



---

---

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP LAYANAN KESEHATAN  
BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009**

***LEGAL PROTECTION OF HEALTH SERVICES UNDER LAW  
NUMBER 36 OF 2009***

**Agus Sofyan<sup>1</sup>, Hudi Yusuf<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, *Email : agus.sofyan86@live.com*

<sup>2</sup>Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, *Email : [hoedydjoesoef@gmail.com](mailto:hoedydjoesoef@gmail.com)*

---

**Article Info**

Article history :

Received : 11-05-2024

Revised : 13-05-2024

Accepted : 15-05-2024

Published: 17-05-2024

**Abstract**

*Protection and law enforcement in the health sector for the public is clearly still very lacking, many people complain about health protection. So in this study we will discuss how legal protection is for public health services based on Law Number 36 of 2009 concerning Health. Health law, including the “lex specialis” law, specifically protects the duties of health professions (providers) in human health service programs towards the goal of the declaration “health for all” and specifically protects patient “receivers” to obtain health services. This type of research is sociological, so the data sources used are primary data, secondary data from libraries and tertiary data from dictionaries, media and encyclopedias. Data collection techniques were carried out using observation, interviews and literature review.*

**Keywords: Ministry of Health, Human Rights Health Protection, Health Law**

---

**Abstrak**

Perlindungan dan penegakan hukum di bidang kesehatan bagi masyarakat terlihat jelas masih sangat kurang, banyak masyarakat mengeluhkan tentang perlindungan terhadap kesehatan. Sehingga dalam kajian ini akan di bahas mengenai bagaimanakah perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum “lex specialis”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (provider) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “health for all” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “receiver” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Jenis penelitian ini adalah sosiologis, sehingga sumber data yang digunakan adalah data primer, data sekunder dari perpustakaan dan data tersier dari kamus, media, dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan kajian kepustakaan

**Kata Kunci : Kementerian Kesehatan, Hak Asasi Kesehatan Perlindungan, Hukum Kesehatan**



---

**PENDAHULUAN**

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan, papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik atau seperti keadaan yang normal (Wila, 2021).

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam melaksanakan pembangunan bagi masyarakat Indonesia. Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagaimana yang tertuang dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 Huruf (h) juga menegaskan bahwa: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak setiap rakyat tersebut tentunya harus diikuti dengan pelaksanaan dari Pemerintah agar hak tersebut dapat diperoleh oleh setiap orang. Mengenai tanggung jawab negara tersebut tercantum dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hak yang sama ini harus diberikan kepada semua masyarakat Indonesia.

Hal ini menjadi unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang dimotori dan dikoordinasikan oleh Pemerintah.

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kacamata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan. melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan memahami pelanggan, keamanan dan bukti fisik (Bustami, 2011). Diperoleh lima dimensi utama yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bentuk fisik atau bukti langsung, yang dikenal sebagai service quality (SERVQUAL) antara lain :

1. Reliabilitas (reliability), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat



(akurat), dan memuaskan.

2. Daya Tanggap (responsiveness), yaitu keinginan para karyawan/ staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
3. Jaminan (assurance), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
4. Empati (empathy), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap parapelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
5. Bukti fisik atau bukti langsung (tangible), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan. Kelima dimensi tersebut diatas dikenal sebagai service quality (ServQual).

Dimensi dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu. Inti dari ServQual adalah melakukan pengukuran antara harapan (ekspektasi) dan persepsi (realitas) pelayanan yang diterima. Dengan cara memberikan pilihan dari skala 1 sampai 5 atau 7, kemudian dibandingkan nilai antara harapan dan persepsi. Jika harapan sama dengan persepsi layanan kesehatan yang diterimaberarti merekapuas.

Model ServQual merupakan salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan dengan cara membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Model ini menganalisis gap (kesenjangan) antara persepsi dan ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap kualitas layanan melalui beberapa dimensi yaitu emphaty, tangible, assurance, responsiveness dan reliability.

Secara lengkap, ServQual mengukur lima gap (kesenjangan), yaitu(Atoni, 2004) :

1. Gap1, antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen tentang harapan tersebut.
2. Gap2, antara persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifi kasi dari kualitas pelayanan.
3. Gap3, antara spesifi kasi kualitas pelayanan dan pemberian pelayanan.



4. Gap4, antara pemberian pelayanan dan komunikasi eksternal.
5. Gap5, antara persepsi dan harapan pelanggan. Terkait dengan titik tekan dan perhatian pelanggan, seringkali Gap yang diperlukan adalah Gapkelima, yaitu Gap antara persepsi dan harapan pelanggan

Pasien secara umum dilindungi dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen dan secara khusus dilindungi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasien dalam hal ini selaku konsumen, yaitu diartikan “setiap pemakai atau pengguna barang dan/atau jasa baik untuk kepentingan sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan” haruslah diperhatikan hak-haknya oleh para pihak penyelenggara kesehatan.

Hukum kesehatan termasuk hukum “*lex specialis*”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (provider) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “*health for all*” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “*receiver*” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat (cecep, 2014).

Oleh karena itu, perlindungan hukum atas hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan bagian dari pelaksanaan perlindungan hak-hak asasi manusia. Jenis tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang ini meliputi (Soekidjo, 2010):

- a. Tenaga medis, mencakup: Dokter dan Dokter gigi.
- b. Tenaga keperawatan, mencakup: Perawat dan Bidan
- c. Tenaga kefarmasian, mencakup: Apoteker, Analis dan Asisten Apoteker
- d. Tenaga kesehatan masyarakat, mencakup: Epidemiolog kesehatan, Entomolog kesehatan, Mikrobiolog kesehatan, Penyuluh kesehatan, Administrator kesehatan dan Sanitarian.
- e. Tenaga gizi, yang mencakup: Nutrisionis dan Esisten.
- f. Tenaga keterampilan fisik, yang mencakup: Fisioterapis dan Akupasiterfi
- g. Tenaga keteknisan medis, yang mencakup: Radiografer, Radioterafis, Teknisi gizi, Teknisi elektromedis, Analis kesehatan, Refraksionis, Optisien, Otorik prosteter dan Teknisi transfuse.



Hubungan hukum pasien dengan tenaga keperawatan berupa kontrak di mana tenaga keperawatan harus berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan ilmu yang dimiliki. Kontrak ini dapat merupakan inspanning verbintenis maupun resultaat verbintenis. Hubungan hukum antara tenaga keperawatan dengan pasien diatur dalam Pasal 53, 54, dan 55 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Pitono, 2006).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian hukum normatif (*normatif law research*), merupakan penelitian hukum yang mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sedangkan pendekatan masalah yaitu secara perundang-undangan dan pendekatan konseptual.

### **1. Bahan Hukum Primer**

Dalam penulisan dengan menggunakan bahan hukum primer dimana bahan hukum yaitu mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu: Undang-Undang Dasar 1945, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

### **2. Bahan Hukum Sekunder**

Bahan Hukum Sekunder Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang terdiri atas buku-buku teks yang ditulis oleh ahli hukum yang berpengaruh, jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasus-kasus hukum, yurisprudensi, dan hasil-hasil simposium mutakhir yang berkaitan dengan topik penelitian.

### **3. Bahan Hukum Tersier**

Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang merupakan pelengkap yang sifatnya memberikan petunjuk atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang didapat dari bahan berupa kamus hukum, kamus besar bahasa Indonesia dan lain yang berkaitan dengan penelitian ini.



---

## 1. Analisis dan Pembahasan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara limitatif mengatur sumber daya manusia yang termasuk dalam pengertian tenaga kesehatan. Pengertian yang dimaksud terdapat dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Secara umum mengenai syarat perjanjian pelayanan jasa kesehatan diawali dengan datangnya pasien ke Klinik/Puskesmas/Rumah Sakit dengan datangnya pasien yang menderita penyakit, kemudian oleh petugas pendaftaran akan dicatat mengenai identitas pasien dan dibuktikan dengan nomor rekam medis, untuk melakukan perjanjian tersebut pihak pasien mengetahui apa yang akan menjadi isi perjanjian pelayanan jasa kesehatan yang akan dilakukan terhadap dirinya, misalnya mengetahui tindakan medik apa yang akan dilakukan kepadanya, mengetahui tata urutan tindakan pelayanan jasa kesehatan, dan mengetahui resiko apa yang bisa terjadi atas tindakan pelayanan yang diberikan oleh pihak Klinik/Puskesmas/Rumah Sakit.

Salah satu penunjang keberhasilan pembangunan kesehatan adalah adanya keserasian hubungan antara kepentingan pihak pasien dengan kepentingan pihak rumah sakit. Kepentingan pihak Rumah Sakit. Selain mendapatkan pembayaran juga seharusnya memberikan pelayanan kepada masyarakat, walaupun pasien tersebut merupakan tanggungan pemerintah yang termasuk kepada masyarakat kurang mampu. Namun dalam pelaksanaannya tidak semua terlaksana dengan baik. Maka dari itu perlindungan terhadap kepentingan para Pihak harus diutamakan, karena pihak pasien atau keluarga pasien menaruh percaya pada setiap pelayanan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit. Dilain pihak karena adanya kepercayaan itu, maka sudah seyogyanya pihak Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya. Pelayanan itu bukan hanya sarana dan prasarana saja, tetapi juga pelayanan dalam memberikan informasi yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 3 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya



manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan yang meliputi peningkatan perbaikan gizi, peningkatan kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit serta penelitian dan pengembangan kesehatan. Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 9 tentang pokok-pokok kesehatan, dalam bab 1, Pasal 2 yang dimaksud kesehatan dalam Undang- Undang ini ialah yang meliputi kesehatan adalah badan rohani ( mental) sosial, bebas dan bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Masalah kesehatan tidak lepas dari peran serta berdirinya suatu pusat kesehatan masyarakat sebagai wadah aktifitas berjalanya kegiatan pelayanan kesehatan yang di berikan karena Rumah sakit merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat kedua setelah puskesmas. Pelayanan di rumah sakit sangat di harapkan untuk menanggulangi permasalahan kesehatan yang tidak bisa di tangani Puskesmas karena halnya puskesmas hanya pencegahan, sosialisasi, dan pemeliharaan kesehatan. Dalam hal ini peran rumah sakit sangat lah penting untuk pengobatan dan penanggulangan kesehatan bagi masyarakat setempat.

Tidak terpenuhinya hak atas kesehatan yang menjadi kewajiban negara dapat dikategorikan sebagai bentuk pelanggaran hak asasi manusia baik pada tingkat pelaksanaan (commission) maupun pembiaran (omission). Untuk itu, perlu kesungguhan dari negara serta partisipasi semua pihak baik itu masyarakat umum, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk dapat senantiasa meningkatkan kepedulian, monitoring serta mengevaluasi sehingga hak atas kesehatan dapat terpenuhi yang secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak positif dalam pembangunan masyarakat Indonesia, dan yang terpenting adalah, bahwa pelayanan kesehatan dalam segala bentuknya akan senantiasa berhubungan dengan aspek-aspek hukum, baik itu berupa hubungan hukum antara penyedia pelayanan (khususnya dokter) dan pengguna jasa (pasien), maupun antara negara/pemerintah sebagai penanggungjawab pelayanan kesehatan dan warga masyarakat.

## **2. Hambatan Dalam Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat**

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan jasa yang mempunyai sifat-sifat khusus, dan tidak sama dengan industri jasa lainnya seperti jasa angkutan, jasa telepon, jasa perbankan. Konsumen yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan biasanya dalam kondisi sakit, prihatin, panik dan tegang dalam situasi ketidakpastian atau konsumen menghadapi



unsur keterpaksaan terhadap datangnya penyakit sehingga membuat konsumen tidak dapat menunda atau mengesampingkan untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan meskipun mereka tidak punya uang, oleh karena itu jasa pelayanan kesehatan yang mencakup dokter, rumah sakit, apotik serta perawat menyanggah fungsi sosial. Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan terdapat 3 komponen yang mempengaruhi yaitu, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan serta konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan. Hal tersebut cukup rasional, mengingat pelayanan kesehatan pada hakekatnya diberikan melalui bentuk pengobatan dan perawatan. Petugas kesehatan, medis dan non medis bertanggung jawab untuk memberi pelayanan yang optimal. Sedangkan tenaga medis, dalam hal ini dokter memiliki tanggung jawab terhadap pengobatan yang sedang dilakukan.

Dalam hal hubungan dokter dan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. Posisi demikian ini berlangsung selama bertahun-tahun, dimana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang ia miliki, maupun karena kewibawaannya sebab dokter merupakan sebagian kecil dari masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang mempunyai otoritas dalam bidang kesehatan dan memberikan pengobatan berdasarkan kepercayaan pasien secara penuh.

Tanggungjawab Rumah Sakit dalam hal tenaga kesehatan yang berkerja melakukan kelalaian atau kesalahan dalam mendiagnosa penyakit dan kelalaian atau kesalahan memberikan resep obat yang mengakibatkan timbulnya penyakit baru maka pihak Rumah Sakit akan menggunakan dua rambu dalam menyelesaikan persoalan yang ada, yaitu dengan kode etik profesi dan standart operating procedur (SOP). Pertanggungjawaban yang timbul dari perjanjian pelayanan jasa kesehatan biasanya merupakan pertanggungjawaban perdata.



Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita, disamping itu untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan, oleh sebab itu yang dijadikan dasar untuk menuntut dalam hal terjadinya kelalaian atau kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan menjadi tanggungjawab rumah sakit.

Kelalaian atau kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mendiagnosa penyakit dan memberi resep obat yang mengakibatkan timbulnya penyakit baru harus diselidiki kebenarannya terlebih dahulu. Kelalaian atau kesalahan yang dilakukan apa benar tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku dan langkah-langkah audit rumah sakit. Apabila tenaga kesehatan terbukti lalai ataupun bersalah dalam melakukan kewajibannya, pihak rumah sakit akan menindak tenaga kesehatan tersebut dengan memberikan sanksi-sanksi tertentu. Rekomendasi yang diberikan pihak rumah sakit kepada tenaga kesehatan adalah teguran, sedangkan sanksinya adalah tidak mendapatkan tunjangan, tidak bisa melakukan profesi sebagai tenaga kesehatan dan diberhentikan dalam menjalankan fungsi pelayanan serta hanya bekerja sebagai pegawai pada rumah sakit. Apabila pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkaitan dengan Standart Operating Procedures (SOP) maka yang menyelesaikannya adalah profesi audit rumah sakit, sedangkan yang berkaitan dengan kode etik maka yang menyelesaikannya adalah Majelis Kode Etik Dinas Kesehatan.

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin, dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat yang kurang mampu. Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional juga menyatakan bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Jadi kesimpulannya adalah jelas bahwa kesehatan masyarakat benar-benar dilindungi oleh pemerintah dengan cara membayarkan biaya kesehatan dengan uang anggaran dari pemerintah yang di berikan kepada masing-masing rumah sakit maupun



puskesmas yang di tunjuk oleh pemerintah provinsi di daerah masing-masing. Kemudian dilanjutkan dengan adanya pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berbunyi bahwa :“peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat kota berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan belum terlaksana dengan baik, dimana masih terdapat hak pasien yang belum dilaksanakan terlihat dari banyaknya keluhan terhadap pelayanan Rumah Sakit. Dokter selalu tidak ada, pelayanan yang rumit dan tidak ramah sehingga masyarakat tidak mendapatkan perlindungan hukum atas layanan jasa kesehatan pada rumah sakit.

Hambatan Perlindungan hukum terhadap layanan kesehatan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah karena minimnya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik gedung ataupun alat-alat kesehatan yang ada, rendahnya tingkat kedisiplinan petugas pelayanan kesehatan dimana masyarakat selalu tidak mendapatkan informasi yang jelas dan perawat tidak ramah dalam memberikan pelayanan kesehatan dan prosedur yang berbelit-belit dalam hal memberikan rujukan dalam pelayanan kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

Yogyakarta : Nuha Medika, 2013.

Antony, Jiju, Antony, Frenie Jiju, dan Ghosh, Sid. Evaluating Service Quality in a UK Hotel Chain : A Case Study, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol. 16, No.1, 2004. pp. 41-56.

Ajeng Nurani Tri Utami dan Nayla Alawiya, Perlindungan Hukum terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia, *Jurnal Volksgeist*, Volume 1 Nomor 1, Juni 2018

Bustami, Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta : Erlangga, 2011.

Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, 1984.



---

Mas'ud. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan terhadap Pelayanan Apotek Kimia Farma Jakarta Menggunakan Metode ServQual (Studi Kasus pada Tiga Apotek), Volume VI, No.2, Agustus 2009.

Mukti, Ali Ghufon, *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep Implementasi*. Yogyakarta : PT. Karya Husada Mukti, 2007.

Notoatmodjo Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Ns. Ta'adi, *Hukum Kesehatan (Sanksi & Motivasi bagi Perawat)*, Jakarta: Buku Kedokteran, 2013.

Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2001.

Soeprapto Pitono dkk, *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006.

Triwibowo Cecep, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.

Tinjauan Pustaka, <http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/12/jhptump-a-triharyant-581-2-babii.pdf>  
Tinjauan Yuridis Perlindungan Hukum Pasien [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33357/Chapter II.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/33357/Chapter%20II.pdf).