

HUKUM KESEHATAN

Buku Hukum Kesehatan merupakan buku yang dirancang khusus sebagai bahan kajian dalam pengembangan Ilmu Hukum di Indonesia. Buku ini membahas kajian mengenai hukum kesehatan baik secara teori maupun hal-hal yang bersifat konkrit sebagai pembahasan yang bertujuan untuk menganalisis bekerjanya hukum pada bidang kesehatan terutama penerapan hukum yang dijalankan oleh tenaga kesehatan maupun penyelenggara kesehatan dengan sistem hukum kesehatan yang selama ini diterapkan di Indonesia dan kajian dalam buku ini bertujuan untuk dapat memecahkan permasalahan yang sering terjadi di masyarakat pada saat ini.

Kajian dalam buku ini membahas mengenai tinjauan umum hukum kesehatan, upaya kesehatan, hak dan kewajiban pasien dan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan serta membahas kasus-kasus hukum dalam bidang kesehatan. Buku ini diperuntukkan sebagai bahan kajian bagi tenaga kesehatan, penyelenggara kesehatan maupun bagi mereka yang mempelajari bidang ilmu hukum khususnya hukum kesehatan, serta dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi masyarakat, dosen, dan mahasiswa.



CV. ELVARETTA BUANA
Perum Puri Sumelap B6
Kel. Sumelap, Kec. Tamansari,
Kota Tasikmalaya 46196
e-mail : elvarettabuana@gmail.com

ISBN 978-623-99856-1-5



HUKUM KESEHATAN

Dr. Yuris Tri Naili, S.H., KN., M.H.
Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M.

HUKUM KESEHATAN

Penulis:

**Dr. Yuris Tri Naili, S.H., KN., M.H.
Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M.**

HUKUM KESEHATAN

**Dr. YURIS TRI NAILI, S.H., KN., M.H.
MAYA RUHTIANI, S.H., M.H., LL.M.**



CV. ELVARETTABUANA

Judul : HUKUM KESEHATAN

Penulis :

Dr. Yuris Tri Naili, S.H., KN., M.H
Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M.

ISBN : 978-623-99856-1-5

Editor :

Dr. Monica Puspa Dewi, S.H., M.Kn.

Penyunting :

Hesti Ayu Wahyuni, S.H., M.H.

Penerbit :

CV. ELVARETTA BUANA

Redaksi :

Perum Puri Sumelap Blok B6,
Kota Tasikmalaya 46196.
Tlp/Hp : +6285320608563
Email : mruhtiani@gmail.com
elvarettabuana@gmail.com

Distributor Tunggal:

Universitas Harapan Bangsa
Jalan Raden Patah No.100.
Purwokerto, Jawa Tengah.

Cetakan pertama, Juli 2022

Hak Cipta dilindungi undang-undang.
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara
apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Allah SWT. Shalawat dan salam semoga selamanya tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Atas berkat karunia dan limpahan rahmatnya, di sisa umur yang dikaruniakan, penulis mencoba menulis sebuah Buku yang berjudul “Hukum Kesehatan”.

Pada Buku ini Penulis mencoba menyajikan pembahasan mengenai Hukum Kesehatan yang ada di Indonesia sebagai bahan kajian dalam pengembangan Ilmu Hukum. Buku ini dirancang secara aplikatif praktis disertai dengan analisis terhadap penerapan teori-teori Hukum Kesehatan yang terus berkembang dan menjadi dasar dalam penyelesaian masalah pada sengketa kesehatan saat ini.

Kajian dalam buku ini membahas mengenai tinjauan umum hukum kesehatan, upaya kesehatan, hak dan kewajiban pasien dan tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan serta membahas kasus-kasus hukum dalam bidang medis. Buku ini diperuntukkan sebagai bahan kajian bagi tenaga kesehatan, penyelenggara kesehatan maupun bagi mereka yang mempelajari bidang ilmu hukum khususnya hukum kesehatan, serta dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi dosen serta mahasiswa.

Akhir kata Penulis mengucapkan terimakasih kepada Keluarga dan semua pihak yang mendukung penulisan buku ini. mudah-mudahan buku ini akan bermanfaat bagi kita semua.

Purwokerto, Juli 2022

Penulis,

Dr. Yuris Tri Naili, S.H., Kn., M.H
Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M.

Dr. Yuris Tri Naili, S.H., Kn., M.H
Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I TINJAUAN UMUM HUKUM KESEHATAN	
1.1. Pengertian Hukum Kesehatan.....	1
1.2. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan	4
1.3. Pengaturan Hukum Kesehatan di Indonesia.....	7
BAB II TINJAUAN UPAYA KESEHATAN DAN TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA	
2.1. Pengertian Upaya Kesehatan	13
2.2. Pengertian Tenaga Kesehatan	14
2.3. Hubungan Hukum Penyelenggara Kesehatan	17
BAB III HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN	
3.1. Hak Pasien.....	23
3.2. Kewajiban Pasien	27
3.3. Pasien Sebagai Konsumen Kesehatan.....	28
BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN	
4.1. Hak Tenaga Kesehatan	37
4.2. Kewajiban Tenaga Kesehatan.....	39
4.3. Etika Profesi Tenaga Kesehatan	42
BAB V FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT	
5.1. Fungsi Rumah Sakit	46
5.2. Tanggung jawab Rumah Sakit.....	48
5.3. Rumah Sakit Sebagai Penyelenggara Kesehatan	49

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN

- 6.1. Pengertian dan Pengaturan Pelayanan Kesehatan 55
6.2. Asas-asas Pelayanan Kesehatan..... 57
6.3. Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan 66

BAB VII TRANSAKSI TEURAPETIK DALAM HUKUM KESEHATAN

- 7.1. Pengertian Transaksi Teurapetik..... 68
7.2. Syarat Sahnya Transaksi Terapeutik..... 69
7.3. Berakhirnya Transaksi Terapeutik 70

BAB VIII INFORMED CONSENT DALAM HUKUM KESEHATAN

- 8.1. Pengertian *Informed Consent*..... 72
8.2. Prinsip, Tujuan dan Fungsi *Informed Consent*..... 74
8.3. Aspek Hukum *Informed Consent*..... 79

BAB IX REKAM MEDIS DALAM HUKUM KESEHATAN

- 9.1. Pengertian Rekam Medis 81
9.2. Dasar Hukum dan Manfaat Rekam Medis 82
9.3. Isi dan Persyaratan Rekam Medis 86

BAB X ASPEK PIDANA DALAM HUKUM KESEHATAN

- 10.1. Malpraktik Medis 89
10.2. Euthanasia 92
10.3. Dasar Hukum Penerapan Sanksi Pidana Pada Malpraktik dan Euthanasia di Indonesia 95
10.4. Contoh Kasus Malpraktik dan Pelaksanaan Euthanasia di Indonesia 100

- DAFTAR PUSTAKA 107**
TENTANG PENULIS..... 108

BAB I

TINJAUAN UMUM HUKUM KESEHATAN

1.1. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat. Pergaulan hidup atau hidup dimasyarakat yang sudah maju seperti sekarang ini tidak cukup hanya dengan adat kebiasaan yang turun-temurun seperti sebelum lahirnya peradaban yang modern. Untuk itu, maka oleh kelompok masyarakat yang hidup dalam suatu masyarakat atau Negara diperlukan aturan-aturan yang secara tertulis, yang disebut hukum. Meskipun demikian, tidak semua perilaku masyarakat atau hubungan antara satu dengan yang lainnya juga masih perlu diatur oleh hukum yang tidak tertulis yang disebut etika, adat istiadat, tradisi dan kepercayaan.¹

Pengertian hukum seperti yang digambarkan oleh Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka², misalnya lebih mengedepankan pandangan-pandangan seperti yang digambarkan oleh masyarakat, yaitu:

1. Hukum sebagai ilmu pengetahuan, yakni pengetahuan yang tersusun secara sistematis atas dasar kekuatan pemikiran;
2. Hukum sebagai disiplin, yakni suatu sistem ajaran tentang kenyataan atau gejala-gejala yang dihadapi;
3. Hukum sebagai kaedah, yakni pedoman atau patokan sikap tindak atau perikelakuan yang pantas atau diharapkan.

¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, 2010, hlm. 43.

² Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993, hlm. 2-4.

4. Hukum sebagai Tata Hukum, yakni struktur dan proses perangkat kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu serta berbentuk tertulis;
5. Hukum sebagai petugas, yakni pribadi-pribadi yang merupakan kalangan yang berhubungan erat dengan penegakan hukum;
6. Hukum sebagai keputusan penguasa, yakni hasil proses diskresi yang menyangkut:
”...*Decision making not strictly governed by legal rules, but rather with a significant element of personal judgement*”. oleh karena yang dimaksudkan diskresi adalah:
”*an authority conferred by law to act in certain or conditions in accordance with an official’s or an official agency’s own considered judgement and conscience. It is an idea of morals, belonging to the twilight zone between law and morals.*”
7. Hukum sebagai proses pemerintahan, yaitu proses hubungan timbal balik antara unsur-unsur pokok dari system kenegaraan. Artinya, hukum dianggap sebagai:
”*A Command or prohibition emanating from the authorized agency of the state...,and back up by the authority and the capacity to exercise force which is characteristic of the state.*”
Dengan demikian, maka yang dimaksudkan dengan hukum adalah ”...*the normative life of a state ands its citizen, such as legislation, litigation and adjudication.*”
8. Hukum sebagai sikap tindak yang ajeg atau perikelakuan yang ”teratur” yaitu perikelakuan yang diulang-ulang dengan cara yang sama, yang bertujuan untuk mencapai kedamaian.

9. Hukum sebagai jalinan nilai-nilai, yaitu jalinan dari konsepsi-konsepsi abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk.

Berdasarkan pengertian mengenai hukum seperti yang telah dibahas, maka dihubungkan dengan bidang kesehatan, maka hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Selain itu beberapa ahli juga mengemukakan pendapatnya mengenai pengertian hukum kesehatan sebagai berikut:

1. Rang

Hukum Kesehatan adalah seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada”.

2. Satjipto Rahardjo

Ilmu Hukum Kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum mengenai pengelolaan praktek kedokteran.

3. C.S.T. Kansil

Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan.

4. H.J.J. Leenen

Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Dan juga pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu-ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum kesehatan.

Berdasarkan definisi hukum kesehatan yang telah dijelaskan oleh para ahli hukum maka dapat diambil kesimpulan bahwa hukum kesehatan adalah pengetahuan yang mengkaji tentang bagaimana sebuah penegakan aturan hukum terhadap akibat pelaksanaan suatu tindakan medik atau kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang dapat dijadikan dasar bagi kepastian tindakan hukum dalam dunia kesehatan.

1.2. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*) sudah dikenal di beberapa negara maju dan perkembangan hukum kedokteran selalu sejalan dengan perkembangan peradaban manusia. Namun, terdapat perbedaan pada orientasi pengembangannya. Di daratan Eropa Barat, seperti di negara Belanda sejak tahun 1928 sampai terakhir tahun 1972 dalam Undang-Undang "*Medisch Tuchtwet*"nya, lebih berorientasi pada pengaturan tingkah laku dan tugas dokter, yakni menjalankan profesi. Sedangkan di Amerika Serikat, dalam "*American Hospital Association*" pada tahun 1972

melahirkan apa yang disebut sebagai “*Patient Bill of Rights*”, yang isinya lebih menitikberatkan perhatian pada hal-hal yang bersangkutan paut dengan hak-hak pasien.

Kebangkitan (*renaissance*) ilmu Hukum Kedokteran di dunia Internasional baru terjadi sesudah diadakannya Kongres Sedunia Hukum Kedokteran (*World Congress on Medical Law*) di Gent, Belgia Tahun 1967. Kemudian Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan secara luas ke seluruh dunia setelah pada Kongres V Asosiasi Hukum Kedokteran Dunia (*World Association for Medical Law*), Agustus 1979, ketika dijadikan sebagai kegiatan baru oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organisation*).

Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan kemudian berkembang pesat di beberapa belahan dunia termasuk di Negara Eropa, serta di beberapa negara-negara maju lainnya. Berkembang pesatnya disiplin ilmu ini memang mempunyai alasan, antara lain:

1. Semakin meningkatnya tuntutan di bidang pelayanan kesehatan dan kedokteran, yang disertai perkembangan teknik pengobatan dan diagnostik.
2. Semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan dan kedokteran.

Pada awal tahun 1980, belum banyak orang yang mengenal tentang Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Istilahnya pun masih terasa aneh. Bidang pengetahuan yang selama ini dikenal mengaitkan disiplin ilmu Hukum dengan disiplin ilmu Kedokteran, hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman. Pada Tahun 1981, di Indonesia timbul suatu cabang ilmu hukum baru yang sebelumnya belum dikenal. Hal ini bermula sejak terjadinya peristiwa “Dr. Setianingrum” di Pati, Jawa Tengah. Kasus ini menimbulkan banyak reaksi baik dari

kalangan profesi medis maupun kalangan dunia hukum, teristimewa pula dari kalangan masyarakat. Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia Hukum (*Themis*) dengan dunia medis (*Aesculapius*) dalam suatu wadah baru di Indonesia, menjadi suatu cabang baru dari disiplin ilmu hukum yakni Hukum Medis (*Medical Law*), kemudian menjadi Hukum Kedokteran, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya menjadi Hukum Kesehatan (*Heath Law atau Gezondheidsrecht*). Akibat kasus “Pati” inilah telah membangunkan masyarakat dari “tidur lelapnya” untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia Kedokteran maupun dunia Kesehatan.

Terjadinya globalisasi yang melanda ke seluruh dunia, bertambahnya kecerdasan masyarakat, perubahan sosial budaya dan pandangan hidup, cara berfikir dan faktor-faktor lain, memberi dampak positif dalam dunia Kesehatan masyarakat di Indonesia. Dalam hal ini, konteks dampak globalisasi dibahas terbatas hanya kepada Hukum Medis, dengan alasan bahwa hukum yang menyangkut bidang medis baru mulai berkembang sejak setelah terjadinya kasus “Pati” di tahun 1981. Sebelumnya, bidang pengetahuan yang mengkaitkan disiplin ilmu Hukum dengan ilmu Kedokteran hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman (*Forensic Medicine*) yang telah lebih dahulu menjadi kurikulum mata kuliah atau pelajaran di beberapa fakultas antara lain Fakultas Hukum Jurusan Pidana, Fakultas Kedokteran dan AKABRI Jurusan Kepolisian. Hal tersebut menyangkut alat-alat bukti di sidang pengadilan, terutama bukti Surat yakni *Visum et Repertum* dan Keterangan Saksi atau Ahli yaitu Ahli Forensik.

Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan di Indonesia dengan terbentuk Kelompok Studi untuk Hukum Kedokteran Universitas Indonesia

pada tanggal 1 November 1982 di RSCM, oleh beberapa dokter dan Sarjana Hukum yang mengikuti Kongres Sedunia Hukum Kedokteran di Gent, Belgia Tahun 1982. Kelompok studi ini lalu membentuk Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI) pada tanggal 7 Juli 1983.

1.3. Pengaturan Hukum Kesehatan di Indonesia

Pengaturan hukum kesehatan di Indonesia dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Terdapat beberapa istilah yang penting untuk mengetahui penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, yaitu:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat;
3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan;
4. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika;
5. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit,

- merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh;
6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
 7. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat;
 8. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia;
 9. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
 10. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia;

11. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat;
12. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
13. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
14. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
15. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya;
16. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan

sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Terkait dengan penyelenggaraan kesehatan, beberapa hal penting diatur dalam Undang-Undang Kesehatan adalah mengenai upaya kesehatan, tenaga kesehatan, sarana kesehatan, obat dan alat kesehatan.

Pengertian secara umum mengenai upaya kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Sedangkan mengenai Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengaturnya sebagai berikut :

- a. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat;
- b. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan;

Kegiatan-kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan dengan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;

- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan darah;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- m. kesehatan matra;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan
- q. bedah mayat.

Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut secara keseluruhan dilaksanakan oleh sumber daya kesehatan. Demi terselenggaranya maksud dari penyelenggaraan kesehatan, maka pemerintah dan masyarakat juga memiliki tanggung jawab yang tidak kecil. Oleh karena itu peran pemerintah dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk terselenggaranya upaya kesehatan. Ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur peran pemerintah dan masyarakat sebagai berikut:

1. Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

2. Peningkatan upaya kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah. Ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur mengenai peningkatan upaya kesehatan yaitu:
 - a. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan;
 - b. Upaya kesehatan sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat;
 - c. Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian; dan
 - d. Ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan sebagaimana dilaksanakan melalui kerja sama antar Pemerintah dan lintas sektor.

BAB II

TINJAUAN UPAYA KESEHATAN DAN TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA

2.1. Pengertian Upaya Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.³

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) Ketentuan Umum yang berbunyi :

“Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Didalam ketentuan Umum yang ada pada Undang-undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari pasal 1 Ketentuan Umum ayat (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian

³ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 35.

kegiatan yang dilakukan untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Adapun mengenai tanggung jawab dari penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah.

Upaya kesehatan sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat, karenanya peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian. Sedangkan ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerjasama antar pemerintah dan antar lintas sektor. Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat. Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud disini didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.

2.2. Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 1 angka (1) menjelaskan pengertian tenaga kesehatan yaitu:

“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk

jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Sebab dengan tenaga kesehatan ini semua sumber daya kesehatan yang lain seperti fasilitas pelayanan kesehatan, pembekalan kesehatan serta teknologi dan produk teknologi dapat dikelola secara sinergis dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan. Secara hukum tenaga kesehatan di Indonesia telah diatur tersendiri dengan mengacu pada Undang-undang Kesehatan Tahun 1960.

Tahun 1992 dengan keluarnya Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, maka Undang-Undang Pokok Kesehatan Nomor 23 Tahun 1960 sudah tidak berlaku lagi. Sedangkan Undang-Undang Nomor 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan masih berlaku, sambil menunggu produk hukum yang baru yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Akhirnya pada tahun 1996, keluarlah Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah ini dijelaskan, bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 menjelaskan berbagai macam tenaga kesehatan, yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik dari segi latar belakang pendidikannya maupun jenis pelayanan atau upaya kesehatan yang dilakukan. Jenis tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang ini meliputi:

1. Tenaga medis, mencakup:
 - a. Dokter; dan
 - b. Dokter gigi.
2. Tenaga Keperawatan, mencakup:
 - a. Perawat; dan
 - b. Bidang.
3. Tenaga Kefarmasian, mencakup:
 - a. Apoteker;
 - b. Analis; dan
 - c. Asisten apoteker.
4. Tenaga Kesehatan masyarakat, mencakup
 - a. Epidemiolog kesehatan;
 - b. Entomolog kesehatan;
 - c. Mikrobiolog kesehatan;
 - d. Penyuluh kesehatan;
 - e. Administrator Kesehatan;
 - f. Sanitarian.
5. Tenaga gizi, yang mencakup :
 - a. Nutrision; dan
 - b. Esisten.
6. Tenaga keterampilan fisik yang mencakup :
 - a. Fisioterapis;
 - b. Akupasiterafis;
 - c. Terapis wicara .
7. Tenaga Keteknisan medis, yang mencakup
 - a. Radiografer;
 - b. Radioterafis;
 - c. Teknisi Gizi;
 - d. Teknisi elektromedis;
 - e. Analis kesehatan;
 - f. Refraksionis;
 - g. Optisien;
 - h. Otorik prostetek;
 - i. Teknisi tranfusi;
 - j. Perekam medis.

2.3. Hubungan Hukum Penyelenggara Kesehatan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara implisit menegaskan bahwa kesehatan dibagi menjadi dua unsur yaitu upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Pemeliharaan kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan dua aspek dari upaya kesehatan. Istilah pemeliharaan kesehatan dipakai untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan istilah pelayanan kesehatan dipakai untuk upaya kesehatan individu. Dengan demikian pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan (antara lain dokter) dengan pasien dan sarana kesehatan. Sedangkan sumber daya kesehatan, terdiri dari tenaga kesehatan yaitu dokter, apoteker, bidan, dan perawat, juga sarana kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, dan tempat praktik dokter.

Sarana kesehatan biasanya dimiliki oleh pemerintah dan swasta. Sarana kesehatan ini dalam menjalankan tugasnya selalu berkaitan dengan hubungan medis dan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Oleh karena itu hubungan hukum seperti apa yang muncul berkaitan dengan sarana kesehatan, dokter, dan pasien. Sarana kesehatan swasta merupakan obyek hukum sedangkan subyek hukumnya adalah dokter dan pasien. Hubungan hukum akan terjadi bila seorang pasien datang ke sarana kesehatan untuk berobat.

Hubungan hukum antara dokter, pasien, dan sarana pelayanan kesehatan berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien adalah pihak penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter serta sarana kesehatan adalah pihak-pihak yang memberi pelayanan kesehatan. Hubungan hukum adalah ikatan antara subyek hukum dengan subyek hukum.

Hubungan hukum ini selalu meletakkan hak dan kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian juga sebaliknya. Hubungan hukum dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (*verbinten*is).

Hubungan antara dokter dan pasien selain hubungan medik, terbentuk pula hubungan hukum. Pada hubungan medik, hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang, dalam arti pasien adalah orang sakit yang awam dan dokter adalah orang sehat yang lebih tahu tentang medis. Namun dalam hukum terdapat hubungan yang seimbang, yakni hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien dan keduanya merupakan subyek hukum.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian dan dapat berbentuk perikatan yang lahir karena Undang-Undang. Contoh hubungan hukum dokter dan pasien yang lahir karena perjanjian, adalah apabila pasien datang ke tempat praktik dokter, yang melakukan penawaran jasa pelayanan kesehatan dengan memasang papan nama, dalam arti pasien menerima penawaran dari dokter, maka terbentuklah perikatan yang lahir karena perjanjian.

Perikatan antara dokter dan pasien yang lahir karena Undang-Undang, apabila dokter secara sukarela membantu orang yang kecelakaan pada saat dokter tersebut sedang melintas di tempat terjadinya kecelakaan tersebut. Tanpa ada perintah atau permintaan dari siapapun dokter berkewajiban melakukan pertolongan sampai orang tersebut atau keluarganya dapat mengurusnya.

Hubungan hukum antara sarana kesehatan dan pasien tergantung dari hubungan antara dokter dengan sarana kesehatan tersebut. Apabila terdapat kerugian yang

diderita pasien karena pelayanan kesehatan yang didapat, akan terdapat dua perjanjian, yaitu sarana kesehatan dan dokter yang mengobatinya. Maka pasien harus mencari tahu terlebih dahulu, siapa yang melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Apabila kesalahan dilakukan oleh sarana kesehatan, maka pasien hanya menggugat sarana kesehatan. Tapi, apabila kesalahan oleh dokter yang mengobati maka pasien hanya harus menggugat dokter tersebut. Dalam arti salah alamat kalau pasien menggugat sarana kesehatan. Begitu pula kalau kesalahan dibuat oleh sarana kesehatan ataupun dokternya maka gugatan harus ditujukan kepada keduanya. Peristiwa hukum yang dapat terjadi di sarana kesehatan adalah bilamana pasien merasa dirugikan oleh pihak sarana kesehatan atau dokter yang sedang bertugas di sarana kesehatan tersebut. Namun dapat saja terjadi di bagian lain misal bagian farmasi.

Pelayanan medis yang berlaku di rumah sakit tentunya tidak lepas dari standar prosedur yang berlaku di masing-masing rumah sakit sehingga dokter atau tenaga kesehatan dituntut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan, namun dalam kenyataan di lapangan seringkali tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya lalai dan tidak jarang mengakibatkan kondisi pasien bisa berubah menjadi lebih sakit ataupun meninggal karena kelalaian tersebut yang berakibat pada tuntutan hukum. Oleh karena itu dalam beberapa kasus yang sering muncul di publik telah memberikan suatu peringatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus lebih berhati-hati dan bertanggung jawab agar tidak terjadi kesalahan, kelalaian ataupun pembiaran, yang berakibat pada tuntutan hukum.

Pembiaran medik secara umum belum di kenal secara luas di kalangan masyarakat baik termasuk pada profesi hukum. Pembiaran medik merupakan salah satu tindakan kedokteran dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar prosedur yang berlaku, adapun dapat dikatakan pembiaran medik adalah suatu tindakan dokter yang tidak sungguh-sungguh atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai alasan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan.

Pembiaran medik ini sering kali terjadi di rumah sakit dan hal tersebut biasanya terjadi pada pasien miskin dengan alasan harus memenuhi beberapa syarat administrasi, pembiaran medik juga sering terjadi pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD). Setiap pasien yang masuk ke unit tersebut seringkali tidak diberikan pelayanan yang memadai sehingga dapat terjadi pembiaran, dalam hal tersebut, dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas di unit tersebut harus bertanggung jawab termasuk rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan merupakan pihak yang lemah seringkali tidak mendapatkan perlindungan hukum dan advokasi sewajarnya, baik dari pihak rumah sakit ataupun penegak hukum itu sendiri. Kesulitan pasien secara umum adalah dalam hal memperoleh advokasi seperti sulitnya mencari alat bukti, sulitnya menembus kebisuan para saksi ahli dan sulitnya mekanisme pengadilan. Untuk itu pasien terancam tidak mendapatkan keadilan yang seharusnya.

Kasus pembiaran medik yang berdampak pada kecacatan atau kematian pasien menimbulkan dampak hukum yang sangat besar, namun karena ketidaktahuan

atau kurang pahamnya pasien dalam sistem pelayanan kesehatan menjadi suatu hal yang biasa saja. Dalam sistem hukum Indonesia pembiaran medik secara umum belum tercantum secara jelas namun dalam hal yang demikian dapat diasumsikan ke dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang ada misalnya :

1) KUHPperdata

Dalam pasal 1366 KUHPperdata, bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya. Dalam asumsi pasal tersebut kelalaian adalah merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang merupakan tanggung jawabnya, jika terjadi pembiaran medik yang disebabkan karena harus berbuat atau tidak berbuat sesuatu dan mengabaikan pasien dengan alasan tertentu misalnya karena tidak ada biaya, atau penjaminnya, kemudian berakibat terjadinya kecacatan dan kematian bagi pasien, maka tenaga kesehatan dapat di gugatan secara perdata dalam hal kelalaian dari tugas dan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan oleh tenaga kesehatan.

2) KUHP

Pasal 304 KUHP, Sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu. Dalam hal demikian, tenaga kesehatan dengan sengaja membiarkan pasien yang datang ke rumah sakit dan pasien tersebut membutuhkan perawatan namun

dengan kelalaiannya membiarkan pasien sehingga pasien mengalami kecacatan dan/atau kematian, maka tenaga kesehatan tersebut dapat di tuntutan melakukan suatu tindakan kejahatan dalam ranah hukum pidana, berkaitan dengan kenyataan dibidang pidana, antara lain apakah tindakan atau perbuatan dan sebab-akibat yang terjadi memenuhi kualifikasi suatu kejahatan atau tidak. Berkaitan dengan kenyataan yang dapat dijadikan perkara pidana yang artinya bahwa ada korban yang terancam atau dibahayakan jiwanya dan apakah kejadian tersebut murni karena faktor manusia dan bukan alam.

3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam ketentuan pidana tidak secara jelas mengatur tentang tindak pidana kesehatan. Pasal 190 menyebutkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) di pidana dengan pidana paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,-. Dalam pasal ini secara tegas hanya mengatur tentang ketentuan pidana yang terjadi di unit gawat darurat tetapi tidak dengan pasien umum yang berada di rumah sakit, untuk pembiaran medik ini bisa terjadi pada unit gawat darurat ataupun unit pelayanan umum karena pembiaran medik terjadi pada pasien yang kurang mampu.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

3.1. Hak Pasien

Adanya pola hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien akan menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi pasien. Hak memberi kenikmatan dan keleluasaan kepada individu di dalam melaksanakannya. Sedangkan kewajiban adalah pembatasan dan beban.⁴ Ada beberapa pengertian hak, antara lain:

- a) Secara umum hak diartikan sebagai tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.⁵
- b) Hak sendiri merupakan suatu kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan dipenuhi. Hak mengandung 4 unsur :
 - 1) Subjek hukum: segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan dibebani kewajiban. Kewenangan untuk menyangand hak dan kewajiban ini disebut kewenangan hukum;
 - 2) Obyek hukum: segala sesuatu yang menjadi fokus atau tujuan diadakannya hubungan hukum;
 - 3) Hubungan hukum: hubungan yang terjalin karena peristiwa hukum; dan
 - 4) Perlindungan hukum: segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingannya terlindungi.

⁴ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta, Liberty. 1986, Hlm. 39.

⁵ Nila Ismani, , *Etika Keperawatan*. Jakarta, Widya Medika, 2001, Hlm. 20.

Sedangkan Hak dibagi menjadi 2 (dua) macam yaitu:

- a) Hak Absolut: memberi kewenangan pada pemegangnya untuk berbuat dan tidak berbuat yang pada dasarnya dapat dilaksanakan siapa saja dan melibatkan setiap orang. Isi hak absolut ditentukan oleh kewenangan pemegang hak.
- b) Hak relatif: hak yang berisi wewenang untuk menuntut hak yang hanya dimiliki seseorang terhadap orang-orang tertentu.⁶

Kemampuan profesional tenaga kesehatan merupakan salah satu indikator kepercayaan pasien terhadap dunia medis khususnya tenaga kesehatan, maka sebaiknya kepercayaan tersebut harus dilakukan menurut standar profesi dan berpegang teguh pada kode etik medik. Kedudukan dokter yang selama ini dianggap lebih “tinggi” dari pasien merupakan dampak dari keterbatasan pengetahuan masyarakat terhadap hak-hak mereka dari timbulnya hubungan hukum antara pasien dan dokter sebagai tenaga profesi. Dengan semakin maju dan meningkatnya kemampuan pengetahuan masyarakat, hubungan tersebut secara perlahan-lahan mengalami perubahan.⁷

Kepercayaan kepada dokter secara pribadi berubah menjadi kepercayaan terhadap kemampuan ilmu (*science*) dan pengalaman (*experience*) yang dimiliki oleh dokter dalam dunia kedokteran dan teknologi. Penyalahgunaan kemampuan yang dimiliki dokter sebagai tenaga profesi yang merugikan pasien dan atau bertentangan dengan hukum dinamakan malpraktik (*negligence*) di bidang kedokteran. Maka oleh sebab itu penjelasan tentang hak

⁶ Nila Ismani, *Ibid*, hal. 38-40.

⁷ Bahder Johan Nasution, *op.cit*, hal. 23.

dan kewajiban pasien secara hukum sangat penting dilakukan. Pengetahuan tentang hak dan kewajiban pasien diharapkan akan meningkatkan kualitas sikap dan tindakan yang cermat dan kehati-hatian dari tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya sebagai dokter. Keselamatan dan perkembangan kesehatan merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak yang melekat pada pasien.

Secara umum dapat dijelaskan tentang hak-hak yang dimiliki Pasien sebagai berikut:

1. Hak Atas Informasi Medis dan Memberikan Persetujuan

Banyak kalangan kesehatan masih terikat dengan hubungan paternalistik, dimana pasien harus menerima apa adanya dari dokter tanpa dapat menanyakan lebih jauh tentang penyakitnya, obat-obat yang diterimanya, atau tindakan-tindakan medik lain yang harus dilaluinya. Padahal dalam hubungan transaksi terapeutik (persetujuan tindakan medis dalam bentuk terapi) antar dokter dengan pasien, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang sama secara hukum. Hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan dan penyakitnya, serta hak untuk memberikan persetujuan jika ada pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan padanya.

2. Hak Untuk Memilih Dokter dan Sarana Kesehatan

Hak ini bertimbal balik dengan kewajiban pasien yaitu memberi imbalan yang pantas dan

kewajibannya mentaati peraturan yang dikeluarkan oleh sarana kesehatan yang dipilihnya dan melunasi biaya dari sarana kesehatan tersebut.

3. Hak Untuk Menolak Pengobatan dan Tindakan Medis Tertentu

Hak ini berkaitan dengan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri. Dokter tidak dapat melakukan tindakan medik jika bertentangan dengan keinginan pasien atau keluarga pasien. Jika dokter tidak punya alternatif pengobatan lain sesuai dengan keyakinan dan pengalamannya, dan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat maka dokter dapat memutuskan hubungannya dengan pasien.

4. Hak Atas Rahasia Dirinya (Rahasia Pasien)

Artinya, segala rahasia pasien yang terungkap pada saat pasien menjalani pengobatan menjadi kewajiban dokter untuk merahasiakannya dari orang lain.

5. Hak Untuk menghentikan Pengobatan atau memutuskan Hubungan

6. Hak Atas Opini Kedua (*Second Opinion*) dan Untuk Mengetahui Rekam Medis (*Medical Record*)

Hal tersebut diartikan sebagai hak pasien untuk mengetahui riwayat penyakitnya.

7. Hak Untuk Menerima Ganti Rugi

Jika pasien menganggap telah dirugikan akibat pelayanan kesehatan atau perawatan yang tidak memenuhi standar medis, maka ia berhak mengusahakan ganti rugi melalui pengadilan secara perdata. Tuntutan ganti rugi mulai

berkembang sejak kasus-kasus malpraktik mulai terkuak dan merebak.

8. Hak Atas Bantuan Yuridis

Hak ini berlaku terhadap setiap orang yang berperkara.

3.2. Kewajiban Pasien

Setelah berbicara mengenai hak tentunya harus berbicara mengenai kewajiban sebagai seorang pasien antara lain:

1. Kewajiban memberi informasi yang sebenarnya kepada dokter berupa keterangan, penjelasan sebanyak mungkin tentang penyakit yang diderita, hal tersebut dilakukan agar dokter dapat menentukan diagnosa penyakit pasien dengan tepat. Itikad baik pasien memberikan informasi yang sebenarnya merupakan hak dokter;
2. Kewajiban mematuhi nasihat dokter yang mengobati. Hal ini dapat dikaitkan dengan hak dokter untuk mengakhiri hubungan dengan pasien jika ia menilai bahwa kerjasama dengan pasien untuk kesembuhan pasien tidak ada gunanya lagi diteruskan;
3. Kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya (yang mungkin diketahui pasien secara tidak sengaja, atau pun pengalaman tidak menyenangkan dengan dokter yang bersangkutan);
4. Kewajiban untuk memberikan imbalan yang pantas; dan
5. Kewajiban untuk mentaati peraturan dan melunasi biaya Rumah Sakit.

3.3. Pasien Sebagai Konsumen Kesehatan

Berbicara mengenai perlindungan hukum pasien sebagai konsumen maka harus melihat terlebih dahulu mengenai pengertian dari perlindungan konsumen yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen (Pasal 1 ayat (1) Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen). Hal ini diartikan bahwa adanya upaya dalam memberikan kepastian hukum dengan cara memberikan perlindungan hukum kepada konsumen.

Perlindungan hukum pasien sebagai konsumen berkaitan dengan adanya jasa yang diberikan oleh tenaga kesehatan, namun sebelumnya perlu diketahui mengenai pengertian jasa. Sebagaimana yang dikemukakan oleh William Stantoa dan Jetzel J. Walker dalam Bukunya Malayu. S. P. Hasibuan menyatakan bahwa⁸:

“Jasa adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi dan tidak berwujud yang merupakan tujuan penting dari suatu transaksi guna memberikan kepuasan pada konsumen”.

Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. (Pasal 1 ayat (5) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen). Dalam permasalahan yang diangkat penulis mengenai perlindungan pasien adalah pasien disini merupakan konsumen dalam bidang jasa medis.

Sebagaimana yang diatur didalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen melalui penjelasan, bagian umum, menentukan beberapa

⁸ H.Malayu,S.P. Hasibuan, *Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa*, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2001, Hal. 161.

Undang-undang yang materinya melindungi kepentingan konsumen, yang salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 (diganti menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Pembentukan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, didasari pada pemikiran bahwa kedudukan konsumen yang lebih lemah dibandingkan dengan kedudukan pelaku usaha, disamping itu konsumen yang pada dasarnya tidak mengetahui hak-haknya karena pendidikan konsumen yang rendah dan UU Perlindungan Konsumen memberikan landasan bagi pemberdayaan konsumen. Selain itu tujuan diberlakukannya UU No. 8 Tahun 1999 adalah mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat.⁹

Dilihat dari kedudukan pasien dan konsumen, maka pasien tidak identik dengan konsumen, sebab hubungan yang unik antara tenaga kesehatan dan pasien, sangat sulit disamakan hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha di bidang ekonomi. Dilihat dari sudut pasien, maka pengaturan tentang perlindungan pasien tidak dapat diambil dari UU No. 8 Tahun 1999, sebab selain terlalu umum, juga tidak mewakili kepentingan pasien yang sangat banyak dan juga sangat unik. Dilihat dari sudut tenaga kesehatan, maka tenaga kesehatan tidak dapat diidentikan dengan pelaku usaha di dalam bidang ekonomi, sebab pekerjaan dalam bidang kesehatan adalah pekerjaan yang banyak mengandung unsur sosial.¹⁰

Jadi berkaitan dengan perlindungan hukum pasien sebagai konsumen memang tidak hanya harus diatur

⁹ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hal. 47.

¹⁰ Wira Chandrawila, *Ibid*, hal. 48.

didalam UU No. 8 Tahun 1999 tentang Konsumen tetapi juga harus dikaitkan dengan apa yang diatur didalam UU No. 36 Tahun 2009 yang mana didalamnya diatur secara jelas mengenai hak-hak pasien dan kewajiban pasien, hak-hak tenaga kesehatan dan kewajiban dari tenaga kesehatan itu sendiri sehingga didalamnya terdapat suatu pola hubungan antara pasien sebagai konsumen dan tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa kepada konsumen yang akhirnya akan menimbulkan suatu perlindungan hukum terhadap pasien itu sendiri.

Berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien dalam kaitannya sebagai konsumen di bidang pelayanan kesehatan akan berkaitan pula dengan adanya pola hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien itu sendiri karena pola hubungan yang timbul tersebut juga akan berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien.

Hubungan antara dokter dan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson¹¹ dalam bukunya Veronika Komalawati, digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dan jemaah yang sedang mengutarakan perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam ruang konsultasi.¹²

¹¹ Veronika Komalawati, 1999, op, cit, hal. 38

¹² Endang, Kusuma Astuti, *Transaksi Teurapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2009, hlm. 97.

Hubungan antara dokter dan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dan anak yang bertolak dari prinsip *father knows best* yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Dalam hubungan ini, kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan dokter.¹³

Hubungan hukum timbul jika pasien menghubungi dokter karena ia rasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa dalam hal ini, dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan (*hulpverlening*). Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien. Sebaliknya dokter berdasarkan prinsip *father knows best* dalam hubungannya paternalistik ini akan mengupayakan untuk bertindak sebagai “bapak yang baik”, yang secara cermat, hati-hati, dan penuh ketegangan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya melalui pendidikan yang sulit dan panjang serta pengalaman yang bertahun-tahun untuk kesembuhan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien ini, dokter dibekali oleh lafal sumpah yang diucapkan pada awal ia memasuki jabatan sebagai pengobat yang berlandaskan pada norma etik yang mengikatnya berdasarkan kepercayaan pasien yang datang

¹³ *Ibid*, hlm. 98.

padanya itu karena dialah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.¹⁴

Pola hubungan vertikal yang melahirkan sifat paternalistik dokter terhadap pasien ini mengandung, baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif pola vertikal yang melahirkan konsep hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya. Sebaliknya dapat juga timbul dampak negatif jika tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien itu merupakan tindakan-tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien, yang dalam sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia telah ada sejak lahirnya. Pola hubungan yang vertikal paternalistik ini bergeser pada pola horizontal kontraktual.¹⁵

Hubungan ini melahirkan aspek hukum horizontal kontraktual yang bersifat “*inspanningsverbintenis*” yang merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian) karena objek dari hubungan hukum itu berupa upaya maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan penuh ketegangan oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien. Sikap hati-hati dan penuh ketegangan dalam mengupayakan kesembuhan pasien itulah yang dalam kepustakaan disebut sebagai *met zorg en inspanning*, oleh karenanya merupakan *inspanningsverbintenis* dan bukan

¹⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Erlangga, Surabaya, 1998, hlm. 36

¹⁵ Endang Kusuma Astuti, *Op, Cit*, hlm 99.

sebagaimana halnya suatu risikoverbintenis yang menjanjikan suatu hasil yang pasti.¹⁶

Szasz dan Hollender sebagaimana yang dikutip dari dalam bukunya Veronica Komalawati¹⁷, mengemukakan beberapa jenis hubungan antara pasien dan dokter, yang masing-masing didasarkan atas suatu prototype hubungan orang tua dan anak, hubungan orang tua dan remaja, hubungan antar orang dewasa.

1. Pola hubungan aktif-pasif

Secara historis ini sudah dikenal dan merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik, yaitu sejak zaman Hippocrates, 25 abad yang lalu. Secara sosial, hubungan ini bukanlah merupakan hubungan yang sempurna karena hubungan ini berdasar atas kegiatan seorang (dokter) terhadap orang lain (pasien) sedemikian rupa sehingga pasien itu tidak dapat melakukan fungsi dan peran secara aktif. Dalam keadaan tertentu, memang pasien tidak dapat berbuat sesuatu, hanya berlaku sebagai recipient atau penerima belaka, seperti pada waktu pasien diberi anestesi atau narkose, atau ketika pasien dalam keadaan tidak sadar/koma, dan pada waktu pasien diberi pertolongan darurat karena mengalami kecelakaan.

Semua tindakan kedokteran yang tidak membutuhkan sumbangan peran dari pihak pasien merupakan hubungan aktif-pasif. Contoh kasus tersebut sama sekali tidak dibutuhkan sumbangan peran pasien yang dapat mempengaruhi operasi. Sama halnya pada waktu pasien tertimpa kecelakaan, menderita pendarahan berat, dan menjadi tidak sadar sehingga pasien sama sekali tidak mampu berperan dalam hubungan dengan dokter.

¹⁶ Hermien Hadiadji Koeswadji, op. cit, hal. 37.

¹⁷ Veronika Komalawati, 1999, op. cit, hal. 44.

Pola dasar hubungan aktif-pasif menempatkan dokter pada pihak yang sepenuhnya berkuasa. Dalam hubungan ini, dokter dapat sepenuhnya menerapkan keahlian berdasarkan pengetahuannya tanpa dihalangi oleh peran pasien sebab pasien dalam keadaan koma atau tidak sadar. Hal ini semata-mata dilakukan karena terdorong oleh keinginan untuk menolong orang yang sedang menderita. Bahkan oleh John (seorang ahli sosiologi) dikatakan bahwa dokter adalah The God Complex. Namun dilihat dari segi tanggungjawabnya, dokter dapat dikatakan bertanggung jawab tunggal terhadap segala resiko yang mungkin terjadi sebagai akibat dari tindakannya.

2. Pola hubungan Membimbing dan Bekerja Sama

Pola dasar ini ditemukan pada sebagian besar hubungan pasien dengan dokter, yakni jika keadaan penyakit pasien tidak terlalu berat. Walaupun pasien sakit, ia tetap sadar dan memiliki perasaan dan kemauan sendiri. Karena pasien tersebut menderita penyakit dan disertai kecemasan dan berbagai perasaan tidak enak, ia mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama dengan orang yang mengobatinya. Demikian pula, seorang dokter mempunyai pengetahuan kedokteran yang melebihi pengetahuan pasien. Ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan dapat bekerja sama dengan pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat dokter, melaksanakan diet, melakukan sesuatu, atau berpantang melakukan sesuatu.

Hubungan tersebut serupa dengan hubungan orang tua dan remaja. Orang tua itu memberi nasihat dan membimbing, sedang anak yang sudah remaja itu akan bekerja sama dan mengikuti nasihat dan bimbingan

orangtuanya. Hubungan membimbing dan bekerja sama ini sama pula dengan hubungan pimpinan perusahaan dengan pegawai. Yang satu memberikan bimbingan, yang lain bekerja sama sebagai suatu respon aktif. Yang membedakan kedua pihak dalam hubungan ini ialah adanya kekuasaan yang dimiliki pihak yang satu (pengetahuan kedokteran, kepemimpinan) dan kemampuan atau kemauan yang dimiliki pihak lain untuk menuruti (nasihat, bimbingan). Pihak yang lebih mempunyai kekuasaan akan menjalankan peran sebagai pimpinan, penasihat, dan pembimbing, sedangkan pihak yang kurang memiliki kekuasaan berperan sebagai pelaksana atas dorongan kehendak dan kemauannya sendiri.

3. Pola hubungan saling berperan serta

Secara filosofis, pola ini berdasarkan pada pendapat bahwa semua manusia memiliki hak dan martabat yang sama. Hubungan ini lebih berdasarkan pada struktur sosial yang demokratis.

Pola hubungan ini dapat terjadi antara dokter dan pasien yang ingin memelihara kesehatannya, yakni pada waktu pemeriksaan medis (medical check up), misalnya, atau dengan pasien berpenyakit menahun (kronis), seperti penyakit gula, penyakit jantung koroner, penyakit arthritis, dan sebagainya. Dalam hubungan semacam ini pasien dapat menceritakan pengalamannya sendiri berkaitan dengan penyakitnya dan dapat membantu dokter secara aktif dalam menetapkan situasi sebenarnya, dan memberikan nasihat dan pengobatan yang tepat. Di samping itu, hampir seluruh rencana pengobatan terletak di tangan pasien sendiri, misalnya: minum obat atau tidak, menjalankan diet atau tidak, berpantang sesuatu atau tidak, memeriksakan kembali pada waktu yang ia

tentukan sendiri, mengulangi pembelian resep atau tidak, dan sebagainya. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya.

Dari ketiga pola ini, yang terpenting adalah terciptanya rasa puas di antara kedua pihak, baik dari dokter maupun pasiennya. Dokter merasa puas dalam menjalankan perannya menyembuhkan penyakit penderita dan pasien merasa puas atas nasihat dan tindakan dari dokter yang merawatnya.

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN

4.1. Hak Tenaga Kesehatan

Kebijakan negara dalam membentuk undang-undang dalam bidang kesehatan merupakan landasan yuridis yang dapat menjadi pedoman bagi masyarakat umumnya dan tenaga kesehatan pada khususnya. Perlindungan hukum dan kepastian hukum serta keadilan hukum bagi masyarakat dan tenaga kesehatan sangat penting, karena dengan adanya regulasi dalam bidang kesehatan maka hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan masyarakat terlindungi dan ada kepastian hukum. Perlindungan hukum dan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan adalah peluang dan sekaligus dorongan untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat di setiap wilayah Republik Indonesia

Negara dalam mengatur dan melindungi Tenaga Kesehatan telah membuat beberapa Undang-Undang dalam bidang Kesehatan diantaranya:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran telah diatur dengan jelas menyangkut perlindungan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan tindakan medis, yaitu menyangkut Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi Pasal 50 Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar proseduroperasional;
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
 - d. menerima imbalan jasa.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Sumberdaya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Pasal 27 ayat (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan sertamemiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan). Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik memiliki beberapa hak antara lain, yaitu berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya;
- c. menerima imbalan jasa;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

4.2. Kewajiban Tenaga Kesehatan

Seperti halnya hak tenaga kesehatan yang sudah dibahas sebelumnya, Negara juga mengatur mengenai kewajiban Tenaga Kesehatan diantaranya:

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Ketentuan Pasal 51 menyatakan bahwa Dokter atau Dokter Gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila iayakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Agar terjadi keseimbangan dalam menjaga profesionalisme dokter dan/atau dokter gigi diatur hak pengaduan yang diberikan kepada pasien atau keluarga korban dalam Pasal 66 (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pengaduan sebagaimana dimaksud tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan. Selain itu dokter atau dokter gigi terikat oleh Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan perannya sebagai tenaga medis, dan adanya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Dalam Pasal 27 ayat (2) disebutkan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban

mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Sedangkan dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan mengatur mengenai kewajiban tenaga kesehatan yang harus dilaksanakan dan dipedomani antara lain, yaitu:

- 1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
 - b. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
 - e. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- 2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf d hanya berlaku bagi Tenaga

Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perseorangan.

4.3. Etika Profesi Tenaga Kesehatan

Moralitas tidak hanya dibutuhkan aparat penegak hukum namun dibutuhkan seluruh profesi yang ada di muka bumi ini untuk menjalankan tugas dan fungsi sebagai palayan masyarakat salah satunya profesi kesehatan sebagai tenaga kesehatan. Pengertian Tenaga Kesehatan Tenaga menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Termasuk didalamnya tenaga Medis. Tenaga medis menurut undang-Undang tersebut diatur dalam pasal 11 ayat 2 yang termasuk tenaga kesehatan yang tergolong tenaga medis adalah terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Standar praktik kedokteran diatur tersendiri melalui Undang undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Berkaitan dengan hal tersebut etika profesi tenaga kesehatan merupakan salah satu landasan hukum diterbitkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan beberapa ketentuan:

1. bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan

kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat;
3. bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
4. bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemeratakan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan

pelindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengatur-an mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawas-an mutu tenaga kesehatan;

5. bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kese-hatan secara komprehensif;

Berdasarkan uraian diatas bahwa setiap petugas medis dan para medis harus memiliki asas-asas etika medis untuk menjalankan tugas sehari-hari dalam melayani pasien antara lain:

- 1) Asas Menghormati Otonomi Pasien.

Otonomi secara umum adalah hak untuk memutuskan sendiri dalam hal-hal yang menyangkut diri sendiri. Hak otonomi pasien adalah hak pasien untuk mengambil keputusan dan menentukan sendiri tentang kesehatan, kehidupan, dan malahan secara ekstrim tentang kematiannya.

- 2) Asas Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah salah satu pilar utama dalam kehidupan demokrasi. Asas keadilan lahir dari hak asasi manusia; setiap orang berhak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang adil, karena kesehatan adalah hak yang sama bagi setiap

warga negara. Hak ini dijamin dalam amendemen UUD tahun 1945.

3) Asas Berkata Benar (*Truth Telling, Veracity*)

Salah satu ciri hubungan tenaga kesehatan atau paramedik dengan pasien merupakan hubungan kepercayaan. Tenaga kesehatan harus selalu berkata benar tentang keadaan pasiennya begitu juga pasien salah satu kewajiban pasien adalah memberikan informasi tentang keadaan dirinya dengan sebenar-benarnya. Tenaga kesehatan tidak boleh membuat keterangan yang bukan merupakan kondisi pasien yang sebenarnya demi kepentingan hukum.

BAB V

FUNGSI DAN KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

5.1. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan mempunyai banyak fungsi yang ditinjau dari beberapa aspek, yaitu :

1. Menurut Permenkes Nomor 159 b/Menkes/Per/II/1988, fungsi rumah sakit adalah:
 - a. menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kualitas kesehatan;
 - b. sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik;
 - c. sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.
2. Menurut Kepmenkes Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum, fungsi rumah sakit adalah:
 - a. menyelenggarakan pelayanan medik;
 - b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medik;
 - b. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - c. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
 - d. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
 - e. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan;
 - f. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

3. Menurut Hudenberg yang dikutip oleh Takdir¹⁸ dalam bukunya yang berjudul Pengantar Hukum Kesehatan, rumah sakit berfungsi sebagai:
 - a. sistem penginapan pasien;
 - b. sistem pengobatan;
 - c. sistem pemasokan;
 - d. sistem kerumahtanggaan;
 - e. sistem instalasi;
 - f. sistem perusahaan.
4. Menurut Durbin & Springall, rumah sakit berfungsi sebagai:¹⁹
 - a. sistem penginapan pasien;
 - b. sistem pengobatan;
 - c. sistem pemasokan;
 - d. sistem kerumahtanggaan;
 - e. sistem instalasi;
 - f. sarana pendidikan dokter.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, menurut jenis dan tipe (akreditasi)nya dibedakan atas:

1. Rumah Sakit Khusus, yaitu antara lain : RS Mata, RS Jiwa, RS Jantung, RS Paru-paru, RS Kusta, dll.
2. Rumah Sakit Umum, yaitu :
 - a. RSU Kelas “A”, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialisasi dan subspecialisasi lengkap dalam jumlah yang relatif lebih banyak daripada RSU Kelas “B”.
 - b. RSU Kelas “B”, yaitu rumah sakit yang memberi semua jenis pelayanan spesialisasi lengkap dan beberapa di antaranya juga memberikan pelayanan subspecialisasi tertentu.

¹⁸ Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus, IAIN Palopo, 2018, hlm.66.

¹⁹ *Ibid.*

- c. RSUD Kelas “C”, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan minimal 4 jenis spesialisasi yakni bedah, kebidanan & kandungan, anak, dan penyakit dalam. Dilengkapi juga dengan kemampuan di bidang Medik Penunjang, yakni spesialisasi radiologi, anestesi, dan patologi.
- d. RSUD Kelas “D”, yaitu rumah sakit yang pada umumnya pelayanan diberikan oleh dokter umum. Dokter yang mampu memberikan pelayanan spesialis jumlahnya terbatas.

5.2. Tanggung Jawab Rumah Sakit

Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit sangat bergantung pada bagaimana bentuk/wadah rumah sakit tersebut. Beberapa hal umum yang menjadi tanggung jawab rumah sakit adalah:

- 1) Kewajiban sekaligus tanggung jawabnya untuk menyediakan peralatan medik yang baik, Termasuk tindakan dari para karyawan (dokter, perawat, bidan, tenaga kesehatan dan tenaga administrasi), jika sampai menimbulkan kerugian bagi pihak pasien atau keluarganya.
- 2) Untuk memberikan perawatan yang lazim dan wajar untuk melengkapi dirinya dengan peralatan-peralatan dan fasilitas secara wajar dan pantas, untuk dipakai atau dipergunakan dalam kondisi umum, dan situasi yang sama dalam wilayah rumah sakit tersebut. Di dalam penjelasan Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit (Kodersi), diatur mengenai kewajiban rumah sakit untuk mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit. Sedangkan Pasal 8 Kodersi mengatur mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap lingkungan pada saat menjalankan fungsi

operasionalnya. Tanggung jawab yang dimaksud adalah :

- a. Tanggung jawab umum merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan, peristiwa, kejadian, dan keadaan di rumah sakit;
- b. Tanggung jawab khusus meliputi tanggung jawab hukum, etik, dan tata tertib atau disiplin, yang muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, maupun tata tertib atau disiplin.
- c. Tanggung jawab agar tidak terjadi pencemaran yang menimbulkan kerugian bagi masyarakat, sebab dalam operasi analisis rumah sakit banyak menggunakan maupun dapat menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan membahayakan kehidupan manusia.
- d. Tanggung jawab agar tidak terjadi penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kedokteran yang dapat merugikan pasien.

5.3. Rumah Sakit Sebagai Penyelenggara Kesehatan

Pemeliharaan kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan dua aspek dari upaya kesehatan. Istilah pemeliharaan kesehatan kesehatan dipakai untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan istilah pelayanan kesehatan dipakai untuk upaya kesehatan individu. Dengan demikian pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan (antara lain dokter) dengan pasien dan sarana kesehatan. Sedangkan sumber daya sumber daya kesehatan, terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan yaitu antara lain dokter, apoteker, bidan, dan perawat),

jugasarana kesehatan (antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, dan tempat praktik dokter).

Sarana kesehatan biasanya dimiliki oleh pemerintah dan swasta untuk sarana kesehatan swasta (SKS). Sarana kesehatan ini dalam menjalankan tugasnya selalu berkaitan dengan hubungan medis. Oleh karena itu hubungan hukum seperti apa yang muncul berkaitan dengan sarana kesehatan, dokter, dan pasien. Sarana kesehatan swasta (SKS) merupakan obyek hukum sedangkan subyek hukumnya adalah dokter dan pasien. Hubungan hukum akan terjadi bila seorang pasien datang ke sarana kesehatan swasta untuk berobat. Hubungan hukum antara dokter, pasien, dan sarana pelayanan kesehatan swasta berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien adalah pihak penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter serta SKS adalah pihak-pihak yang memberi pelayanan kesehatan.

Hubungan hukum adalah ikatan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum ini selalu meletakkan hak dan kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian juga sebaliknya. Hubungan hukum dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Hubungan antara dokter dan pasien selain hubungan medik, terbentuk pula hubungan hukum. Pada hubungan medik, hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang, dalam arti pasien adalah orang sakit yang awam dan dokter adalah orang sehat yang lebih tahu tentang medis. Namun dalam hukum terdapat hubungan yang seimbang, yakni hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien dan keduanya merupakan subyek hukum.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian dan dapat berbentuk perikatan yang lahir karena Undang-Undang. Contoh hubungan hukum dokter dan pasien yang lahir karena perjanjian, adalah apabila pasien datang ke tempat praktik dokter, yang melakukan penawaran jasa pelayanan kesehatan dengan memasang papan nama, dalam arti pasien menerima penawaran dari dokter, maka terbentuklah perikatan yang lahir karena perjanjian.

Perikatan antara dokter dan pasien yang lahir karena Undang-Undang, apabila dokter secara sukarela membantu orang yang kecelakaan pada saat dokter tersebut sedang melintas di tempat terjadinya kecelakaan tersebut. Tanpa ada perintah atau permintaan dari siapapun dokter berkewajiban melakukan pertolongan sampai orang tersebut atau keluarganya dapat mengurusnya. Hubungan hukum antara SKS dan pasien tergantung dari hubungan antara dokter dengan SKS tersebut. Apabila terdapat kerugian yang diderita pasien karena pelayanan kesehatan yang didapat, akan terdapat dua perjanjian, yaitu dengan SKS dan dokter yang mengobatinya. Maka pasien harus mencari tahu terlebih dahulu, siapa yang melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Apabila kesalahan dilakukan oleh SKS, maka pasien hanya menggugat SKS. Tapi, apabila kesalahan oleh dokter yang mengobati maka pasien hanya harus menggugat dokter tersebut. Dalam arti salah alamat kalau pasien menggugat SKS. Begitu pula kalau kesalahan dibuat oleh baik SKS ataupun dokternya maka gugatan harus ditujukan kepada keduanya.

Peristiwa hukum yang dapat terjadi di SKS adalah bilamana pasien merasa dirugikan oleh pihak SKS atau dokter yang sedang bertugas di SKS tersebut. Namun dapat saja terjadi di bagian lain misal bagian farmasi dan

sebagainya. Pelayanan medis yang berlaku di rumah sakit tentunya tidak lepas dari standar prosedur yang berlaku di masing-masing rumah sakit sehingga dokter atau tenaga kesehatan diuntut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan, namun dalam kenyataan di lapangan seringkali dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas-tugasnya lalai dan tidak jarang mengakibatkan kondisi pasien bisa berubah menjadi lebih sakit ataupun meninggal karena kelalaian tersebut yang berakibat pada tuntutan hukum. Oleh karena itu dalam beberapa kasus yang sering muncul di publik telah memberikan suatu peringatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus lebih berhati-hati dan bertanggung jawab agar supaya tidak terjadi kesalahan, kelalaian ataupun pembiaran, yang berakibat pada tuntutan hukum.

Pembiaran medik secara umum belum di kenal secara luas di kalangan masyarakat baik itu profesi hukum, pembiaran medik merupakan salah satu tindakan kedokteran dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar prosedur yang berlaku, adapun dapat dikatakan pembiaran medik adalah suatu tindakan dokter tidak sungguh-sungguh atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai alasan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan.

Pembiaran medik ini sering kali terjadi di rumah sakit terlebih khusus bagi masyarakat atau pasien miskin dengan alasan harus memenuhi beberapa syarat administrasi, pembiaran medik juga sering terjadi pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD) setiap pasien yang masuk ke unit tersebut

seringkali tidak diberikan pelayanan yang memadai sehingga dapat terjadi pembiaran, dalam hal tersebut, dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas di unit tersebut harus bertanggung jawab, dalam pertanggung jawab tersebut juga tidak lepas dari peran rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan merupakan pihak yang lemah seringkali tidak mendapatkan perlindungan hukum dan advokasi sewajarnya, baik dari pihak rumah sakit ataupun penegak hukum itu sendiri. Kesulitan pasien secara umum adalah dalam hal memperoleh advokasi seperti sulitnya mencari alat bukti, sulitnya menembus kebisuan para saksi ahli dan sulitnya mekanisme pengadilan. Untuk itu pasien terancam tidak mendapatkan keadilan yang seharusnya.

Dalam pelayanan medis, khususnya di Rumah Sakit/Unit Pelayanan Kesehatan pelaksanaannya dilakukan secara terpadu, dalam hal ini kadangkala memicu munculnya sengketa. Sengketa tersebut dapat muncul baik secara intern atau juga terhadap pihak ketiga. Oleh karena itu agar persoalan yang muncul tidak berlarut-larut dan bahkan mencuat dan menjadi pemberitaan mass media, maka perlu penyelesaian yang elegan.

Penyelesaian dapat dilakukan secara bertahap dan berkomunikasi transparan dan sehat ialah :

- 1) Antara pasien/keluarga dengan pihak petugas Rumah Sakit; atau
- 2) Antara pasien / kel. pasien dengan tim medis yang menangani; atau
- 3) Antara pasien/keluarga dan panitia rumah sakit (Panitia Etik, Panitia Etik Medis, Hukum); atau
- 4) Antara pasien / keluarga dengan pihak Rumah Sakit yang lebih luas (Direktur, Wakil Direktur Yan Med, Komite Medis, Kepala Bidang Yan

Med dan Panitia yang lain serta Tim Medis Pelaksana);

- 5) Lebih luas lagi dengan Kadinkes dan MP2EPM bersama Tim medis termasuk Pengurus Ikatan Profesi Tenaga Kesehatan;
- 6) Hal tersebut merupakan penyelesaian intern (Peradilan Profesi Kesehatan) tanpa melibatkan pihak ketiga. Biasanya kalau sudah dengan pihak ketiga amat sulit, lalu dapat terbawa ke Peradilan Umum, Perdata berlanjut ke Peradilan Pidana dan dapat pula ke Peradilan Administrasi, Peradilan Tata Usaha Negara (PTUN).

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN

6.1. Pengertian dan Pengaturan Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.²⁰

Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) Ketentuan Umum yang berbunyi :

“Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Didalam ketentuan Umum yang ada pada Undang-undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari pasal 1 Ketentuan Umum ayat (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau

²⁰ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hal . 35.

serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh para sarjana sebagai berikut ini :

Menurut Levey dan Loomba Pelayanan Kesehatan Adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.²¹

Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Levey dan Loomba Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok/masyarakat.²²

²¹ <http://peterpaper.blogspot.com/2010/04/pelayanan-kesehatan-1.html?diunduh> pada tanggal 21 april 2012 pukul 07.45.

²² Hendrojono, Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Surabaya, Srikandi. Hal 100-101.

Begitupula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.²³

6.2. Asas-asas Pelayanan Kesehatan

Bilamana ditinjau dari kedudukan para pihak di dalam pelayanan kesehatan, dokter dalam kedudukannya selaku profesional di bidang medik yang harus berperan aktif, dan pasien dalam kedudukannya sebagai penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal ini disebabkan, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan pekerjaan profesi yang terkait pada suatu kode etik kedokteran. Dengan demikian dalam kedudukan hukum para pihak di dalam pelayanan kesehatan menggambarkan suatu hubungan hukum dokter dan pasien, sehingga di dalam pelayanan kesehatan pun berlaku beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya.

Menurut Veronica Komalawati yang mengatakan bahwa, asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari

²³ Wiku Adisasmito, 2008, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Jakarta, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI. Hal. 9.

pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya sebagai berikut ²⁴:

(a) Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa ;

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Berdasarkan pada ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3); Pasal 36; Pasal 38 ayat (1) yang antara lain berbunyi sebagai berikut :

Pasal 29 ayat (1) dan (3) antara lain menyatakan bahwa ;

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;

²⁴ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT.Citra Aditya Bhakti. hal. 126-133.

(3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :

- a) Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
- b) Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/ janji dokter atau dokter gigi;
- c) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d) Memiliki sertifikat kompetensi; dan
- e) Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Di samping persyaratan-persyaratan tersebut di atas, dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai berikut :

“Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat Izin Praktik”.

Selanjutnya, surat izin praktik ini akan diberikan jika telah dipenuhi syarat-syarat sebagaimana yang ditentukan secara tegas di dalam ketentuan Pasal 38 ayat (1) yang menyatakan bahwa ;

Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter dan dokter gigi harus ;

- a. Memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
- b. Mempunyai tempat praktik;
- c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

Dari ketentuan di atas dapat ditafsirkan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya, “asas legalitas” dalam

pelayanan kesehatan secara latern tersirat dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

(b) Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

(c) Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

(d) Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik

akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

(e) Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Di samping itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah barang tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

(f) Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, mengharuskan agar tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa;

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan *informed consent* dalam transaksi terapeutik.

(g) Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi ;

“Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan

pasien, di mana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.²⁵

Di samping Veronica Komalawati, Munir Fuady sebagaimana yang dikutip dari bukunya Veronica Komalawati mengemukakan pendapatnya bahwa, di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkan oleh Catherine Tay Swee Kian antara lain sebagai berikut:²⁶

(1) Asas Otonom

Asas ini menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subyek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri. Meskipun pilihan pasien tidak benar, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskan dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keahlian profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti dan memahami tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Dalam hal terjadi demikian, menjadi kewajiban dokter untuk memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negatif yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya anjuran dokter tersebut.

(2) Asas Murah Hati

Asas ini mengajarkan kepada dokter untuk selalu bersifat murah hati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Berbuat kebajikan, kebaikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum

²⁵ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT.Citra Aditya Bhakti. hal. 126-133.

²⁶ *Ibid*, hal. 129.

bagi setiap individu. Hal ini hendaknya dapat diaplikasikan dokter dalam pengabdian profesinya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun terhadap kesehatan masyarakat.

(3) Asas Tidak Menyakiti

Dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, dokter hendaknya mengusahakan untuk tidak menyakiti pasien tersebut, walaupun hal ini sangat sulit dilakukan, karena kadang-kadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru menimbulkan rasa sakit kepada pasiennya. Dalam hal terjadi demikian, maka dokter harus memberikan informasi kepada pasien tentang rasa sakit yang mungkin timbul sebagai akibat tindakan yang dilakukan guna kesembuhan pasien tersebut dan agar pasien tidak menganggap apa yang telah dilakukan dokter bertentangan dengan asas tidak menyakiti.

(4) Asas Keadilan

Keadilan harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam artian bahwa dokter harus memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Di samping itu, asas ini juga mengharuskan dokter untuk menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan, hak atas informasi dan hak memberikan persetujuannya dalam pelayanan kesehatan.

(5) Asas Kesetiaan

Asas kesetiaan mengajarkan bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolongnya untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan penuh tanggung

jawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya demi keselamatan pasiennya.

(6) Asas Kejujuran

Asas ini mengajarkan bahwa, dalam pelayanan kesehatan menghendaki adanya kejujuran dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan pasien pun harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan *Informed Consent* harus berorientasi pada kejujuran.

Selanjutnya jika ditinjau dari hukum positif yang berlaku, yakni Undang-Undang No. 29 Tahun 2004, maka pada dasarnya asas-asas hukum tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sudah mempunyai kekuatan mengikat bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan Pasal 2 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 ditetapkan bahwa:

“Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminasi dan norma-norma agama”.

Lebih lanjut ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa:

“Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien”.²⁷

²⁷ <http://drampera.blogspot.com/2011/04/asas-asas-dalam-penyelenggaraan.html>
diakses pada tanggal 10 mei 2012 pukul 08.50.

6.3. Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu²⁸:

- 1) Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

3. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

²⁸ Azwar, 1996, Pengantar Administrasi Kesehatan, Ed 3, Jakarta : Binarupa Aksara. hal 16.

5. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

6. Bermutu (*quality*)

Mutu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

BAB VII

TRANSAKSI TERAPEUTIK DALAM HUKUM KESEHATAN

7.1. Pengertian Transaksi Teurapetik

Menurut Bahder Johan Nasution²⁹, perjanjian terapeutik merupakan suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi, objek dalam perjanjian terapeutik ini bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Dilihat dari istilahnya, perjanjian yaitu hubungan timbal balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal, sedangkan terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang berarti dalam bidang pengobatan. Jadi perjanjian terapeutik adalah persetujuan yang terjadi antara dokter dengan pasien yang bukan di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif.³⁰

Pendapat lain seperti yang dikemukakan oleh Y.A Triana Ohoiwutun³¹ perjanjian atau transaksi atau persetujuan adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu. Mengenai perjanjian terapeutik itu sendiri terjadi antara dokter dengan pasien yang mengakibatkan timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perjanjian terapeutik merupakan suatu perjanjian

²⁹ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm.11.

³⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, BGG, Jakarta, 1999, hlm.39.

³¹ Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hlm. 8.

perawatan, karena satu pihak (pasien) berkehendak untuk sembuh dan pihak yang lain (dokter) berkehendak untuk merawat pasien dan mengupayakan kesembuhan pasien. Perjanjian tersebut lahir berdasarkan kesepakatan antara kedua belah pihak tanpa adanya kekhilafan, paksaan maupun penipuan, dan berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak dan harus dilaksanakan berdasarkan itikad baik.

7.2. Syarat Sahnya Transaksi Terapeutik

Sebagaimana yang dikutip dalam bukunya Endang Kusuma Astuti, menyebutkan bahwa, didalam membuat suatu perjanjian para pihak harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata tentang syarat sahnya suatu perjanjian yaitu:³²

- a. Adanya kata sepakat diantara para pihak;
- b. Kecakapan para pihak dalam hukum;
- c. Suatu hal tertentu; dan
- d. Kausa yang halal.

Oleh sebab itu dalam perjanjian diperlukan kata sepakat, sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut maka perjanjian itu akan berlaku sebagai Undang- undang bagi para pihaknya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdata yang berbunyi :

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya”.

Disamping kedua asas tersebut ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik itu

³² Endang Kusuma Astuti, *Opcit*, hal. 155.

diatur didalam Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdata yang berbunyi :

“Suatu Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

7.3. Berakhirnya Perjanjian Terapeutik

Penentuan mengenai kapan berakhirnya hubungan dokter dan pasien sangatlah penting, karena segala hak dan kewajiban dokter juga akan ikut berakhir. Dengan berakhirnya hubungan ini, maka akan menimbulkan kewajiban bagi pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikannya. Berakhirnya hubungan ini dapat disebabkan karena ³³:

1) Sembuhnya pasien;

Kesembuhan pasien dari keadaan sakitnya dan menganggap dokter sudah tidak diperlukannya lagi untuk mengobati penyakitnya dan pasien maupun keluarganya sudah menganggap bahwa penyakit yang dideritanya sudah benar-benar sembuh, maka pasien dapat mengakhiri hubungan transaksi terapeutik dengan dokter atau rumah sakit yang merawatnya.

2) Dokter mengundurkan diri;

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter – pasien dengan alasan sebagai berikut:

- a. Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut;
- b. Kepada pasien diberi waktu dan informasi yang cukup, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter lain;
- c. Karena dokter merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk

³³ Al Purwohardiwardoyo, *Etika Medik*, Kanisius, Yogyakarta, hlm.13.

menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya; dan

- 3) Karena dokter tersebut merekomendasikan (merujuk) ke dokter lain atau rumah sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap.
- 4) Pengakhiran Oleh Pasien;
Adalah hak pasien untuk menentukan pilihannya akan meneruskan pengobatan dengan dokternya atau memilih pindah ke dokter lain atau Rumah Sakit lain. Dalam hal ini sepenuhnya terserah pasien karena kesembuhan dirinya juga merupakan tanggung jawabnya sendiri.
- 5) Meninggalnya pasien;
- 6) Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukan didalam kontrak;
- 7) Didalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawatdaruratan;
- 8) Lewat jangka waktu apabila kontrak medis itu ditentukan untuk jangka waktu.

BAB VIII

INFORMED CONSENT DALAM HUKUM KESEHATAN

8.1. Pengertian *Informed Consent*

Informed Consent terdiri dari dua kata yaitu *informed* yang berarti telah mendapat penjelasan atau keterangan (informasi), dan *consent* yang berarti persetujuan atau memberi izin. Jadi *informed consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberi penjelasan.³⁴ Menurut Veronika Komalawati³⁵, *informed consent* dirumuskan sebagai suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi. Sebagai penyempurnaan, dikeluarkan Permenkes No. 585 /Menkes / Per / IX / 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Dalam peraturan ini menjelaskan istilah Persetujuan Tindakan Medik sebagai berikut:

”persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut”.

Jadi *informed consent* secara umum dapat dirumuskan sebagai penegasan tertulis atas suatu tindakan atau keputusan pasien yang diambil secara bebas dan rasional sesudah mengetahui dan mengerti untuk apa persetujuan tersebut diberikan. Adapun *informed consent* terdiri dari beberapa bagian yaitu:

³⁴ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Opcit*, hlm.68.

³⁵ Veronika Komalawati, *Opcit*, hlm.86.

- 1) *Implied Constructive Consent* (Keadaan Biasa)
Tindakan yang bila dilakukan, telah diketahui, telah dimengerti oleh masyarakat umum, sehingga tidak perlu lagi dibuat tertulis. Persetujuan ini diberikan pasien secara tersirat tanpa pernyataan tegas. Isyarat ini dapat dilihat dokter dari sikap dan tindakan pasien. Misalnya melakukan suntikan kepada pasien atau pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.
- 2) *Implied Emergency Consent* (Keadaan Gawat Darurat)
Bila pasien dalam kondisi gawat darurat sedangkan dokter perlu melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien, sementara pasien dan keluarganya tidak bisa membuat persetujuan pada saat itu, maka dokter dapat melakukan tindakan medis terbaik. Seperti pasien yang sesak nafas, henti nafas, atau henti jantung.
- 3) *Expressed Consent* (Bisa Lisan/Tertulis Bersifat Khusus)
Persetujuan yang dinyatakan baik lisan ataupun tertulis, bila yang akan dilakukan melebihi prosedur pemeriksaan atau tindakan biasa. Dalam keadaan demikian hendaknya disampaikan terlebih dahulu tindakan apa yang akan dilakukan sehingga tidak terjadi salah pengertian. Misalnya mencabut kuku pasien, tindakan pembedahan.

8.2. Prinsip, Tujuan dan Fungsi *Informed Consent*

8.2.1. Prinsip *Informed Consent*

Prinsip doktrin *informed consent* adalah hak otonomi seorang pasien terhadap dirinya untuk memutuskan apa yang dikehendaki dalam masalah pengobatan. Dalam *Declaration of Lisbon* pada tahun 1981 dan *Patients's Bill of Right* yang dilaksanakan oleh *American Hospital Association* pada tahun 1972 pada intinya menyatakan bahwa:

”Pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medik”.

Hal ini berkaitan dengan dasar hak asasi manusia, sehingga *informed consent* dihubungkan dengan dua hak asasi manusia yaitu :

1. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri

Disebut juga dengan *The Right to Self Determination*. Setelah tahap pemberian informasi tersebut maka berdasarkan informasi tersebut, pasien memberikan persetujuannya. Dalam hal ini persetujuan ini merupakan wujud dari hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585 Tahun 1989, pihak-pihak yang memberikan persetujuan adalah :

- a) Pasien dewasa yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental;
- b) Orang tua atau wali bagi pasien yang belum dewasa;
- c) Wali atau curator bagi pasien yang dewasa yang berada dalam pengampuan;

- d) Orang tua atau wali atau curator bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental;
- e) Keluarga terdekat bagi pasien yang belum dewasa dan tidak mempunyai orang tua atau wali dan atau orang tua atau wali berhalangan.

Pasien tidak harus menyetujui tindakan medis yang ditawarkan oleh dokter, pasien mempunyai hak untuk menolaknya. Semua ini dikembalikan pada hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri. Namun penolakan pasien yang sering terjadi dikarenakan faktor tertentu seperti ketidakmampuan dalam biaya dan adanya rasa takut pasien terhadap tindakan medis tersebut.

Menanggapi pasien yang menolak tindakan medis tersebut, dokter tidak boleh dan tidak mempunyai hak untuk memaksakan kehendaknya. Dalam hal ini dokter harus menghormati hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri.

2. Hak atas informasi

Hal ini dapat disebut dengan *The Right of Information*. Dalam hal ini, pihak yang bertanggung jawab memberikan informasi mengenai pasien adalah dokter. Artinya bahwa dokter berkewajiban menyampaikan informasi medis kepada pasien baik diminta maupun tidak. Informasi yang harus diberikan dokter kepada pasien tersebut antara lain:

1) Hasil pemeriksaan atau diagnosis

Yaitu pengenalan keadaan atau gejala-gejala penyakit. Diagnosa ini harus disusun berdasarkan keterangan dan keluhan yang disampaikan pasien mengenai penyakitnya

pada dokter. Setelah itu pasien memiliki hak untuk mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Apabila informasi sudah diberikan, maka keputusan selanjutnya berada di tangan pasien.

2) Terapi, atau cara-cara pengobatan dan alternatif lain

Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter akan menentukan terapi yang sesuai dengan keluhan penyakit pasien tersebut. Selain itu, dokter harus mengungkapkan beberapa alternatif dalam proses diagnosis dan terapi. Dokter harus menjelaskan prosedur, keberhasilan dan kerugian serta komplikasi yang mungkin timbul.

3) Risiko

Risiko yang mungkin terjadi dalam terapi harus diungkapkan disertai upaya antisipasi yang dilakukan dokter untuk terjadinya hal tersebut. Hal-hal yang dijadikan pedoman adalah sifat risiko, berat ringannya risiko, dan kapan risiko tersebut akan terjadi. Selain itu dokter juga harus menjelaskan risiko jika pasien menolak salah satu atau seluruh pengobatan yang ditawarkan oleh dokter.

4) Penderitaan Sakit dan Ketidaknyamanan

Apabila dalam menjalani pengobatan, kemungkinan pasien akan mengalami suatu perasaan sakit atau perasaan yang lain. Untuk inilah dokter juga harus menjelaskan kemungkinan-kemungkinan tersebut kepada pasien.

5) Prognosis

Merupakan penjelasan atas jalannya penyakit agar pasien benar-benar mengetahui keadaan yang sebenarnya dan apa yang terjadi padanya. Pasien berhak mengetahui semua prognosis, komplikasi, ketidaknyamanan, biaya, kesulitan dan risiko dari setiap pilihan termasuk tidak mendapat pengobatan atau tidak mendapat tindakan apapun.

6) Keuntungan Pengobatan

Pengobatan yang dianjurkan oleh dokter kepada pasien diharapkan agar terwujud kesembuhan atau setidaknya mengurangi rasa sakit pasien. Maka dari itu jalannya pengobatan tersebut harus memberikan keuntungan, sehingga pasien dapat menentukan tindakan medis apa yang akan dijalani.

Penyampaian informasi pada pasien harus diberikan dengan bahasa yang dapat diterima, dipahami, dimengerti dan sejelas-jelasnya oleh pasien. Pernyataan IDI tentang *informed consent* mengatakan bahwa informasi tentang tindakan medis harus dilakukan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta. Dalam hal ini tidak diperbolehkan menahan informasi kecuali dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien, dan dalam keadaan tersebut dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien. Dalam memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien diperlukan kehadiran seorang perawat atau tenaga medis yang lain sebagai saksi.

8.2.2. Tujuan *Informed Consent*

Hubungan antara pelaksana (dokter) dengan pengguna jasa tindakan medis (pasien), maka pelaksanaan

informed consent, bertujuan:

- 1) Melindungi pengguna jasa tindakan medis (pasien) secara hukum dari segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuannya, maupun tindakan pelaksana jasa tindakan medis yang sewenang-wenang, tindakan malpraktek yang bertentangan dengan hak asasi pasien dan standar profesi medis, serta penyalahgunaan alat canggih yang memerlukan biaya tinggi;
- 2) Memberikan perlindungan hukum terhadap pelaksana tindakan medis dari tuntutan-tuntutan pihak pasien yang tidak wajar, serta akibat tindakan medis yang tak terduga, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter telah bertindak sesuai dengan standar profesi medik

8.2.3. Fungsi *Informed Consent*

Perlunya dimintakan informed consent dari pasien karena *informed consent* mempunyai beberapa fungsi sebagai berikut:

- a. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia;
- b. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri;
- c. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien;
- d. Menghindari penipuan dan misleading oleh dokter;
- e. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional;
- f) Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan;

- f. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran dan kesehatan.

8.3. Aspek Hukum *Informed Consent*

Informed consent timbul berdasarkan beberapa aspek hukum. Adapun aspek-aspek hukum *informed consent* terdiri dari:

- 1) Syarat syahnya persetujuan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata yaitu:
 - a) Sepakat mereka yang mengikatkan diri;
 - b) Kecakapan para pihak untuk berbuat sesuatu;
 - c) Suatu hal tertentu;
 - d) Adanya causa yang halal.

Pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi sebagai berikut :

“Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”

- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu:
 - a) Tenaga kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
 - b) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya mempunyai hak untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
 - c) Tenaga kesehatan, dalam hal kepentingan pembedaan, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan pasien yang bersangkutan.
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran:

Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Dalam hal ini, dokter yang tidak mempunyai surat ijin praktek belum tentu melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar profesinya.

- 4) Permenkes No. 585 Tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medis

Dokter melakukan Tindakan Medis tanpa *Informed Consent* dari pasien atau keluarganya saksi administratif berupa pencabutan surat ijin prakteknya. Bila tidak dengan *Informed Consent* (IC), maka pasien bisa menuntut. *Informed consent* diberikan secara tertulis maupun lisan. Berkaitan dengan hal tersebut, dapat dilakukan penyimpangan berdasarkan Pasal 11 Permenkes 585 Tahun 1989 bahwa pasien dalam keadaan tidak sadar atau pingsan dan tidak didampingi keluarganya, maka dapat dilakukan tindakan kedokteran tanpa *informed consent*.

BAB IX

REKAM MEDIS DALAM HUKUM KESEHATAN

9.1. Pengertian Rekam Medis

Menurut PERMENKES Republik Indonesia Nomor.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Secara lebih mendalam, rekam medis mempunyai makna yang lebih luas karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi yang menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang disarana pelayanan kesehatan. Rekam medis juga mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar untuk kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu system penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Edna K. Huffman³⁶ rekam medis adalah kumpulan fakta-fakta sejarah kehidupan dan kesehatan pasien termasuk penyakit lama dan sekarang, yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, proses pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan selama pasien dirawat. Hal tersebut bertujuan untuk mengidentifikasi pasien, menyokong diagnosa, memberikan pengobatan dan mendokumentasikannya.

³⁶ Huffman, *Health Information Management I* (Diadaptasi oleh Erkadius Manajemen Informasi Kesehatan I, Bagian I), Apikes Iris, Padang, 2001, hlm. 11.

Berdasarkan pengertian mengenai rekam medis dapat disimpulkan rekam medis adalah sarana yang mengandung informasi tentang penyakit dan pengobatan pasien yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Informasi yang dicatat di dalam *medical record* seharusnya dapat menjawab pertanyaan mengenai:

- a. siapa yang dirawat;
- b. kapan;
- c. dimana;
- d. oleh siapa;
- e. bagaimana pengobatannya;
- f. siapa yang memberi obat; dan
- g. bagaimana reaksi akibat obat atau pengobatan tersebut.

Kegiatan memberi layanan kesehatan oleh pihak pemberi layanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter baik yang dilakukan secara pribadi maupun yang dilakukan di rumah sakit/puskesmas, tentu erat kaitannya dengan pemberian layanan rekam medis. Pemberian layanan rekam medis semakin dirasakan perlu di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Adanya kegiatan rekam medis yang baik semakin disadari dapat menunjang kemajuan di dunia kedokteran.

9.2. Dasar Hukum dan Manfaat Rekam Medis

9.2.1. Dasar Hukum Rekam Medis

Perkembangan rekam medis di Indonesia dapat dihubungkan dengan beberapa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu:

1. Kepmenkes RI Nomor 031/Birhup/1972 yang menyatakan agar semua rumah sakit diharuskan

mengerjakan *medical recording* dan *reporting*, serta *hospital statistic*.

2. Kepmenkes RI Nomor 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit, yang menyatakan:

“guna menunjang terselenggaranya Rencana Induk (*master plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan:

- a. mempunyai dan merawat statistik yang *up to date*;
- b. membina *medical record* yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.”

3. Kepmenkes RI Nomor 134/Menkes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, yang menyatakan:

“Sub bagian pencatatan medis mempunyai tugas mengatur pelaksanaan kegiatan pencatatan medis”

4. Fatwa IDI tentang Rekam Medis (SK Nomor 315/PB/A.4/88-8 Februari 1988) yang menekankan bahwa praktek profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis. Fatwa IDI juga mengemukakan beberapa masalah rekam medis yang harus diketahui oleh tenaga kesehatan;

5. SK Menteri Kesehatan Nomor 749 a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (*Medical Record*).

Dalam SK ini tersurat adanya kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan Rekam Medis. Selain beberapa Kepmenkes yang membahas tentang kewajiban mengadakan atau melakukan rekam medis, ada juga beberapa

ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi yang terkandung dalam rekam medis, yaitu:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan rahasia Kedokteran;
2. Pasal 322 KUHP;
3. Pasal 1365 KUHPperdata;
4. Pasal 1367 KUHPperdata.

9.2.2. Manfaat Rekam Medis

Menurut Edna K. Huffman³⁷, manfaat atau kegunaan rekam medis antara lain sebagai berikut:

- 1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dan ahli-ahli Kesehatan lainnya dalam merawat pasien;
- 2) Merupakan dasar perencanaan perawatan pasien;
- 3) Sebagai alat bukti dari setiap masa perawatan atau berobat jalan;
- 4) Sebagai dasar analisa, studi, evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien;
- 5) Membantu melindungi kepentingan hukum dari pasien, rumah sakit, dan dokter,
- 6) Memberikan data klinis sebagai kegunaan riset maupun pendidikan;
- 7) Memberikan informasi kepada pihak ketiga (terutama pasien dan atau keluarganya);
- 8) Sumber perencanaan medis dan non medis bagi instanspelayanan kesehatan di masa mendatang (Gemala Hatta).

Menurut Amri Amir³⁸, untuk memudahkan mengingat

³⁷ Edna K. Huffman, *Ibid*, hlm. 26.

manfaat (*value*) yang begitu banyak dari Rekam Medis maka ada sementara orang yang menyingkatkan manfaat rekam medis (*medical record value*) tersebut menjadi ALFRED yang berarti: *Administrative, Legal, Financial, Research, Education and Documentary*.

Manfaat tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) A: *Administrative Value* (Manfaat Administrasi)
Pihak administrator, tenaga medis maupun paramedis dapat menjalankan kegiatan pelayanan dengan baik dengan adanya pencatatan (administrasi) yang baik. Termasuk pula jika timbul masalah menyangkut kebijakan dan tindakan pejabat yang berwenang selama memegang jabatan dalam upaya mencapai tujuan administrasi.
- 2) L: *Legal Value* (Manfaat perlindungan hukum)
Jika timbul tuntutan dari pasien atau keluarganya terhadap dokter/rumah sakit, maka medical record merupakan bukti-bukti yang akan menjadi pegangan bagi dokter/rumah sakit yang berisikan tentang apa, siapa, kapan, dan bagaimana tindakan medik itu berlangsung. Rekam Medis tidak saja memberikan perlindungan kepada kepentingan hukum dokter dan rumah sakit, tetapi juga untuk kepentingan hukum pasien dan keluarganya.
- 3) F: *Financial or Fiscal Value* (Manfaat Anggaran)
Menginformasikan data biaya yang harus ditanggung oleh pasien selama dalam perawatan (rentetan kegiatan pelayanan medis). Manfaatnya ke depan adalah dapat dipakai sebagai

³⁸ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1987, hlm. 65.

perencanaan keuangan (anggaran) untuk perawatan dan pemeliharaan kesehatan di masa mendatang.

4) R: *Research Value* (Manfaat Penelitian)

Dapat dikatakan bahwa semua penyakit dan perjalanannya serta pengaruh terapi/pengobatan yang berasal dari data rekam medis, dapat digunakan sebagai objek penelitian untuk ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan dan dunia kedokteran. Namun data untuk penelitian yang dapat diambil hanyalah data yang memang telah dipersiapkan untuk kepentingan riset ini.

5) E: *Education Value* (Manfaat Pendidikan)

Medical record yang berisi dan informasi tentang perkembangan dan kronologis kegiatan medis yang diberikan kepada pasien dapat digunakan sebagai bahan pendidikan dan pengajaran.

6) D: *Documentary Value* (Manfaat Pengarsipan)

Semua bahan/data hasil pengamatan (rekaman) dikumpulkan, ditata, dan disiapkan untuk dapat langsung dipergunakan setiap saat bila tiba-tiba diperlukan. Bentuknya dapat tertulis, foto, hasil ECG, EEG, dan lain-lain.

9.3. Isi dan Persyaratan Rekam Medis

Isi rekam medis seharusnya memuat informasi yang lengkap tentang:

1. Identitas dan formulir perijinan (Lembar Hak Kuasa);
2. Riwayat penyakit;
3. Laporan pemeriksaan fisik;
4. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan pejabat kesehatan yang berwenang;

- a. bila dalam keadaan darurat dokter yang bertanggung jawab untuk mencatat langsung RM dan menitipkan pada seseorang, maka dokter tersebut wajib dalam 24 jam untuk memeriksa dan menandatangani catatandalam berkas RM yang memuat instruksi tidak langsung tersebut;
 - b. Bila catatan tersebut mengandung salah pengertian, maka dokter harus segera memuat koreksi di lembar halaman tersebut;
5. Adanya catatan observasi;
 6. Laporan tindakan dan penemuan:
 - a. termasuk dari unit penunjang kesehatan: radiologi, laboratorium, laporan operasi, tanda tangan persetujuan oleh apsiens, tanda tangan dokter;
 - b. laporan operasi segera dibuat setelah berakhirnya operasi dan memuat informasi lengkap mengenai penemuan, cara operasi, benda yang dikeluarkan, serta diagnosa pasca bedah.
 7. Resume pasien (ringkasan riwayat pulang), memuat diagnosa sementara dan diagnosa utama, sekunder, tersier dan lainnya:
 - a. riwayat masuk dan pulang mencerminkan evaluasi kondisi pasien saat masuk perawatan;
 - b. resume pasien harus dibuat oleh RS dan diteruskan ke dokter pengirimnya (bila ada) disertai arsip yang harus ada dalam berkas rekam medis tersebut;
 - c. diagnosa sementara harus dicatat dalam rekam medis dalam waktu 72 jam dan bila

mungkin, protokol lengkap disiapkan dalam 3 bulan.

Beberapa persyaratan agar rekam medis yang memuat data dan informasi tersebut menjadi berkualitas, yaitu data haruslah:

1. akurat, agar menggambarkan proses atau hasil akhir yang diukur secara benar;
2. lengkap, agar mencakupi seluruh karakteristik pasien;
3. dapat dipercaya, agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan;
4. valid, sah dan sesuai dengan gambaran atau proses akhir yang diukur;
5. tepat waktu, agar dapat dilaporkan mendekati waktu pelayanan;
6. dapat digunakan, karena menggunakan gambaran bahasa dan bentuk yang memungkinkan terjadinya interpretasi, analisis dan pengambilan keputusan;
7. seragam, agar efisiensi delemen data dan penggunaannya konsisten dengan definisi di luar organisasi;
8. dapat dibandingkan, agar dapat terevaluasi dengan menggunakan referensi data dasar yang berkaitan dengan sumber-sumber riset dan literatur;
9. terjamin, agar terjaga kerahasiaan informasi spesifik pasien;
10. mudah diperoleh, baik melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien, dan sumber-sumber lain.

BAB X

ASPEK PIDANA DALAM HUKUM KESEHATAN

10.1. Malpraktik Medis

Masalah malpraktik sebenarnya bukanlah merupakan suatu masalah yang baru, melainkan malpraktik ini sudah dikenal manusia sejak zaman dahulu, sebagai bukti bahwa malpraktik ini sudah ada sejak zaman dahulu adalah adanya salah satu “*Code Hammurabi*” yang lahir di sekitar tahun 2250 Sebelum Masehi, dimana dalam Code Hammurabi ini menyebut bahwa:³⁹

“bila seorang dokter membedah seorang penderita yang mengalami lukaparah dengan menggunakan sebuah pisau lanset yang terbuat dari bronze dan menyebabkan kematian, atau mengoperasi suatu infeksi yang terjadi di mata seseorang penderita dengan pisau yang sama, tetapi merusak mata orang itu maka mereka akan memotong jari-jari tersebut”.

Tindak pidana praktek kedokteran diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini dibentuk dengan pertimbangan antara lain, penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki etik dan moral tinggi, mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dipertimbangkan pula bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan dan dokter, diperlukan

³⁹ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Depok, 2017, Hlm. 127.

pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.⁴⁰

Malpraktek (malapraktek) atau malpraktek terdiri dari dua suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi malpraktek berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya.⁴¹ Istilah malpraktek yang sudah sangat di kenal oleh para tenaga kesehatan sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk *medical malpractice*, yaitu *medical negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai kelalaian medik.⁴² Menurut Martin Basiang Malpraktik di artikan kealpaan profesi.

Menurut Azrul Azwar⁴³ dalam makalahnya yang di bawakan pada sidang KONAS IV Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia di Surabaya, 1996 dengan mengambil beberapa pendapat para pakar dikatakan bahwa malpraktek adalah:

- 1) Malpraktik adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat yang di perbuat oleh dokter, oleh karena dalam melakukan pekerjaan profesionalnya, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai diperbuat atau dilakukan oleh dokter pada umumnya, didalam situasi dan kondisi yang sama;

⁴⁰ Ruslan Renggong, *Hukum Pidana Khusus Memahami Delik-delik di Luar KUHP*, Kencana, Jakarta, 2016, Hlm. 247.

⁴¹ Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014. Hlm.261.

⁴² H.Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2007, Hlm.12.

⁴³ Martin Basiang, *Law Dictionary*, Red and White Publishing, 2009, Hlm. 280.

- 2) Malpraktik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, oleh karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi atau tempat yang sama;
- 3) Malpraktik adalah setiap kesalahan professional yang di perbuat oleh seorang dokter, yang didalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban dan ataupun kepercayaan professional yang dimilikinya.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa malpraktik dipandang telah terjadi jika:

1. Seorang profesional kesehatan melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan oleh seorang professional Kesehatan;
2. Seorang profesional melalaikan kewajiban atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan profesinya;
3. Perbuatannya melanggar ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan profesinya.

Malpraktek yang dapat menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien, dikaitkan dengan adanya perubahan pandangan masyarakat khusus pasien, yang kemudian akhirnya berpuncak pada munculnya tuntutan masyarakat khususnya pasien terhadap pertanggungjawaban secara hukum dari para dokter, dikarenakan hanya perbuatan tertentu yang dapat diminta pertanggung jawaban pidana, yaitu perbuatan yang dapat dihukum. Hukuman dapat

dijatuhkan kepada pelaku perbuatan yang melanggar undang-undang atau bertentangan dengan norma yang ada dalam masyarakat, dimana seseorang dapat dimintakan pertanggung jawaban secara pidana dan dijatuhkan sanksi atau hukuman kalau orang tersebut jelas-jelas dapat dibuktikan kesalahannya sesuai dengan doktrin yang menyatakan “tiada hukuman tanpa kesalahan”, tentunya hal ini membawa perkembangan yang memerlukan suatu pemikiran di bidang hukum, dan ini dapat terlihat dengan adanya Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.⁴⁴

Berdasarkan hal itu semua, maka terlihat bahwa diperlukan adanya standar tertentu yang dapat dipergunakan sebagai patokan, dan standar inilah yang dikenal atau disebut dengan standar profesi kedokteran. Kepentingan yang pokok yang sehubungan dengan diperlukannya standar profesi kedokteran, yaitu apabila dalam melakukan tindakan pengobatan telah menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien, misalnya cedera atau cacat.

10.2. Euthanasia

Istilah euthanasia berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *eu* dan *thanatos*. Kata *eu* berarti indah, bagus, terhormat, atau *gracefully and with dignity*, sedangkan *thanatos* berarti mati. Jadi secara etimologis, euthanasia dapat diartikan sebagai mati dengan baik (*a good death*). Seorang penulis Romawi yang bernama Suetonis, dalam

⁴⁴ M. Nurdin. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran*. dalam Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Vol. 10 No. 1 Januari-Juni 2015, Hlm. 95.

bukunya yang berjudul *Vita Ceasarum*, mengatakan bahwa euthanasia berarti “mati cepat tanpa derita”.⁴⁵

Pengertian lain mengenai euthanasia diberikan oleh ikatan dokter Belanda sebagai berikut:⁴⁶

“Euthanasia adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendek hidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri”.

Berdasarkan kamus kedokteran euthanasia diartikan mengakhiri dengan sengaja kehidupan seseorang dengan cara kematian atau menghilangkan nyawa secara tenang dan mudah untuk menamatkan penderitaan. Pengertian ini memandang bahwa euthanasia merupakan tindakan pencegahan atas penderitaan yang lebih parah dari seseorang mengalami musibah atau terjangkit suatu penyakit. Jalan ini diambil, mengingat tidak ada cara lain yang bisa menolong seseorang untuk terlepas dari penderitaan yang luar biasa.⁴⁷

Pada umumnya euthanasia diklasifikasikan dalam dua jenis, yaitu euthanasia positif, kemudian euthanasia negatif.⁴⁸ Namun demikian, beberapa pakar dan penulis memberikan penjelasan yang berbeda mengenai dua jenis euthanasia tersebut. Masing-masing perbedaan terletak dalam mendefinisikan terminology euthanasia pasif.

⁴⁵ Yunanto Ari dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktek Medik Tinjauan dan Prespektif Medikolegal*. C.V. Andi Offset, 2010, Yogyakarta, Hlm. 57.

⁴⁶ Indriyati Dewi Alexandra, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Jakarta, 2008, Hlm. 46.

⁴⁷ Gunawandi, *Hukum Medik (medical Law)*, Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2007, Hlm. 246.

⁴⁸ Mohd. Nasir Cholis, “*Hak-Hak Kewarisan Ahli Waris yang Melakukan Tindakan Euthanasia*”, *Al-Fikra: Jurnal Ilmiah Keislaman*, Vol. 5, No. 1, (Januari-Juni 2006), hlm.120.

Sebagian memberikan pengertian bahwa euthanasia pasif merupakan euthanasia yang dilakukan dengan cara membiarkan pasien tanpa perawatan, sementara yang lainnya mengemukakan bahwa pasien mengalami penghentian proses perawatan dengan alasan kekurangan tenaga teknik dan alat medis yang sesuai dengan penyakit pasien.

Suparovic yang diikuti oleh Crisdiono M. Achadiat⁴⁹ mengungkapkan kalsifikasi euthanasia sebagai berikut:

- 1) Euthanasia pasif
Euthanasia pasif yakni mempercepat kematian dengan cara menolak memberikan pertolongan medis, atau menghentikan proses perawatan medis yang sedang berlangsung, misalnya dengan memberikan antibiotik pada penderita radang paru-paru berat (pneumonia) pemberian obat-obatan (drugs) dengan dosis tinggi dilakukan untuk mempercepat proses penghentian fungsi anatomi tubuh yang mendukung kehidupan manusia.
- 2) Euthanasia aktif
Euthanasia aktif yakni mempercepat kematian dengan mengambil tindakan yang baik secara langsung maupun tidak langsung mengakibatkan kematian, misalnya dengan memberikan tablet sianida atau menyuntikan zat-zat yang mematiakan kepada tubuh pasien. Tindakan ini langsung ditujukan untuk membunuh pasien, seperti halnya pada hukuman suntik mati, tindakan ini terkesan memperlakukan pasien sebagai pelaku tindak kriminal.
- 3) Euthanasia sukarela

⁴⁹ Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, EGC, Jakarta, 2007, hlm. 184-185.

Euthanasia sukarela yakni mempercepat kematian atas persetujuan atau permintaan pasien. Adakalanya permintaan tersebut tidak perlu dibuktikan dengan bukti secara tertulis, selama ada saksi sebagai bukti lain.

- 4) Euthanasia tidak sukarela (*involuntary*)
Euthanasia tidak sukarela (*involuntary*) yakni mempercepat kematian tanpa persetujuan atau permintaan pasien. Bahkan bisa jadi bertentangan dengan kehendak pasien. Euthanasia nonvoluntary yakni mempercepat kematian atas sesuai dengan keinginan pasien yang disampaikan melalui pihak ketiga, misalnya keluarga, atau atas keputusan pemerintah. Biasanya terjadi pada kasus penderita penyakit menular. Demi untuk memusnahkan endemik penyakit atau membatasi virus, maka seseorang berpenyakit menular harus dibunuh, sehingga orang-orang di sekitarnya tidak tertular penyakit yang diderita pasien. Secara medis tindakan ini menjadi sah tanpa memperhatikan sisi kemanusiaan, karena pandangan bahwa endemic penyakit bisa muncul pada setiap tubuh makhluk hidup.

10.3. Dasar Hukum Penerapan Sanksi Pidana Pada Malpraktik dan Euthanasia di Indonesia

10.3.1. Dasar Hukum Penerapan Sanksi Pidana Pada Malpraktik

Seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, dalam perkembangan selanjutnya timbul permasalahan tanggung jawab pidana seorang dokter khususnya menyangkut dengan kelalaian, hal mana dilandaskan pada teori-teori kesalahan dalam hukum pidana. Dari segi hukum, kesalahan atau

kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Salah satu ciri dari hampir semua sistem hukum adalah bahwa pertanggungjawaban pribadi terhadap tindak pidana yang dilakukan selalu di kaitkan pada keadaan-keadaan tertentu dari mentalnya. Keadaan-keadaan tertentu ini dalam bentuk negatif dirumuskan sebagai kondisi-kondisi memaafkan. Hal inilah yang di sebut dengan negatif.⁵⁰

Unsur-unsur tindak dalam tindak pidana yang terkait dengan unsur kesalahan yaitu:

- a. Melakukan perbuatan pidana;
- b. Diatas umur tertentu, mampu bertanggungjawab;
- c. Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan;
- d. Tidak adanya alasan pemaaf.

Secara doktrinal, kesalahan diartikan sebagai keadaan psikis yang tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan antara kesalahan tersebut dengan perbuatan yang di lakukan sedemikian rupa sehingga orang itu dapat dicela melakukan perbuatan yang melanggar peraturan perundang-undangan.⁵¹

Pasal-pasal dalam KUHP yang relvan dengan pertanggungjawaban pidana terkait malpraktik medik adalah pasal 359 dan 360 KUHP. Pasal 359 mengatur mengenai kelalaian yang menyebabkan kematian yaitu:

“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan

⁵⁰ Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986, hlm. 20.

⁵¹ A.Fuad Usfa dan Tongat, *Pengantar Hukum Pidana*, UMM Press, Malang, 2004, Hlm.74.

pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Pasal 359 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, dimana kematian bukanlah yang di tuju atau dikehendaki. Dalam hal ini, harus ada tiga unsur lagi yang merupakan rincian dari kalimat “menyebabkan orang lain mati” yaitu:

- 1) Harus ada wujud perbuatan tertentu;
- 2) Adanya akibat berupa kematian;
- 3) Adanya causal verband antara wujud perbuatan dengan akibat kematian.

Tiga unsur tersebut tidak berbeda dengan unsur perbuatan menghilangkan nyawa dari pembunuhan sebagaimana diatur dalam pasal 338 KUHP. Bedanya dengan pembunuhan hanyalah terletak pada unsur kesalahannya, yakni pada pasal 359 ini adalah kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati.⁵²

Pasal 360 mengatur mengenai kelalaian yang mengakibatkan luka yaitu:

- 1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau paling lama satu tahun.
- 2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

⁵² Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 1*, Rajawali Press, Jakarta, 2010, Hlm.146.

Ada dua tindak pidana menurut Pasal 360. Dari rumusan ayat (1) dapat dirincikan unsur-unsur yang ada yaitu:

- 1) Adanya kelalaian;
- 2) Adanya wujud perbuatan;
- 3) Adanya akibat luka berat;
- 4) Adanya hubungan kausalitas antara luka berat dan wujud perbuatan.

Rumusan ayat (2) mengandung unsur-unsur:

- 1) Adanya kelalaian;
- 2) Adanya wujud perbuatan;
- 3) Adanya akibat luka yang menimbulkan penyakit dan luka yang menimbulkan halangan menjalankan pekerjaan jabatan, atau pencarian selama waktu tertentu; dan
- 4) Adanya kausalitas antara perbuatan dan akibat.

Menurut pasal 90 KUHP, luka berat berarti:

- 1) Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberikan harapan akan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut;
- 2) Tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian;
- 3) Kehilangan salah satu panca indera;
- 4) Menderita sakit lumpuh;
- 5) Tergantung daya pikirnya selama empat minggu lebih;
- 6) Gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

Sebagai alternatif, luka yang mendatangkan penyakit adalah luka yang menjadi halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian. Ukuran jenis luka ini bukan pada penyakit, tetapi pada halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian.

Ukurannya lebih mudah, yakni terganggu pekerjaan yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter bahwa orang itu perlu istirahat karena adanya gangguan pada fungsi organ tubuhnya karena luka yang di deritanya. Diperlukannya istirahat oleh karena luka-luka tersebut.⁵³

10.3.2. Dasar Hukum Penerapan Sanksi Pidana Pada Malpraktik Euthanasia

Berikut merupakan dasar hukum penerapan sanksi pidana pada malpraktik di Indonesia. Saksi tersebut termuat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) sebagai berikut:

1. Pasal 344 KUHP

“Barangsiapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”.

Untuk dapat dikenakan ancaman pidana pasal ini, permintaan untuk dibunuh harus disebutkan dengan “nyata dan sungguh-sungguh” (*ernstig*).

2. Pasal 345 KUHP

“Barangsiapa sengaja menghasut orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri”.

Orang yang bunuh diri tidak dapat dipidana tetapi orang yang sengaja menghasut, menolong, dsb, orang lain untuk bunuh diri dapat dikenakan pidana asal orang lain tersebut benar-benar mati

⁵³ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi, Yogyakarta 2010, Hlm. 7.

bunuh diri. Sebab jika tidak mati meskipun ia telah (mencoba) bunuh diri, si penghasut tidak dapat dipidana.

3. Pasal 304 KUHP

“Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau menurut perjanjian, dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara [paling lama dua tahun delapan bulan atau denda...”

4. Pasal 306 KUHP

Ayat (1)

“Jika salah satu perbuatan yang tersebut dalam Pasal 304 dan 305 mengakibatkan luka berat, maka yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun enam bulan;

Ayat (2)

“Jika mengakibatkan mati, maka yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama sembilan tahun”.

10.4. Contoh Kasus Malpraktik dan Pelaksanaan Euthanasia di Indonesia

10.4.1. Kasus Malpraktik di Indonesia

Berikut ini merupakan contoh kasus malpraktik di Indonesia:⁵⁴

1. Kasus dr Taufik Wahyudi Mahady pada persalinan *caesar*

Pada 2010 Mahkamah Agung (MA) memvonis dr Taufik Wahyudi Mahady yang berpraktik di

⁵⁴ Ren, *Ini Kasus Dokter Dipidana Karena Malpraktik*, tersedia pada laman: <https://www.merdeka.com/peristiwa/ini-kasus-dokter-dipidana-karena-malpraktik.html?page=4> diakses pada tanggal 26 Juli 2021, Pukul 10.59 WIB.

Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Tingkat III dengan hukuman 6 bulan penjara.

Taufik terbukti bersalah melakukan tindak pidana “karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga berhalangan melakukan pekerjaan untuk sementara waktu, yang di lakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan” sebagaimana diatur Pasal 360 ayat (1) KUHPidana Jo Pasal 361 KUHPidana.

Perbuatan yang menyebabkan luka itu adalah kealpaan Taufik dalam menangani operasi persalinan (caesar) Rita Yanti. Saat penutupan operasi, sang dokter lupa mengambil kasa yang digunakan untuk menutup luka, sehingga benda tersebut tertinggal di dalam perut.

Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya kain kasa sepanjang lebih kurang 20 x 10 cm yang sudah sangat bau di perut Rita. Karena benda ini, pemulihan Rita pasca-operasi tak kunjung datang, bahkan dia harus berlarut-larut dalam kesakitan.

2. Kasus dr Wida Parama tak awasi suntikan yang bikin kejang batita

Mahkamah Agung (MA) menolak kasasi jaksa atas kasus malapraktik dengan terdakwa dr Wida Parama Astiti. Terdakwa terbukti telah melakukan malapraktik sehingga pasien berusia 3 tahun meninggal dunia. Akibatnya, dia dijatuhi 10 bulan penjara.

Kasus ini bermula saat dr Wida menerima pasien Deva Chayanata (3) pada 28 April 2010 pukul 19.00 WIB datang ke RS Krian Husada, Sidoarjo, Jatim. Deva datang diantar orangtuanya karena mengalami diare dan kembung. Melihat kondisi pasien, dr Deva langsung memberikan tindakan

medis berupa pemasangan infus, suntikan, obat sirup dan memberikan perawatan inap.

Esokan harinya, dr Wida meminta kepada perawat untuk melakukan penyuntikan KCL 12,5 ml. Saat tindakan medis diambil, dr Wida berada di lantai 1 dan tidak melakukan pengawasan terhadap perawat. Setelah disuntik, Deva kejang-kejang. Akibat hal ini, Deva pun meninggal dunia.

3. Kasus dr Ayu dkk dihukum karena malapraktik saat operasi persalinan

Mahkamah Agung menjatuhkan vonis kasasi terhadap dr Dewa Ayu Sasiary Prawani dan dua dokter lainnya, dr Hendry Simanjuntak dan dr Hedy Siagian berupa hukuman 10 bulan penjara. Putusan bernomor 365K/Pid/2012 tersebut sontak membuat para dokter di seluruh Indonesia ikut simpati dan mendukung dr Ayu dengan melakukan aksi mogok nasional.

Dalam salinan putusan MA yang dikutip majelis hakim yang dipimpin oleh Artidjo Alkostar memutuskan bahwa hakim tingkat pertama dan tingkat banding salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis. Yaitu berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. Erwin Gidion Kristanto, bahwa pada saat korban masuk RSUD (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

"Para terdakwa sebelum melakukan operasi cito secsio sesaria terhadap korban dilakukan, para

terdakwa tanpa menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap diri korban," demikian petikan putusan MA.

Perbuatan para terdakwa tersebut yang melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung, akhirnya menghambat darah masuk ke paru-paru. Kemudian terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

"Perbuatan para terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010."

Adapun hal yang memberatkan, sifat dari perbuatan para terdakwa itu sendiri yang mengakibatkan korban meninggal dunia.

Sementara hal-hal yang meringankan para terdakwa sedang menempuh pendidikan pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Sam Ratulangi Manado. Para terdakwa juga belum pernah dihukum sebelumnya.

10.4.2. Kasus Euthanasia di Indonesia

Berikut ini merupakan contoh kasus malpraktik di Indonesia:⁵⁵

1) Kisah Hasan Kusuma

55 Hukum Online, *Euthanasia di Indonesia, Masalah Hukum dari Kisah-Kisah yang Tercatat*, dapat diakses pada laman: <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5dd4f5e2a4f7f/euthanasia-di-indonesia--masalah-hukum-dari-kisah-kisah-yang-tercatat?page=2>, diakses pada tanggal 26 Juli 2021, Pukul 11.10 WIB.

Pada 22 Oktober 2004, Hasan Kusuma mengajukan permohonan izin ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat agar isterinya, Again Isna Nauli, diberi tindakan euthanasia. Sang isteri sudah tergelek dalam keadaan koma selama dua bulan, plus kesulitan yang dialami untuk membayar perawatan medis. Tersiar kabar pada saat itu, Pengadilan Negeri Jakarta Pusat menolak permohonan euthanasia tersebut.

2) Kisah Ignatius Ryan Tumiwa

Lulusan pascasarjana dari salah satu universitas terkemuka ini ingin mengakhiri hidupnya dengan cara suntik mati. Tetapi permohonannya terhalang Pasal 344 KUH Pidana, yang mengancam dokter atau tenaga medis lain yang membantu seorang pasien mengakhiri hidup. Melalui pengacaranya, Ryan mengajukan permohonan pengujian pasal itu ke Mahkamah Konstitusi. Pada Agustus 2014 lalu, permohonannya dicabut. Alasannya, Ryan sudah tidak punya semangat untuk menjalani kehidupan lagi. Pencabutan permohonan itu disambut positif hakim konstitusi yang memeriksa permohonan ini.

3) Permohonan euthanasia yang diajukan Berlin Silalahi

permohonan euthanasia diajukan Berlin ke Pengadilan Negeri Banda Aceh pada Mei 2017 lalu. Pemohon adalah korban tsunami Aceh yang terjadi pada 24 Desember 2004. Seperti sejumlah korban lain, BS ditempatkan di barak Neuheun Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar. Selama dua tahun di sana, BS menunggu bantuan perumahan yang layak.

Permohonan euthanasia diajukan lantaran sakit yang diderita BS sejak 2013. Pria kelahiran 1971 itu sudah lumpuh dan tak dapat lagi mencari nafkah untuk

keluarganya. Kebutuhan sehari-hari banyak dibantu penghuni barak. Selain lumpuh, BS menderita sakit kronis, infeksi peradangan pada tulang, dan asma sehingga tidak dapat melakukan aktivitas apapun. Pengobatan medis ke rumah sakit dan pengobatan tradisional sudah dijalani namun tak kunjung sembuh. Penderitaan pemohon semakin berat karena kepala daerah memerintahkan bongkar paksa barak yang ditinggali pemohon. Itu sebabnya, BS mengajukan permohonan euthanasia ke pengadilan. Surat pernyataan dari BS, surat persetujuan isteri, dan surat konsultasi dari dokter spesialis sudah dilampirkan sebagai bukti.

Ternyata, permohonan BS ditolak pengadilan. Hanya dalam waktu dua pekan, hakim tunggal sudah mencapai kata sepakat untuk ‘menolak permohonan pemohon’. Hakim merujuk pada UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Kode Etik Kedokteran, dan Pasal 344 KUH Pidana. Dalam pertimbangannya, hakim menegaskan punya kewajiban untuk menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat, sesuai amanat Pasal 5 UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman. Dalam kaitan itu, hakim tak hanya melihat peraturan perundang-undangan, tetapi juga hukum Islam yang dianut pemohon, dan hukum adat setempat.

Hakim Ngatemin yang memutus permohonan ini mengutip pandangan Majelis Ulama Indonesia bahwa euthanasia dilarang karena keputusasaan, dan tidak diperkenankan dalam Islam. Kemudian hakim mengutip sejumlah ayat Al Qur’an dan Hadits yang pada intinya melarang membunuh diri sendiri. “Menimbang bahwa sesuai dengan agama yang

dianut oleh Pemohon, yaitu agama Islam, bahwa berputus asa dalam hukum Islam tidak dibenarkan, begitu halnya terhadap sebuah penyakit yang sedang diderita oleh seseorang, sehingga euthanasia tidak seharusnya dilakukan demi mengakhiri penderitaan,” demikian antara lain pertimbangan hakim.

Dalam hukum adat pun, kematian dianggap sebagai takdir Tuhan. Euthanasia dengan cara disuntik dapat dianggap sebagai bunuh diri. Bunuh diri adalah perbuatan yang dilarang baik dalam adat maupun agama. Dari sisi hukum positif pun, ada larangan melakukan euthanasia, meskipun hakim mengakui belum ada aturan yang secara khusus mengatur euthanasia. Karena itu, hakim berketetapan hati untuk menolak permohonan BS.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU:

- Soekidjo Notoatmodjo, Etika dan Hukum Kesehatan, Rineka Cipta, 2010.
- Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993.
- Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum, Yogyakarta, Liberty. 1986.
- Nila Ismani, Etika Keperawatan. Jakarta, Widya Medika, 2001.
- H.Malayu, S.P. Hasibuan, Pelayanan Terhadap Konsumen Jasa, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2001.
- Wila Chandrawila, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung.
- Endang, Kusuma Astuti, Transaksi Teurapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2009.
- Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum dan Masalah Medik, Erlangga, Surabaya, 1998.
- Takdir, Pengantar Hukum Kesehatan, Lembaga Penerbit Kampus, IAIN Palopo, 2018.
- Hendrojono, Soewono, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik, Surabaya, Srikandi, 2007.
- Wiku Adisasmito, 2008, Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia, Jakarta, Fak. Kesehatan Masyarakat, UI.
- Veronica Komalawati, Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis, Bandung, PT.Citra Aditya Bhakti, 2002.

Dr. Yuris Tri Naili, S.H., Kn., M.H

Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M

TENTANG PENULIS



Dr. Yuris Tri Naili, S.H., KN., M.H., lahir di Tanjung Karang Bandar Lampung. Penulis merupakan dosen di Universitas Harapan Bangsa Purwokerto dan menjabat sebagai Wakil Rektor II. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana di Universitas Gadjah Mada Fakultas Hukum kemudian melanjutkan kuliah pada Program Pascasarjana Notariat Universitas Gadjah Mada dan Pasca Sarjana Ilmu Hukum di Universitas Surakarta dan menyelesaikan Program Doktorat Ilmu Hukum di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Sebagai akademisi penulis aktif mempublikasikan artikel ilmiah kedalam jurnal nasional diantaranya artikel yang berjudul *"The Lecturere and Employees Protection Payment of Wages And Welfare at Harapan Bangsa Institute Of Health Science Purwokerto Based On The Act Of The Republic Of Indonesia Number 13 Year 2003* dan *The Fulfillment Of Good Faith Principle In Further Research Of Agreement At Private University (Research At Harapan Bangsa Institute Of Health Sciences)*. Selain itu penulis juga aktif menulis beberapa modul untuk keperluan perkuliahan di Universitas Harapan Bangsa dan terakhir penulis menyelesaikan buku yang berjudul "Hukum Kesehatan" pada tahun 2022.

TENTANG PENULIS



Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M., lahir di kota Tasikmalaya, Jawa Barat. Penulis adalah Dosen di Sekolah Tinggi Hukum Galunggung Tasikmalaya. Penulis menyelesaikan pendidikannya strata pertama di Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman (2008-2012), dan melanjutkan Program Pascasarjana Double Degree Magister Ilmu Hukum Universitas Jenderal Soedirman dan Program Master of Law di Youngsan University Korea Selatan (2013-2016).

Pada tahun 2016 penulis mendapatkan penghargaan sebagai lulusan terbaik pada program Master of Law di Youngsan University dengan predikat Summa Cum Laude / Dengan Pujian Tertinggi dan mendapatkan predikat Cum Laude / Dengan Pujian pada Program Magister Ilmu Hukum di Universitas Jenderal Soedirman. Selama menempuh Pendidikan di Korea Selatan penulis aktif dalam perkumpulan mahasiswa Asia melalui program English Learning GCZone di Youngsan University.

Pada Tahun 2017, mendedikasikan dirinya menjadi dosen di Sekolah Tinggi Hukum Galunggung Tasikmalaya dan diangkat sebagai Ketua LPPI (Lembaga Penelitian dan Publikasi Ilmiah), pada tahun yang sama, Penulis juga diangkat menjadi Majelis Pengawas Daerah Notaris Kota Tasikmalaya dan mejadi Anggota Peneliti di BAPELITBANGDA Kota Tasikmalaya. Penulis juga sudah beberapa kali terlibat dalam pembuatan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah di

Dr. Yuris Tri Naili, S.H., Kn., M.H

Maya Ruhtiani, S.H., M.H., LL.M

Kabupaten dan Kota Tasikmalaya. Pada Tahun 2018 tepatnya tanggal 1 Maret 2018, Penulis berkesempatan menjadi pembicara dalam Seminar Internasional mengenai Kekayaan Intelektual di Singapura (*Singapore Management University*) dengan mengangkat tema Pengetahuan Tradisional sebagai Kekayaan Intelektual di Indonesia.

Pada tahun 2019, Penulis dipilih sebagai Ketua Program Studi S1 di Sekolah Tinggi Hukum Galunggung Tasikmalaya, selain itu ada beberapa buku dan jurnal yang sudah di publikasikan diantaranya: Buku Perbandingan Doktrin Doktrin Fair Use di Indonesia dan Korea Selatan, Buku Hukum Internasional, Buku Bahasa Inggris Hukum, Buku Hukum Perdata Internasional, Jurnal Perbandingan Perlindungan Hak Cipta Pada Internet Antara Indonesia dan Korea Selatan, *Dispute Settlement Between Indonesia And South Korea (Allegations Of Dumping Practice By Indonesia On Paper Products)* (Published In UNTAG Semarang), *Legal Protection Of Traditional Architectural Design Of Kampung Naga as Traditional Knowledge In Indonesia* (Presented In IPResearch Singapore Management University), *Legal Protection Against Jaipong Dance As A Traditional Cultural Expression In Indonesia* (Accepted In Ahmad Ibrahim Kuliyyah of Law Malaysia).

Pada tahun 2021, penulis bergabung dengan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto sebagai Dosen tetap dan melanjutkan menulis karya ilmiah dengan judul Perbandingan Perlindungan Hukum Hak Kekayaan Intelektual Komunal Antara Indonesia dan China (Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi) dan bergabung dalam Asosiasi Pengajar HKI (APHKI) selain itu penulis masih aktif menjasi Tim Penyusun Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah di Kota Tasikmalaya.