



Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Rumah Sakit Terhadap Hak Akses Pelayanan Hemodialisa

Datuk Fachrul Razy

Program Studi Hukum Program Magister, Universitas 17 Agustus Semarang

E-mail: datuk_151280@yahoo.com

Abstract

The hospital provides for the responsibility of ensuring patients have appropriate and non-discriminatory access to such services. Hospitals provide the responsibility to provide education and information to patients regarding the dialysis process, benefits, risks, and preparation before and after the procedure. It aims to prove that it is the patient who can make the right decisions according to their needs. Research methods using normative juridical approach. The results of this study are: 1) management of patient access rights to health services has been established in the legislation. Law No. 39 of 1999 on Human Rights, Law No. 17 of 2023 on health, law of the Republic of Indonesia No. 40 of 2004 on the National Social Security System, and regulation of the Minister of Health No. 4 of 2017 on service tariff standards in the implementation of the Health Insurance Program, 2) health services at Type B hospitals in Semarang City and Regency are in accordance with human rights and 3) solutions to health service problems have been met by each hospital, among others, through the evaluation carried out by each hospital.

Keywords: Patient Therapy, Services, Human Rights Management, Hospital Company, Access Rights

Abstrak

Rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk memastikan pasien memiliki akses yang memadai dan tidak diskriminatif terhadap layanan tersebut. Rumah Sakit mempunyai tanggung jawab untuk memberikan edukasi dan informasi kepada pasien mengenai prosedur dialisis, manfaat, risiko, dan persiapan prosedur sebelum dan sesudah prosedur. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka. Metode penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif. Hasil penelitian ini adalah: 1) Pemenuhan hak akses pasien terhadap layanan kemoterapi telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Standar Tarif Kesehatan Pelayanan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, 2) Pelayanan kemoterapi pada Rumah Sakit Tipe B di Kota dan Kabupaten Semarang telah sesuai dengan hak asasi manusia dan 3) Solusi atas kendala pelayanan kemoterapi telah ditemukan oleh masing-masing rumah sakit, antara lain melalui evaluasi yang berkesinambungan oleh masing – masing rumah sakit.

Kata Kunci: Pasien Kemoterapi, Pelayanan, Pemenuhan Hak Asasi Manusia, Peran Rumah Sakit, Hak Akses

A. PENDAHULUAN

Pelayanan hemodialisis, atau cuci darah, merupakan layanan penting bagi pasien dengan kondisi gagal ginjal. Rumah sakit dan tenaga medis memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan akses yang memadai dan tidak diskriminatif terhadap layanan ini. Tenaga medis harus memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai prosedur hemodialisis, termasuk manfaat, risiko, serta persiapan sebelum dan sesudah prosedur. Dokter dan perawat harus menyediakan waktu untuk berkonsultasi dengan pasien, menjawab pertanyaan, dan mendiskusikan pilihan perawatan yang tersedia.

Gagal ginjal kronis adalah kondisi di mana ginjal tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik selama jangka waktu yang lama. Hal ini biasanya terjadi karena kerusakan progresif pada ginjal akibat penyakit atau kondisi lainnya seperti diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, atau infeksi kronis. Beberapa gejala yang mungkin dialami oleh seseorang dengan gagal ginjal kronis termasuk peningkatan tekanan darah, pembengkakan pada kaki atau tangan, kelelahan, kehilangan nafsu makan, dan perubahan dalam pola buang air kecil. Pelayanan penyakit kronis sudah dilakukan oleh Badan Penyelenggara Kesehatan Nasional (BPJS) dalam bentuk pelayanan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis). Prolanis merupakan program dari BPJS Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup para penderita. Penyakit kronis dan merupakan kegiatan terintegrasi yang membutuhkan kerja sama solid antara BPJS Kesehatan, faskes dan pasien dengan dasar hukum pada UU No.40/2004 tentang SJSN Pasal 22 ayat 1.

Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Peraturan Presiden No.12/2013 tentang jaminan kesehatan Pasal 20 ayat 1, yang menyatakan bahwa setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Selain itu. Peraturan Presiden No.12/2013 tentang jaminan kesehatan pasal 21 ayat 1 menyatakan bahwa manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan: penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana, dan skrining kesehatan.

Cuci darah dapat membantu menghambat pertumbuhan sel-sel kanker, namun terapi ini juga memiliki efek samping yang dapat memengaruhi kesehatan dan kualitas hidup pasien. Efek samping yang umum terkait cuci darah antara lain mual dan muntah, kelelahan, kerontokan rambut, dan penurunan daya tahan tubuh. Pasien yang menjalani cuci darah perlu mendapatkan perawatan dan dukungan yang adekuat dari tenaga medis dan keluarga. Meskipun bukan satu-satunya bentuk perawatan medis untuk kanker, namun terapi ini masih menjadi pilihan utama dalam banyak kasus kanker. Hak akses pasien kanker terhadap pelayanan cuci darah sangat penting untuk dipertahankan dan ditingkatkan, sehingga pasien kanker dapat memperoleh perawatan kesehatan yang memadai dan efektif.

Hak akses pasien kanker terhadap pelayanan cuci darah adalah salah satu hak asasi manusia yang penting dalam bidang kesehatan. Hak atas pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan hak asasi dasar untuk hidup dan menjaga martabat manusia. Pelayanan kesehatan

yang baik dapat membantu mencegah penyakit, merawat kondisi medis, dan menjaga kesejahteraan individu. Memberikan akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan dapat membantu mengurangi kesenjangan kesehatan antara berbagai kelompok dalam masyarakat. Ini bisa membantu mencegah diskriminasi dalam akses terhadap layanan kesehatan. Teori keadilan sangat relevan dalam konteks pelayanan kesehatan, karena membahas tentang bagaimana pelayanan kesehatan harus didistribusikan secara adil dan merata di antara individu-individu dalam masyarakat. Teori ini berfokus pada distribusi pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan dan kontribusi masing-masing individu. Prinsip ini menekankan bahwa mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan yang lebih besar harus menerima prioritas yang lebih tinggi. Misalnya, individu dengan penyakit berat harus mendapatkan perawatan lebih cepat daripada mereka yang memiliki kondisi yang kurang mendesak.

Rumah Sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan dalam posisi tertinggi tentu memiliki peran yang sangat penting dalam menyokong kesehatan masyarakat. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Bab I Pasal 1 ayat 10 dikatakan bahwa: Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional di seluruh Indonesia, semua pembiayaan pelayanan kesehatan terutama di pelayanan kesehatan pemerintah mempergunakan sistem INACBGs yaitu sistem pembiayaan berbasis kelompok diagnosis, mencakup diagnosis dan pengobatan kanker di rumah sakit .

Pelayanan cuci darah yang bertahap mengakibatkan pasien akan menunggu antrian yang lama untuk mendapatkan obat cuci darah karena kendala di bagian administrasi dan pihak BPJS sebagai penjamin kesehatannya karena pasien harus beberapa kali datang hanya untuk mendapatkan kepastian bahwa mereka dijamin atau tidak oleh BPJS, pasien harus sabar menunggu di bagian farmasi hingga obat cuci darah tersedia, dan pasien harus antri menunggu sampai dapat dilakukan tindakan cuci darah. Banyaknya pasien kanker yang dilayani dan keterbatasan jumlah fasilitas yang tersedia menjadikan antrian pelayanan semakin panjang sehingga waktu tunggu untuk pelaksanaan cuci darah menjadi semakin lama. Pada rumah sakit tipe C, jumlah pasien kanker yang dilayani tiap bulan berkisar 300-400 pasien per bulan. Dengan jumlah pasien per hari 20-30 pasien. Dalam sistem pelayanan BPJS, pasien harus daftar *online* terlebih dahulu lalu mengkonfirmasi kedatangan. Pelayanan cuci darah yang diberikan berupa pelayanan kemoterapi oral, cuci darah injeksi dan sinar. Dalam

pelayanannya, ada beberapa obat yang tidak ditanggung oleh sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

B. PERMASALAHAN

Permasalahan dalam penelitian ini adalah, bagaimana tanggung jawab tenaga medis dan rumah sakit terhadap hak akses pelayanan hemodialisa?

C. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum yuridis normatif merupakan metode yang digunakan untuk mengkaji berbagai aturan hukum yang berlaku, baik berupa undang-undang, peraturan, maupun doktrin hukum, dengan tujuan untuk memahami dan menjelaskan fenomena hukum yang diteliti. Pendekatan yuridis normative ditujukan terhadap kenyataan dengan cara melihat penerapan hukum (*Das Sein*), dalam hal ini tentang hak akses pelayanan pasien cuci darah yang pada kenyataannya harus mengantri untuk bisa mendapatkan pelayanan cuci darah. Peneliti memilih jenis penelitian hukum ini karena peneliti melihat adanya kesenjangan antara aturan hukum yang dikehendaki (*Das Sollen*) dengan realita yang terjadi (*Das Sein*) pada hak akses pelayanan pasien cuci darah sebagai pemenuhan hak asasi manusia.

D. PEMBAHASAN

1. Peran Rumah Sakit dalam Pemenuhan Hak Akses Pasien Pelayanan Cuci Darah

Pasien yang menjalani cuci darah akan dipantau secara ketat oleh tim medis untuk mengawasi efek samping yang mungkin timbul. Dokter akan mengambil tindakan yang sesuai jika ada masalah atau perlu penyesuaian dalam perawatan. Pasien juga akan mendapatkan dukungan psikologis selama perawatan cuci darah, karena ini adalah proses yang menguras secara fisik dan emosional. Konselor atau tim dukungan psikologis dapat membantu pasien dan keluarganya mengatasi stres dan kekhawatiran yang muncul. Perawat memainkan peran yang sangat penting dalam memberikan edukasi kepada pasien yang menjalani kemoterapi. Salah satu aspek penting dari edukasi ini adalah memberikan informasi tentang efek samping yang mungkin timbul akibat kemoterapi. Hal ini bertujuan untuk membantu pasien dan keluarganya memahami apa yang dapat mereka harapkan selama proses pengobatan dan bagaimana mengatasi atau mengelola efek samping tersebut.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, tentang pelayanan kesehatan terdapat pada Pasal 1 ayat 3 disebutkan bahwa “Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara

langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif'. Berdasarkan hal tersebut dapat diuraikan bahwa pelayanan kesehatan pasien adalah rangkaian proses yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan, seperti dokter, perawat, ahli farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya, untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Pelayanan kesehatan pasien mencakup berbagai aspek yang dirancang untuk merawat, mencegah, mendiagnosis, dan mengobati penyakit atau kondisi medis pasien.

Pelayanan kesehatan pasien harus bersifat holistik, yang berarti mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional dari kesehatan pasien. Pelayanan yang baik harus mengutamakan keamanan pasien, memberikan informasi yang jelas kepada pasien, dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Selain itu, komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan adalah kunci dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemenuhan hak akses pasien dalam pelayanan kemoterapi juga menyangkut tentang prinsip tanggungjawab. Titik sentral setiap pembahasan mengenai tanggungjawab pada umumnya terdapat pada prinsip tanggungjawab (*liability principle*) yang diterapkan. Rumah sakit memainkan peran yang sangat penting dalam pemenuhan hak akses pelayanan cuci darah bagi pasien. Berikut adalah beberapa fungsi utama rumah sakit dalam pelayanan cuci darah pasien:

1. Diagnosa dan Evaluasi: Rumah sakit adalah tempat di mana pasien dapat menerima diagnosis awal mereka. Dokter akan melakukan serangkaian tes dan evaluasi medis untuk memastikan bahwa kemoterapi adalah metode pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Ini mencakup penentuan jenis kanker, tingkat keparahan, dan penyebaran penyakitnya.
2. Perencanaan Pengobatan: Rumah sakit adalah tempat di mana tim medis, termasuk onkologis dan ahli radiasi, merencanakan pengobatan kemoterapi yang sesuai. Ini melibatkan pemilihan obat-obatan, dosis yang tepat, jadwal pengobatan, dan perencanaan efek samping yang mungkin terjadi.
3. Pemberian Kemoterapi: Kemoterapi biasanya diberikan di rumah sakit atau dalam unit perawatan khusus. Rumah sakit memiliki fasilitas dan personel yang terlatih untuk mengadministrasikan kemoterapi dengan aman. Selama sesi kemoterapi, pasien akan dipantau secara ketat untuk mengatasi kemungkinan reaksi buruk atau efek samping.
4. Manajemen Efek Samping: Kemoterapi seringkali menyebabkan efek samping yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Rumah sakit memiliki tim yang terampil dalam manajemen efek samping ini, seperti mual, muntah, kelemahan, dan penurunan

berat badan. Mereka dapat memberikan dukungan medis dan perawatan simptomatik yang diperlukan.

5. **Pemantauan dan Perawatan Lanjutan:** Rumah sakit juga bertanggung jawab untuk memantau kemajuan pasien selama pengobatan kemoterapi. Ini mencakup evaluasi rutin, pemantauan tingkat tumor, dan penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan.
6. **Perawatan Pasca Kemoterapi:** Setelah selesai menjalani pengobatan kemoterapi, pasien masih memerlukan perawatan jangka panjang dan pemantauan. Rumah sakit dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan lanjutan yang diperlukan, seperti pemeriksaan berkala dan pemantauan ulang.
7. **Pendukung Psikologis dan Sosial:** Rumah sakit juga menyediakan dukungan psikologis dan sosial bagi pasien. Ini meliputi konseling, dukungan kelompok, dan layanan lainnya untuk membantu pasien dan keluarganya mengatasi dampak emosional dari kanker dan pengobatannya.
8. **Koordinasi Perawatan:** Rumah sakit sering berperan sebagai pusat koordinasi perawatan pasien. Mereka berinteraksi dengan berbagai spesialis medis dan tim perawatan kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang holistik dan terkoordinasi.

2. Pelayanan Cuci Darah Sebagai Memenuhi Hak Asasi Manusia

Pelayanan kemoterapi yang memenuhi hak asasi manusia adalah pelayanan yang didasarkan pada prinsip-prinsip dasar hak asasi manusia, seperti hak atas kehidupan, kesehatan, informasi, dan perlakuan yang adil. Berikut beberapa wujud pelayanan kemoterapi yang memenuhi hak asasi manusia:

1. **Akses yang Sederajat:** Semua individu berhak atas akses yang sederajat terhadap perawatan kesehatan, termasuk kemoterapi, tanpa diskriminasi. Ini berarti bahwa pelayanan kemoterapi harus tersedia dan dapat diakses oleh semua orang tanpa memandang ras, agama, gender, orientasi seksual, usia, atau kondisi sosial ekonomi.
2. **Informasi yang Lengkap dan Mudah Dimengerti:** Pasien memiliki hak atas informasi yang lengkap dan mudah dimengerti tentang kemoterapi, termasuk manfaat, risiko, dan alternatifnya. Dokter dan perawat harus memberikan penjelasan yang jelas dan memadai kepada pasien sehingga mereka dapat membuat keputusan informiran tentang perawatan mereka.
3. **Persetujuan Informed:** Pasien berhak memberikan persetujuan informiran sebelum memulai kemoterapi. Ini berarti mereka harus diberikan waktu dan informasi yang

cukup untuk memahami konsekuensi dari perawatan tersebut dan memberikan persetujuan secara sukarela.

4. **Privasi dan Kerahasiaan:** Hak privasi dan kerahasiaan pasien harus dihormati sepenuhnya. Informasi medis pasien harus dirahasiakan dan hanya boleh diungkapkan kepada individu yang berwenang.
5. **Pengambilan Keputusan Bersama:** Pasien harus diberikan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Mereka memiliki hak untuk menyampaikan kekhawatiran, keinginan, dan preferensi mereka kepada tim perawatan.
6. **Perawatan yang Aman dan Berkualitas Tinggi:** Pasien berhak atas perawatan yang aman, berkualitas tinggi, dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Ini mencakup penggunaan protokol perawatan terbaru dan pemantauan yang cermat selama pengobatan.
7. **Konsultasi dengan Spesialis:** Jika diperlukan, pasien berhak untuk berkonsultasi dengan spesialis lain dalam tim perawatan mereka untuk mendukung perawatan mereka.
8. **Pemantauan dan Tindak Lanjut:** Pasien berhak atas pemantauan yang teratur dan tindak lanjut setelah kemoterapi selesai. Ini termasuk pemeriksaan rutin untuk memantau respons terhadap perawatan dan deteksi dini efek samping jangka panjang.
9. **Keadilan dan Non-Diskriminasi:** Setiap pasien harus diperlakukan dengan adil dan tanpa diskriminasi berdasarkan karakteristik pribadi apa pun.
10. **Dukungan Emosional dan Psikologis:** Pasien juga berhak mendapatkan dukungan emosional dan psikologis selama pengobatan mereka. Ini bisa mencakup konseling, dukungan kelompok, atau akses ke ahli psikologi.

Sehingga hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat. Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM.

3. Hambatan dan Solusi dalam Pemenuhan Hak Akses Pelayanan Cuci Darah

Landasan utama bahwa perlindungan HAM merupakan kewajiban pemerintah adalah prinsip demokrasi bahwa sesungguhnya pemerintah diberi amanah kekuasaan adalah untuk

melindungi hak-hak warga negara. Terlebih lagi dengan konsep negara kesejahteraan (*welfare state*) sebagai konsep negara modern telah memberikan kekuasaan lebih besar pada pemerintah untuk bertindak. Kekuasaan ini semata-mata adalah untuk memajukan dan mencapai pemenuhan hak asasi manusia. Pemerintah tidak lagi hanya menjaga agar seseorang tidak melanggar atau dilanggar haknya, namun harus mengupayakan pemenuhan hak-hak tersebut. Demikian pula dengan hak atas kesehatan, merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhinya .

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) Konvensi Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Pasal 28 I ayat (4) UUD 1945 menyatakan bahwa perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah. Kewajiban pemerintah ini juga ditegaskan dalam Pasal 8 UU HAM. Dibiidang kesehatan, Pasal 7 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pasal 9 UU Kesehatan menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Undang-Undang tentang Kesehatan mengatur berbagai macam upaya yang menjadi tanggung jawab pemerintah untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Secara umum, Pasal 10 UU Kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Meskipun pentingnya pemenuhan hak akses pelayanan kemoterapi dalam pelayanan kesehatan, ada beberapa hambatan yang dapat menghalangi pemenuhan hak-hak ini. Beberapa hambatan utama yang dapat ditemui dalam pemenuhan hak akses pelayanan kemoterapi meliputi:

1. Akses Terbatas ke Perawatan Kesehatan: Salah satu hambatan utama adalah akses terbatas ke perawatan kesehatan secara umum. Di beberapa wilayah, terutama di negara-negara berkembang, fasilitas kesehatan dan peralatan medis yang diperlukan untuk kemoterapi mungkin tidak tersedia secara memadai. Hal ini dapat menghambat pasien dalam mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan.
2. Keterbatasan Sumber Daya: Pelayanan kemoterapi memerlukan sumber daya yang signifikan, termasuk obat-obatan yang mahal dan peralatan medis yang canggih.

Keterbatasan sumber daya di rumah sakit atau fasilitas kesehatan dapat memengaruhi ketersediaan perawatan kemoterapi.

3. Keterbatasan Akses Informasi: Beberapa pasien mungkin tidak memiliki akses yang cukup terhadap informasi tentang kemoterapi dan hak-hak mereka sebagai pasien. Ini dapat menghambat kemampuan pasien untuk membuat keputusan informiran tentang perawatan mereka.

Untuk mengatasi hambatan-hambatan ini dan memastikan pemenuhan hak akses pelayanan kemoterapi, diperlukan upaya kolaboratif dari sektor kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sipil. Ini mencakup penyediaan fasilitas kesehatan yang lebih terjangkau, pendidikan masyarakat tentang pentingnya pengobatan kanker, perlindungan terhadap diskriminasi, dukungan finansial bagi pasien yang membutuhkannya, dan langkah-langkah lainnya untuk meningkatkan kualitas dan aksesibilitas perawatan kemoterapi:

1. Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat: Peningkatan pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kemoterapi, gejala kanker, dan perawatan yang tersedia adalah langkah awal yang penting. Kampanye edukasi publik dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman masyarakat.
2. Akses yang Ditingkatkan ke Fasilitas Kesehatan: Meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan yang menyediakan kemoterapi, terutama di daerah terpencil, adalah langkah penting. Ini dapat melibatkan pembangunan fasilitas baru atau program transportasi yang memudahkan pasien untuk mencapai fasilitas kesehatan.
3. Pengembangan Program Dukungan Keuangan: Program dukungan finansial seperti bantuan biaya perawatan, program asuransi kesehatan yang lebih luas, atau penawaran perawatan kemoterapi dengan biaya yang lebih terjangkau dapat membantu mengatasi hambatan finansial.
4. Telemedicine: Penggunaan teknologi telemedicine dapat memungkinkan pasien untuk berkomunikasi dengan tim perawatan kesehatan tanpa harus bepergian jauh. Hal ini dapat membantu pasien yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki masalah transportasi.

E. KESIMPULAN

Peran Rumah Sakit dalam pemenuhan hak akses pasien pelayanan kemoterapi sudah di atur dalam UU dan peraturan-peraturan. Sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Omnibus Law No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004

Tentang Sistem Jaminan Sosial. Nasional, bahwa negara menjamin warga negara Indonesia dapat pelayanan kesehatan yang primamelalui Jaminal Sosial Nasional dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2017 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampera, A., (2018), *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Al Ishlah: Jurnal Ilmiah Hukum, 21(2), 71.
- Fajar, M., Achmad, Y., (2010). *Dualisme Penelitian Hukum (Normative dan Empiris)*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Halodoc, 2024, <https://www.halodoc.com/kesehatan/gagal-ginjal-kronis>, di akses pada 21 Juli 2024, pukul 08.07 WIB
- Inderayanti, S., (2021). *Kajian Hukum Tentang Penetapan Panduan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Di Indonesia*. MAKSIGAMA: periode Mei 2021. 15(1), 33-49
- Jacobus, R., (2014). *Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medis*. Lex Privatum, 2 (1), 172.
- Julipriohadi. A., (2016). *Analisis Pelayanan Kemoterapi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rawat Singkat Anyelir Rumah Sakit Kanker “Dharmais” dengan Metode Lean Tahun 2015*. Jurnal ARSI/Februari 2016. 2(2)
- Kusumaningrum, A.E. (2018). *Human Rights Implementation Health Service*. Surakarta Law and Society Journal. Vol. 1 No. 1, August 2018
- Mannas, A.Y., (2018). *Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Cita Hukum, 6(1), 168
- Septianto, F., Zamroni, M., (2023). *Perlindungan Hukum Dokter Internis Terhadap Resiko Tindakan Medis Kemoterapi Oral Pada Pasien Kanker Darah*. Jurnal USM Law Review 6(1) Tahun 2023