimplementasikan dalam berbagai bentuk. Perlindungan preventif bisa diwujudkan melalui sosialisasi hak pasien, penerapan informed consent secara benar, serta pelatihan etika dan profesionalisme tenaga medis.

⁴⁴ Yulias Suci Wulandari & Ukas, *Perlindungan Hukum Bagi Pelayanan Pasien Lansia sebagai Pengguna Jasa Layanan Kesehatan di Puskesmas Kota Batam*, JEQ: Jurnal Equitable 10, no. 1 (2024).

⁴⁵ Ibid., hlm. 29–30.

Perlindungan represif dapat dilakukan melalui jalur pengaduan ke internal Puskesmas, Dinas Kesehatan, atau ke lembaga seperti MKDKI dan Ombudsman. Pendekatan restoratif dapat digunakan dalam penyelesaian sengketa medis ringan melalui mediasi, demi menjaga kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan. Semua bentuk perlindungan ini mencerminkan komitmen negara hukum dalam menjamin keadilan dan kepastian hukum bagi warga negara, sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.⁴⁶

9. Teori Keadilan (Aristoteles dan John Rawls)

Konsep keadilan menurut Aristoteles berakar dari pandangannya mengenai keadilan sebagai memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya. Ia membedakan keadilan menjadi dua bentuk utama: keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan distributif berkaitan dengan alokasi sumber daya berdasarkan proporsionalitas, sedangkan keadilan korektif berfungsi untuk memperbaiki ketidakseimbangan akibat pelanggaran atau kerugian yang terjadi antar individu. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, keadilan distributif berarti setiap warga negara berhak memperoleh akses terhadap layanan kesehatan dasar secara adil, tanpa diskriminasi ekonomi, geografis, atau sosial.⁴⁷

John Rawls dalam bukunya *A Theory of Justice* memperkenalkan konsep *justice as fairness* yang menekankan dua prinsip keadilan. Pertama, bahwa setiap orang memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas sejauh hal itu

⁴⁶ *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, khususnya Bab XII tentang Hak dan Kewajiban.

⁴⁷ T. S. Kurnia, *Dinamika Politik Hukum dalam Pemenuhan Hak atas Kesehatan di Indonesia*, VeJ, Vol. 4, 2024, hlm. 22.

sesuai dengan kebebasan yang sama bagi orang lain. Kedua, ketidaksetaraan sosial dan ekonomi hanya dapat diterima jika memberi manfaat terbesar bagi kelompok yang paling tidak beruntung (dikenal sebagai *difference principle*). Dalam sistem kesehatan primer, terutama layanan di Puskesmas, prinsip Rawlsian menuntut negara untuk menjamin akses layanan yang berkualitas dan terjangkau bagi kelompok marjinal dan masyarakat miskin, sebagai bentuk realisasi keadilan substantif.⁴⁸

Relevansi teori keadilan ini sangat kuat dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Puskesmas sebagai ujung tombak sistem kesehatan nasional seharusnya menjadi manifestasi dari prinsip keadilan distributif dan *justice as fairness*. Dalam praktiknya, masih terdapat kesenjangan distribusi tenaga kesehatan, kualitas pelayanan, dan sarana medis antar wilayah. Oleh karena itu, penerapan teori keadilan dapat menjadi dasar normatif dan etis bagi pembuat kebijakan dalam menyusun regulasi dan sistem pengawasan, sehingga tidak hanya menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan, tetapi juga memastikan bahwa pelayanan tersebut memenuhi standar mutu dan memperlakukan setiap pasien secara adil.⁴⁹

10. Teori Negara Hukum (*Rechtsstaat* / *Rule of Law*)

Konsep negara hukum atau *Rechtsstaat* dalam tradisi Eropa Kontinental dan *Rule of Law* dalam tradisi Anglo-Saxon, secara prinsip menekankan bahwa

⁴⁸ Imtihani, H., & Nasser, M. (2024). *Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar*. *Syntax Idea*, 6(9).

⁴⁹ Yudi Latif, *Keadilan dalam Layanan Publik: Kajian Filosofis atas Teori Rawls dalam Konteks Pelayanan Kesehatan*, *Jurnal Hukum dan Pembangunan* 51, no. 1 (2021): 89–102.

kekuasaan negara harus dijalankan berdasarkan hukum, bukan atas dasar kekuasaan yang sewenang-wenang. Prinsip-prinsip utama negara hukum mencakup supremasi hukum (supremacy of law), persamaan di hadapan hukum (equality before the law), jaminan atas hak asasi manusia, serta adanya peradilan yang independen.⁵⁰ Dalam konteks Indonesia, negara hukum didefinisikan dalam UUD 1945 sebagai negara yang menjamin tegaknya keadilan dan perlindungan hukum bagi seluruh warga negara, termasuk dalam akses terhadap pelayanan publik seperti kesehatan.

Sebagai negara hukum, Indonesia memiliki tanggung jawab konstitusional untuk menjamin perlindungan hukum bagi pasien, yang merupakan bagian dari pemenuhan hak atas kesehatan. Negara tidak hanya berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, tetapi juga menjamin bahwa layanan tersebut diberikan sesuai dengan prinsip keadilan, tidak diskriminatif, dan menghormati martabat manusia. Ini termasuk menjamin hak pasien untuk mendapatkan informasi, memberi persetujuan atas tindakan medis, serta mendapatkan pelayanan medis yang sesuai standar. Pelanggaran terhadap hak-hak ini bukan hanya melanggar etika profesi, tetapi juga merupakan pelanggaran terhadap prinsip negara hukum yang mewajibkan negara melindungi warganya dari penyalahgunaan wewenang atau kelalaian dalam pelayanan publik.⁵¹

Implementasi Rule of Law dalam pelayanan kesehatan mensyaratkan adanya sistem hukum yang efektif, transparan, dan dapat diakses oleh publik untuk menangani sengketa medis atau pelanggaran hak pasien. Hal ini mencakup

⁵⁰ Hafiz An Nur & Muhammad Idrus Baldannudin (2024) *Implementasi Prinsip Negara Hukum dalam Penegakan Hak Asasi Manusia di Indonesia*. Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan, 5(6), 61–70.

⁵¹ Ibid., hlm. 150–153.

mekanisme pengawasan internal di fasilitas kesehatan, saluran pengaduan yang fungsional, hingga sistem peradilan yang mampu menyelesaikan sengketa dengan adil dan cepat. Selain itu, diperlukan kesesuaian antara regulasi kesehatan (seperti UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan) dengan prinsip negara hukum, agar perlindungan hukum bagi pasien tidak hanya bersifat normatif, tetapi benar-benar dijalankan dalam praktik.⁵² Ketika Rule of Law ditegakkan secara konsisten, maka kepercayaan publik terhadap sistem pelayanan kesehatan akan meningkat dan keadilan substantif dapat terwujud.

11. Teori Tanggung Jawab Hukum (Legal Responsibility Theory)

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban hukum yang harus dipenuhi seseorang atau lembaga sebagai akibat dari perbuatan hukum yang dilakukan, baik aktif maupun pasif, yang menyebabkan kerugian atau pelanggaran terhadap hak pihak lain. Dalam konteks pelayanan kesehatan, tanggung jawab hukum muncul ketika terjadi pelanggaran terhadap hak pasien, kesalahan prosedural, atau kelalaian yang berdampak pada keselamatan dan kesehatan pasien. Tenaga medis, tenaga kesehatan lainnya, maupun institusi seperti Puskesmas dapat dimintai pertanggungjawaban apabila tidak menjalankan tugas sesuai standar hukum dan etika yang berlaku.⁵³ Tanggung jawab ini bukan hanya bersifat moral, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang nyata dan dapat diproses melalui mekanisme

⁵² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Bab XII tentang Hak dan Kewajiban Pasien.

⁵³ Siswanto Pabidang et al., *Tanggungjawab Pidana Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan Menurut Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, Jurnal Cahaya Mandalika 3, no. 1 (2024): 757–763.

pengawasan atau peradilan.

Tanggung jawab hukum dalam layanan kesehatan terbagi ke dalam tiga jenis utama: tanggung jawab administratif, tanggung jawab perdata, dan tanggung jawab pidana. Tanggung jawab administratif berkaitan dengan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan atau kode etik profesi, seperti sanksi dari Dinas Kesehatan, pencabutan izin praktik, atau teguran dari Majelis Disiplin Profesi (MDP). Sementara itu, tanggung jawab perdata timbul jika pasien mengalami kerugian dan mengajukan gugatan ganti rugi melalui jalur hukum. Adapun tanggung jawab pidana dikenakan jika terdapat unsur kelalaian atau kesengajaan yang menimbulkan luka berat, kematian, atau pelanggaran hukum pidana lainnya dalam proses pelayanan medis.⁵⁴ Setiap bentuk tanggung jawab ini memiliki peran penting dalam menjamin bahwa pelaku layanan kesehatan bertindak sesuai dengan ketentuan hukum dan tidak mengabaikan hak pasien.

Penerapan tanggung jawab hukum yang tegas dan proporsional sangat penting dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya kepastian hukum, baik tenaga medis maupun institusi kesehatan terdorong untuk menjalankan praktik yang profesional dan akuntabel. Di sisi lain, pasien merasa lebih terlindungi dan memiliki akses ke keadilan jika haknya dilanggar. Hal ini juga menjadi refleksi dari prinsip negara hukum, di mana setiap tindakan pemerintahan (termasuk layanan publik) harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.⁵⁵ Oleh karena itu, implementasi teori tanggung jawab hukum menjadi instrumen

⁵⁴ Edi Krisharyanto dan Ratna Winahyu Lestari Dewi, *Perlindungan Hukum Pasien dan Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan (Perawat)*, Perspektif 5, no. 2 (2022): 5–6.

⁵⁵ *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, khususnya Pasal 288–294.

krusial dalam reformasi sistem kesehatan, khususnya dalam memperkuat pelayanan primer di Puskesmas.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah **penelitian hukum normatif-empiris** (*normative-empirical legal research*). Penelitian hukum normatif dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan, asas-asas hukum, serta doktrin yang berkaitan dengan perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas. Sedangkan penelitian empiris dilakukan dengan meneliti bagaimana ketentuan hukum tersebut diimplementasikan dalam praktik, melalui wawancara dengan pasien, tenaga kesehatan, dan kepala Puskesmas. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menelaah hukum dalam teks (*law in the book*), tetapi juga hukum dalam praktik (*law in action*).

B. Spesifikasi penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif-analitis. Disebut deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, baik dari aspek normatif maupun empiris. Penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek yang diteliti berdasarkan data yang diperoleh, sehingga dapat memberikan pemahaman yang utuh mengenai fenomena yang diteliti.⁵⁶

⁵⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan*

Penelitian ini juga bersifat analitis karena tidak hanya berhenti pada tahap menggambarkan fakta atau data yang ada, melainkan juga melakukan analisis kritis terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta praktik yang berlangsung di lapangan. Melalui analisis tersebut, penelitian ini berusaha menemukan kesenjangan antara norma hukum tertulis dengan implementasi hukum dalam praktik.⁵⁷

C. Sumber Data

A. Data Primer

a) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif dan mempunyai kekuatan mengikat, karena bersumber dari peraturan perundang-undangan serta dokumen resmi negara. Dalam penelitian ini bahan hukum primer yang digunakan antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai regulasi terbaru yang menjadi dasar hukum utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia, termasuk perlindungan pasien di Puskesmas.

Singkat, (Jakarta: Rajawali Pers, 2020), hlm. 35.

⁵⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2021), hlm. 87.

3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang mengatur lebih teknis mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan distribusi tenaga kesehatan.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, yang mengatur mekanisme pengawasan, penegakan disiplin, dan sanksi terhadap tenaga medis maupun tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas.

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Literatur hukum kesehatan dan hukum administrasi negara, yang menjelaskan prinsip-prinsip perlindungan hukum pasien serta tanggung jawab tenaga medis dan tenaga kesehatan.
2. Jurnal ilmiah hukum dan kesehatan yang relevan, antara lain artikel tentang hak pasien, keselamatan pasien, tanggung jawab hukum, dan pelayanan kesehatan primer di Puskesmas.
3. Tesis dan penelitian terdahulu :
 - a. Yuniarti Djefrin (2017), *Perlindungan Hukum terhadap Pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai*, Universitas Hasanuddin.
 - b. Irhamuddin (2023), *Perlindungan Hukum Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*, Universitas Muslim Indonesia.
 - c. Yelli, V., Maiyestati, M., & Zarfina, Z. (2024), *Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tanah Tumbuh*, Universitas Bung Hatta.

4. Doktrin hukum dari para pakar, seperti teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon, teori keadilan John Rawls, teori negara hukum (*rechtsstaat* dan *rule of law*), serta teori tanggung jawab hukum.
5. Laporan resmi dan data Kementerian Kesehatan RI, khususnya mengenai jumlah Puskesmas, distribusi tenaga kesehatan, serta indikator pelayanan kesehatan primer.
6. Laporan tahunan Ombudsman Republik Indonesia (2024), yang memuat data pengaduan masyarakat di bidang kesehatan.

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier dalam penelitian ini mencakup:

- a) Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), untuk memastikan penggunaan istilah hukum dan kesehatan sesuai dengan kaidah bahasa Indonesia.
- b) Kamus hukum dan ensiklopedia hukum, yang digunakan untuk memperjelas pengertian istilah hukum dalam konteks perlindungan pasien.
- c) Pedoman penulisan karya ilmiah dan sitasi dari universitas, untuk memastikan kesesuaian format akademik.
- d) Sumber informasi dari WHO dan organisasi internasional terkait definisi pelayanan kesehatan primer dan hak atas kesehatan.

Data empiris/lapangan diperoleh langsung dari lapangan melalui hasil wawancara dengan:

- a) Pasien Puskesmas, untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pasien terhadap hak-haknya serta pengalaman yang mereka alami dalam memperoleh pelayanan kesehatan.
- b) Tenaga kesehatan, untuk memahami kendala yang dihadapi dalam melaksanakan

pelayanan medis sesuai dengan standar hukum.

- c) Kepala Puskesmas, untuk mengetahui aspek kelembagaan, mekanisme perlindungan pasien, serta bentuk pengawasan dari pemerintah daerah.

Penggunaan data empiris/lapangan ini penting karena dapat menggambarkan realitas praktik perlindungan hukum pasien di pelayanan kesehatan primer, sehingga dapat dibandingkan dengan ketentuan hukum tertulis.⁵⁸

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua cara, yaitu:

- 1) Studi Kepustakaan (Library Research)

Pengumpulan data melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan (UU No. 17 Tahun 2023, UU No. 29 Tahun 2004, UU No. 25 Tahun 2009, Permenkes No. 43 Tahun 2019), doktrin hukum, buku, artikel ilmiah, dan jurnal terkait perlindungan hukum pasien.

- 2) Studi Lapangan (Field Research)

Dilakukan melalui wawancara kepada pasien, tenaga kesehatan, dan kepala Puskesmas, serta observasi langsung di lapangan untuk melihat kondisi pelayanan kesehatan primer dan implementasi perlindungan hukum pasien.

E. Metode Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil studi kepustakaan dan studi lapangan disajikan secara deskriptif kualitatif, yaitu dalam bentuk uraian naratif yang

⁵⁸ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 2019), hlm. 42.

sistematis sesuai dengan rumusan masalah penelitian. Data hasil wawancara dituliskan dalam bentuk narasi dan kutipan, sedangkan data kepustakaan disajikan melalui analisis peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta literatur pendukung lainnya.

F. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis normatif-empiris. Analisis dilakukan dengan membandingkan ketentuan hukum tertulis, khususnya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan terkait, dengan fakta empiris hasil wawancara serta observasi di Puskesmas. Dengan demikian, penelitian ini dapat menemukan kesenjangan antara *law in the book* dan *law in action*, sekaligus merumuskan solusi atas hambatan perlindungan hukum bagi pasien.

G. Jadwal Penelitian

Terkait dengan metodologi penelitian hukum jadwal penelitian adalah untuk menggambarkan secara sistematis dan terencana alur waktu pelaksanaan penelitian, mulai dari tahap awal hingga tahap akhir. Jadwal ini berfungsi sebagai panduan kerja peneliti agar setiap kegiatan dalam proses penelitian seperti pengumpulan data, kajian pustaka, analisis, dan penulisan dapat dilakukan secara teratur, efisien, dan sesuai tenggat waktu yang ditentukan.

Dengan adanya jadwal penelitian peneliti dapat memantau perkembangan setiap tahap, meminimalkan hambatan, serta memastikan bahwa seluruh proses

penelitian berjalan tepat waktu dan menghasilkan tesis yang berkualitas, jadwal ini juga menjadi bagian penting dalam proposal sebagai bentuk pertanggungjawaban perencanaan penelitian secara akademik.

Jadwal penelitian bertujuan untuk menjaga konsistensi dan ketepatan waktu dalam pelaksanaan penelitian, membantu peneliti tetap fokus pada target yang telah ditetapkan, serta sebagai alat evaluasi kemajuan kerja selama proses penelitian berlangsung. Jadwal ini juga menunjukkan kepada pembimbing atau penguji bahwa penelitian dirancang secara terencana dan profesional sekaligus sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik terhadap pelaksanaan tugas akhir program studi magister hukum.

1. Rencana Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan berlangsung selama 6 bulan, dimulai dari tahap persiapan hingga penulisan dan penyelesaian tesis. Jadwal ini disusun secara sistematis untuk memastikan seluruh proses berjalan efektif dan sesuai dengan target waktu.

a. Persiapan dan Pengumpulan Literatur (Bulan 1)

Pada tahap ini, peneliti melakukan identifikasi masalah, menyusun proposal, serta mengumpulkan literatur dan bahan hukum yang relevan.

b. Penyusunan Kerangka Teoritis dan Kajian Pustaka (Bulan 2)

Peneliti menyusun landasan teori, kerangka pemikiran, serta menelaah penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik.

c. Pengumpulan dan Pengolahan Data Hukum (Bulan 3)

Dilakukan studi kepustakaan lebih mendalam terhadap peraturan

perundang-undangan, putusan pengadilan (jika relevan), dan dokumen pendukung lainnya.

d. Analisis Data dan Pembahasan (Bulan 4 dan 5)

Data dianalisis dengan pendekatan normatif kualitatif. Hasil analisis digunakan untuk menjawab rumusan masalah dan menyusun bagian pembahasan tesis.

e. Penyusunan dan Revisi Tesis (Bulan 6)

Penulisan naskah tesis secara utuh dilakukan, termasuk revisi berdasarkan masukan dari pembimbing dan dosen penguji.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

a. Sejarah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Di Indonesia

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, dan terjangkau kepada masyarakat di wilayah kerjanya—biasanya satu kecamatan. Fasilitas ini tidak hanya fokus pada pelayanan medis, tapi juga berperan dalam promosi, pencegahan, serta pemberdayaan masyarakat atas aspek kesehatan⁵⁹

Asal-usul gagasan Puskesmas berakar jauh sebelum kemerdekaan. Sejak zaman kolonial, Belanda telah melakukan upaya kesehatan masyarakat seperti vaksinasi massal vaksin cacar dan kolera, serta perbaikan sanitasi—langkah awal terbentuknya sistem kesehatan terpadu di Indonesia⁶⁰

Setelah merdeka perhatian terhadap kesehatan masyarakat sempat tersendat karena fokus pada stabilitas nasional, namun momentum terbentuk ketika Indonesia bergabung dengan organisasi internasional seperti WHO dan UNICEF, yang membuka akses dukungan global untuk peningkatan kapasitas kesehatan nasional⁶¹

⁵⁹ Kementerian Kesehatan RI. *Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. (2024)

⁶⁰ Universitas Airlangga. (23 Oktober 2023). *Sejarah Puskesmas di Indonesia: Pilar Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Masyarakat*.

⁶¹ Subroto, L. H., & Indriawati, T. (5 Agustus 2022). *Sejarah Puskesmas di Indonesia*. Kompas.com.

Penjajakan awal gagasan pelayanan kesehatan terpadu dilakukan melalui Bandung Plan, dicetuskan oleh Dr. Johannes Leimena dan Dr. Abdoel Patah pada awal 1950-an. Konsep ini menekankan integrasi antara layanan kuratif dan preventif melalui sistem jejaring klinik hingga wilayah pedesaan—yang kemudian menjadi inspirasi bagi sistem Puskesmas⁶² Pada 1956, Dr. Y. Sulianti meluncurkan Proyek Bekasi (atau Proyek Lemah Abang), sebagai model keterpaduan antara pelayanan kesehatan dasar dan pengembangan kapasitas tenaga melalui pelatihan dan pendekatan tim lintas program. Proyek ini dilaksanakan di beberapa desa pilot dan menjadi cikal bakal sistem Puskesmas di kemudian hari⁶³ Pada November 1967 diadakan seminar nasional untuk merumuskan model pelayanan kesehatan masyarakat yang sesuai dengan karakteristik sosial dan budaya Indonesia. Dalam seminar ini disepakati pembentukan Puskesmas dengan klasifikasi tipe A, B, dan C⁶⁴ Dari hasil itu kemudian muncul Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 1968, yang menghasilkan pengakuan formal terhadap Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan terpadu tingkat kecamatan, yang memberikan layanan kuratif dan preventif secara menyeluruh dan mudah dijangkau⁶⁵ Pada 1969, klasifikasi Puskesmas disederhanakan menjadi dua jenis: Tipe A—dikepalai dokter, dan Tipe B—dipimpin paramedis. Dalam masa Pelita I (1969–1974), ribuan unit Puskesmas

⁶² Historia.id (18 Februari 2025). *Program Kesehatan yang Merakyat di Zaman Silam. Mengutip karya Vivek Neelakantan*, artikel ini menegaskan Bandung Plan oleh Leimena (dibantu Abdoel Patah) sebagai cetak biru kebijakan kesehatan: integrasi kuratif–preventif, perbaikan gizi, serta keseimbangan fasilitas kota-desa.

⁶³ Handayani, L., & Utami, S. (2021). *Transformasi Puskesmas di Indonesia: Refleksi dari Proyek Bekasi menuju era JKN*. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(3), 145–157.

⁶⁴ Rahmawati, D., & Sari, A. (2022). *Sejarah Kebijakan Puskesmas: Dari Tipe A, B, C hingga Standarisasi Nasional*. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 25–39.

⁶⁵ Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Sejarah dan Perkembangan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

mulai dibangun di berbagai kecamatan di seluruh provinsi⁶⁶ Pada 1979, klasifikasi tersebut dipadatkan menjadi satu model Puskesmas semua dipimpin oleh dokter. Tugas dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan tingkat mutu (sangat baik, rata-rata, standar). Puskesmas juga diperkuat dengan instrumen manajerial seperti Micro Planning dan Lokakarya Mini (LokMin) untuk perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan berkelanjutan⁶⁷

Program Terpadu (1980-an) dan Transformasi Peran (1990-an), Memasuki era 1980-an, Puskesmas mulai mengimplementasikan paket integral layanan seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Gizi, Imunisasi, dan penanggulangan diare—menjadikannya pusat layanan terpadu⁶⁸ Awal 1990-an, Puskesmas bertransformasi menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat sebagai pilar utama. Tidak hanya fokus pada pengobatan, Puskesmas berperan aktif dalam pemberdayaan masyarakat dan layanan kesehatan menyeluruh berbasis komunitas⁶⁹

Pendorong Program: G. A. Siwabessy dan Repelita II Tokoh penting dalam ekspansi Puskesmas adalah Menteri Kesehatan Gerrit Augustinus Siwabessy. Ia menginisiasi konsep Puskesmas dalam Rakerkesnas pada April 1968 dan menerapkan dalam Repelita I, kemudian mempercepat pembangunan Puskesmas selama Repelita II (1975–1979). Ia juga mendorong program sanitasi seperti

⁶⁶ Prasetyo, B., & Nugroho, A. (2020). *Implementasi Pembangunan Puskesmas pada Era Orde Baru dan Relevansinya saat ini*. *Jurnal Sejarah Sosial Budaya*, 12(2), 101–115.

⁶⁷ Lestari, N., & Wulandari, T. (2023). *Penguatan Manajemen Puskesmas melalui Lokakarya Mini dan Micro Planning: Studi Historis dan Kontemporer*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(1), 55–70.

⁶⁸ Widodo, H., & Astuti, R. (2021). *Integrasi Layanan Dasar di Puskesmas: Sejarah KIA, KB, Imunisasi, dan Gizi*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(2), 134–147.

⁶⁹ Syafruddin, D., & Maulida, N. (2022). *Pemberdayaan Masyarakat melalui Puskesmas: Evolusi Model dari 1990-an hingga JKN*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(4), 288–300.

Samijaga, serta pendidikan kesehatan formal untuk tenaga kesehatan⁷⁰ Menurut data Kementerian Kesehatan 2023, jumlah Puskesmas telah mencapai 10.180 unit yang tersebar merata di seluruh Indonesia. Semua Puskesmas diakui sebagai fasilitas kesehatan primer tingkat pertama oleh BPJS Kesehatan⁷¹

b. Visi Misi Puskesmas

Visi dan misi Puskesmas merupakan fondasi normatif yang mengarahkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Puskesmas bukan hanya sekadar unit pelayanan kesehatan tingkat pertama, tetapi juga institusi strategis yang berperan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berikut uraiannya : ⁷²

1) Visi Puskesmas

Visi Puskesmas secara umum selaras dengan visi pembangunan kesehatan nasional, yakni terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan.

2) Misi Puskesmas

Untuk mewujudkan visi tersebut, Puskesmas mengemban sejumlah misi yang bersifat operasional:

a) Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat yang promotif dan preventif

Puskesmas berperan sebagai ujung tombak dalam mengedukasi masyarakat, membentuk perilaku hidup sehat, serta melakukan upaya pencegahan penyakit.

⁷⁰ Adisasmita, R. (2020). *Jejak Menteri Kesehatan G.A. Siwabessy dalam Pembangunan Sistem Puskesmas Nasional*. Jakarta: Balai Pustaka Kesehatan.

⁷¹ Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

⁷² *ibid*

Program seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi, sanitasi lingkungan, dan program gizi merupakan bagian dari misi ini.

b) Menyediakan layanan kuratif dan rehabilitatif tingkat pertama

Selain pencegahan, Puskesmas juga memberikan pelayanan pengobatan dasar, perawatan kesehatan ibu dan anak, serta rehabilitasi sederhana untuk pemulihan fungsi kesehatan. Hal ini menjadikan Puskesmas sebagai first contact facility sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit.

c) Meningkatkan pemerataan dan akses pelayanan kesehatan

Misi ini berfokus pada penjaminan keterjangkauan layanan kesehatan hingga pelosok, baik melalui pembangunan jaringan Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu, maupun pelayanan kesehatan keliling.

d) Mengembangkan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan

Puskesmas tidak berdiri sendiri, melainkan bekerja bersama masyarakat melalui pendekatan partisipatif. Program seperti Posyandu, Desa Siaga, serta kelompok masyarakat peduli kesehatan menjadi bukti penerapan misi ini.

e) Mewujudkan tata kelola Puskesmas yang efektif, transparan, dan akuntabel

Aspek manajemen modern diterapkan untuk meningkatkan mutu layanan. Penggunaan standar pelayanan minimal (SPM), akreditasi Puskesmas, serta sistem informasi kesehatan digital menjadi instrumen utama dalam misi ini

c. Makna dan arti Lambang Puskesmas



Gambar 2 : Lambang Puskesmas

Arti dari lambang Puskesmas sesuai Permenkes 75 Tahun 2014

1) Bentuk segi enam (hexagonal), melambangkan :

Keterpaduan dan kesinambungan yang terintegrasi dari 6 prinsip yang melandasi penyelenggaraan Puskesmas. Makna pemerataan pelayanan kesehatan yang mudah di akses masyarakat. Pergerakan dan pertanggung jawaban Puskesmas di wilayah kerjanya.

2) Irisan dua buah bentuk lingkaran melambangkan dua unsur upaya kesehatan, yaitu :

a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

b. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan.

Stilasi bentuk sebuah bangunan : melambangkan Puskesmas sebagai tempat/wadah diberlakukannya semua prinsip dan upaya dalam proses penyelenggaraan kesehatan.

- 3) Bidang segitiga mewakili tiga faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat yaitu genetik, lingkungan, dan perilaku.
- 4) Bentuk palang hijau didalam bentuk segi enam melambangkan pelayanan kesehatan yang mengutamakan promotif preventif.
- 5) Warna hijau melambangkan tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas, dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- 6) Warna putih melambangkan pengabdian luhur Puskesmas.⁷³

2. Profil Puskesmas Kota Semarang

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki kedudukan yang sangat penting dalam sistem kesehatan nasional. Keberadaannya tidak hanya bertujuan memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga mencakup upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif yang terintegrasi. Dalam konteks pembangunan kesehatan di Kota Semarang, Puskesmas merupakan ujung tombak dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Hingga tahun 2025, Puskesmas di Kota Semarang telah mengalami perkembangan signifikan baik dari aspek jumlah unit pelayanan, kapasitas sumber daya manusia, jumlah kunjungan pasien, maupun ragam layanan yang diberikan. Puskesmas dilengkapi dengan fasilitas yang semakin modern serta didukung tenaga kesehatan lintas profesi yang kompeten, sehingga mampu menjawab kebutuhan

⁷³ Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Identitas Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

masyarakat dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau, dan bermutu. Oleh karena itu, keberadaan Puskesmas di Kota Semarang bukan sekadar institusi pelayanan kesehatan dasar, melainkan juga instrumen strategis dalam menjamin perlindungan hukum atas hak-hak kesehatan masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam peraturan perundang-undangan.

Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki Puskesmas Induk yang beroperasi di Kota Semarang adalah 37 unit, yang tersebar di 16 kecamatan dan 177 kelurahan dan terdapat 38 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang membantu memperluas akses layanan kesehatan masyarakat di berbagai wilayah, termasuk 10–11 unit dengan fasilitas rawat inap, menunjukkan adanya komponen layanan yang lebih komprehensif

Jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan tersedia publik; namun, yang terkini menyebutkan bahwa semua 39 Puskesmas telah memenuhi standar minimal 9 jenis tenaga kesehatan strategis—seperti dokter umum, perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain. Ini menunjukkan bahwa masing-masing Puskesmas sudah memiliki struktur tenaga kesehatan yang cukup dan sesuai regulasi nasional.

Puskesmas Kota Semarang menyelenggarakan layanan menyeluruh, termasuk:

- a. Pelayanan rawat jalan dan rawat inap (khususnya Puskesmas berfasilitas rawat inap)
- b. Pelayanan Ibu dan Anak, Imunisasi, KB
- c. Pemeriksaan gigi
- d. Promotif dan preventif melalui program seperti surveilans kesehatan lingkungan dan edukasi masyarakat

3. Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat di Sekitar Puskesmas Gayamsari, Kota Semarang

A. Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga

Menurut data resmi lokal, Kelurahan Gayamsari berada di pusat kecamatan Gayamsari, Kota Semarang, dengan luas wilayah sekitar 90 hektar dan jumlah penduduk sekitar 13.553 jiwa. Menariknya, sekitar 85% keluarga di wilayah tersebut dikategorikan sebagai keluarga sejahtera atau sejahtera plus, mencerminkan tingginya partisipasi dan indeks pemenuhan kebutuhan sosial ekonomi di kalangan penduduk setempat⁷⁴

B. Dampak Banjir Rob terhadap Sosial Ekonomi

Studi skripsi dari UGM (2024) menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kelurahan yang terdampak dan tidak terdampak banjir rob di Kecamatan Gayamsari. Masyarakat yang tinggal di daerah rawan rob memiliki kondisi sosial dan ekonomi yang lebih rendah dibanding warga di daerah aman. Banjir rob juga memicu kebutuhan renovasi rumah dan menurunkan frekuensi keterlibatan kegiatan lingkungan yang sebelumnya menjadi penopang sosial masyarakat⁷⁵

C. Dampak Pembangunan Rumah untuk Rumah Tangga Miskin

Penelitian di Kelurahan Sawah Besar (bagian dari Kecamatan Gayamsari) menemukan bahwa program pembangunan rumah untuk rumah tangga miskin berhasil meningkatkan kondisi fisik sebesar 55% dan kondisi sosial sebesar 45%, namun ternyata menyebabkan penurunan kondisi ekonomi sebesar 10%, karena

⁷⁴Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2024). *Kecamatan Gayamsari dalam Angka 2024*. Semarang: BPS Kota Semarang.

⁷⁵ Winarni, S., & Santoso, B. (2023). *Dampak Rob terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Pesisir Kota Semarang*. *Jurnal Pembangunan Wilayah dan Kota*, 19(2), 112–125.

sebagian responden mengalami peningkatan utang untuk membiayai pembangunan rumah⁷⁶

D. Integrasi Sosial bagi Disabilitas dan UMKM

Inovasi pemerintah setempat — seperti aplikasi SIGAP Mas Camat — menyoroti bahwa masyarakat disabilitas dan pelaku UMKM masih menghadapi kendala akses informasi dan layanan publik. Aplikasi ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap pelayanan publik, memperkuat pemberdayaan UMKM, serta menjangkau segmen masyarakat yang rentan secara terbuka⁷⁷

4. Peran Puskesmas dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), Puskesmas memegang peranan strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, terjangkau, dan berkesinambungan bagi masyarakat, terutama di tingkat kecamatan.

Peran utama Puskesmas tidak hanya sebatas layanan kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga meliputi upaya promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan mandat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Secara garis besar, peran Puskesmas dalam sistem pelayanan kesehatan primer dapat dijabarkan sebagai berikut:

⁷⁶ Pemerintah Kota Semarang. (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Kota Semarang Tahun 2023*. Semarang: Pemkot Semarang.

⁷⁷ Pemerintah Kota Semarang. (2024). *Profil Kecamatan Gayamsari*. Semarang: Kecamatan Gayamsari, Pemkot Semarang.

a). Penyedia Pelayanan Kesehatan Dasar

Puskesmas memberikan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat yang mencakup rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan ibu dan anak, imunisasi, gizi, penyakit menular dan tidak menular, serta pelayanan kesehatan lansia. Puskesmas berfungsi sebagai gatekeeper dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga menjadi pintu masuk utama sebelum pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.⁷⁸

b). Pusat Upaya Promotif dan Preventif

Peran Puskesmas sangat menekankan pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Program-program seperti Posyandu, edukasi gizi, penyuluhan kesehatan reproduksi, serta pencegahan penyakit menular (TB, HIV, DBD) merupakan upaya preventif yang dijalankan secara intensif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sejak dini.⁷⁹

c) Pelayanan Kesehatan Berbasis Masyarakat

Puskesmas mengedepankan pendekatan berbasis masyarakat melalui pemberdayaan dan partisipasi aktif. Misalnya, pembentukan kader kesehatan, pengelolaan Posbindu PTM, serta program Desa/Kelurahan Siaga. Dengan demikian, Puskesmas tidak hanya menjadi fasilitas pelayanan, tetapi juga motor penggerak kesehatan masyarakat.⁸⁰

⁷⁸ BPS RI. (2023). *Statistik Kesehatan Indonesia 2023*.

⁷⁹ Nurcahyono, H., & Kurniati, A. (2022). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 11(2).

⁸⁰ WHO. (2022). *Primary Health Care in Indonesia: Progress and Challenges*.

d) Fungsi Koordinatif dalam Sistem Rujukan

Puskesmas sebagai FKTP memiliki peran penting dalam sistem rujukan. Puskesmas bertanggung jawab melakukan deteksi dini, diagnosis awal, dan penanganan kasus ringan hingga sedang. Bila kasus tidak dapat ditangani, pasien akan dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan sistem rujukan berjenjang.⁸¹

e) Penguatan Manajemen Kesehatan Wilayah

Puskesmas selain sebagai fungsi klinis berperan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas menggunakan pendekatan wilayah kerja berbasis kecamatan, dengan strategi perencanaan partisipatif seperti Lokakarya Mini Puskesmas (Lokmin) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan menetapkan prioritas.⁸²

f) Peran dalam Mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage/UHC)

Jaringan lebih dari 10 ribu unit di seluruh Indonesia, Puskesmas menjadi tulang punggung dalam pencapaian UHC. Perannya sangat vital dalam menjamin bahwa masyarakat, terutama kelompok miskin dan rentan, memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang adil dan bermutu tanpa kesulitan finansial.⁸³

5. Hasil Wawancara dan Observasi

Dalam upaya memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas,

⁸¹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 21

⁸² BPS RI. (2023). *Statistik Kesehatan Indonesia 2023*.

⁸³ WHO. (2022). *Primary Health Care in Indonesia: Progress and Challenges*.

penelitian ini melibatkan sejumlah responden yang terdiri atas pasien, tenaga kesehatan, serta kepala Puskesmas. Pemilihan responden dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan keterkaitan langsung mereka terhadap proses pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Jumlah responden yang diwawancarai mencakup pasien yang pernah memanfaatkan layanan kesehatan, tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pemberian pelayanan, serta kepala Puskesmas yang memiliki peran strategis dalam kebijakan dan manajemen pelayanan. Data yang diperoleh diharapkan mampu memberikan perspektif yang berimbang antara penerima layanan, pemberi layanan, dan pengelola fasilitas kesehatan.

a) Karakteristik Pasien Responden

NO	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	28	Laki laki	S1	Swasta
2	28	Perempuan	SMA	IRT
3	27	Perempuan	S1	Swasta
4	26	Laki laki	SMK	Swasta
5	25	Perempuan	SMA	Swasta

Tabel 2 : Karakteristik Pasien Responden

b) Karakteristik Tenaga Kesehatan Responden

NO	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Profesi (dokter/perawat/bidan, dll)	Lama Bekerja (tahun)
1	35	Perempuan	S1	dokter	5
2	34	Laki laki	S1	dokter	4
3	27	Perempuan	S1	bidan	5
4	26	Laki laki	S1	perawat	3
5	25	Perempuan	D3	perawat	3

Tabel 3 : Karakteristik Tenaga Kesehatan Responden

c) Karakteristik Kepala Puskesmas

No	Nama	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja (tahun)
1	Dr Ahnaf	48	Laki laki	S1	19 thn

Tabel 4 : Karakteristik Kepala Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap pasien, tenaga kesehatan, dan kepala Puskesmas, ditemukan bahwa mayoritas responden memberikan jawaban **tidak** pada sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan hak pasien, pelayanan kesehatan, serta mekanisme perlindungan hukum.

a) Hasil Wawancara dengan Pasien

Pasien merupakan pihak utama yang menjadi penerima pelayanan kesehatan di Puskesmas. Wawancara dengan pasien dilakukan untuk mengetahui sejauh mana mereka memahami hak-hak dan kewajiban sebagai pasien, serta bagaimana pengalaman mereka dalam mengakses layanan kesehatan primer. Dari wawancara ini, peneliti ingin menggali informasi terkait kepuasan pasien, kendala yang dialami, serta persepsi mereka mengenai perlindungan hukum atas hak-hak pasien ketika menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Wawancara dengan pasien dilakukan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai pengalaman serta persepsi pasien terkait perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hasil dari wawancara ini, terungkap bahwa meskipun pasien mengetahui bahwa terdapat hak-hak yang melekat padanya sebagai penerima pelayanan kesehatan, namun pada praktiknya hak tersebut tidak selalu dijelaskan secara rinci oleh tenaga kesehatan sebelum tindakan medis dilakukan. Pasien mengeluhkan lamanya waktu antrian, serta menyatakan tidak mengetahui adanya mekanisme pengaduan apabila terjadi permasalahan. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi pasien di tingkat primer masih menghadapi kendala, khususnya dalam aspek transparansi informasi dan akses terhadap saluran pengaduan, tetapi sebagian besar pasien merasa bahwa tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang ramah dan komunikatif

- 1) Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang pasien Puskesmas (Bu Ida) diperoleh informasi bahwa pasien sebenarnya mengetahui adanya hak-hak tertentu yang dimiliki saat menerima pelayanan kesehatan. Namun demikian, pasien

mengakui bahwa dirinya tidak pernah memperoleh penjelasan mengenai hak-hak tersebut, baik sebelum maupun saat menerima tindakan medis. Dalam hal pelayanan, pasien menyampaikan bahwa penanganan medis di Puskesmas tidak selalu dilakukan secara cepat, bahkan seringkali pasien harus menunggu dalam antrian yang cukup lama. Ketika ditanyakan mengenai mekanisme pengaduan, pasien mengungkapkan bahwa ia tidak mengetahui adanya prosedur atau sarana yang dapat digunakan untuk menyampaikan keluhan apabila terjadi masalah dalam pelayanan. Lebih lanjut, pasien menyarankan agar Puskesmas memberikan informasi kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan serta menambah jumlah tenaga kesehatan untuk mengurangi lamanya antrian.⁸⁴

2) Hasil Wawancara dengan Tenaga Kesehatan (Nakes)

Tenaga kesehatan adalah ujung tombak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Mereka memiliki peran penting dalam memberikan layanan medis, keperawatan, maupun pelayanan penunjang kesehatan lainnya. Wawancara dengan tenaga kesehatan bertujuan untuk menggali pandangan mereka mengenai pelaksanaan standar pelayanan, keterbatasan sumber daya, serta tantangan yang dihadapi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan ketentuan hukum dan etika profesi. Selain itu, wawancara ini juga memberikan pemahaman tentang bagaimana tenaga kesehatan menafsirkan tanggung jawab hukum dalam setiap tindakan medis yang mereka lakukan.

Wawancara dengan tenaga kesehatan bertujuan untuk memahami sejauh mana implementasi perlindungan hukum bagi pasien dipraktikkan dari sisi

⁸⁴ Hasil wawancara dengan Ibu Ida yang dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2025

pelaksana pelayanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menyadari adanya aturan hukum maupun SOP terkait perlindungan pasien, dan menyatakan bahwa prosedur tersebut pada umumnya dijalankan dalam praktik sehari-hari. Namun demikian, tenaga kesehatan juga mengakui adanya keterbatasan fasilitas, terutama alat medis, yang dapat berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan. Untuk perbaikan ke depan, tenaga kesehatan menekankan perlunya peningkatan kompetensi, serta penyediaan mekanisme pengaduan yang transparan, sehingga pasien memiliki saluran yang jelas dalam menyampaikan keluhan.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan salah seorang tenaga kesehatan di Puskesmas menunjukkan bahwa yang bersangkutan mengetahui adanya aturan hukum maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berkaitan dengan hak-hak pasien. Tenaga kesehatan tersebut menyampaikan bahwa penerapan SOP dalam pelayanan sehari-hari pada prinsipnya telah dijalankan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Meskipun demikian, dalam praktiknya masih terdapat kendala yang cukup signifikan, terutama terkait keterbatasan alat medis yang berdampak pada optimalisasi pelayanan.

Ketika ditanyakan mengenai penanganan apabila terjadi kesalahan medis, tenaga kesehatan menjelaskan bahwa hal tersebut biasanya ditindaklanjuti dengan melakukan kunjungan rumah sebagai bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Tenaga kesehatan tersebut berpendapat bahwa sistem perlindungan pasien dapat diperbaiki melalui dua langkah utama, yakni peningkatan kompetensi tenaga kesehatan agar lebih profesional dalam memberikan pelayanan, serta penguatan mekanisme pengaduan yang bersifat transparan sehingga pasien dapat lebih

terlindungi hak-haknya.⁸⁵

3) Hasil Wawancara dengan Kepala Puskesmas (Kapus)

Kepala Puskesmas memiliki peran strategis sebagai pimpinan yang bertanggung jawab atas pengelolaan manajemen dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat primer. Oleh karena itu, wawancara dengan kepala Puskesmas difokuskan pada aspek kebijakan, tata kelola organisasi, serta upaya yang dilakukan dalam menjamin mutu pelayanan dan perlindungan hukum bagi pasien. Wawancara ini juga menggali pandangan kepala Puskesmas terkait kendala struktural, regulasi, serta solusi yang dapat diterapkan untuk memperkuat sistem perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya.

Kepala Puskesmas menekankan bahwa salah satu fokus utama manajemen adalah memastikan pelayanan kesehatan primer berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Dalam wawancara, kapus menjelaskan bahwa pihaknya berupaya melakukan pembinaan rutin terhadap tenaga kesehatan, baik melalui pelatihan maupun supervisi langsung.

Wawancara dengan kepala Puskesmas dilakukan untuk menggali kebijakan institusional, mekanisme pengawasan, serta dukungan pemerintah daerah terkait perlindungan hukum bagi pasien. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa Puskesmas telah memiliki kebijakan tertulis maupun SOP perlindungan pasien, namun pengawasan terhadap implementasinya masih kurang optimal. Hambatan utama yang dihadapi adalah keterbatasan tenaga kesehatan, minimnya fasilitas medis, serta lemahnya pengawasan pemerintah daerah. Kepala Puskesmas juga

⁸⁵ Hasil wawancara dengan Ibu Silvia yang dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2025

menekankan pentingnya pembentukan mekanisme mediasi internal untuk menyelesaikan keluhan pasien secara cepat, serta menilai perlunya penguatan regulasi dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sebagai langkah strategis dalam memperkuat perlindungan hukum pasien di tingkat pelayanan primer.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Puskesmas mengungkapkan bahwa Puskesmas telah memiliki kebijakan maupun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berkaitan dengan perlindungan pasien. Meskipun secara normatif perangkat kebijakan telah tersedia, Kepala Puskesmas mengakui bahwa mekanisme pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan tersebut masih kurang efektif. Hambatan utama yang dihadapi dalam implementasi perlindungan hukum pasien adalah keterbatasan fasilitas serta jumlah tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan kebutuhan masyarakat.

Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa peran pemerintah daerah dalam melakukan pengawasan masih minim, sehingga penguatan perlindungan hukum pasien tidak berjalan optimal. Menurutnya, solusi yang paling realistis untuk memperbaiki kondisi tersebut adalah dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan yang berkesinambungan, serta membentuk mekanisme mediasi internal yang dapat berfungsi sebagai sarana penyelesaian sengketa antara pasien dan pihak Puskesmas.

Temuan ini sejalan dengan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menegaskan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Akan tetapi, realitas di lapangan masih memperlihatkan adanya kesenjangan: pasien kerap menunggu lama untuk

mendapatkan pelayanan, ketersediaan alat medis terbatas, dan mekanisme pengaduan pasien tidak berjalan secara efektif.⁸⁶

Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023 mengatur kewajiban pemerintah daerah menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat. Keterbatasan alat di Puskesmas menunjukkan bahwa amanat pasal tersebut belum terealisasi optimal. Selain itu, Pasal 305 UU No. 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa masyarakat berhak melakukan pengaduan atas pelayanan kesehatan. Namun, dari hasil wawancara pasien, mekanisme pengaduan ini tidak pernah disosialisasikan secara rinci.

Pasien sebagai pengguna layanan kesehatan menegaskan bahwa antrian panjang sering membuat penanganan lambat, bahkan berisiko memperparah kondisi medis. Hal ini menunjukkan adanya pelanggaran terhadap prinsip *right to health* yang dijamin dalam Pasal 28 H UUD 1945.

Lebih jauh, pasien tidak mengetahui mekanisme pengaduan. Padahal, sesuai prinsip *transparency* dalam UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, penyedia layanan wajib memberi akses informasi yang mudah dipahami.⁸⁷ Dengan tidak diketahuinya prosedur pengaduan, hak pasien secara hukum menjadi tidak terlindungi.

Sedangkan dari tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa keterbatasan alat medis dan tingginya beban kerja menjadi hambatan utama. Dari perspektif hukum, keterbatasan ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah belum menjalankan kewajiban dalam Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023.

⁸⁶ Hasil wawancara dengan Bapak dr Ahnaf yang dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2025

⁸⁷ Ombudsman RI. (2024). *Potret Maladministrasi Layanan Kesehatan*. Diakses dari <https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--potret-maladministrasi-layanan-kesehatan>

Selain itu, tenaga medis dibebani tanggung jawab hukum dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Praktik Kedokteran untuk memenuhi standar profesi. Akan tetapi, tanpa dukungan sarana dan prasarana memadai, tenaga medis berpotensi menghadapi tuduhan kelalaian meskipun faktor penyebab berasal dari minimnya fasilitas.

Kepala Puskesmas menyoroti lemahnya pengawasan dari pemerintah daerah. Tanpa pengawasan, SOP perlindungan pasien cenderung hanya menjadi dokumen administratif tanpa implementasi nyata. Ombudsman RI (2024) juga menemukan maladministrasi pada layanan kesehatan akibat lemahnya fungsi kontrol pemerintah.⁸⁸

Pengawasan aktif dari pemerintah daerah menjadi syarat mutlak agar perlindungan hukum pasien benar-benar terlaksana.

Hasil wawancara ini memberikan gambaran bahwa perlindungan hukum bagi pasien belum optimal, meskipun secara normatif sudah diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kasus terjadinya komplikasi akibat keterlambatan penanganan di Kabupaten Bogor (2021) menunjukkan adanya kelalaian medis. Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor (2022) menegaskan bahwa keterbatasan fasilitas dan lambatnya penanganan merupakan faktor utama.

⁸⁸ Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Laporan Investigasi Kasus Pelayanan Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir 2022*. Pekanbaru: Dinkes Riau.

Secara hukum, kasus ini bisa dikaitkan dengan UU No. 17 Tahun 2023 di mana tenaga medis wajib memberikan pelayanan sesuai standar profesi. Keterlambatan tindakan dapat dianggap pelanggaran standar tersebut.

Sedangkan Kasus bayi lahir dengan kondisi terpisah kepala (*decapitation*) di Riau (2022) mencerminkan kegagalan paling serius dalam pelayanan primer. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2022) menunjukkan adanya dugaan kelalaian tenaga medis dalam prosedur persalinan.

Kasus ini berpotensi masuk kategori malpraktik medis, yang dapat menimbulkan tanggung jawab etik, perdata, bahkan pidana. UU No. 17 Tahun 2023 menekankan bahwa keselamatan pasien adalah hak utama yang harus dijamin, sehingga kasus ini merupakan pelanggaran serius terhadap norma hukum.

6. Data terkait kasus serupa yang terjadi di Semarang (Kasus Kematian Ibu dan Bayi sebagai Indikator Kegagalan Layanan Primer di Puskesmas)

Peneliti dalam memperoleh data yang berkaitan dengan penelitian ini, selain dilakukan dengan metode wawancara juga dilakukan dengan metode observasi lapangan. Peneliti memperoleh beberapa data yang terkait dengan peristiwa perlindungan hukum bagi pasien yang belum optimal yaitu di Puskesmas Manyaran, Semarang Tahun 2023 Di tingkat layanan kesehatan dasar seperti Puskesmas di kota Semarang yang menjadi salah satu daerah yang menghadirkan dinamika menarik terkait perlindungan hukum bagi pasien. Masih ditemukan kasus tragis yang mencerminkan lemahnya sistem perlindungan pasien, seperti yang terjadi di Puskesmas Manyaran tahun 2023, di mana tercatat adanya kasus kematian

ibu (AKI) dan enam kasus kematian bayi (AKB). Fakta ini menunjukkan bahwa akses layanan yang belum merata, keterlambatan dalam penanganan medis, serta faktor transportasi dan fasilitas kesehatan menjadi hambatan serius dalam pemenuhan hak atas kesehatan bagi masyarakat. Kasus ini menegaskan bahwa meskipun telah ada pengaturan normatif melalui UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, implementasi di lapangan masih jauh dari ideal.

Sementara itu ada juga puskesmas yang menghadirkan contoh respons inovatif melalui Puskesmas Krobokan, yang pada tahun 2023 meluncurkan program Kemilau Hati (Kawal Semua Ibu Hamil untuk Cegah Kematian Ibu dan Bayi). Program ini memadukan sistem pelayanan antenatal terpadu, pendampingan ibu hamil dan nifas, serta pemanfaatan teknologi digital seperti SIMPUS elektronik dan WhatsApp Group. Langkah ini mencerminkan komitmen untuk mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang lebih inklusif, partisipatif, dan berbasis teknologi, sehingga hak pasien dapat lebih terlindungi.

a. Kasus Kematian Ibu dan Bayi di Puskesmas Manyaran, Semarang (2023)

Kasus kematian ibu (AKI) dan enam kematian bayi (AKB) di Puskesmas Manyaran, Semarang, pada tahun 2023 menunjukkan adanya kegagalan dalam sistem pelayanan kesehatan primer. Hambatan akses transportasi, keterlambatan penanganan, serta keterbatasan waktu pasien untuk mendapatkan pelayanan antenatal menjadi faktor dominan. Dari sudut pandang hukum, kondisi ini bertentangan dengan Pasal 6 dan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023, yang secara tegas mewajibkan pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata dan adil serta memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan

sesuai kebutuhan masyarakat.

Selain itu, kasus ini mengindikasikan adanya pelanggaran prinsip hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kegagalan sistemik yang mengakibatkan hilangnya nyawa pasien, baik ibu maupun bayi, juga dapat dikategorikan sebagai bentuk maladministrasi sebagaimana dipotret dalam laporan Ombudsman RI (2024) mengenai layanan kesehatan.⁸⁹

Dengan demikian, kasus Manyaran mencerminkan masih lemahnya implementasi perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer. Meski kerangka hukum sudah tersedia, pelaksanaannya belum sepenuhnya menjamin perlindungan hak pasien, khususnya kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi baru lahir.

Untuk perlindungan hukum, terdapat beberapa langkah - langkah yang dapat diambil:

1) Penguatan Aksesibilitas Layanan

Hambatan transportasi dan keterlambatan penanganan di Manyaran menunjukkan bahwa pasien berisiko tinggi perlu mendapat prioritas layanan. Sistem jemput bola seperti home visit dan rujukan cepat harus diperkuat. Hal ini selaras dengan Pasal 6 UU No. 17 Tahun 2023, yang mengatur kewajiban pemerintah memberikan pelayanan kesehatan yang merata.

⁸⁹ Ombudsman Republik Indonesia, *Potret Maladministrasi Layanan Kesehatan* (Jakarta: Ombudsman RI, 2024), diakses 28 Agustus 2025, <https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--potret-maladministrasi-layanan-kesehatan>

2) Digitalisasi Sistem Pemantauan Kesehatan

Inovasi Krobokan dengan SIMPUS elektronik dan WhatsApp Group terbukti efektif dalam mendeteksi dini risiko kehamilan. Sistem ini dapat direplikasi di Manyaran untuk meminimalisir keterlambatan diagnosis dan penanganan.

3) Pendampingan Ibu Hamil dan Bayi

Kasus kematian ibu dan bayi di Manyaran menegaskan perlunya pendampingan medis intensif. Model pendampingan yang dilakukan Krobokan merupakan bentuk nyata implementasi Pasal 303 UU No. 17 Tahun 2023 tentang kewajiban tenaga kesehatan menjaga keselamatan pasien.

4) Pengawasan dan Akuntabilitas

Lemahnya pengawasan di Manyaran memperparah kondisi. Ombudsman RI (2024) sudah menegaskan pentingnya kontrol terhadap pelayanan kesehatan. Praktik baik di Krobokan menunjukkan bahwa inovasi bisa berhasil jika ada komitmen kepemimpinan Puskesmas dan dukungan pemerintah daerah.

5) Inovasi Lintas Daerah

Pemerintah daerah dapat menjadikan Krobokan sebagai model, lalu melakukan adaptasi kebijakan di Puskesmas lain, termasuk Manyaran. Hal ini akan memastikan perlindungan hukum pasien tidak hanya sebatas norma tertulis, tetapi benar-benar diimplementasikan di lapangan.

Perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas masih menghadapi berbagai kendala, baik pada aspek regulasi, implementasi, maupun pengawasan. Kasus-kasus di Kabupaten Bogor (2021) dan Indragiri Hilir (2022) menunjukkan adanya bentuk kelalaian medis yang

berimplikasi pada pelanggaran hak pasien, sementara kasus di Semarang (2023) menegaskan masih adanya hambatan struktural yang berujung pada kematian ibu dan bayi. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa implementasi UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 6, Pasal 11, dan Pasal 305, belum optimal dijalankan oleh pemerintah daerah maupun tenaga kesehatan.

Munculnya inovasi seperti program Kemilau Hati di Puskesmas Krobokan, Semarang, memberikan gambaran bahwa penguatan sistem pelayanan primer yang berbasis pendampingan pasien dan digitalisasi layanan mampu memperkecil risiko medis serta memperkuat perlindungan hukum bagi pasien. Hal ini membuktikan bahwa dengan adanya komitmen dan kreativitas dari pihak Puskesmas serta dukungan pemerintah daerah, perlindungan hukum pasien dapat diwujudkan secara lebih nyata.

B. Analisis Pembahasan

1. Pengaturan perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer di Puskesmas saat ini

Pelayanan kesehatan primer di Puskesmas merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Di sinilah masyarakat pertama kali berinteraksi dengan fasilitas kesehatan formal, baik untuk tindakan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Karena posisinya yang strategis, Puskesmas menjadi cerminan sejauh mana negara hadir dalam menjamin hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Pelayanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, melainkan

juga dengan perlindungan hukum bagi pasien. Pasien bukan sekadar objek pelayanan, melainkan subjek hukum yang memiliki hak-hak yang harus dihormati, dilindungi, dan dipenuhi. Mulai dari hak memperoleh informasi, hak atas kerahasiaan medis, hak atas pelayanan tanpa diskriminasi, hingga hak untuk menyampaikan keluhan apabila pelayanan yang diterima tidak sesuai standar.

Dari sisi regulasi, Indonesia sesungguhnya telah memiliki landasan hukum yang kuat. UUD 1945 menempatkan kesehatan sebagai hak asasi yang dijamin negara. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 mempertegas hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Sementara itu, PMK Nomor 3 Tahun 2025 memberikan mekanisme penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai wujud perlindungan hukum bagi pasien. Fakta di lapangan menunjukkan adanya jurang antara norma dan praktik. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlindungan terhadap hak pasien memperoleh landasan yuridis yang tegas. Pasal 6 menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Selanjutnya, Pasal 276 menegaskan bahwa pasien berhak atas informasi yang lengkap dan benar mengenai tindakan medis yang akan diterimanya. Ketentuan ini memberikan dasar hukum bahwa pemberian informasi medis secara transparan bukan hanya sekedar kewajiban etis tenaga kesehatan, melainkan merupakan kewajiban hukum yang memiliki konsekuensi apabila diabaikan.

Dalam praktiknya, ketiadaan penjelasan rinci mengenai hak pasien menimbulkan kerugian pada dua sisi. Pertama, dari sisi hak pasien, hal ini merupakan pelanggaran terhadap hak atas informasi medis yang dijamin undang-

undang. Kedua, dari sisi perlindungan hukum, ketiadaan penjelasan mengurangi posisi tawar pasien ketika terjadi sengketa medis, karena pasien tidak memiliki bukti awal bahwa ia pernah mendapatkan informasi yang jelas sebelum tindakan dilakukan.

Jika dikaji dari perspektif teori keadilan John Rawls, kondisi ini memperlihatkan adanya pelanggaran terhadap prinsip equal liberty principle, yaitu prinsip yang menjamin setiap individu memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar. Informasi medis merupakan bagian dari kebebasan dasar pasien untuk menentukan pilihan atas tindakan medis yang akan dijalannya. Dengan tidak diberikannya informasi secara memadai, pasien kehilangan kesempatan untuk menggunakan kebebasan tersebut, sehingga menimbulkan ketidakadilan dalam relasi pasien–tenaga kesehatan.

Ketiadaan penjelasan mengenai hak pasien berpotensi menimbulkan sengketa hukum sebagaimana pernah terjadi dalam kasus Kabupaten Bogor tahun 2021, di mana seorang pasien mengalami komplikasi serius akibat keterlambatan penanganan medis di Puskesmas. Salah satu faktor pemicu pengaduan hukum dalam kasus tersebut adalah minimnya informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarganya terkait kondisi medis dan prosedur yang harus dijalani. Hal ini menunjukkan bahwa kegagalan dalam memenuhi hak pasien atas informasi medis dapat berimplikasi pada meningkatnya potensi sengketa hukum.

Dapat disimpulkan bahwa meskipun pengaturan perlindungan hukum bagi pasien telah secara jelas diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023, namun implementasinya di lapangan, khususnya di Puskesmas, masih menghadapi kendala

serius. Kesenjangan ini harus dijabatani dengan penguatan sosialisasi hak pasien, pelaksanaan prinsip informed consent secara konsisten, serta pengawasan yang lebih ketat dari pemerintah daerah agar setiap pasien benar-benar mendapatkan hak hukumnya sebagaimana dijamin oleh undang-undang.

1) Dasar Konstitusional

Perlindungan hukum bagi pasien pada dasarnya berakar dari konstitusi, yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam Pasal 28H ayat (1) secara tegas dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Ketentuan ini mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan bukanlah sekadar jasa sosial, melainkan hak fundamental yang melekat pada setiap warga negara. Negara berkewajiban menyediakan sistem kesehatan yang adil, merata, dan mudah diakses. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer merupakan perwujudan nyata tanggung jawab konstitusional tersebut, dari perspektif konstitusi, perlindungan hukum pasien bukanlah pilihan, melainkan sebuah keharusan yang wajib dijamin oleh negara.

2) Pengaturan Perlindungan Hukum dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Regulasi lebih lanjut diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa pasien berhak mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan tanpa diskriminasi. Pasal-pasal dalam UU ini mengatur hak dan kewajiban pasien, termasuk hak atas informasi medis dan hak mengajukan

pengaduan jika dirugikan, UU No. 17 Tahun 2023 mempertegas bahwa pasien berhak mendapatkan:

a. Hak atas informasi medis yang benar dan transparan (pasal 276)

Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas, akurat, dan lengkap mengenai kondisi kesehatan, diagnosis, tindakan medis yang akan dilakukan, serta potensi risiko yang mungkin timbul. Hak ini bertujuan agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat terkait perawatan dirinya. Kewajiban memberikan informasi tersebut melekat pada tenaga kesehatan, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 274 UU No. 17 Tahun 2023, yang menekankan prinsip *informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi). Apabila tenaga kesehatan gagal memberikan informasi secara utuh, maka dapat dianggap sebagai bentuk pelanggaran hak pasien

b. Hak atas layanan yang bermutu dan aman tanpa diskriminasi (pasal 6)

UU No. 17 Tahun 2023 menjamin bahwa setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan sesuai standar, tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, agama, suku, maupun gender. Hal ini sejalan dengan Pasal 6 yang mewajibkan pemerintah pusat dan daerah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Diskriminasi dalam pelayanan, misalnya penolakan pasien miskin atau keterlambatan pelayanan karena alasan administrasi, dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum dan bertentangan dengan asas keadilan sosial.

c. Hak atas mekanisme pengaduan apabila pelayanan tidak sesuai standar (pasal 305)

UU No. 17 Tahun 2023 melalui Pasal 305 memberikan landasan bagi pasien untuk mengajukan pengaduan jika merasa dirugikan akibat pelayanan kesehatan.

Mekanisme pengaduan ini bisa dilakukan baik melalui internal fasilitas kesehatan (misalnya meja pengaduan di Puskesmas) maupun eksternal, seperti Ombudsman atau lembaga peradilan. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi pasien tidak berhenti pada aspek preventif, tetapi juga meliputi aspek represif apabila terjadi pelanggaran.

d. Di sisi lain, UU ini juga memberikan kewajiban kepada tenaga kesehatan dan institusi kesehatan, termasuk Puskesmas, untuk:

1. Menjalankan pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO).

2. Tenaga kesehatan wajib menjalankan tugas sesuai standar profesi yang telah ditetapkan organisasi profesi, serta berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku di setiap fasilitas kesehatan. Kewajiban ini ditegaskan dalam UU No. 17 Tahun 2023, yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan yang terukur, profesional, dan tidak merugikan pasien. Pelanggaran terhadap kewajiban ini dapat berimplikasi pada tanggung jawab etik, disiplin, hingga pidana.

3. Menjaga kerahasiaan pasien.

Setiap tenaga kesehatan wajib menjaga kerahasiaan kondisi medis dan data pribadi pasien, kecuali dalam keadaan tertentu yang diatur oleh undang-undang, seperti untuk kepentingan hukum atau keselamatan umum. Prinsip ini ditegaskan dalam Pasal 274 UU No. 17 Tahun 2023, yang sejalan dengan prinsip kerahasiaan medis (medical confidentiality). Pelanggaran kewajiban ini dapat menimbulkan konsekuensi hukum berupa gugatan perdata maupun sanksi administratif.

4. Memberikan pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka.

Dengan pengaturan ini, secara normatif pasien sudah mendapatkan perlindungan hukum yang memadai. Namun dalam kenyataannya, komplain masyarakat menunjukkan bahwa masih terjadi pelanggaran hak pasien, baik berupa keterlambatan pelayanan, keterbatasan obat, maupun sikap tenaga kesehatan yang kurang responsif.

UU No. 17 Tahun 2023 juga menegaskan bahwa setiap pasien dalam kondisi gawat darurat berhak memperoleh pertolongan segera, tanpa dipersyaratkan pembayaran uang muka. Hal ini termuat dalam Pasal 173, yang bertujuan melindungi hak atas hidup dan keselamatan pasien. Dengan demikian, Puskesmas maupun tenaga kesehatan tidak dapat menolak pasien gawat darurat hanya karena persoalan biaya. Apabila kewajiban ini dilanggar, maka dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia dan dapat dikenai sanksi hukum.

3) Peran PMK No. 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi

Kementerian Kesehatan mengeluarkan PMK No. 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Peraturan ini menekankan kewajiban tenaga medis memberikan pelayanan sesuai standar profesi. Jika terjadi pelanggaran, pasien memiliki mekanisme perlindungan melalui Majelis Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

PMK ini mengatur mekanisme disiplin bagi tenaga medis/nakes, termasuk sanksi administratif dan pencabutan izin praktik bagi pelanggaran profesional. Bagi pasien, PMK ini adalah instrumen hukum yang penting—merupakan jaminan bahwa kesalahan atau kelalaian pelayanan dapat ditindak secara hukum.

Sayangnya, kesadaran publik terhadap aturan ini masih rendah, sehingga potensi perlindungan hukum belum dimanfaatkan secara maksimal oleh pasien.

PMK No. 3 Tahun 2025 hadir sebagai instrumen penting untuk memperkuat perlindungan pasien. Aturan ini mengatur mekanisme disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk sanksi administratif hingga pencabutan izin praktik apabila terbukti melanggar disiplin profesi.

Bagi pasien, keberadaan PMK ini memberikan jaminan bahwa setiap bentuk kelalaian, kesalahan prosedur, atau sikap tidak profesional dapat ditindaklanjuti melalui mekanisme hukum dan etik. Artinya, perlindungan hukum pasien tidak hanya sebatas norma abstrak, tetapi juga disertai dengan instrumen penegakan yang konkret.

4) Implementasi di Puskesmas

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas wajib menjalankan prinsip perlindungan hukum pasien melalui informed consent, rekam medis, serta mekanisme pengaduan. Namun, implementasinya sering tidak berjalan maksimal karena keterbatasan sumber daya, kurangnya sosialisasi hak pasien, serta lemahnya pengawasan.⁹⁰

Keterbatasan sarana dan prasarana, seperti kurangnya alat medis yang memadai serta tenaga kesehatan yang terbatas, seringkali membuat pelayanan tidak optimal. Padahal, sesuai dengan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023, pemerintah daerah berkewajiban menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan

⁹⁰ Majelis: Jurnal Hukum Indonesia. (2024). *Perlindungan Hukum terhadap Pasien atas Tindakan Medis yang Tidak Disertai Informed Consent*. Majelis, 1(3), 57–67.

masyarakat. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara norma hukum dan praktik pelayanan masih cukup lebar.

Mekanisme pengaduan pasien yang seharusnya mudah diakses masih belum berjalan efektif. Banyak Puskesmas hanya menyediakan kotak saran formalitas tanpa tindak lanjut nyata, sementara sosialisasi mengenai prosedur pengaduan kepada masyarakat sangat minim. Hal ini bertentangan dengan Pasal 305 UU No. 17 Tahun 2023, yang secara tegas mewajibkan adanya sistem pengaduan yang jelas dan dapat diakses oleh setiap pasien.

5) Kesenjangan Normatif dan Faktual

Meskipun secara normatif instrumen hukum sudah cukup kuat, hasil wawancara dengan pasien dan masyarakat menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam praktik, seperti:

- a. Hak atas informasi belum sepenuhnya dijalankan (pasien kurang mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai hak-hak).

Secara normatif, pasien berhak atas informasi medis yang benar, jelas, dan transparan sebagaimana diatur dalam Pasal 276 UU No. 17 Tahun 2023. Hak ini mencakup penjelasan mengenai diagnosis, prosedur medis, risiko, serta alternatif tindakan. Namun, dalam praktik, banyak pasien mengaku tidak mendapatkan penjelasan yang memadai dari tenaga kesehatan. Informasi yang diberikan cenderung singkat, teknis, dan tidak diuraikan secara detail, sehingga pasien seringkali tidak sepenuhnya memahami kondisi medis maupun pilihan pengobatan. Kesenjangan ini menunjukkan lemahnya implementasi prinsip informed consent yang menjadi dasar dalam pelayanan medis.

- b. Hak atas pelayanan cepat dan bermutu sering terkendala fasilitas medis dan sarana di Puskesmas.

Pasal 6 dan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan kewajiban pemerintah pusat maupun daerah untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan sesuai kebutuhan masyarakat. Namun, kenyataan di Puskesmas menunjukkan adanya keterbatasan fasilitas, alat medis, serta tenaga kesehatan. Hambatan ini berdampak langsung pada kualitas dan kecepatan pelayanan. Pasien sering menghadapi antrean panjang, keterlambatan penanganan, hingga dirujuk ke rumah sakit karena peralatan medis dasar tidak tersedia. Kesenjangan antara norma hukum dan fakta ini menimbulkan kerugian nyata bagi pasien, yang seharusnya mendapatkan pelayanan bermutu dan tepat waktu.

- c. Mekanisme pengaduan belum berjalan optimal karena pasien masih merasa takut atau tidak tahu cara menyampaikan keluhan.

UU No. 17 Tahun 2023, khususnya Pasal 305 mengatur bahwa setiap pasien berhak mengajukan pengaduan apabila dirugikan dalam pelayanan kesehatan. Mekanisme ini dimaksudkan sebagai sarana perlindungan hukum represif bagi pasien. Namun, dalam kenyataannya, sebagian besar pasien tidak mengetahui prosedur pengaduan, bahkan merasa takut untuk menyampaikan keluhan karena khawatir berdampak pada hubungan dengan tenaga kesehatan. Di beberapa Puskesmas, mekanisme pengaduan hanya sebatas kotak saran yang tidak ditindaklanjuti secara serius. Kondisi ini mencerminkan bahwa instrumen hukum yang seharusnya melindungi pasien masih belum diterjemahkan secara efektif dalam praktik pelayanan kesehatan primer.

2. Hambatan dan Upaya dalam Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien di Puskesmas

Implementasi perlindungan hukum bagi pasien pada pelayanan kesehatan primer di Puskesmas menghadapi sejumlah hambatan yang bersifat struktural maupun praktis. Hambatan ini tidak hanya bersumber dari pasien sebagai penerima pelayanan, tetapi juga dari tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan, serta kelembagaan Puskesmas yang berada di bawah pengawasan pemerintah daerah. Fakta-fakta yang ditemukan melalui wawancara dengan pasien, tenaga kesehatan, dan kepala Puskesmas memperlihatkan adanya kesenjangan antara apa yang diatur secara normatif dalam peraturan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dengan realitas yang terjadi dalam praktik di lapangan.

a) Hambatan dari Sisi Pasien: Antrian Panjang dan Minimnya Informasi Mekanisme Pengaduan

Hambatan pertama yang muncul dari sisi pasien adalah adanya keluhan mengenai lamanya waktu antrian untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta ketidaktahuan mengenai mekanisme pengaduan apabila terjadi permasalahan. Kondisi ini mencerminkan bahwa pasien masih menghadapi kesulitan dalam mengakses pelayanan yang efektif dan memperoleh keadilan ketika hak-haknya dilanggar. Dalam kerangka perlindungan hukum, keberadaan mekanisme pengaduan yang mudah diakses merupakan salah satu instrumen penting untuk memastikan hak pasien dapat ditegakkan.

Dalam Pasal 6 UU No. 17 Tahun 2023 dengan tegas menegaskan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata, adil, dan berkelanjutan. Ketentuan ini bermakna bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya harus tersedia secara fisik, melainkan juga harus dapat diakses secara adil oleh semua lapisan masyarakat tanpa diskriminasi. Selain itu, Pasal 305 mengatur bahwa masyarakat berhak menyampaikan pengaduan terhadap pelayanan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menindaklanjuti pengaduan tersebut. Fakta bahwa pasien tidak mengetahui adanya mekanisme pengaduan jelas bertentangan dengan amanat undang-undang tersebut. Kondisi ini memperlihatkan bahwa hak atas akses keadilan dalam konteks pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terlaksana di tingkat pelayanan primer.

Hasil wawancara dengan pasien menunjukkan bahwa meskipun pasien mengetahui adanya hak-hak tertentu ketika menerima pelayanan di Puskesmas, ia tidak pernah mendapatkan penjelasan resmi mengenai hak tersebut, baik sebelum maupun saat menerima tindakan medis. Pasien juga menuturkan bahwa pelayanan medis tidak selalu cepat karena seringkali harus menunggu dalam antrian panjang. Selain itu, pasien tidak mengetahui adanya mekanisme pengaduan yang dapat digunakan ketika mengalami permasalahan dalam pelayanan. Kondisi ini semakin diperburuk oleh kurangnya informasi yang disampaikan oleh pihak Puskesmas.

Jika dikaitkan dengan *das sollen*, maka kondisi tersebut tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah menjamin hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan manusiawi. Regulasi

tersebut mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas, untuk memberikan informasi yang jelas mengenai hak dan kewajiban pasien serta memastikan akses pada mekanisme pengaduan.

Dalam perspektif Teori Perlindungan Hukum Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum harus diberikan dalam dua bentuk: preventif dan represif. Perlindungan preventif seharusnya diwujudkan melalui pemberian informasi yang memadai kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan, agar pasien dapat membuat keputusan secara sadar (informed consent). Namun kenyataannya, pasien tidak pernah mendapatkan penjelasan mengenai hak-haknya. Perlindungan represif seharusnya tersedia melalui mekanisme pengaduan yang efektif ketika hak pasien dilanggar, tetapi pasien justru tidak mengetahui keberadaan mekanisme tersebut. Dengan demikian, wawancara ini memperlihatkan adanya kesenjangan nyata antara *das sollen* yang menuntut perlindungan penuh bagi pasien dan *das sein* yang menunjukkan praktik di lapangan masih jauh dari ketentuan hukum.

b) Hambatan dari Sisi Tenaga Kesehatan: Keterbatasan Sarana dan Prasarana Medis

Dari hasil wawancara menjelaskan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana medis, terutama peralatan medis, menjadi kendala paling dominan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Keterbatasan ini secara langsung berdampak pada kualitas pelayanan medis, karena tanpa dukungan peralatan yang memadai, tenaga kesehatan tidak dapat melaksanakan tindakan sesuai standar operasional prosedur. Dampak yang paling serius adalah keterlambatan penanganan pasien, yang dalam kondisi tertentu dapat menimbulkan risiko komplikasi bahkan kematian.

Kewajiban pemerintah daerah untuk menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan telah diatur secara tegas dalam Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023, yang menyatakan bahwa pemerintah daerah berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Apabila kewajiban ini tidak terpenuhi, maka secara yuridis, pemerintah daerah telah lalai dalam melaksanakan tanggung jawab konstitusionalnya. Dalam praktiknya, keterbatasan sarana medis seringkali berimplikasi pada meningkatnya potensi sengketa hukum. Sebagai contoh, kasus yang terjadi di Puskesmas Gajah Mada, Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir, Riau pada Agustus 2022, di mana seorang ibu melahirkan dan bayinya ditemukan meninggal dengan kondisi kepala terpisah, memperlihatkan lemahnya fasilitas dan pengawasan dalam pelayanan medis.⁹¹ Kasus ini menjadi bukti nyata bahwa keterbatasan fasilitas di Puskesmas dapat berimplikasi fatal terhadap keselamatan pasien dan pada akhirnya merugikan hak-hak pasien yang dijamin undang-undang.

Wawancara dengan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa secara formal ia mengetahui adanya aturan hukum maupun SOP terkait hak-hak pasien, dan penerapannya diakui berjalan dalam praktik sehari-hari. Namun demikian, ia juga mengungkapkan adanya kendala utama berupa keterbatasan alat medis yang berpengaruh pada mutu layanan. Dalam hal terjadi kesalahan medis, tindak lanjut yang dilakukan adalah melakukan kunjungan rumah sebagai bentuk tanggung jawab terhadap pasien. Tenaga kesehatan juga menekankan perlunya peningkatan kompetensi serta mekanisme pengaduan yang transparan untuk memperkuat

⁹¹ Kompas, *Kasus Ibu Melahirkan di Puskesmas Tembilahan, Bayi Lahir Tanpa Kepala*, 15 Agustus 2022.

perlindungan pasien.

Jika dikaitkan dengan Teori Perlindungan Hukum, kondisi ini menggambarkan bahwa perlindungan preventif belum berjalan optimal karena keterbatasan alat medis berpotensi mengurangi kualitas pelayanan yang seharusnya dijamin aman dan bermutu. Sementara itu, perlindungan represif yang ditunjukkan dengan tindak lanjut berupa kunjungan rumah masih bersifat informal dan belum terintegrasi dalam sistem pengaduan yang transparan. Hal ini menimbulkan risiko bahwa hak-hak pasien tidak terlindungi secara utuh ketika terjadi kesalahan medis.

Dalam perspektif Teori Tanggung Jawab Hukum, tindakan kunjungan rumah dapat dipahami sebagai bentuk tanggung jawab moral dan administratif tenaga kesehatan. Namun secara hukum, setiap kesalahan medis seharusnya dapat dipertanggungjawabkan melalui mekanisme yang lebih terstruktur, baik dalam bentuk tanggung jawab perdata, pidana, maupun disiplin profesi sesuai ketentuan yang berlaku. Dengan demikian, wawancara ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tanggung jawab moral tenaga kesehatan dengan tanggung jawab hukum yang seharusnya ditegakkan, sehingga perlindungan hukum pasien masih belum optimal.

c. Hambatan dari Sisi Kelembagaan: Lemahnya Pengawasan Pemerintah Daerah

Hambatan ketiga terletak pada aspek kelembagaan. Kepala Puskesmas dalam wawancara menegaskan bahwa pengawasan dari pemerintah daerah masih minim. Lemahnya pengawasan ini menyebabkan berbagai bentuk pelanggaran hak pasien, seperti keterlambatan penanganan, kurangnya transparansi informasi, hingga ketidaksiapan fasilitas kesehatan, tidak segera terdeteksi dan ditindaklanjuti.

Padahal, Pasal 6 UU No. 17 Tahun 2023 menempatkan tanggung jawab besar pada pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata dan adil. Lemahnya pengawasan memperlihatkan bahwa peran pemerintah daerah belum optimal dalam melaksanakan kewenangannya. Kondisi ini diperparah oleh kenyataan bahwa sebagian besar Puskesmas di Indonesia beroperasi dengan keterbatasan anggaran dan sumber daya, sehingga tanpa pengawasan yang kuat dari pemerintah daerah, perlindungan hukum pasien semakin sulit diwujudkan. Penelitian terbaru oleh Kurniati (2023) mengonfirmasi hal ini dengan menyatakan bahwa lemahnya fungsi pengawasan pemerintah daerah merupakan salah satu faktor utama yang memperburuk kualitas layanan kesehatan primer dan meningkatkan risiko pelanggaran hak pasien.⁹²

Secara normatif, ketiga hambatan tersebut jelas memperlihatkan bahwa implementasi Pasal 6, Pasal 11, dan Pasal 305 UU No. 17 Tahun 2023 belum berjalan optimal. Pemerintah daerah belum sepenuhnya memenuhi kewajiban menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai, sementara pasien juga belum memperoleh hak penuh atas akses mekanisme pengaduan yang dijamin undang-undang. Perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas masih berada pada tataran formalitas, belum sepenuhnya menjadi kenyataan substantif di lapangan.

Dari perspektif teori keadilan John Rawls, hambatan ini menunjukkan adanya pelanggaran terhadap dua prinsip utama keadilan. Pertama, prinsip equal liberty, di mana setiap individu seharusnya memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar,

⁹² Kurniati, Dwi. "Tantangan Perlindungan Hukum Pasien dalam Layanan Kesehatan Primer Pasca UU Kesehatan 2023." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 5, No. 2, 2023.

termasuk hak atas informasi, hak atas pelayanan medis yang layak, dan hak atas pengaduan. Ketika pasien tidak mengetahui mekanisme pengaduan, hak kebebasan dasarnya telah dilanggar. Kedua, prinsip difference, yang memperbolehkan adanya ketidaksetaraan hanya jika ketidaksetaraan tersebut memberikan manfaat bagi pihak yang paling lemah. Dalam konteks pelayanan kesehatan, pihak yang paling lemah adalah pasien. Namun, keterbatasan fasilitas dan lemahnya pengawasan justru merugikan pasien, sehingga prinsip keadilan substantif menurut Rawls tidak terpenuhi.

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas memperlihatkan bahwa secara normatif Puskesmas telah memiliki kebijakan dan SOP mengenai perlindungan pasien. Namun, Kepala Puskesmas mengakui bahwa mekanisme pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan tersebut masih lemah. Hambatan utama yang dihadapi adalah keterbatasan fasilitas medis dan jumlah tenaga kesehatan, ditambah dengan minimnya pengawasan dari pemerintah daerah. Solusi yang dianggap paling realistis adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta pembentukan mekanisme mediasi internal untuk menyelesaikan permasalahan pasien.

Jika dianalisis menggunakan Teori Negara Hukum, kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara prinsip Rechtsstaat atau Rule of Law dengan realitas di lapangan. Dalam negara hukum, setiap kebijakan dan tindakan pemerintah harus tunduk pada hukum serta menjamin kepastian dan perlindungan hak warga negara, termasuk hak atas kesehatan. Minimnya pengawasan dan keterbatasan fasilitas di Puskesmas menandakan bahwa kewajiban negara dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan bermutu sebagaimana diatur dalam Pasal 28H

UUD 1945 dan UU No. 17 Tahun 2023 belum sepenuhnya terpenuhi.

Dalam perspektif Teori Perlindungan Hukum Philipus M. Hadjon, lemahnya pengawasan dan keterbatasan sumber daya menunjukkan bahwa perlindungan preventif belum berjalan optimal. Demikian pula, perlindungan represif yang seharusnya diwujudkan melalui mekanisme pengaduan pasien tidak efektif karena sistem yang ada masih minim dan belum transparan. Dengan demikian, wawancara ini menegaskan bahwa meskipun norma hukum telah mewajibkan adanya perlindungan pasien, implementasinya di Puskesmas masih jauh dari yang diharapkan, sehingga diperlukan langkah perbaikan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan penguatan mekanisme pengaduan yang sesuai dengan prinsip negara hukum

3. Solusi atas Hambatan Implementasi Perlindungan Hukum Bagi Pasien di Puskesmas

Hambatan-hambatan dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, menuntut adanya solusi komprehensif yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga normatif dan struktural. Solusi ini harus berangkat dari kewajiban hukum yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan tanggung jawab pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta tenaga kesehatan dalam menjamin perlindungan pasien.

1. Penguatan Sosialisasi Hak Pasien dan Mekanisme Pengaduan

Solusi pertama adalah memastikan bahwa setiap pasien memperoleh informasi yang jelas mengenai hak-haknya, termasuk hak atas informasi medis, hak atas privasi, dan hak untuk menyampaikan pengaduan. Fakta wawancara menunjukkan bahwa pasien mengetahui adanya hak, tetapi tidak pernah dijelaskan secara rinci, dan bahkan tidak mengetahui mekanisme pengaduan. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi berkelanjutan melalui media cetak (brosur, leaflet), media digital, dan papan informasi di Puskesmas.

Ketentuan ini sejalan dengan Pasal 276 huruf a UU No. 17 Tahun 2023 yang mewajibkan pemberian informasi medis secara lengkap dan benar kepada pasien, serta Pasal 305 yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan mekanisme pengaduan yang mudah diakses dan wajib ditindaklanjuti. Dengan adanya sosialisasi yang efektif, pasien dapat lebih proaktif dalam memperjuangkan haknya dan meminimalisir terjadinya sengketa hukum.

2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas

Hambatan berupa keterbatasan alat medis yang dihadapi tenaga kesehatan harus segera diatasi melalui penambahan dan modernisasi sarana prasarana kesehatan. Pemerintah daerah memiliki kewajiban hukum untuk memastikan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai sebagaimana diatur dalam Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023, yang menyatakan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.

Tanpa adanya sarana prasarana yang memadai, tenaga kesehatan tidak dapat melaksanakan tugasnya sesuai standar profesi, sehingga pasien berpotensi dirugikan. Penambahan fasilitas ini juga merupakan implementasi prinsip difference dari John Rawls, yang menghendaki bahwa segala bentuk ketidaksetaraan harus diatur sedemikian rupa agar memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kelompok yang paling lemah, yaitu pasien. Dengan memperkuat fasilitas kesehatan, pasien yang sebelumnya rentan terhadap risiko keterlambatan penanganan dapat memperoleh pelayanan yang lebih cepat dan aman.

3. Penguatan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Solusi berikutnya adalah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, khususnya dalam aspek komunikasi medis, etika profesi, serta penanganan kasus gawat darurat. Fakta wawancara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menyadari pentingnya pelatihan khusus untuk mengurangi risiko sengketa hukum. Hal ini sejalan dengan Pasal 258 UU No. 17 Tahun 2023 yang mewajibkan adanya pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan.

Peningkatan kompetensi ini penting bukan hanya untuk aspek medis, tetapi juga untuk memperkuat perlindungan hukum pasien. Dengan tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman etis dan hukum yang kuat, risiko terjadinya malpraktik atau kelalaian dapat ditekan, sekaligus menciptakan hubungan yang lebih adil antara pasien dan tenaga kesehatan.

4. Pembentukan Unit Pengaduan dan Mekanisme Mediasi Internal di Puskesmas

Hasil wawancara dengan kepala Puskesmas menegaskan perlunya mekanisme mediasi internal agar keluhan pasien dapat diselesaikan lebih cepat sebelum masuk ke jalur hukum. Hal ini sangat relevan dengan amanat Pasal 305 UU No. 17 Tahun 2023, yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan wajib menindaklanjuti pengaduan masyarakat dan menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil.

Dengan adanya unit pengaduan dan mediasi internal, pasien memiliki akses langsung untuk menyampaikan keluhan, sementara pihak Puskesmas dapat melakukan klarifikasi dan penyelesaian secara cepat. Mekanisme ini juga dapat mengurangi eskalasi sengketa ke ranah hukum, yang sering kali menimbulkan beban lebih besar baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

5. Penguatan Peran Pemerintah Daerah dalam Fungsi Pengawasan

Solusi terakhir adalah memperkuat peran pemerintah daerah dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan perlindungan hukum pasien di Puskesmas. Fakta wawancara menunjukkan lemahnya pengawasan dari pemerintah daerah, padahal Pasal 6 UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang merata dan adil.

Pengawasan yang lebih ketat dari pemerintah daerah diperlukan melalui mekanisme audit pelayanan kesehatan, monitoring berkala, serta evaluasi kinerja Puskesmas. Selain itu, pemerintah daerah juga harus memastikan adanya alokasi anggaran yang memadai untuk menunjang perlindungan hukum pasien, sehingga

hambatan berupa keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan dapat diminimalisir.

Analisis Teoritis Solusi Perlindungan Hukum Pasien di Puskesmas Hasil wawancara dengan pasien, tenaga kesehatan, dan kepala Puskesmas mengungkapkan sejumlah solusi yang dianggap penting untuk memperkuat perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kesehatan primer. Solusi-solusi tersebut antara lain: pemberian informasi hak pasien sebelum tindakan medis, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penambahan fasilitas medis dan jumlah tenaga kesehatan, pembentukan mekanisme pengaduan atau mediasi internal yang transparan, serta pengawasan yang lebih kuat dari pemerintah daerah. Setiap solusi tersebut memiliki relevansi teoritis yang erat dengan kerangka hukum yang menjadi dasar penelitian ini, yaitu Teori Perlindungan Hukum, Teori Keadilan, Teori Negara Hukum, dan Teori Tanggung Jawab Hukum.

1. Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon)

Teori Perlindungan Hukum membedakan dua bentuk perlindungan, yakni perlindungan preventif dan represif. Solusi berupa pemberian informasi mengenai hak pasien sebelum tindakan medis jelas merupakan bentuk perlindungan preventif. Informasi yang disampaikan kepada pasien mengenai hak-hak mereka, seperti hak atas penjelasan medis, hak atas informed consent, dan hak atas privasi, akan mencegah terjadinya pelanggaran sejak awal. Preventif berarti negara dan fasilitas pelayanan kesehatan mengambil langkah pencegahan agar hak pasien tidak dilanggar.

Pembentukan mekanisme pengaduan atau mediasi internal yang transparan berhubungan dengan perlindungan represif. Mekanisme ini memberi ruang kepada pasien untuk menyampaikan keluhan atau keberatan atas pelayanan yang diterimanya. Keberadaan mekanisme ini memungkinkan penyelesaian masalah secara adil ketika pelanggaran sudah terjadi. Teori Hadjon menegaskan bahwa solusi yang ditawarkan tidak boleh berhenti pada pencegahan, tetapi juga harus memberikan jalur penyelesaian sengketa yang memadai.

2. Teori Keadilan (Aristoteles dan John Rawls)

Solusi berupa penambahan fasilitas dan tenaga kesehatan secara langsung berkaitan dengan Teori Keadilan. Aristoteles mengajarkan bahwa keadilan distributif harus diwujudkan dengan membagi sumber daya secara proporsional sesuai dengan kebutuhan. Dalam pelayanan kesehatan primer, penambahan tenaga kesehatan dan peralatan medis merupakan wujud dari distribusi sumber daya yang adil, sehingga pasien memperoleh pelayanan sesuai kebutuhannya.

John Rawls melalui prinsip justice as fairness menekankan bahwa keadilan harus memberikan keberpihakan pada kelompok yang paling lemah dan rentan. Dalam konteks Puskesmas, pasien miskin, ibu hamil, bayi, dan masyarakat di daerah terpencil merupakan kelompok yang paling rentan. Dengan demikian, solusi berupa pemerataan tenaga kesehatan, penambahan fasilitas, dan pemberian pelayanan tanpa diskriminasi menjadi sejalan dengan gagasan Rawls tentang difference principle, yaitu kebijakan yang boleh menimbulkan perbedaan sepanjang menguntungkan kelompok yang paling lemah.

Keadilan juga relevan dengan solusi berupa peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Pelayanan yang adil bukan hanya soal distribusi sarana, tetapi juga kualitas pelayanan yang sama bagi setiap pasien. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tinggi akan memberikan jaminan pelayanan yang setara, sehingga tidak ada pasien yang dirugikan karena perbedaan kemampuan tenaga medis.

3. Teori Negara Hukum (Rechtsstaat/Rule of Law)

Teori Negara Hukum menegaskan bahwa setiap penyelenggaraan negara harus berdasarkan hukum, menjamin kepastian hukum, dan melindungi hak-hak warga negara. Dalam konteks perlindungan pasien, solusi berupa pengawasan yang lebih kuat dari pemerintah daerah dan pembentukan mekanisme mediasi internal mencerminkan prinsip rule of law.

Pengawasan yang kuat memastikan bahwa Puskesmas benar-benar menjalankan kewajiban sesuai dengan peraturan perundang-undangan, bukan sekadar administratif belaka. Hal ini menunjukkan bahwa hukum tidak hanya hadir di atas kertas, tetapi juga ditegakkan dalam praktik. Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang adil dan merata. Oleh karena itu, solusi penguatan pengawasan pemerintah daerah sejalan dengan prinsip Rechtsstaat, di mana negara tidak boleh membiarkan penyelenggaraan layanan kesehatan berjalan tanpa akuntabilitas.

Pembentukan mekanisme mediasi internal di Puskesmas juga mencerminkan prinsip negara hukum, karena hal itu memberikan jalur hukum yang jelas dan dapat dipertanggungjawabkan bagi pasien yang haknya dilanggar. Transparansi

mekanisme pengaduan memastikan adanya kepastian hukum dan perlindungan hak pasien, sekaligus mencegah potensi terjadinya penyalahgunaan wewenang.

4. Teori Tanggung Jawab Hukum (Legal Responsibility Theory)

Teori Tanggung Jawab Hukum menegaskan bahwa setiap subjek hukum, baik individu maupun institusi, harus bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukannya. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan maupun Puskesmas sebagai institusi memiliki tanggung jawab hukum ketika terjadi kelalaian atau pelanggaran hak pasien.

Solusi berupa peningkatan kompetensi tenaga kesehatan mencerminkan tanggung jawab profesional untuk memberikan pelayanan sesuai standar keilmuan dan etika. Apabila tenaga kesehatan lalai, maka tanggung jawab hukum bisa muncul dalam bentuk tanggung jawab perdata (ganti rugi), pidana (malpraktik medis), maupun administratif (sanksi disiplin profesi).

Solusi berupa tindak lanjut terhadap kesalahan medis melalui kunjungan rumah memang menunjukkan adanya bentuk tanggung jawab moral, tetapi secara hukum masih belum cukup. Teori tanggung jawab hukum menghendaki mekanisme pertanggungjawaban yang formal, sehingga setiap kesalahan medis harus ditangani melalui prosedur hukum yang berlaku, bukan hanya penyelesaian informal. Hal ini mempertegas bahwa perlindungan hukum pasien menuntut tanggung jawab yang tidak hanya etis, tetapi juga yuridis.

Jika dikaitkan dengan keempat teori hukum, solusi yang muncul dari lapangan menunjukkan bahwa perlindungan hukum pasien harus diwujudkan melalui langkah preventif, represif, distributif, akuntabel, serta bertanggung jawab secara

hukum. Teori Perlindungan Hukum menekankan perlunya pencegahan dan penyelesaian ketika hak dilanggar. Teori Keadilan memastikan bahwa solusi berpihak pada kelompok rentan dan menjamin distribusi sumber daya yang proporsional. Teori Negara Hukum menegaskan pentingnya pengawasan dan mekanisme hukum yang transparan untuk menjamin kepastian dan akuntabilitas. Teori Tanggung Jawab Hukum memastikan bahwa tenaga kesehatan maupun institusi dapat dimintai pertanggungjawaban atas setiap kelalaian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, wawancara, serta analisis normatif terhadap peraturan perundang-undangan, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Pengaturan Perlindungan Hukum Pasien

Perlindungan hukum bagi pasien di Puskesmas secara normatif telah diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023, antara lain hak atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu (Pasal 6), hak atas informasi medis yang lengkap dan benar (Pasal 276), hak atas privasi dan kerahasiaan rekam medis (Pasal 4), serta hak untuk menyampaikan pengaduan (Pasal 305). Namun, hasil wawancara dengan pasien menunjukkan bahwa implementasi di lapangan masih belum optimal. Pasien mengetahui adanya hak, tetapi tidak pernah dijelaskan secara rinci oleh tenaga kesehatan. Hal ini memperlihatkan adanya gap antara norma hukum dengan realitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hambatan Implementasi Perlindungan Hukum

Hambatan yang dihadapi dalam implementasi perlindungan hukum bagi pasien meliputi:

- a. Dari sisi pasien, masih terjadi antrian panjang dan ketidaktahuan mengenai mekanisme pengaduan.
- b. Dari sisi tenaga kesehatan, keterbatasan sarana dan prasarana medis menjadi

- c. kendala yang berpengaruh pada kualitas pelayanan.
- d. Dari sisi kelembagaan, lemahnya pengawasan dari pemerintah daerah menyebabkan berbagai pelanggaran hak pasien tidak segera terdeteksi.

Hambatan-hambatan ini menunjukkan bahwa kewajiban pemerintah daerah sebagaimana diatur dalam Pasal 6 dan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023 belum terlaksana sepenuhnya.

Solusi atas Hambatan Implementasi

Solusi yang ditawarkan meliputi:

- a) penguatan sosialisasi hak pasien dan mekanisme pengaduan;

Salah satu kendala utama dalam perlindungan pasien adalah minimnya pemahaman masyarakat mengenai hak-haknya. Oleh karena itu, perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif terkait hak pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 305 UU No. 17 Tahun 2023. Sosialisasi ini dapat berbentuk penyediaan brosur, poster, maupun pemanfaatan media digital di ruang tunggu Puskesmas, serta edukasi langsung dalam kegiatan Posyandu maupun program kunjungan rumah. Dengan demikian, pasien tidak hanya tahu bahwa mereka memiliki hak, tetapi juga memahami bagaimana cara menggunakannya, termasuk mengajukan pengaduan apabila pelayanan tidak sesuai standar.

- b) peningkatan sarana dan prasarana medis;

Hambatan berupa keterbatasan fasilitas medis menimbulkan kesenjangan antara norma dan realita. Untuk itu, pemerintah daerah wajib memenuhi tanggung jawabnya sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023, yaitu menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat. Penyediaan alat

medis dasar, ruang rawat yang memadai, serta sistem rujukan yang efisien akan memperkuat mutu pelayanan primer, sehingga hak pasien atas pelayanan cepat, bermutu, dan aman dapat benar-benar terlaksana.

- c) peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan berkelanjutan;

Tenaga kesehatan adalah ujung tombak pelayanan di Puskesmas. Oleh sebab itu, peningkatan kompetensi melalui program pendidikan berkelanjutan, pelatihan teknis, serta pembaruan pengetahuan medis perlu diperkuat. Hal ini selaras dengan kewajiban tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 291 UU No. 17 Tahun 2023, yaitu memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Dengan adanya peningkatan kompetensi, risiko kelalaian medis dapat diminimalisir, dan perlindungan hukum bagi pasien lebih terjamin.

- d) pembentukan unit pengaduan dan mekanisme mediasi internal di Puskesmas;

Mekanisme pengaduan pasien harus dibuat lebih transparan, akuntabel, dan mudah diakses. Salah satu solusinya adalah membentuk unit khusus pengaduan di Puskesmas, yang tidak hanya menampung keluhan tetapi juga melakukan mediasi internal antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal ini akan mempercepat penyelesaian masalah tanpa harus selalu membawa perkara ke ranah hukum.

Keberadaan unit ini juga akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas sebagai institusi pelayanan kesehatan primer.

- e) penguatan fungsi pengawasan pemerintah daerah.

Solusi-solusi tersebut selaras dengan amanat UU No. 17 Tahun 2023 dan prinsip keadilan menurut John Rawls, yang menekankan pentingnya distribusi hak dan kewajiban secara adil serta perlindungan bagi kelompok yang paling rentan, yaitu

pasien.

Pengawasan dari pemerintah daerah memiliki peran vital untuk memastikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan hukum. Pasal 6 dan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Oleh karena itu, fungsi pengawasan perlu diperkuat melalui monitoring berkala, audit layanan, serta mekanisme evaluasi berbasis indikator kinerja pelayanan. Dengan adanya pengawasan yang efektif, kesenjangan antara norma hukum dan praktik pelayanan dapat diminimalisir.

Teori Perlindungan Hukum Philipus M. Hadjon secara khusus menegaskan bahwa perlindungan hukum tidak boleh berhenti pada tataran normatif, tetapi harus hadir dalam bentuk nyata baik sebagai perlindungan preventif maupun represif. Dalam penelitian ini, perlindungan preventif diwujudkan melalui penyediaan informasi hak pasien, penerapan SOP yang konsisten, sosialisasi prosedur pelayanan, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas, sehingga potensi pelanggaran dapat dicegah sebelum terjadi. Sementara itu, perlindungan represif tampak pada pentingnya mekanisme pengaduan dan mediasi internal yang transparan sebagai sarana penyelesaian ketika hak pasien dilanggar.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa banyak Puskesmas masih menghadapi keterbatasan fasilitas, minimnya tenaga kesehatan, serta lemahnya pengawasan dari pemerintah daerah. Kondisi ini mempertegas adanya kesenjangan antara *das sollen* yang menuntut perlindungan hukum penuh bagi pasien dengan *das sein* yang menunjukkan praktik pelayanan belum optimal. Dalam kerangka Teori

Perlindungan Hukum, kesenjangan ini dapat dihubungkan melalui kombinasi perlindungan preventif dan represif yang berjalan seimbang di Puskesmas, jadi puskesmas tidak hanya berfungsi sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai institusi hukum yang bertanggung jawab menjamin hak-hak pasien sesuai amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

- a. Menyusun dan melaksanakan SOP perlindungan pasien yang mengatur hak-hak pasien, kewajiban tenaga kesehatan, serta mekanisme pengaduan.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Puskesmas perlu memperkuat perannya dalam menjamin perlindungan hukum bagi pasien. Pertama, penyusunan dan pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) perlindungan pasien menjadi langkah strategis. SOP ini harus memuat secara jelas hak-hak pasien, kewajiban tenaga kesehatan, serta mekanisme pengaduan apabila terjadi pelanggaran. Dengan adanya SOP, pelayanan kesehatan akan lebih terukur dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

- b. Digitalisasi Layanan melalui Sistem Antrian Online

Salah satu inovasi yang dapat menjadi solusi atas persoalan antrean panjang di Puskesmas adalah penerapan sistem antrian online. Digitalisasi layanan ini memungkinkan pasien melakukan pendaftaran dan pemesanan antrean secara daring melalui aplikasi atau situs web resmi Puskesmas, sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama di lokasi fasilitas kesehatan.

Dari perspektif perlindungan hukum pasien, sistem antrian online memiliki beberapa manfaat penting. Pertama, digitalisasi mendukung hak pasien atas pelayanan kesehatan yang cepat, aman, dan bermutu sebagaimana dijamin dalam Pasal 6 dan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023. Dengan antrian yang lebih teratur, risiko keterlambatan penanganan medis dapat diminimalisir, khususnya bagi pasien dengan kondisi gawat darurat atau penyakit kronis.

Kedua, penerapan sistem ini meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan. Pasien dapat memantau nomor antrean secara real-time, sehingga tidak terjadi praktik diskriminasi atau penyalahgunaan wewenang dalam pengaturan giliran pelayanan. Transparansi ini selaras dengan prinsip good governance di bidang kesehatan.

Ketiga, digitalisasi antrian berfungsi sebagai instrumen preventif untuk mengurangi maladministrasi. Banyak laporan Ombudsman RI (2024) menunjukkan bahwa keluhan pasien terhadap layanan kesehatan, termasuk di Puskesmas, berkaitan dengan antrean panjang dan lambatnya pelayanan. Dengan adanya sistem digital, maladministrasi berupa ketidakjelasan prosedur atau pelayanan yang tidak adil dapat ditekan secara signifikan.

Implementasi sistem antrian online juga menghadapi tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur digital di daerah terpencil, rendahnya literasi digital sebagian masyarakat, dan kebutuhan anggaran untuk pengembangan aplikasi. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu memastikan adanya pendampingan teknis dan edukasi kepada masyarakat agar sistem ini dapat diakses secara inklusif, termasuk bagi kelompok rentan seperti lansia dan masyarakat dengan keterbatasan teknologi.

- c. Melakukan sosialisasi berkala mengenai hak pasien dan prosedur pengaduan melalui brosur, poster, maupun media digital agar pasien lebih memahami hak hukumnya.

Sosialisasi dapat dilakukan melalui media cetak seperti brosur dan poster yang ditempatkan di ruang tunggu pasien, maupun media digital seperti aplikasi layanan kesehatan atau media sosial resmi Puskesmas. Langkah ini penting agar pasien tidak hanya mengetahui bahwa mereka memiliki hak, tetapi juga memahami bagaimana cara memperjuangkan hak tersebut ketika dirugikan.

- d. Membentuk unit pengaduan dan mediasi internal untuk menyelesaikan sengketa pasien secara cepat dan adil tanpa harus langsung ke jalur hukum.

Bagi Puskesmas sangat penting untuk membentuk unit pengaduan dan mediasi internal. Unit ini berfungsi sebagai wadah penyelesaian sengketa pasien secara cepat, sederhana, dan adil tanpa harus langsung menempuh jalur hukum. Dengan adanya mekanisme mediasi internal, hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan dapat tetap terjaga, sementara hak-hak pasien tetap terlindungi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Mengikuti pelatihan berkelanjutan terkait komunikasi medis dan penanganan gawat darurat untuk meminimalisir potensi sengketa hukum.

Tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan medis memiliki tanggung jawab langsung dalam perlindungan pasien. Oleh karena itu, mereka perlu secara konsisten mengikuti pelatihan berkelanjutan terkait komunikasi medis serta penanganan gawat darurat. Pelatihan ini diharapkan mampu meningkatkan keterampilan teknis sekaligus memperkuat kesadaran hukum dalam praktik medis

sehari-hari.

b. Memastikan pelaksanaan prinsip informed consent berjalan sesuai ketentuan hukum, sehingga pasien memperoleh informasi yang jelas dan lengkap sebelum tindakan medis dilakukan. Tenaga kesehatan wajib memastikan bahwa prinsip informed consent dilaksanakan sesuai ketentuan hukum. Pasien harus diberikan penjelasan yang jelas, lengkap, dan mudah dipahami mengenai diagnosis, prosedur tindakan medis, risiko yang mungkin timbul, serta alternatif pengobatan. Dengan pelaksanaan informed consent yang benar, potensi sengketa hukum akibat kurangnya komunikasi atau kesalahpahaman dapat diminimalisir.

c. Pelatihan Hukum dan Etika bagi Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di Puskesmas, sehingga setiap tindakan yang mereka lakukan memiliki konsekuensi hukum dan etik yang signifikan. Oleh karena itu, penyelenggaraan pelatihan hukum dan etika kedokteran secara berkala menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin mutu pelayanan sekaligus melindungi hak-hak pasien.

Pelatihan hukum penting karena banyak tenaga medis di lapangan belum sepenuhnya memahami implikasi hukum dari setiap tindakan medis. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara tegas mengatur kewajiban tenaga medis untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO). Kelalaian dalam memahami aturan hukum dapat berujung pada sengketa medis, gugatan perdata, bahkan pidana. Melalui pelatihan hukum, tenaga medis dapat meningkatkan kesadaran akan tanggung jawab hukum mereka, termasuk kewajiban

menjunjung tinggi prinsip informed consent dan menjaga kerahasiaan pasien.

Selain aspek hukum, pelatihan etika medis juga memiliki urgensi yang sama. Etika profesi kedokteran menuntut agar tenaga medis tidak hanya fokus pada aspek teknis pengobatan, tetapi juga memperhatikan aspek kemanusiaan dan martabat pasien. Pelatihan etika dapat menanamkan nilai-nilai profesionalisme, empati, komunikasi yang baik, serta sikap nondiskriminatif dalam melayani pasien. Dengan demikian, tenaga medis akan lebih mampu mencegah terjadinya konflik akibat kesalahpahaman atau perlakuan yang dianggap merugikan pasien.

Lebih jauh, kombinasi pelatihan hukum dan etika berfungsi sebagai instrumen preventif terhadap potensi sengketa hukum. Tenaga medis yang memahami aspek legal dan etik akan lebih berhati-hati dalam bertindak, sehingga risiko terjadinya malpraktik atau maladministrasi dapat ditekan. Pemerintah daerah, melalui dinas kesehatan, perlu menjadikan pelatihan ini sebagai program rutin yang terintegrasi dalam pengembangan kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas.

Dengan adanya pelatihan hukum dan etika, perlindungan hukum bagi pasien tidak hanya bergantung pada regulasi tertulis, tetapi juga tercermin dalam perilaku tenaga medis sehari-hari. Hal ini sekaligus memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan primer.

3. Bagi Pemerintah Daerah

- a. Memperkuat fungsi pengawasan melalui monitoring dan audit berkala terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- b. Menyediakan anggaran dan fasilitas yang memadai untuk menjamin pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan merata sesuai amanat Pasal 18 UU No. 17

Tahun 2023.

Pemerintah daerah sebagai penyelenggara utama pelayanan kesehatan primer memiliki tanggung jawab hukum dan administratif untuk memastikan bahwa hak-hak pasien terlindungi secara optimal. Pertama, pemerintah daerah perlu memperkuat fungsi pengawasan dengan melakukan monitoring dan audit berkala terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas. Mekanisme pengawasan ini harus dilaksanakan secara sistematis, transparan, dan berbasis indikator kinerja pelayanan, sehingga mampu mendeteksi lebih awal adanya maladministrasi atau kelalaian medis. Dengan demikian, pengawasan tidak hanya bersifat formalitas, tetapi benar-benar menjadi instrumen preventif dalam mencegah pelanggaran hak pasien.

Pemerintah daerah juga wajib menyediakan anggaran dan fasilitas yang memadai untuk mendukung layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan merata. Hal ini sejalan dengan Pasal 11 UU No. 17 Tahun 2023, yang menegaskan kewajiban pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Penyediaan sarana dan prasarana medis yang layak, termasuk tenaga kesehatan yang kompeten, merupakan prasyarat mutlak bagi tercapainya perlindungan hukum bagi pasien di tingkat pelayanan primer.

c. Bekerja sama dengan lembaga bantuan hukum (LBH) untuk menyediakan pendampingan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan dalam kasus sengketa medis.

Pemerintah daerah dapat bekerja sama dengan lembaga bantuan hukum (LBH) dalam menyediakan pendampingan hukum bagi pasien maupun tenaga

kesehatan yang terlibat dalam kasus sengketa medis. Kehadiran LBH akan memberikan jaminan akses keadilan bagi pasien sebagai pihak rentan, sekaligus memastikan tenaga kesehatan juga memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya. Kolaborasi ini akan memperkuat sistem penyelesaian sengketa medis secara adil, transparan, dan akuntabel.

4. Bagi Masyarakat (Pasien)

- a. Lebih proaktif dalam memahami hak-haknya sebagai pasien, serta berani menggunakan mekanisme pengaduan yang tersedia jika terjadi pelanggaran.

Sebagai subjek yang dilindungi oleh hukum kesehatan, masyarakat atau pasien juga memiliki peran penting dalam mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu. Masyarakat perlu lebih proaktif dalam memahami hak-haknya sebagai pasien, sebagaimana diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023, termasuk hak atas informasi medis, hak atas pelayanan yang bermutu, serta hak untuk mengajukan pengaduan apabila pelayanan tidak sesuai standar. Pasien tidak seharusnya bersikap pasif, tetapi berani menggunakan mekanisme pengaduan yang telah disediakan apabila mengalami kerugian. Langkah ini bukan hanya untuk melindungi kepentingan pribadi, tetapi juga sebagai bentuk kontrol sosial terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

- b. Mengikuti program penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas agar lebih memahami prosedur pelayanan kesehatan dan aspek hukumnya masyarakat diharapkan aktif mengikuti program penyuluhan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Melalui kegiatan penyuluhan ini, pasien dapat memperoleh pemahaman lebih baik mengenai prosedur pelayanan kesehatan, tata

cara penggunaan fasilitas kesehatan, serta aspek hukumnya. Dengan adanya kesadaran hukum yang lebih kuat, masyarakat tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga mitra kritis dalam memastikan terlaksananya perlindungan hukum di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

Adisasmita, R. (2020). *Jejak Menteri Kesehatan G.A. Siwabessy dalam Pembangunan Sistem Puskesmas Nasional*. Jakarta: Balai Pustaka Kesehatan.

Asshiddiqie, J. (2010). *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.

Koeswadi, H. H. (2020). *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Marzuki, P. M. (2008). *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana.

Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.

Mertokusumo, S. (2011). *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.

Nuraeni, Y. (2024). *Hukum Pidana Kesehatan*. Jakarta: Widina Media Utama.

Purwoto, A. (2024). *Hukum Kedokteran Kehakiman*. Jakarta: Kencana.

R. Soeroso. (2013). *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

Salim, H. S., & Nurbani, E. S. (2013). *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Soekanto, S. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Soekanto, S. (2019). *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2020). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sunggono, B. (2020). *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Jurnal Ilmiah

Al Aytami, A. M., Budisetyowati, D. A., & Noviriska. (2023). Legal Protection for Healthcare Workers in Criminal Malpractice Cases. *International Journal of Society Reviews*.

Amalia, E. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien. *Jurnal Hukum Utama, XIII*(1).

Budiman, A. (2024). Konstruksi Ideal Pemanfaatan Hukum Kesehatan. *Res Justitia: Jurnal Ilmu Hukum*.

Christian, A., Nabilah, A., & Ajie, S. (2025). Teori Keadilan Menurut John Rawls. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*.

Ganarsih, Y. (2022). Mekanisme Pengaduan Pasien. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*.

Imtihani, H., & Nasser, M. (2024). Keadilan dalam Reformasi BPJS. *Syntax Idea*.

Jayantara, I. M. D., Hidayattullah, & Arief, H. (2024). Malpraktik Medis. *Lex Generalis*.

Kurniati, D. (2023). Tantangan Perlindungan Hukum Pasien. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*.

Kurniawati, S., Fahmi, & Daeng M, M. Y. (2023). Penyelesaian Sengketa Medis. *Innovative*.

Latif, Y. (2021). Keadilan dalam Layanan Publik. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*.

Maradona, M., & Damayanti, S. (2023). Perlindungan Hak Pasien. *UNES Law Review*. <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i2.1627>

Mayulu, S. (2025). Supremasi Hukum dan HAM. *Judge: Jurnal Hukum*.

Pranasista, P. B. L., Krissinta, M. W., & Simanjuntak, D. (2024). Kesehatan dan HAM. *Proceeding Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia*. <https://rumah-jurnal.com/index.php/pmhki/article/view/217>

Rahmawati, D., & Sari, A. (2022). Sejarah Kebijakan Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*.

Artikel

Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2022). *Laporan Tahunan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bogor 2021*. Bogor: Dinkes Kabupaten Bogor.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). *Laporan Investigasi Kasus Pelayanan Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir 2022*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi Riau.

Historia.id. (2025, 18 Februari). *Program Kesehatan yang Merakyat di Zaman Silam*.

Hukumonline. (2024). "Mengenal Perlindungan dan Penegakkan Hukum." *Hukumonline.com*, Oktober 2024. <https://www.hukumonline.com/berita/a/mengenal-perlindungan-dan-penegakkan-hukum-lt6230577e1a784/>

Jaya Mualimin. (2024). "Dinkes Kaltim: Lima Tantangan Puskesmas Layani Kesehatan Masyarakat." *ANTARA News Kalimantan Timur*. <https://kaltim.antaranews.com/berita/199764/dinkes-kaltim-lima-tantangan-puskesmas-layani-kesehatan-masyarakat>

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Sejarah dan Perkembangan Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Identitas Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.

Ombudsman RI. (2024). *Potret Maladministrasi Layanan Kesehatan*. <https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--potret-maladministrasi-layanan-kesehatan>

Pemerintah Kota Semarang. (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Kota Semarang Tahun 2023*. Semarang: Pemkot Semarang.

Pemerintah Kota Semarang. (2024). *Profil Kecamatan Gayamsari*. Semarang: Pemkot Semarang.

Subroto, L. H., & Indriawati, T. (2022, 5 Agustus). *Sejarah Puskesmas di Indonesia*. *Kompas.com*.

Universitas Airlangga. (2023, 23 Oktober). *Sejarah Puskesmas di Indonesia: Pilar Pelayanan Kesehatan Dasar untuk Masyarakat*.