**Modul 7**

**Hak Pasien/ Klien dalam Pelayanan Kesehatan**

1. **Hak Untuk Hidup Adalah Hak Manusiawi Yang Paling Dasar**
2. **Apakah Hak untuk Hidup itu?**

Ada orang yang berpendapat bahwa hak untuk hidup itu adalah konsep yang tidak jelas dan absurd. Benarkah? Tuntutan hak untuk hidup memang sangat berbeda dengan hak manusiawi lainnya. Misalnya saja, sekitar zaman reformasi, masyarakat Indonesia menuntut hak untuk berbicara dengan bebas. Tuntutan “hak berbicara” ini didasarkan pada fakta bahwa masyarakat belum mempunyai hak sebagaimana diharapkan. Karena tidak mempunyai, masyarakat menuntut. Demikian pula hak-hak manusiawi lainnya, tuntutan hak itu selalu berdasarkan pada kenyataan bahwa mereka tidak punya atau kurang mempunyai sebagaimana diinginkan.

Hak untuk hidup memang berbeda dengan tuntutan di atas. Tuntutan hak hidup justru karena dia sudah mempunyai hidup. Jadi, tuntutan hak hidup itu jelas bukan tuntutan “untuk mendapat” tetapi tuntutan agar hidup tetap dijaga, dilestarikan, dan tidak dirusak ataupun di hancurkan. Orang tidak perlu menuntut supaya dia mendapat hidup sebab hidup itu sendiri sudah ada ketika orang tersebut menuntut. Oleh karena itu, hak untuk hidup bukanlah hak untuk mendapatkan (hidup) tetapi hak untuk bebas dari ancaman yang membahayakan atau menghilangkan hidup. Hak untuk hidup adalah hak supaya hidupnya dipelihara, dijaga, dilestarikan, dan tidak dibahayakan, supaya hidupnya tidak disingkirkan dan dihilangkan ataupun dibunuh. Secara positif, hak untuk hidup juga berarti hak untuk menjaga hidupnya, yakni hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hidup sehat, dan pelayanan sosial lainnya. Pengakuan bahwa manusia berhak untuk hidup sehat sudah dilakukan oleh PBB dalam *The Universal Declaration of Human Rights* artikel 25.1 yang mengatakan:

“Setiap orang mempunyai hak untuk standar hidup yang memadai bagi kesehatan dirinya dan keluarganya, termasuk makanan, pakaian, perumahan, pelayanan kesehatan, dan pelayanan sosial yang diperlukan.”

Ada yang berpendapat bahwa kalau ada hak untuk hidup maka juga ada hak untuk mati. Pendapat seperti ini memang kelihatan logis dan masuk akal akan tetapi sebenarnya justru sangat bertentangan secara frontal satu dengan lainnya. Kalau hak untuk hidup adalah hak untuk dijaga matinya maka hak untuk mati adalah hak untuk dijaga matinya. Apakah ada hak semacam itu? Jelas tidak ada. Kalau hak untuk hidup adalah hak supaya hidupnya tidak dibahayakan ataupun dirampas, maka hak untuk mati berarti hak supaya matinya tidak dibahayakan ataupun dirampas kematiannya. Apakah ada hak semacam itu? Jelas tidak. Oleh karena itu, adanya hak untuk hidup, tidak membuat implikasi atau mengakibatkan adanya hak untuk mati (euthanasia).

1. **Hak untuk Hidup Sebagai Hak Manusiawi yang Paling Dasar**

Setelah kita melihat masalah hak manusiawi, pertanyaan serius yang pertama-tama harus dibicarakan ialah siapa yang mempunyai hak-hak manusiawi itu? Tentu saja, jawabannya adalah manusia yang hidup sebab manusia yang mati tidak punya lagi hak-hak manusiawi karena dia bukan lagi manusia. Segala pembicaraan mengenai hak manusiawi, misalnya, hak untuk berbicara dan mengekspresikan pendapat, hak untuk memilih agama, hak untuk merasa aman, hak untuk memilih pemimpin dan sebagainya, dibicarakan dalam kerangka dan demi manusia yang hidup. Bisa juga hak-hak manusiawi itu dibicarakan demi manusia yang akan hidup atau yang pernah hidup.

Bahkan, kalau anda percaya bahwa manusia berhak untuk mati atas kehendak sendiri (euthanasia); akan tetapi, bagaimanapun juga, hak untuk mati ini pun hanya dipunyai oleh manusia yang hidup karena orang yang mati tidak mempunyai semua hak itu. Oleh karena itu, adanya hidup manusia menjadi dasar bagi semuanya itu karena tanpa hidup, hak manusiawi lainnya juga tidak ada.

Secara ringkas harus dikatakan bahwa “hak untuk hidup” menjadi syarat utama dan mendasar ketika membicarakan mengenai hak-hak manusiawi. Hak untuk hidup adalah hak manusiawi yang paling mendasar, yang mendasari hak-hak manusiawi lainnya bahkan hak-hak manusiawi lainnya mengalir dari hak hidup itu. Oleh karena itu, sebelum orang berdiskusi mengenai hak pelaksanaan hak manusiawi yang macam-macam itu, orang harus lebih dulu menghormati hak yang paling dasar itu ialah hak untuk hidup. Hanya bila ada hidup maka kita bisa beranjak ke level berikutnya, yakni hak-hak manusiawi yang lainnya.

Bagi seorang manusia, hidup adalah nilai fundamental untuk dapat merealisasikan nilai-nilai lainnya. Hidup adalah syarat *sine qua non* (syarat mutlak) untuk mewujudkan dan mengmbangkan diri menjadi individu dan pribadi sehingga menjadi dewasa. Oleh karena itu, hak untuk hidup adalah hak pertama dari semua hak asasi manusia, akar dari semua hak asasi manusia lainnya karena semua hak manusiawi lainnya mengalir dari hidup itu. Hidup adalah kondisi untuk nilai-nilai dan pencapaian-pencapaian yang lainnya.

Lebih jauh harus dikatakan pula bahwa hak untuk hidup adalah lebih dari sekedar hak fundamental. Ini adalah kondisi yang memungkinkan hak lainnya untuk ada mungkin: hidup adalah pengalaman empiris dan bukan teori. Fakta kehidupan menjadi dasar untuk hidup. Oleh karena itu, penghormatan terhadap hak hidup adalah kondisi dasar supaya manusia dan masyarkatnya bisa berfungsi dengan semestinya.

Luke Clements an Janet Read menegaskan bahwa hak untuk hidup adalah hak manusiawi yang paling fundamental, yang sayangnya banyak terjadi pelanggaran kususnya bagi mereka yang berkebutuhan khusus. Padahal siding umum PBB di New York pada tanggal 13 Desember 2006 mengesahkan *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities.* Dalam konvensi itu disetujui secara aklamasi oleh semua negara bahwa orang yang cacat mempunyai hak untuk hidup sebagai dari hak manusiawinya. Artikel 4 konvensi itu mengatakan:

*“Negara-negara yang tergabung dalam konvensi ini harus menjamin dan mempromosikan realisasi semua hak manusiawi dan kebebasan fundamental secara penuh bagi semua pribadi yang berkebutuhan khusus tanpa ada diskriminasi apa pun atas dasar kecacatannya.”*

**C. Menghormati Hak Hidup**

Tuntutan agar hidup dijaga dan dilestarikan ini muncul dari tuntutan hukum kodrat yang memang sudah ada dalam semua makhluk hidup sejak keberadaannya. Tuntutan kodrat ini telah ditanam oleh Sang Pencipta dalam setiap makhluk hidup sehingga keberadaan hak itu ada bersama dengan keberadaannya sebagai makhluk hidup. Kita ambil contoh: Mengapa kalau pohon ditanam di dekat dinding yang di atasnya ada atap, maka pohon itu akan tumbuh berkelok menjauhi dinding? Karena kalau dia berada dibawah atap, dia akan mati karena kurang sinar matahari. Pohon akan mencari matahari sebagai upaya untuk mempertahankan hidupnya. Kalau di depan kita ada anjing dan kita jongkok, pada umumnya anjing akan lari menjauh. Kenapa? Karena anjing tahu kalau ada orang jongkok dia akan mengambil sesuatu (batu) untuk melempari anjing itu. Anjing lari karena dia ingin mempertahankan hidup dan kesehatannya. Fenomena serupa juga terjadi serupa pada manusia. Kalau ada upacara di lapangan dengan terik matahari menyengat sedangkan di pinggir lapangan ada pohon yang rindang maka tanpa diperintah pun biasanya orang akan berteduh di pohon itu. Manusia juga mempunyai gerak reflek untuk menghindari bahaya. Mengapa? Ini adalah naluri alamiah untuk mempertahankan hidup dan kesehatannya. Singkat kata: Tuntutan untuk melestarikan hidup adalah tuntutan kodrat manusia dan makhluk hidup lainnya yang sudah ada sejak keberadaannya.

Dalam makhluk hidup itu sudah *built in* kemampuan untuk mempertahankan diri yang merupakan bagian integral dari eksistensinya. Kemampuan ini mengandaikan adanya hidup karena tanpa hidup, apanya yang mau dipertahankan dan dia juga tidak bisa berbuat apa-apa. Jadi, fakta adanya kehidupan sudah menjadi alasan yang cukup untuk mempertahankannya. WHO sudah menetapkan bahwa hak untuk hidup sehat adalah salah satu bagian dari hak manusiawi. Deklarasi ini pun berasal dari tuntutan kodrat manusia bahwa manusia berhak untuk hidup sehat.

Menghormati hak hidup berarti menjamin dan melindungi hidup itu. Kalau tidak ada jaminan perlindungan hidup maka akan terjadi abnormalitas hidup di dalam masyarakat dan orang akan bertingkah laku aneh. Orang selalu was-was jangan-jangan ada orang yang akan membunuh saya tanpa ada proses keadilan yang memadai. Efeknya, ketika tidak ada jaminan hidup (tidak ada jaminan keamanan publik) maka orang akan melakukan pengamanan pribadi dengan berbagai macam cara. Demikian pula kalau tidak ada jaminan keselamatan maka belanja keamanan akan melambung tinggi. Sebelum terjadinya serangan Twin Tower di Amerika, orang dengan bebas dan leluasa masuk ke tempat-tempat publik tanpa direpotkan dengan prosedur keamanan yang ketat. Sekarang ini kemanapun kita pergi, harus ada penjagaan, harus di-*scan*, harus diperiksa dan macam-macam lainnya. Berapa saja uang yang harus diinvestasikan untuk keamanan ini, baik untuk pembelian dan perawatan alat maupun untuk menggaji orang yang mengoperasikannya. Uang yang sekian banyak itu sebenarnya bisa dialokasikan untuk peningkatan mutu pendidikan dan kesehatan dengan hasil yang banyak sekali. Sayang bahwa uang uang itu terpaksa dipakai untuk biaya pengamanan itu. Bukan hanya itu saja, ketika tidak ada jaminan keselamatan, orang juga tidak akan bisa melaksanakan apa yang menjadi hak dan kewajibannya, termasuk pelaksanaan hak-hak manusiawi, misalnya kalau orang merasa tidak aman, dia juga tidak akan dating untuk memilih di TPS.

Bioetika juga pada awalnya dirancang untuk menjaga hidup manusia dan untuk melestarikan hidup manusia. Ketika kata “Bioethics” dipakai oleh Van Renssealer Potter tahun 1971 dia memaksudkan temuannya demi keberlangsungan hidup manusia (*human survival)* dan peningkatan kualitas hidup manusia. Dia melihat bahwa pendekatan ilmu pengetahuan yang sendiri-sendiri (sectarian) sangat berbahaya untuk kelangsungan hidup manusia. Dia ingin menjembatani berbagai macam ilmu yang berbicara mengenai manusia yang tadinya sendiri-sendiri agar dapat duduk bersama dalam satu tempat agar dapat berkomunikasi satu sama lain. Duduk bersama dan berkomunikasi ini dirasa sangat penting sebab akhirnya yang menjadi subjek dari ilmu itu adalah manusia dan dengan demikian diharapkan terjadi pendekatan yang holistic dan interdisipliner. Pandangannya itu sangat tepat sebab terbukti pendekatan yang holistic dan interdisipliner ini dirasa semakin penting demi keberlangsungan hidup manusia.

**D. Hak dan Kepemilikan**

Sejak zaman Yunani kuno, ketika kita berbicara mengenai aborsi, yang selalu menjadi perdebatan panjang dan belum terselesaikan adalah kapan manusia itu mulai hidup. Adanya hidup dihubungkan langsung dengan adanya jiwa di dalam badan, yakni masuknya jiwa ke dalam badan. Ada 2 kelompok besar pendapat mengenai ini. Kelompok pertama mengatakan bahwa hidup manusia dimulai pada saat selesainya proses pembuahan. Kelompok ini berpendapat bahwa jiwa masuk ke dalam badan serta merta (*immediate*) bersamaan dengan pembuahan oleh karena itu kelompok ini disebut kelompok *immediate animation*. Kelompok yang ke-dua berpendapat bahwa jiwa masuk ke dalam badan beberapa hari sesudah pembuahan, misalnya 14 hari, atau 40 hari atau 120 hari, dan sebagainya. Karena masuknya jiwa ke dalam badan lebih belakangan (terlambat) dari pembuahan, kelompok ini disebut *late animation*. Masing-masing mempunyai alasan tersendiri untuk mempertahankan posisinya.

Para supporter *late animation* biasanya akan merujuk kepada biologi lama, yakni biologi Aristoteles dan varian berikutnya yang mengatakan bahwa jiwa masuk ke dalam badan embrio pada umur 40 hari untuk laki-laki dan 90 hari untuk perempuan.

Para supporter *immediate animation* bisa merujuk beberapa pendapat ahli embriologi manusia modern yang menyatakan bahwa manusia hidup sejak selesainya pembuahan, misalnya Keith L. Moore and T.V. N. Persaud, Ronan O’Rahilly dan Fabiola Mueller, William J. Larsen, Ian Wilmut, Helen Pearson, Leon Kass dan lain-lain.

Ada beberapa orang yang berpendapat bahwa hidup biologis manusia dari dirinya sendiri tidak menjadi alasan cukup untuk mendapatkan perlindungan baik hukum maupun moral. Sebab hukum dan moral itu berhubungan dengan individu dan persona manusia dan bukan sembarangan manusia sebagai umat manusia. Oleh karena itu, janin baru mendapatkan haknya ( dan kewajibannya) ketika menjadi individu atau persona.

Tetapi perdebatan mengenai perlindungan hidup manusia yang didasarkan pada status ini mengalami banyak kesulitan karena kriteria induavilitas/ persona dan konsekuensinya tentu saja menjadikan pertanyaan, “kapan menjadi individu/ persona?” menjadi semakin kurang jelas.

Sebenarnya, menghubungkan status individu dengan perlindungan hidup manusia kurang mengena bahkan cenderung keluar konteks. Pada umumnya, disepakati bahwa hak itu lebih dihubungkan dengan kepemilikannya daripada dengan status persona. Orang mempunyai hak karena dia memiliki sesuatu, dia mempunyai hak atasnya dan ketika dia tidak mempunyai lagi maka dia kehilangan hak atasnya. Misalnya saya mempunyai hak atas buku ini sebab buku ini adalah milik saya. Dalam hal ini kita tidak mempermasalahkan bagaimana cara memilikinya; sejauh kepemilikan itu sah maka saya mempunyai hak atas buku ini. Akan, tetapi ketika aku kehilangan kepemilikan misalnya saya jual buku itu atau saya berikan orang lain maka aku juga kehilangan hak atasnya.

Di atas sudah dikatakan bahwa embriologi modern menegaskan bahwa zigot (hasil langsung dari pembuahan) itu secara biologis dia sudah hidup maka hidup itu adalah hidup milik si zigot itu sendiri, bukan milik ayah atau ibunya sebab secara genetis dia adalah makhluk hidup yang baru. Dia juga bukan bagian dari tubuh ayahnya sebab pertemuan 23 kromosom dari ayah dan ibunya itu membentuk genom yang baru dan unik tiada duanya. Hidup si zigot adalah betul-betul miliknya sendiri, hidup yang belum pernah ada baik sebelum maupun sesudah adanya dia. Oleh karena itu, kalau dia memiliki hidup, dia berhak atas hidup itu dan kalau dia memiliki hidup maka dia juga berhak untuk melangsungkan hidupnya itu. Dia berhak untuk dijaga agar hidupnya tidak dibahayakan ataupun dirampas. Singkatnya, orang yang hidup, berhak untuk terus hidup karena dia sudah hidup dan memiliki hidup. Perlindungan terhadap bahaya kematian bagi janin haruslah dihubungkn dengan kepemilikannya atas kehidupan dan bukan kepada status personanya. Fakta bahwa janin mempunyai hidup seharusnya cukup untuk melindunginya dari ancaman kematian.

**E. Penghormatan Hak Hidup**

Penghormatan akan hak hidup secara internasional sudah dicanangkan dalam piagam hak manusiawi *The Universal Declaration on Human Rights* oleh PBB pada tanggal 10 Desember 1948. Pada artikel 3 dikatakan, *“Setiap orang mempunyai hak untuk hidup, bebas dan keamanan pribadi.”*  Menarik untuk mencermati deklarasi itu karena hak untuk hidup ditempatkan pada bagian yang pertama karena hak hidup merupakan yang pertama dari seluruh rangkaian hak-hak manusiawi yang lainnya dan tanpa hidup maka tidak ada hak manusiawi lainnya.

Sangat pas dikatakan bahwa setiap orang mempunyai hak untuk hidup, akan tetapi hak untuk hidup itu dirangkai bersamaan dengan hak tentang kebebasan dan keamanan. Ini memunculkan kesan seolah-olah hak untuk hidup itu sejajar dengan hak untuk bebas dan aman. Deklarasi ini tentu saja bisa dikritik, sebab hak untuk hiduplah yang mendasari dan menjadi sumber semua hak lain, termasuk hak kebebasan dan keamanan sehingga ketiganya tidak bisa disejajarkan dalam sekuensi yang sama.

Ketika terjadi perkembangan ilmu pengetahuan dengan teknologi, ada bahaya bahwa hidup manusia dibahayakan ataupun hanya dijadikan objek saja. Oleh karena itu badan PBB yakni UNESCO tanggal 19 oktober 2005 mengeluarkan deklarasi berjudul *The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.* Tujuan dikeluarkannya deklarasi ini antara lain dinyatakan dalam artikel 2c:

*“Untuk mempromosikan penghormatan terhadap martabat manusia dan untuk melindungi hak-hak manusiawi, dengan menjamin penghormatan akan hidup manusia dan kebebasan yang fundamental, yang konsisten dengan hukum internasional mengenai hak manusiawi.”*

Jaminan penghormatan akan hidup manusia menjadi syarat yang tidak bisa dipisahkan dari penghormatan akan martabat manusia dan hak-hak manusiawi. Dengan kata lain, kalau hidup manusia tidak dihormati, martabat manusia dan hak manusiawi tidak dihormati juga.

Di Indonesia jaminan hukum bagi penghormatan hak hidup itu juga sudah dituangkan dalam beberapa perundang-undangan, antara lain Tap MPR No. XVII/MPR/1998 menyebutkan bahwa:

*“Hak asasi manusia adalah hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia secara kodrati, universal, dan abadi sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, meliputi hak untuk hidup, hak bekeluarga, hak mengembangkan diri, hak keadilan, hak kemerdekaan, hak berkomunikasi, hak keamanan dan hak kesejahteraan, yang oleh karena itu tidak boleh diabaikan atau dirampas oleh siapa pun.”*

Di sini ditegaskan bahwa hak-hak manusiawi itu yang antara lain adalah hak hidup tidak boleh diabaikan ataupun dirampas oleh siapa pun. Bahkan di sini tidak diakui adanya kekuasaan manapun termasuk negara untuk merampas hak-hak manusiawi. Penegasan ini menjadi afirmasi supremasi hak-hak manusiawi untuk hidup berhadapan dengan baik individu bahkan hak negara.

Hal yang kurang lebih sama dirumuskan dalam Undang-undang RI Nomor Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Dalam Bab I pasal 1 dikatakan:

*“Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerh-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.”*

Di sini ditegaskan kewajiban semua pihak (negara, hukum, pemerintah dan setiap orang) untuk menjunjung tinggi, menghormati dan melindungi hak-hak manusiawi. Kewajiban-kewjiban semua pihak ditegaskan demi harkat dan martabat manusia.

Mengenai hak untuk hidu, secara khusus disebutkan pada pasal 4 dikatakan: “*Hak untuk hidup … adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apa pun dan oleh siapa pun.”*

Masih dalam hubungannya dengan hak hidup, pasal 9.1 mengatakan “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.”

Baik perangkat hukum internasional maupun nasional menempatkan hak hidup sebagai fundamental yang tidak bisa dirampas oleh siapa pun dalam keadaan apa pun, termasuk oelh pemerintah.

Berdasarkan perundang-undangan di Indonesia, sebenarnya hukuman mati, euthanasia dan aborsi tidak bisa dibenarkan. Bandingan dengan Charter Of Fundamental Rights Of The European Union tahun 2000 artikel 2. 1-2 yang menyatakan, *“Setiap orang berhak untuk hidup. Tidak seorang pun boleh dihukum mati atau dieksekusi mati.”*

Kesimpulannya ialah: orang yang hidup, berhak untuk terus hidup karena dia sudah hidup dan memiliki hidup.

1. **Hak Manusia sebagai Klien/Pasien dalam Layanan Kesehatan**

Pendahuluan

Sehat adalah hak asasi manusia. Hak untuk hidup sehat merupakan interaksi dan inter-relasi dari tiga hak dasar manusia yaitu hak pribadi, hak sosial dan hak budaya.1 Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sebagai wujud dari Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Untuk memenuhi hak masyarakat akan kesehatan, pemerintah berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat. Ada sembilan syarat penyelenggaraan tersebut, yakni tersedia (available), menyeluruh (comprehensive), berkesinambungan (continues), terpadu (integrated), wajar (appropriate), dapat diterima (acceptable), bermutu (quality), tercapai (accessible) serta terjangkau (affordable). Syarat tersebut sama pentingnya, namun terpenuhinya syarat ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang merata, bermutu dan terjangkau merupakan satu keharusan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, institusi termasuk tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) juga harus memperhatikan prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan. Prinsip prinsip tersebut diantaranya: dignity yaitu hak tidak dianiaya atau diperlakukan dengan cara yang tidak manusiawi, equality yaitu hak tidak dibeda-bedakan dalam menikmati hak-hak asasi manusia, respect yaitu hak dihargai dalam kehidupan pribadi dan berkeluarga, fairness yaitu hak untuk diperlakukan secara adil, dan autonomy yaitu hak mendapatkan penghargaan atas kehidupan pribadi. Hak asasi manusia dalam bidang kesehatan meliputi the right to health care (hak atas pelayanan kesehatan) yang tertuang dalam konvensi hak sipil dan politik 1966, the right of self determination (hak untuk menentukan nasib sendiri) yang tertuang dalam deklarasi PBB 1948 dan the right to information (hak atas informasi yang benar dan lengkap) yang tertuang dalam deklarasi Helsinki 1964. Di Indonesia, hak-hak konsumen atas kesehatan sudah diatur cukup rinci dalam undang-undang antara lain Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam undang-undang tersebut juga diatur kewajiban kewajiban tenaga kesehatan untuk memenuhi hak-hak konsumen. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan harus memperhatikan harapan-harapan pasien sebagai konsumen. Harapan-harapan tersebut antara lain reliability (kehandalan) yaitu pemberian pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, responsiveness (daya tanggap) yaitu membantu dan memberikan pelayanan dengan tanggap tanpa membedakan unsur SARA (Suku, Agama, Ras, Golongan) konsumen kesehatan, assurance (jaminan) yaitu jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan serta empathy (empati) yaitu komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen/konsumen kesehatan. Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan sistem kesehatan nasional dengan kebijakan pokok antara lain adalah pengkajian dan penyusunan kebijakan. Kebijakan pelayanan medis secara legal formal tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan telah memberikan perlindungan pada hak konsumen kesehatan. Akan tetapi, sampai saat ini belum banyak diungkap upaya-upaya apa yang dilakukan institusi pelayanan kesehatan untuk memenuhi dan melindungi hak konsumen kesehatan. Untuk itu, perlu dilakukan studi untuk mengeksplorasi kebijakankebijakan institusi pelayanan kesehatan dalam upaya pemenuhan hak-.hak konsumen kesehatan juga tenaga kesehatan serta kelengkapan dokumen dalam upaya pemenuhan hak-hak konsumen di institusi pelayanan kesehatan publik maupun swasta seperti azas hak konsumen kesehatan dalam pelayanan sehari-hari, standar profesi dan standar prosedur operasional serta kelengkapan kebutuhan medis termasuk cara rujukan bila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

1. **Studi Kasus Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di 3 Rumah Sakit**

Metode Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengeksplorasi kebijakan dalam pemenuhan hak-hak kosumen di bagian bersalin institusi pelayanan kesehatan publik maupun swasta. Penelitian dilaksanakan dari Agustus 2008 sampai Januari 2009. Tempat penelitian adalah tiga institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah (Cibabat, Cimahi, RSKIA Astanaanyar dan Puskesmas Garuda) dan dua institusi pelayanan kesehatan milik swasta (RS Muhammadiyah dan RB Barokah). Sumber dan jenis data adalah kata-kata informan dan yang tertulis adalah dokumen kebijakan. Informan adalah para stakeholder di institusi pelayanan kesehatan yang menjadi tempat penelitian. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah hasil wawancara dengan informan dan data sekunder adalah hasil telaah dokumen. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi terstruktur kelengkapan dokumen yang mendukung pemenuhan hak-hak konsumen di 5 institusi tersebut.

Instrumen yang digunakan adalah peneliti, pedoman wawancara dan daftar tilik dokumen. Alat bantu yang digunakan dalam wawancara adalah alat perekam suara. Tahapan dalam mengolah dan menganalisis data sebagai berikut: transkripsi data: catatan dan rekaman diketik secara lengkap sesuai kata perkata seperti apa adanya. Juga dicatat kegiatan non-verbal selama wawancara berlangsung dan mengamati bagaimana tingkah laku dan emosi informan pada saat memberikan jawaban atau penjelasan tentang objek penelitian. Pengorganisasian data: mencatat tanggal pengumpulan data dan menandai data setiap informan dengan menggunakan angka atau kode. Pengenalan: membaca kembali data, membuat memo dan rangkuman; dan koding: pengkategorian data dengan membuat matriks berdasarkan tema yang sudah ditentukan. Analisis data menggunakan pendekatan analisis isi. Setelah diolah dan dianalisis data hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi dan kutipan. Dalam penelitian ini dilakukan interpretasi data untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori yang relevan.

**Hasil**

**Kendala**

Penelitian ini menghadapi beberapa kendala terutama sulitnya waktu untuk wawancara karena banyak kesibukan sehingga ada beberapa diwakilkan stakeholder lain, tetapi dengan kepastian penggantinya menguasai substansi yang diwawancarakan. Selain itu, ada retensi keterbukaan akan informasi, terkesan sangat hati-hati dalam menguraikan kebijakan-kebijakan penerapan hakhak konsumen kesehatan.

**Hak-hak dan Kewajiban Konsumen Kesehatan**

Uraian tentang hak-hak dan kewajiban konsumen kesehatan di tempat penelitian, tiga institusi yaitu RSU Cibabat, RSKIA Astanaanyar dan RS Muhammadiyah sudah memilikinya. Uraian hak-hak dan kewajiban konsumen kesehatan tersebut disusun oleh institusi dengan mengacu pada undang-undang yang berlaku. Hal ini berbeda dengan dua institusi yang lain yaitu Puskesmas Garuda dan RB Barokah. Di kedua institusi ini, hak-hak dan kewajiban konsumen kesehatan belum diuraikan secara rinci. Mengenai sosialisasi hak-hak dan kewajiban konsumen kesehatan, semua institusi mengaku sudah melakukannya. Upaya Memenuhi Hak Konsumen Institusi pelayanan kesehatan sudah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi hak-hak konsumen kesehatan antara lain dengan penyusunan standar pelayanan dan tindakan. Di RSU Cibabat, RSKIA Astanaanyar dan RS Muhammadiyah, Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan dan tindakan sudah tersusun dengan baik. Tetapi di RB Barokah, belum semua standar tersedia. Sedangkan, di Puskesmas Garuda belum ada satu pun standar pelayanan yang tersusun. Institusi pelayanan juga sudah menyusun uraian tugas petugas, membuat sistem pembayaran yang mempermudah konsumen mendapat pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dilakukan dengan upaya penyediaan institusi dan tenaga baik jumlah maupun kualifikasi. Institusi pelayanan kesehatan sudah melakukan berbagai upaya untuk memenuhi hak-hak konsumen kesehatan antara lain dengan Penyusunan Standar Pelayanan dan Tindakan. Standar Operasional Prosedur untuk pelayanan dan tindakan di RSU Cibabat, RSKIA Astanaanyar dan RS Muhammadiyah sudah tersusun dengan baik. Sementara, untuk di RB Barokah belum semua standar tersedia. Sedangkan, di Puskesmas Garuda karena belum ada satu pun Standar Pelayanan. Hal ini salah satunya karena perpindahan ruang bersalin pada waktu renovasi puskesmas, sehingga standar-standar yang sudah ada tercecer dan belum ditata kembali. Selain itu, dalam rangka memenuhi hak-hak konsumen kesehatan sebagai konsumen dan sebagai arahan bagi petugas terutama bidan dan perawat dalam bekerja, institusi pelayanan kesehatan juga sudah menyusun uraian tugas. Uraian tugas yang merupakan pernyataan tertulis yang menguraikan fungsi-fungsi, tugas-tugas, tanggung jawab, wewenang, kondisi kerja dan aspek-aspek pekerjaan tertentu dan lainnya. Uraian tugas ini akan menjadi acuan bagi petugas dalam melaksanakan pekerjaannya sehari hari.

**Sistem Pengaduan Pelanggan**

Berdasarkan hasil wawancara empat institusi tempat penelitian sudah memiliki sistem pengaduan pelanggan. Mekanisme pengaduan dari pelanggan dapat disampaikan secara lisan (langsung) ataupun secara tertulis. Institusi juga sudah menyediakan kotak saran, ataupun buku dan juga layanan sms untuk menyampaikan aduan atau keluhan berkaitan dengan pelayanan yang diterima. Keluhan itu disampaikan ke bagian Quality Assurance atau Humas rumah sakit sedangkan Puskesmas karena lingkupnya lebih kecil semua bentuk pengaduan, lisan, maupun tertulis ditujukan langsung ke kepala puskesmas. Sistem pengaduan pelanggan ini, belum tersedia di RB Barokah. Tindak lanjut keluhan pelanggan kepada petugas dilakukan sesuai aturan disiplin pegawai yang tahapannya akan dimulai dengan teguran lisan dan kalau tidak berhasil baru diberikan teguran tertulis, demikian ada jenjang dalam penerapan dispilin tersebut. Tetapi informan mengakui tindak lanjut ini sering tidak jelas dalam aplikasinya.

**Forum Evaluasi Pelanggan**

Berdasarkan hasil wawancara, forum evaluasi ini sudah ada tetapi belum berjalan dengan baik. Evaluasi yang diadakan lebih bersifat evaluasi pencapaian program (bersifat kuantitas) tetapi belum menyentuh sisi konsumen kesehatan sebagai konsumen institusi kesehatan (kualitas pelayanan yang diterima konsumen). Forum evaluasi pelanggan sangat penting untuk diadakan disetiap institusi pelayanan kesehatan untuk mengetahui kinerja layanan institusi kesehatan tersebut dari sudut pandang konsumen kesehatan sebagai pengguna. Tidak adanya forum evaluasi pelanggan akan membuat pihak institusi pelayanan kehilangan arah, apa sebenarnya yang diinginkan pelanggan yang seharusnya dipenuhi oleh pihak institusi. Berdasarkan hasil wawancara, di institusi yang menjadi tempat penelitian, forum evaluasi ini sudah ada tetapi belum berjalan dengan baik. Selain itu, evaluasi yang diadakan lebih bersifat evaluasi pencapaian program (bersifat kuantitas) tetapi belum menyentuh sisi konsumen kesehatan sebagai konsumen institusi kesehatan. Sehingga, wajar kalau pihak institusi menganggap tidak ada masalah dengan pelanggan (dalam hal ini konsumen kesehatan) karena melihat cakupan pertolongan persalinan terus meningkat setiap tahunnya. Penghargaan dan Sanksi untuk Petugas Di institusi pelayanan kesehatan pemerintah, kebijakan tentang penghargaan dan sanksi sehubungan dengan penerapan hak-hak konsumen ini belum ada. Kebijakan yang berlaku sekarang pemberian jasa kepada bidan, perawat atau tenaga lain baru berdasarkan golongan, jabatan serta beban kerja dan risiko kerja. Misalnya yang bekerja di ruang tindakan persalinan, unit gawat darurat, ruang bedah itu memiliki poin yang lebih tinggi dibanding yang bertugas di bagian perawatan dan klinik karena memang beban kerja dan risiko kerja mereka lebih besar dan itu berdampak terhadap insentif yang diterima. Namun, untuk penilaian kinerja seperti pegawai yang rajin dan malas, judes dan ramah belum ada perbedaan dalam insentif yang diterima. Hal tersebut disebabkan oleh aturan penilaian kinerja yang belum disusun. Selain itu, ada berbagai penghargaan lain yang diberikan sebagai hak-hak pegawai yang sudah diatur dalam peraturan, seperti hak atas gaji, cuti, tunjangan tambahan penghasilan yang besarnya disesuaikan dengan golongan. Di institusi pemerintah ada perbedaan kebijakan antara puskesmas dan rumah sakit. Di puskesmas ada jasa pertolongan persalinan bagi bidan, sedangkan di rumah sakit tidak ada. Kebijakan tentang sanksi untuk petugas lebih mengacu kepada aturan sanksi untuk pegawai tetapi belum secara rinci mengatur sanksi bagi petugas yang tidak memenuhi hak konsumen kesehatan. Di institusi pelayanan swasta ada perbedaan, di rumah sakit penghargaan diberikan kepada petugas berbentuk promosi jabatan yang akan berdampak terhadap insentif yang diterima. Di RB Barokah, penghargaan diberikan sama rata dan sanksi jarang sekali diberikan kecuali kepada petugas yang benar-benar bermasalah.

**Kendala Penerapan Kebijakan**

Kendala penerapan kebijakan ini adalah evaluasi dan monitoring yang lemah sehingga, meskipun aturan sudah banyak dibuat tetapi jarang yang terkoreksi penerapannya karena hasil pelaksanaan yang tidak dimonitor dan dievaluasi. Dampak kebijakan akan terasa jika diterapkan dan penerapan akan sinambung apabila ada monitoring pelaksanaan. Evaluasi terhadap kebijakan yang ada harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Kelemahan dalam kebijakan tentang penerapan hak-hak konsumen di institusi kesehatan adalah evaluasi dan monitoring pelaksanaan kebijakan tersebut.

**Kelengkapan Dokumen**

Telaah dokumen penunjang penerapan hak-hak konsumen di institusi kesehatan menunjukkan bahwa untuk di Puskesmas Garuda belum ada satu pun SOP dalam bentuk buku ataupun yang tempalkan di ruang VK maupun di ruang nifas. Formulir evaluasi pelanggan tidak tersedia, rekam medis dalam disimpan di laci meja selama periode satu bulan, setelah itu disimpan oleh bidan dalam lemari. Tetapi, tidak ada petunjuk penyimpanan rekam medis yang tertulis. Pedoman yang ada di puskesmas hanya petunjuk pengelolaan alat bahan habis pakai, deskripsi persyaratan Jamkesmas, daftar harga kelas perawatan dan uraian tugas petugas. Di RSU Cibabat, hampir semua dokumen sudah ada kecuali SOP konseling sebelum dan sesudah tindakan dan kode etik memelihara kerahasiaan. Sedangkan, di RSKIA Astanaanyar semua dokumen sudah ada kecuali kode etik memelihara kerahasiaan. Di RS Muhammadiyah hampir semua dokumen sudah lengkap kecuali untuk konseling sebelum dan sesudah tindakan serta kode etik memelihara kerahasiaan. Di RB Barokah, SOP untuk tindakan, daftar berbagai alat yang ada di ruangan sesuai dengan kebutuhan tindakan, kartu dan buku data konsumen kesehatan serta daftar harga kelas perawatan sudah ada. Namun, dokumendokumen lain seperti formulir informed consent, evaluasi kepuasan pelanggan, dan lain-lain, belum lengkap.

**Pembahasan**

Berbagai hak dan kewajiban konsumen kesehatan telah diuraikan di dalam berbagai aturan seperti UndangUndang Kesehatan, Undang-Undang Praktik Kedokteran. Selain itu, hak-hak konsumen tersebut juga diatur dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Khusus untuk hak-hak wanita bersalin, IBI sebagai organisasi profesi juga sudah menguraikannya. Hak-hak konsumen kesehatan sebagai konsumen di institusi pelayanan kesehatan antara lain meliputi: hak mendapatkan pelayanan yang manusiawi; hak mendapatkan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan timbul penyulit akibat tindakan tersebut, alternatif pengobatan lain, prognosis atau perjalanan penyakit serta perkiraan biaya pengobatan; hak untuk memilih dokter yang merawat; hak untuk menolak tindakan yang dilakukan terhadap dirinya; hak mengakhiri pengobatan dan rawat inap atas tanggung jawab sendiri; hak atas privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita; hak meminta dokter yang merawat berkonsultasi dengan dokter lain; hak didampingi keluarga pada saat kondisi kritis; hak marahasiakan penyakitnya kepada orang atau pihak lain; hak untuk menjalankan ritual agama dan kepercayaannya di rumah sakit selama tidak mengganggu pengobatan konsumen kesehatan yang lain; hak memperoleh asuhan perawatan yang bermutu baik; hak untuk mengajukan keluhan-keluhan dan memperoleh tanggapan segera; hak atas rekam medik; hak untuk memeriksa dan menerima penjelasan pembayaran; hak memilih sarana kesehatan. Standar sangat penting untuk ditetapkan karena standar dapat meningkatkan efisiensi dan mengarahkan pada pemanfaatan sumber daya dengan lebih baik. Hak konsumen kesehatan di institusi bersalin meliputi: hak memperoleh informasi tentang tata tertib dan peraturan yang berlaku; hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur; hak memperoleh pelayanan kebidanan sesuai dengan profesi bidan tanpa diskriminasi; hak memilih bidan yang akan menolong sesuai dengan keinginannya; hak mendapatkan informasi yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan bayinya yang baru dilahirkan; hak mendapat pendampingan suami atau keluarga selama proses persalinan berlangsung; hak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku; hak dirawat dokter yang bebas menentukan pendapat kritis dan pendapat etis tanpa campur tangan pihak luar; hak meminta konsultasi dokter lain yang terdaftar terhadap penyakit yang diderita dengan sepengetahuan dokter yang merawat; hak meminta privasi kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medis; hak mendapat informasi tentang penyakit yang diderita, tindakan kebidanan yang akan dilakukan, alternatif terapi lain, prognosis dan perkiraan biaya pengobatan; hak menyetujui/ memberikan izin terhadap tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan penyakit yang diderita; hak menolak tindakan yang hendak dilakukan serta mengakhiri pengobatan dan perawatan atas tanggung jawab sendiri setelah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakit; hak didampingi keluarga dalam keadaan kritis; hak menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianut, selama tidak mengganggu konsumen kesehatanyang lain; hak atas keamanan dan keselamatan diri selama dalam perawatan; hak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual; hak mendapatkan perlindungan hukum atas terjadinya kasus malpraktik. Di institusi pelayanan kesehatan, hak-hak tersebut dirumuskan ulang sesuai dengan kebijakan setempat. Tiga institusi sudah menguraikannya secara tertulis sedangkan dua institusi belum menguraikan secara tertulis. Alasan puskesmas karena masih dalam penataan sedangkan alasan RB Barokah karena lingkupnya kecil dan petugasnya sedikit dan dianggap semua petugas sudah mengetahui hak-hak konsumen kesehatan yang harus dipenuhi. Supaya hak-hak dan kewajiban konsumen kesehatan yang sudah tersusun dilaksanakan maka harus dilakukan sosialisasi kepada pasien maupun kepada petugas. Sosialisasi sudah dilakukan kepada pasien dengan cara hak-hak dan kewajiban konsumen kesehatan tersebut dipampang di setiap ruangan sedangkan kepada petugas dilakukan pada saat rapat atau pertemuan-pertemuan pemberitahuan lisan maupun berbentuk edaran. Salah satu upaya yang harus dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan untuk memenuhi hak-hak konsumen kesehatan adalah memfasilitasi sistem pembayaran. Dalam kebijakan yang dibuat, ada perbedaan antara institusi kesehatan pemerintah dan institusi kesehatan swasta. Di institusi kesehatan pemerintah kebijakan sistem pembayaran ini sebagian besar sudah ditetapkan dari pemerintah setempat. Sedangkan di institusi swasta ditetapkan oleh institusi sendiri. Fasilitas yang memadai merupakan salah satu dari hak-hak konsumen kesehatan yang harus dipenuhi. Fasilitas tersebut berupa ruangan yang memadai untuk beristirahat, kebersihan dan juga ketersediaan alat dan bahan yang dibutuhkan. Di institusi kesehatan pemerintah penyediaan fasilitas tergantung pada pemenuhan pengajuan oleh pihak dinas kesehatan pemerintah daerah setempat. Di institusi kesehatan, mekanisme tidak berbeda, institusi menginventarisasi kebutuhan kemudian mengajukan ke dinas sedangkan apabila di institusi swasta diajukan ke direksi sedangkan di RB Barokah kebijakan ditetapkan sendiri oleh pemilik dengan mendapat masukan dari bidan atau perawat yang bekerja. Hak-hak konsumen kesehatan akan dapat dipenuhi jika tenaga yang tersedia memadai baik dalam jumlah dan kualifikasi. Di institusi kesehatan pemerintah, upaya penyediaan tenaga tersebut dilakukan lewat pengajuan ke dinas dan pengadaanya tergantung kebijakan dinas setempat. Status kepegawaian petugas terbagi atas Pegawai Negeri Sipil (PNS), tenaga kontrak atau disebut sukwan DKK dan sukwan rumah sakit atau puskesmas. Di RS Muhammadiyah, pengadaan merupakan kebijakan institusi dengan melihat hasil analisis kebutuhan tenaga. Sementara di RB Barokah, tidak ada standar dan acuan yang jelas untuk pengadaan pegawai. Ketersediaan tenaga di bagian bersalin, semua institusi secara umum menyatakan sudah memadai, tetapi dalam kenyataannya sering ada kendala karena petugas tidak selalu lengkap karena tugas lain, sekolah, cuti atau urusan lain. Pengaduan pelanggan seharusnya tersedia di setiap institusi pelayanan kesehatan untuk menjamin bahwa setiap hak-hak konsumen kesehatan dilindungi. Tindak lanjut penanganan pengaduan pelanggan adalah upaya yang seharusnya dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan terhadap konsumen. Selain itu, juga memperbaiki citra institusi kesehatan di masyarakat pengguna. Institusi tempat pelayanan mengakui belum ada tindak lanjut yang jelas untuk setiap keluhan pelanggan yang masuk. Secara konsep, keluhan konsumen kesehatan akan berhubungan dengan disiplin PNS, jadi tahapannya akan dimulai dengan teguran lisan dan kalau tidak berhasil baru diberikan teguran tertulis, demikian ada jenjang dalam penerapan dispilin tersebut. Tindak lanjut yang belum jelas ini disebabkan oleh anggapan belum pernah ada kasus fatal dalam pelayanan yang diberikan oleh petugas. Penghargaan dan sanksi merupakan upaya yang dilakukan untuk memotivasi petugas kesehatan untuk meningkatkan kinerja menjadi lebih baik. Ada berbagai kriteria yang dapat diberikan penghargaan misalnya disiplin, keterampilan mengerjakan tindakan, keramahan dan lain-lain. Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk materi seperti pemberian insentif atau juga non materi seperti promosi jabatan tertentu. Berdasarkan pemaparan dari para stakeholder, dapat disimpulkan bahwa kebijakan tentang penghargaan dan sanksi penerapan hakhak konsumen tersebut belum ditetapkan secara jelas. Hal ini dapat disebabkan oleh belum ada aturan tentang penilaian kinerja yang ril dalam penerapan hak-hak konsumen kesehatan. Selain itu, terkait dengan tindak lanjut pengaduan pelanggan yang belum jelas dan evaluasi pelanggan yang belum kontinu. Padahal penilaian kinerja pemberi pelayanan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan, karena kinerja pelayanan merupakan faktor penting upaya peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Selain itu, karyawan medik, paramedik, dan karyawan lain merupakan aset terpenting rumah sakit yang harus diberdayakan. Mutu proses pelayanan kesehatan hanya akan dapat meningkat kalau karyawan mempunyai komitmen dan kompeten dalam pekerjaan. Padahal, evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen karena akan diperoleh umpan balik terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Evaluasi adalah suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Evaluasi juga merupakan proses membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan. Kegiatan evaluasi itu mencakup langkah-langkah: menetapkan atau memformulasikan tujuan, menetapkan kriteria, menetapkan cara atau metode evaluasi, menentukan keberhasilan program serta menyusun rekomendasi atau saran-saran tindakan lebih lanjut terhadap program berikutnya berdasarkan hasil evaluasi tersebut. Evaluasi suatu program kesehatan masyarakat dilakukan terhadap tiga hal, yakni evaluasi terhadap proses pelaksanaan program, evaluasi terhadap hasil program dan evaluasi terhadap dampak program. Dalam program kesehatan masyarakat, juga dilakukan pemantauan program yang merupakan kegiatan observasi yang berlangsung terus-menerus untuk memastikan dan mengendalikan keserasian pelaksanaan program dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Monitoring dilakukan sejalan dengan evaluasi, dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan program tersebut berjalan sesuai dengan yang direncanakan, baik waktunya maupun jenis kegiatannya. Pada hakikatnya evaluasi diyakini sangat berperan dalam upaya meningkatkan kualitas operasional suatu program dan berkontribusi penting dalam memandu pembuat kebijakan di seluruh strata organisasi dengan menyusun, mendesain evaluasi yang baik dan menganalisis hasilnya dengan tajam, kegiatan evaluasi dapat memberi gambaran tentang bagaimana kualitas operasional program, layanan, kekuatan dan kelemahan yang ada, efektifitas biaya dan arah produktif potensial masa depan. Dengan menyediakan informasi yang relevan untuk pembuat kebijakan, evaluasi dapat membantu menata seperangkat prioritas, mengarahkan alokasi sumber dana, menginstitusi modifikasi dan penajaman struktur program dan aktifitas serta memberi sinyal akan kebijakan penataan ulang personil dan sumber daya yang dimiliki. Di samping itu, evaluasi dapat dimanfaatkan untuk menilai dan meningkatkan kualitas serta kebijakan program.16 Kesimpulan Untuk memenuhi hak konsumen kesehatan maka institusi terkait sudah menyusun standar pelayanan dan tindakan serta uraian tugas. Agar pelayanan kesehatan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, institusi pelayanan kesehatan sudah membuat kebijakan sistem pembayaran yang mempermudah konsumen. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, institusi juga mengupayakan penyediaan institusi dan juga penyediaan tenaga. Sistem pengaduan pelanggan sudah ada tetapi belum ada tindak lanjut yang jelas. Forum evaluasi pelanggan belum kontinyu. Penghargaan dan sanksi untuk petugas dalam penerapan hak konsumen kesehatan belum ada. Kendala yang paling utama dalam penerapan kebijakan hak konsumen kesehatan adalah dalam monitoring dan evaluasi. Dokumen-dokumen untuk memenuhi hak konsumen kesehatan sebagian sudah ada tetapi ada beberapa yang masih belum lengkap. Saran Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi hak-hak konsumen kesehatan maka perlu adanya kebijakan yang mendukung. Kebijakan akan berdampak bila direalisasikan. Untuk itu, perlu adanya monitoring yang terus-menerus dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Evaluasi atas kebijakan yang sudah dibuat juga merupakan hal yang penting dilakukan untuk perbaikan kebijakan yang ada. Institusi pelayanan kesehatan perlu menyusun penilaian kinerja petugas dalam penerapan hak-hak konsumen sebagai landasan dalam memberikan penghargaan dan sanksi kepada petugas sehingga petugas termotivasi untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi konsumen.