

# **PENGAWASAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOJONEGORO TERHADAP PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN YANG BERMUTU, MERATA, DAN TERJANGKAU**

**Ahmad Karomi Akbar**

S1 Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[romiakbar1986@gmail.com](mailto:romiakbar1986@gmail.com)

**Indri Fogar Susilowati S.H., M.H**

S1 Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya  
[indrifogars@unesa.ac.id](mailto:indrifogars@unesa.ac.id)

## **Abstrak**

Pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Kewajiban rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diawasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, karena di Kabupaten Bojonegoro masih terjadi adanya penolakan pasien terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui dan menganalisis bentuk, kendala, upaya pengawasan Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis empiris. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik wawancara dan studi dokumen. Data primer diperoleh langsung dengan wawancara kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, data sekunder diperoleh dari studi literatur, jurnal, hasil penelitian, berita internet dan peraturan perundang-undangan, sedangkan data non hukum diperoleh dari buku teks bukan hukum yang terkait dengan penelitian. Teknik analisis data yang digunakan adalah metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro adalah pengawasan preventif dan pengawasan represif. Pengawasan preventif yang dilakukan dengan advokasi, sosialisasi, supervisi dan bimbingan teknis secara rutin untuk peningkatan pelaporan, perpanjangan ijin operasional maupun akreditasi untuk peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit sedangkan represif berupa penindakan berupa sanksi administratif. Faktor kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dibagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal, faktor internal berupa kurangnya komposisi tenaga kesehatan yang masih belum seimbang dan alokasi biaya kesehatan APBD yang terbatas sedangkan faktor eksternal berupa rendahnya kesadaran rumah sakit untuk mematuhi peraturan dan standar operasional prosedur. Upaya pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro yaitu melakukan advokasi, sosialisasi, supervisi, bimbingan teknis secara rutin, baik untuk peningkatan pelaporan maupun dalam memfasilitasi perpanjangan ijin operasional maupun akreditasi untuk peningkatan kualitas rumah sakit, adapun dengan aplikasi LAPOR milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro yang sangat membantu mengawal kinerja pemerintah.

**Kata Kunci:** pengawasan, pelayanan kesehatan rumah sakit, dinas kesehatan, Kabupaten Bojonegoro.

## **Abstract**

Implementation of Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 69 Year 2014 on Hospital Liability and Patient Obligations. Hospital obligation in health service must be supervised by Bojonegoro District Health Office, because in Bojonegoro there is still patient to the implementation of health service in hospital. The purpose of this research is to know and analyze the form of supervision of Dinas Kesehatan to the implementation of health service in hospital, how to perform health service in hospital, and effort of Health Department to overcome health service problem. Research method used is juridical empirical research. Data were collected using interview techniques and document studies. Primary data were obtained directly from interview with the health services of Bojonegoro District, secondary data were obtained from literature, journals, research results, internet news, and legislation, while non-legal data is obtained from non-legal textbooks related to research. Data analysis technique that used is qualitative method. Research shows that supervision on the implementation of health service on the hospital Bojonegoro District which is conducted by public health department in Bojonegoro district is preventive monitoring and repressive monitoring. Preventive monitoring conducted with advocacy, socialization, supervision, and technical guidance on a regular basis to improved reporting, extension of operational permit or accreditation to improve the quality of hospital services, while repressive in the form of punishment in the form of administrative sanction. Constraint factor which faced the Bojonegoro District divided into two factor that is internal and external, internal factors lack of composition of health staff who are still not balance and allocation of health APBD is limited moreover external factor such as low awareness of the hospital to obey the rules and operational standards of

procedures. Monitoring efforts of the health department Bojonegoro District by doing advocacy, socialization, supervision, and technical guidance on a regular basis, good for improved permit reporting also in facilitating the extension of operational and accreditation for the improvement of hospital quality. As for the LAPOR application owned by the Bojonegoro District government which is very helpful to guard the performance of the government.

**Keywords:** Supervision, hospital health services, health department, Bojonegoro district.

## PENDAHULUAN

Pembangunan nasional merupakan pembangunan seluruh masyarakat serta manusia seutuhnya. Hakikat pembangunan ini mengandung makna bahwa pembangunan nasional mengejar keseimbangan, keserasian dan keselarasan antara kemajuan lahiriah dan kepuasan batiniah. Pembangunan nasional yang berkesinambungan diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidup bangsa, sehingga senantiasa mampu mewujudkan ketentraman dan kesejahteraan hidup lahir dan batin. Pembangunan nasional harus diselenggarakan secara merata di seluruh negara, bagi seluruh masyarakat, dan bukan ditujukan untuk kepentingan sesuatu golongan atau kelompok (Lembaga Ketahanan Nasional, 1997:17). Salah satu pembangunan nasional yang mendapatkan perhatian dari negara adalah pembangunan di bidang kesehatan. Pelayanan pada bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang banyak diperlukan masyarakat. Masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan, tanpa membedakan status sosial (Tjahjono Koentjoro, 2011:1). Usaha peningkatan derajat hidup manusia pada bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Dalam Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan, bahwa kesehatan menyangkut segala segi kehidupan yang ruang lingkup serta jangkauannya yang sangat luas dan kompleks (Hermien Hadiati Koeswadji, 1984:17). Hukum kesehatan bertujuan untuk mengatur pelayanan kesehatan di dalam masyarakat yang baik dan manusiawi, dengan mengatur secara sah, dengan melindungi kebebasan dan keutuhan manusia terhadap kesewenang-wenangan dari penguasa, dan dengan menciptakan keadaan dimana pemberian bantuan itu dapat dilaksanakan. Untuk maksud tersebut nilai-nilai kemanusiaan dan kemasyarakatan itu haruslah dimasukkan di dalam suatu pelayanan kesehatan secara ilmiah. (H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang, 1991:20).

Urusan Kesehatan sendiri menjadi wewenang pemerintah konkuren atau urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintahan Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota, yang menjadi kewenangan

Daerah terdiri atas Urusan Pemerintah Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan daerah seperti yang dijelaskan dalam pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menjelaskan bahwa Urusan Pemerintah Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. Pendidikan; b.Kesehatan; c.Pekerjaan umum dan penataan ruang; d.Perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. Sosial. Pada pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, semakin menegaskan bahwa urusan kesehatan menjadi urusan wajib pemerintah daerah.

Pemerintah sebagai pembuat regulasi telah memberikan jaminan kepada pasien atas pelayanan kesehatan terlebih dalam keadaan gawat darurat agar pasien dilindungi dari tindakan penolakan. Peraturan tersebut dimuat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Ketentuan dalam Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) menjelaskan bahwa:

Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Pengaturan serupa diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketentuan dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menjelaskan Pasal 32 ayat (1) “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu”. Pasal 32 ayat (2) “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Pengaturan selanjutnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang

Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit) menjelaskan: "Rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan".

Tugas pemerintah selanjutnya seperti tercantum pada pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menjelaskan: "Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakit, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing".

Tugas pemerintah melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diatur secara rinci dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit adalah: "Melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing".

Pembinaan dan pengawasan ini diarahkan untuk, memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan, memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makan dan minuman, memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standard an persyaratan, melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Rumah sakit merupakan Institusi Pelayanan Kesehatan professional yang dalam pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh dokter, perawat, serta tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan. Sebagai lembaga pengayom kesehatan masyarakat, rumah sakit apapun dan milik siapapun harus bersikap bijaksana. Ada kondisi-kondisi darurat yang tidak bisa diperlakukan dengan prosedur standar tetapi tidak boleh dihindari, yaitu sesegera mungkin melakukan pertolongan secara cepat demi keselamatan pasien, siapa pun pasien tersebut. Hal-hal seperti ini memerlukan kebijakan yang lebih manusiawi sehingga orientasi bisnis bukan berarti mengabaikan dasar-dasar kemanusiaan (Arif Halimah dan Ari Wulandari, 2012:12). kedudukan RSUD dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat daerah adalah

sebagai Lembaga Teknis Daerah yang dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Pemerintah telah berupaya membuat Peraturan Perundang-Undangan di bidang kesehatan guna melindungi pasien dari tindak penolakan yang dilakukan rumah sakit. Pemerintah mengharapkan agar seluruh lapisan masyarakat dapat mendapatkan layanan kesehatan yang merata tanpa adanya diskriminasi dan agar seluruh rumah sakit dapat melaksanakan pelayanan kesehatan. Adapun penyelenggaraan rumah sakit bertujuan antara lain, akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih mudah, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan meningkatkan mutu, dan kepastian hukum diberikan kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, serta rumah sakit. Meskipun peraturan perundangan telah mengatur hal tersebut, dalam realita pelayanan kesehatan di negeri ini, masih saja mendengar rumah sakit yang tidak segan-segan menolak pasien dalam keadaan gawat darurat.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis bentuk, kendala, dan upaya pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis empiris. Jenis penelitian ini mencakup penelitian terhadap identifikasi hukum serta penelitian terhadap efektifitas hukum (Mukti Fajar Nur Dewata dan Yulianto Achmad, 2015: 153). Jenis penelitian tersebut dipilih karena penelitian ini akan memaparkan tentang pelaksanaan pengawasan Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro, kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro, dan juga upaya Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro agar bisa berjalan baik.

Peneliti melakukan penelitian di tiga lokasi (1) Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Alamat Dinas Kesehatan Bojonegoro berada di Jalan Panglima Sudirman No. 30, Kepatihan, Kecamatan Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur 62111. Lokasi penelitian ini dipilih karena Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro yang memiliki wewenang dalam melakukan pengawasan dan pembinaan terkait pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Bojonegoro. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

Dasar Rujukan dan Penunjang Dinas Kesehatan Bojonegoro (2) RSUD Sumberrejo Bojonegoro karena RSUD Sumberrejo Bojonegoro adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menjadi objek pengawasan oleh Dinas Kesehatan. Disini peneliti ingin mendapatkan informasi terkait pelaksanaan pengawasan pelayanan kesehatan di RSUD Sumberrejo Bojonegoro. Alamat RSUD Sumberrejo Bojonegoro berada di Jalan Raya Sumuragung No.231 Sumberrejo, Bojonegoro, Jawa Timur 62191. Tenaga Medis dari RSUD Sumberrejo kabupaten Bojonegoro Informan dalam penelitian ini adalah (3) Kantor DPRD Kabupaten Bojonegoro. Alamat Jalan Trunojoyo No. 12 Kadipaten, Kecamatan Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur 62111. Lokasi penelitian ini dipilih karena DPRD merupakan lembaga yang mewakili seluruh lapisan masyarakat dalam pemerintahan yang bisa memberikan peran terhadap kepentingan masyarakat. Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bojonegoro Komisi C Bidang Kesejahteraan Rakyat.

Peneliti menggunakan pendekatan teknik analisis kualitatif. Teknik analisis kualitatif merupakan suatu cara analisis hasil penelitian yang mendapatkan data deskriptif analitis. Sifat analisis deskriptif maksudnya yaitu, bahwa peneliti dalam menganalisis berkeinginan untuk memberikan deskripsi atau paparan mengenai subjek dan objek penelitian yang dilakukan. Hasil penelitian tidak di justifikasi oleh peneliti. Kesimpulan pada analisis data kualitatif berupa deskripsi atau uraian suatu objek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien dalam kondisi keadaan gawat darurat harus segera mendapat tindakan medis awal agar kondisi pasien stabil. Dalam standar operasional prosedur, rumah sakit tidak dibenarkan untuk menolak pasien apalagi pasien masih berada diluar dan belum mendapat tindakan medis apapun. Apabila rumah sakit overload dan tidak bisa melakukan tindakan medis kepada pasien maka bisa merujuk ke rumah sakit yang bisa lebih mampu untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien, karena keselamatan pasien merupakan hal yang diutamakan.

Pasien dalam keadaan gawat darurat harus segera mendapat tindakan medis awal agar kondisi pasien stabil. Dalam standar operasional prosedur, rumah sakit tidak dibenarkan untuk menolak pasien apalagi pasien masih berada diluar dan belum mendapat tindakan medis apapun. Hal ini dijelaskan dalam Pasal 13 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, menjelaskan: Perujuk sebelum melakukan rujukan harus: a. Melakukan

pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.

Apabila rumah sakit *overload* dan tidak bisa melakukan tindakan medis kepada pasien maka bisa merujuk ke rumah sakit yang bisa lebih mampu untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien, karena keselamatan pasien merupakan hal yang diutamakan. Hal ini dijelaskan dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, menjelaskan: (1) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. (2) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.

Masih terjadinya kasus penolakan atau penelantaran pasien gawat darurat di Kabupaten Bojonegoro yang seharusnya wajib diberikan tindakan medis awal guna menetralsir keadaan justru malah mendapat penolakan, hal ini bertentangan dengan Pasal 18 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yang menyatakan “Kewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya di instalasi gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf n meliputi: a.Triase; dan b.Tindakan penyelamatan nyawa (life saving)”.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus diawasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro selaku pelaksana urusan Pemerintah Daerah dan tugas Pembantuan bidang kesehatan agar pelayanan kesehatan bisa berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengawasan merupakan suatu proses pengamatan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan dengan tindakan korektif agar suatu standar yang telah ditentukan sebelumnya bisa tercapai. Hal yang utama dalam pengawasan yaitu bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat. Pasal 11 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah menyatakan: (1) Urusan pemerintah konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. (2) Urusan Pemerintahan Wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan

Pelayanan Dasar. (3) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Urusan pemerintahan wajib yang dimaksud di dalam pasal 11 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah di atas dijelaskan di Pasal 12 ayat (1) yang menyatakan: (1) Urusan Pemerintah Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. Pendidikan; b. Kesehatan; c. Pekerjaan umum dan penataan ruang; d. Perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. Ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. Sosial. Pada pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, menegaskan bahwa urusan kesehatan menjadi urusan wajib pemerintah daerah dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten Bojonegoro.

Pengawasan pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro merupakan amanat dari peraturan perundang-undangan agar pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan: (1) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakit, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Pelaksanaan Pengawasan rumah sakit dijelaskan dalam Pasal 27 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang menyatakan: a. Advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis; b. Pendidikan dan pelatihan; dan/atau c. Pemantauan dan evaluasi.

Dalam pasal 54 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menjelaskan bahwa objek pengawasan rumah sakit diarahkan untuk: 1. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat; 2. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan; 3. Keselamatan pasien; 4. Pengembangan jangkauan pelayanan; dan 5. Peningkatan kemampuan kemandirian rumah sakit.

Berkaitan dengan penelitian ini maka yang dimaksud pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan atas rumah sakit adalah kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengetahui sejauh mana ketaatan rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pengawasan pelayanan

kesehatan atas rumah sakit merupakan tanggung jawab pemerintah daerah Kabupaten Bojonegoro, hal ini dijelaskan dalam pasal 12 ayat (1) UU Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Pihak yang berwenang melakukan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan pada rumah sakit di wilayah Kabupaten Bojonegoro adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.

Tujuan dilakukannya pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan atas rumah sakit adalah untuk mengetahui apakah kondisi yang ada di lapangan sudah sesuai dengan yang diharapkan dan juga untuk mengukur ketaatan rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Ditinjau dari segi waktu bentuk-bentuk pengawasan terdapat dua bentuk yaitu pengawasan preventif dan pengawasan represif. Pengawasan preventif merupakan pengawasan yang dilakukan sebelum pelaksanaan, pengawasan preventif merupakan pengawasan yang sifatnya masih berupa rencana. Pengawasan represif merupakan pengawasan yang dilakukan setelah dilakukan suatu kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara maupun studi dokumen, bentuk pengawasan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro menyebutkan terdapat dua bentuk pengawasan yaitu pengawasan preventif, dan pengawasan represif.

### **Bentuk Pengawasan Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro**

#### ***Pengawasan Preventif***

Masih terjadinya kasus penolakan pasien keadaan gawat darurat dan tidak ada tindakan medis awal guna menetralkan keadaan pasien yang dilakukan oleh rumah sakit dilarang dilakukan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dikhawatirkan akan menyebabkan kematian atau kecacatan pasien.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam melakukan pengawasan preventif yaitu bertujuan mencegah terjadinya kasus penolakan pasien yang menyebabkan terjadinya kematian atau kecacatan pasien. Pengawasan preventif yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro selain dilakukan dengan melalui advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi dan bimbingan teknis yang dilaksanakan secara rutin serta pemantauan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kemudahan akses masyarakat terhadap rumah sakit adalah dengan melakukan koordinasi secara rutin, baik untuk peningkatan pelaporan maupun perpanjangan ijin

operasional maupun akreditasi untuk peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

### ***Pengawasan Represif***

Pengawasan represif merupakan suatu pengawasan yang dilakukan setelah diketahui terjadi suatu pelanggaran. Pengawasan represif ini untuk mengetahui apakah kondisi yang ada sudah sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya. Maka untuk menyesuaikan agar kondisi yang ada bisa sesuai dengan tujuan maka akan dilakukan suatu penindakan. Kegiatan penindakan bisa berupa sanksi administratif.

Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif. UU Rumah sakit Pasal 54 ayat (5) menjelaskan bahwa: "Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa: a. Teguran; b. Teguran tertulis; dan/atau c. Denda dan pencabutan izin".

Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam melakukan pembinaan dan pengawasan bertujuan agar pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih baik. Dalam menjalankan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro mempunyai wewenang sebagai berikut: a. Melakukan inspeksi penegakan hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit di wilayahnya; b. Meminta informasi tentang penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan kepada rumah sakit; c. Menindaklanjuti pengaduan dalam rangka upaya penyelesaian sengketa melalui mediasi; d. Memberikan rekomendasi kepada Pemerintah Daerah untuk mengambil tindakan administratif terhadap rumah sakit yang melakukan pelanggaran.

Dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro telah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Bentuk pengawasan terdiri dari preventif dan represif. Pengawasan preventif tersebut melalui advokasi, supervisi, sosialisasi, dan bimbingan teknis yang secara rutin dilaksanakan serta melakukan evaluasi dan pemantauan. Kemudian pengawasan represif yaitu dengan tindakan berupa pemberian sanksi administratif.

Pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro oleh Dinas Kesehatan bertujuan agar pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Dalam peraturan menteri tersebut dijelaskan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kemampuan pelayanan di rumah sakit tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro melakukan pengawasan agar

rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro melakukan kewajiban pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### **Kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro**

Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit agar pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang-undangan bisa dilakukan melalui pembinaan, namun Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro mengalami beberapa kendala dan hambatan. Kendala dalam pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit Kabupaten Bojonegoro diklasifikasikan sebagai berikut:

#### ***Kendala Internal***

Dalam melakukan pengawasan mengalami kendala internal. Adapun kendala dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro adalah: a. Penyebaran tenaga kesehatan yang belum merata, komposisi tenaga kesehatan yang masih belum seimbang, Saat ini hampir semua petugas kesehatan memiliki beban kerja tinggi dengan merangkap berbagai program atau pekerjaan sehingga tidak fokus dan konsentrasi penuh dalam menyelesaikan pekerjaan. Kesulitan lain adalah otoritas pemenuhan kebutuhan dan kompetensi tenaga bukan sepenuhnya pada Pemerintah Daerah namun masih ditentukan oleh Pemerintah Pusat. b. Alokasi biaya kesehatan dalam APBD Kabupaten Bojonegoro yang terbatas. Berdasarkan prioritas masalah dan melalui persetujuan DPRD. Presentase pembiayaan dalam APBD Kabupaten Bojonegoro masih sebesar 13,35%. Angka ini masih di bawah rata-rata nasional sebesar 15%.

#### ***Kendala Eksternal***

Kendala eksternal yang dialami Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro dalam melakukan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit Kabupaten Bojonegoro yaitu kesadaran rumah sakit yang dimaksud adalah kesadaran rumah sakit untuk mematuhi peraturan dan standar operasional prosedur yang ada. Rumah sakit tidak boleh menolak pasien keadaan gawat darurat, terlebih pasien masih diluar dan belum mendapat tindakan medis apapun. Aspek bisnis dari pihak rumah sakit harus di sampingkan. Terlebih dalam menangani pasien yang menggunakan kartu jamkesmas atau jamkesda, yang sekarang beralih BPJS harus diutamakan. Apalagi Pemerintah Daerah mempunyai komitmen untuk menangani pasien yang kurang mampu secara total.

Pengawasan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit wilayah Kabupaten Bojonegoro bertujuan agar terciptanya pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro berjalan baik, dalam melakukan pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro mengalami beberapa kendala. Kendala tersebut diantaranya adalah: 1. Alokasi biaya kesehatan dalam APBD Kabupaten Bojonegoro yang terbatas. Prosentase pembiayaan dalam APBD Kabupaten Bojonegoro masih sebesar 13,35%, dibawah rata-rata nasional sebesar 15%. 2. Penyebaran tenaga kesehatan yang belum merata, komposisi tenaga kesehatan yang belum seimbang, dan otoritas pemenuhan kebutuhan dan kompetensi tenaga kesehatan bukan sepenuhnya pada Pemerintah Daerah namun masih ditentukan oleh Pemerintah Pusat. 3. Kesadaran rumah sakit untuk mematuhi peraturan dan standar operasional prosedur yang ada.

**Upaya Dinas Kesehatan untuk mengatasi kendala terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro agar bisa berjalan baik.** Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tetap berupaya agar rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro tidak menyimpang dari ketentuan perundang-undangan. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro diklasifikasikan sebagai berikut:

***Upaya yang telah dilakukan;***

Upaya pertama yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro untuk meningkatkan pengawasan pelayanan kesehatan rumah sakit yaitu dengan melakukan upaya preventif, yaitu dengan melakukan advokasi, sosialisasi, supervisi dan bimbingan teknis yang dilakukan secara rutin.

Upaya kedua yang telah dilakukan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro adalah dengan adanya Aplikasi LAPOR milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. Pemerintah Kabupaten Bojonegoro sangat dibantu untuk mengawal kinerja pemerintah. Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat (LAPOR) yang diinisiasi oleh Unit Kerja Presiden Bidang Pengawasan dan Pengendalian Pembangunan (UKP4) dan telah digunakan oleh Pemerintah Kabupaten Bojonegoro dalam mengawal kinerja pemerintahannya. Apabila masyarakat mengetahui ada program pembangunan dan pelayanan publik yang berjalan tidak semestinya/tidak baik/bermasalah, bisa disampaikan dengan cara sebagai berikut: 1.Klik website lapor.ukp.go.id 2.SMS ke 1708 (tarif normal), dengan format: BJN (spasi) aduan 3.Mobile apps yang dapat diunduh dari blackberry dan android

Laporan yang telah diverifikasi akan diteruskan ke instansi terkait sesuai tupoksi dan kewenangannya untuk

dijawab, dicarikan solusi, dan harapannya dapat dituntaskan permasalahannya. Laporan masyarakat juga bermanfaat bagi pemerintah dalam memetakan masalah untuk merumuskan solusi terbaik ke depannya.

***Upaya yang sedang dilakukan***

Dalam meningkatkan pengawasan pelaksanaan terhadap pelayanan kesehatan dirumah sakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro melakukan koordinasi secara rutin untuk peningkatan pelaporan maupun dalam memfasilitasi perpanjangan izin operasional, izin operasional merupakan izin yang diberikan oleh pejabat yang berwenang sesuai kelas rumah sakit kepada penyelenggara/pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan, maupun dengan akreditasi yang bertujuan untuk peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.

**PENUTUP**

**Simpulan**

Penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan oleh penulis, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan dirumah sakit sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan dirumah sakit dilakukan dengan pengawasan preventif dan pengawasan represif. Pengawasan preventif yaitu dengan melakukan advokasi, sosialisasi, supervisi dan bimbingan yang dilakukan secara rutin serta pemantauan dan evaluasi. Pengawasan represif yang dilakukan adalah dengan memberikan sanksi administrative kepada rumah sakit yang melakukan pelanggaran. Di Kabupaten Bojonegoro masih terjadi rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien, dengan adanya penolakan atau penelantaran. Pengawasan Dinas Kesehatan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan dirumah sakit di Kabupaten Bojonegoro sudah dilakukan oleh Bidang Pelayanan Kesehatan Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Rujukan dan Penunjang, namun dalam pelaksanaan pengawasan rumah sakit mengalami kendala internal dan kendala eksternal. Kendala internal yang menyebabkan kurang efektifnya pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan atas rumah sakit di Kabupaten Bojonegoro yaitu terbatasnya biaya dalam APBD Kabupaten Bojonegoro dan penyebaran tenaga kesehatan yang belum merata. Kendala eksternal yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro yaitu masih kurangnya kesadaran rumah sakit, yang dimaksud adalah kesadaran rumah sakit untuk mematuhi peraturan dan standar operasional prosedur

yang ada. Upaya yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro adalah melakukan advokasi, sosialisasi, supervisi, dan bimbingan teknis secara rutin. Adapula dengan adanya aplikasi LAPOR milik Pemerintah Kabupaten Bojonegoro sangat membantu untuk mengawal kinerja pemerintah. Sedangkan upaya yang sedang dilakukan guna mamaksimalkan agar pelayanan kesehatan dirumah sakit lebih baik adalah dengan melakukan koordinasi secara rutin, baik itu untuk peningkatan pelaporan maupun dalam memfasilitasi perpanjangan ijin operasional maupun akreditasi untuk peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit.

### **Saran**

Terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro bertindak sebagai instansi resmi negara yang bekerja membina dan mengawasi melaksanakan ketentuan terkait hak pelayanan kesehatan di Kabupaten Bojonegoro khususnya terkait hak pelayanan di rumah sakit bagi pasien keadaan gawatdarurat diharapkan dengan adanya penelitian ini kebijakan yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro lebih terfokuskan.

Terhadap pasien diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan tambahan informasi terkait dengan hak-hak pelayanan kesehatan dirumah sakit yang seharusnya mereka peroleh.

Terhadap pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro diharapkan melakukan pengawasan terhadap hak-hak para pasien yang dalam memperoleh pelayanan kesehatan tidak diperoleh akibat adanya penolakan. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah sehingga kedepannya hak pelayanan kesehatan bagi pasien diIndonesia khususnya diwilayah Kabupaten Bojonegoro dapat terpenuhi dan berjalan lebih baik lagi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar, Saiful. 2004. Sendi-Sendi Hukum Administrasi Negara. Jakarta: Glora Madani Press.
- Bohari. 1995. Pengawasan Keuangan Negara. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Dewata, Mukti Fajar Nur dan Yulianto Achmad. 2015. Dualisme Penelitain Hukum Normatif dan Empiris. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, Alexandra Indriyanti. 2008. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Halim, Diana. 2004. Hukum Administrasi Negara. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Halimah, Arif dan Ari Wulandari. 2012. Cerdas Memilih Rumah Sakit. Yogyakarta: Andi Offset.

- Hanifah, Jusuf dan Amri Amir. 1999. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Hendrik. 2011. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Koentjoro, Tjahjono. 2011. Regulasi Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Koeswadi, Hermien Hadiati. 1984. Hukum dan Masalah Medik. Surabaya: Erlangga University Press.
- Leenen, H.J.J. dan P.A.F. Lamintang 1991. Pelayanan Kesehatan Dan Hukum. Bandung: Binacipta.
- Muhammad, Abdul Kadir. 2004. Hukum dan Penelitian Hukum. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Nasional, Lembaga Ketahanan. 1997. Pembangunan Nasional. Jakarta: PT Balai Pustaka.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Etika & Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sabarno, Hari. 2007. Memandu Otonomi Daerah Menjaga Kesatuan Bangsa. Jakarta: Sinar Grafika.
- SF, Marbun. dkk. 2001. Hukum Administrasi Negara: dimensi-dimensi Pemikiran. Yogyakarta: UII Press.
- Siagian, Sondang. 2014. Manajemen Strategik. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sudjana, Nana. 2001. Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah: Makalah, Skripsi, Tesis, Disertasi. Bandung: PT Sinar Baru Algensindo.
- Sujamto. 1986. Beberapa Pengertian di Bidang Pengawasan. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Triwibowo, Cecep. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Usman, Husaini. 2008. Manajemen: Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Victor, M. Situmorang dan Jusuf Juhir. 1994. Aspek Hukum Pengawasan Melekat. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik

Indonesia Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587).

Provinsi Jawa Timur". Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. (Vol. 9 No. 03. September. 2006).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 5887, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 262/ Menkes/ Per/VII/ Tahun 1979 Tentang Standarisasi Ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Men.Kes/Per/ii/1998 Tentang Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kabupaten Bojonegoro (Lembaran Daerah Kabupaten Bojonegoro Tahun 2008 Nomor 5.

Peraturan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bojonegoro Nomor 06 Tahun 2015 tentang Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bojonegoro.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit.

Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia.

Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan.

Djasri, Hanevi. "Penerapan Clinical Governance Melalui ISO 9000: Studi Kasus di Dua RSUD