

HUKUM KESEHATAN



KESEHATAN merupakan hal fundamental yang harus dimiliki oleh setiap orang. Setiap pekerjaan maupun kegiatan manusia sangat bergantung pada kondisi jiwa yang kuat serta badan yang sehat. Kesehatan erat dengan layanan kesehatan yang disediakan oleh berbagai instansi pemerintahan maupun pengobatan yang dilakukan secara tradisional. Dalam praktiknya, pasien maupun seseorang yang memiliki profesi kesehatan telah diatur dalam undang-undang dengan harapan, kedua belah pihak dapat mengambil manfaat serta meminimalkan hal yang tidak diinginkan. Hal ini kemudian dirangkum dalam hukum kesehatan. Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan, pelayanan, penerapan, hak, dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan maupun sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Buku ini memiliki bahasan utama terkait peraturan yang menaungi kesehatan itu sendiri. Selain bahasan utama tersebut, buku ini juga akan membahas isu-isu yang ada dalam dunia kesehatan seperti malapraktik medis dan permasalahan kode etik kesehatan masyarakat. Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat secara luas baik bagi masyarakat maupun akademisi yang menekuni bidang hukum kesehatan.

Dalam buku ini terdapat 11 bab dengan rincian sebagai berikut.

- BAB I Pendahuluan
- BAB II Hukum Kesehatan
- BAB III Sejarah dan Ruang Lingkup Hukum Kesehatan
- BAB IV Implikasi Hukum Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan
- BAB V Etika dan Hukum Kesehatan
- BAB VI Aspek Aspek Hukum Kesehatan
- BAB VII Hak Pelayanan Kesehatan
- BAB VIII Fungsi dan Tanggung Jawab Rumah Sakit
- BAB IX Hubungan Dokter dan Pasien
- BAB X Rekam Medis (*Medical Record*)
- BAB XI Malapraktik Medis



Anggota IKAPI No. 289/JTI/2018
penerbitlitnus@gmail.com
www.penerbitlitnus.co.id
@litnusperbit
literasinusantara_
085755971589

Kesehatan U+17
Harga P. Jawa Rp00.000,-



HUKUM KESEHATAN

Dr. Noviriska, S.H., M.Hum.
Dr. Dwi Atmoko, S.H., M.H.

HUKUM KESEHATAN

Dr. Noviriska, S.H., M.Hum.
Dr. Dwi Atmoko, S.H., M.H.



HUKUM KESEHATAN

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014
Tentang Hak Cipta**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

HUKUM KESEHATAN

Dr. Noviriska, S.H, M.Hum.
Dr. Dwi Atmoko, S.H, M.H.



HUKUM KESEHATAN

Penulis : Dr. Noviriska, S.H., M.Hum.
Dr. Dwi Atmoko, S.H., M.H.

ISBN : 978-623-495-114-1

Copyright © Desember 2022
Ukuran: 15,5 cm X 23 cm; hlm.: x + 128

Editor : Nur Azizah Rahma
Desainer sampul : Rosyiful Aqli
Penata isi : Rosyiful Aqli

Cetakan I: Desember 2022

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh
CV. Literasi Nusantara Abadi
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: penerbitlitnus@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id
Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian atau keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.



Prakata

Kesehatan menjadi hal fundamental dalam kehidupan setiap manusia. Setiap pekerjaan maupun kegiatan manusia sangat bergantung pada kondisi jiwa yang kuat serta badan yang sehat. Kesehatan erat kaitannya dengan layanan kesehatan yang disediakan oleh berbagai instansi pemerintahan maupun pengobatan yang dilakukan secara tradisional. Dalam praktiknya, pasien maupun seseorang yang memiliki profesi kesehatan, hak dan kewajibannya telah diatur dalam undang-undang. Harapannya, kedua belah pihak dapat mengambil manfaat serta meminimalkan hal yang tidak diinginkan. Hal ini kemudian dirangkum dalam hukum kesehatan. Hukum kesehatan adalah segala ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan, pelayanan, penerapan, hak, dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan maupun sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Buku ini memiliki bahasan utama terkait peraturan yang menaungi kesehatan. Selain itu, buku yang Anda pegang ini juga membahas isu-isu yang terjadi dalam dunia kesehatan, seperti malapraktik medis dan permasalahan kode etik kesehatan di masyarakat. Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat secara luas baik bagi masyarakat maupun akademisi yang menekuni bidang hukum kesehatan.



Daftar Isi

Prakata — v
Daftar Isi — vii

BAB I
PENDAHULUAN — 1

BAB II
HUKUM KESEHATAN — 3
 Definisi Hukum Kesehatan — 3
 Ruang Lingkup Hukum Kesehatan — 5
 Fungsi Hukum Kesehatan — 7
 Undang-Undang Kesehatan — 8

BAB III
HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEDOKTERAN — 13
 Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran di Dunia — 13
 Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran di Indonesia — 15

BAB IV
PERJANJIAN HUKUM KESEHATAN — 17
 Definisi Perjanjian — 17
 Perjanjian Terapeutik — 24
 Informed Consent — 26



BAB V

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN — 33

Definisi Etika dan Hukum Kesehatan — 33

Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan — 35

Permasalahan Kode Etik Kesehatan Masyarakat — 38

BAB VI

ASPEK-ASPEK HUKUM KESEHATAN — 43

Hukum Kesehatan Lingkungan — 43

Hukum Tenaga Kesehatan — 47

Hukum Pengobatan Tradisional — 51

Hukum Aborsi — 54

Hukum Transplantasi Organ — 56

BAB VII

HAK PELAYANAN KESEHATAN — 59

Hak Kesehatan — 59

Pelayanan Kesehatan Adalah Tanggung Jawab Pemerintah — 62

BAB VIII

FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT — 67

Fungsi Rumah Sakit — 68

Tanggung Jawab Rumah Sakit — 70

BAB IX

HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN — 81

Hak dan Kewajiban Dokter — 81

Hak dan Kewajiban Pasien — 83

BAB X

REKAM MEDIS (*MEDICAL RECORD*) — 87

Definisi Rekam Medis — 87

Manfaat Rekam Medis — 88

Dasar Hukum Rekam Medis — 90

BAB XI

RAHASIA MEDIK — 95

Definisi Rahasia Medik — 95

Lingkup Rahasia Medik — 97

Dasar Hukum Rahasia Medik — 99

BAB XII

MALAPRAKTIK MEDIS — 107

Malapraktik Menurut Hukum — 107

Dampak Malapraktik bagi Korban — 110

BAB XIII

Eutanasia — 113

Definisi Eutanasia — 113

Bentuk-Bentuk Eutanasia — 115

Eutanasia dalam Perspektif Hukum — 117

Daftar Pustaka — 119

Profil Penulis — 123





literasi
nusantara
REDAKSI

BAB I

PENDAHULUAN



Kesehatan merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai kesejahteraan suatu negara. Terbukti, setiap negara cenderung memberikan perhatian utama terhadap pelayanan kesehatan, mulai dari penyediaan tenaga kesehatan yang mumpuni hingga pelayanan kesehatan modern. Dalam hal ini, negara juga menyusun dan melaksanakan peraturan pemeliharaan kesehatan (*health law*) sebagai pedoman hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pada dasarnya, peraturan tersebut berguna untuk mengatur hak, tugas, dan tanggung jawab pihak-pihak terkait. Peraturan kesehatan juga berfungsi memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Diketahui bahwa beberapa tujuan bangsa Indonesia adalah melindungi seluruh masyarakat, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan melaksanakan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial. Tujuan tersebut diupayakan dalam bentuk pembangunan di bidang kesehatan. Hal ini sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak adalah hak asasi tiap-tiap manusia. Hak asasi ini diakui setiap negara dan telah tertuang dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia yang tercantum dalam Perserikatan Bangsa Bangsa tahun 1948. Oleh karena itu, tiap-tiap wilayah di seluruh Indonesia hendaknya memiliki pelayanan kesehatan dan fasilitas yang memadai. Pernyataan demikian sejalan dengan cita-cita nasional yang terkandung dalam Pasal 34 ayat (3) Bab XIV Perekonomian Nasional

dan Kesejahteraan Sosial UUD 1945 yang bunyinya “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Dalam hal peningkatan dan pemeliharaan layanan kesehatan, pemerintah memanfaatkan sumber daya kesehatan, baik dari organisasinya maupun petugas kesehatan secara individu. Akan tetapi, memperluas layanan kesehatan di Indonesia yang tingkat kepadatan penduduknya tinggi bukanlah suatu hal yang mudah. Oleh karena itu, penyedia dan juga penerima layanan kesehatan memerlukan perlindungan hukum untuk menanggulangi perkembangan yang semakin kompleks. Hal ini tentu akan berakibat pada penerapan layanan kesehatan secara proporsional.

Adapun pemahaman hukum kedokteran sangat penting untuk diketahui. Tujuannya, agar petugas medis bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, melalui hukum kesehatan, petugas medis diharapkan mengetahui perbuatan yang tergolong malapraktik dan mampu menemukan solusi untuk memperbaikinya.



literasi
nusantara
REDAKSI



BAB II

HUKUM KESEHATAN

Definisi Hukum Kesehatan

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, “hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Undang-undang kesehatan pada dasarnya merupakan sekumpulan kaidah yang mengatur persoalan hukum kesehatan, termasuk hak dan kewajiban untuk mengakses pelayanan kesehatan. Hukum kesehatan merupakan keseluruhan aturan yang berkaitan secara langsung dengan pelayanan kesehatan dan implementasinya terhadap masyarakat. Hukum kesehatan berkaitan dengan lembaga kesehatan, sarana kesehatan, pedoman kesehatan, kinerja medik, dan ilmu kesehatan, salah satunya forensik. Dengan demikian, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan aturan untuk perawatan dan pelaksanaan pada hukum perdata, pidana, dan administrasi.

Hukum kesehatan meliputi unsur-unsur hukum di bidang kesehatan, seperti hukum kedokteran/gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat, dan hukum kesehatan lingkungan. Hukum kedokteran sebagai salah satu komponen hukum kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan medis. Hukum kedokteran dan hukum kesehatan diperkenalkan di Indonesia ketika beberapa dokter dan sarjana hukum yang menghadiri Kongres Dunia 1982 mendirikan Kelompok Peneliti Hukum

Kedokteran Indonesia di Universitas Indonesia pada 1 November 1982 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusomo, Jakarta; dan hukum medis di Ghent, Belgia (Indar, 2017: 205).

Beberapa tahun terakhir, dunia kesehatan menjadi terkenal karena yurisprudensi yang berasal dari dua bidang yang secara kolektif semakin berkembang. Dua bidang yang dimaksud tersebut adalah hukum dan kedokteran. Hukum pada dasarnya mengatur ketertiban dan ketenteraman manusia dalam kehidupan sosial, sedangkan kedokteran serta perawatan kesehatan berurusan dengan masalah kesehatan masyarakat. Adapun persoalan hukum yang berhubungan dengan penyelidikan fakta medis dikenal dengan forensik.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan, dunia kedokteran membutuhkan pengaturan hukum yang merupakan bagian dari yurisprudensi, yang kemudian mampu berkembang menjadi hukum kesehatan. Adapun di bawah ini dicantumkan berbagai definisi hukum kesehatan dari para ahli.

1. Van Der Mijn berpendapat bahwa hukum kesehatan dimaknai sebagai suatu kumpulan yang mengatur secara spontan tentang pemberian perawatan atau perawatan kesehatan, termasuk pengaturan hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi negara.
2. Leenen mendeskripsikan hukum kesehatan sebagai kegiatan dan pengaturan hukum yang holistik di bidang kesehatan serta penelitian ilmiah, dan juga penerapannya dalam hukum perdata, administrasi, dan pidana. Regulasi hukum yang dimaksud tidak hanya berasal dari pedoman internasional, hukum adat, dan yurisprudensi, melainkan juga dari literatur.
3. Menurut konstitusi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), semua undang-undang kesehatan adalah undang-undang yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan pelaksanaannya. Hukum kesehatan tidak hanya memengaruhi hak dan kewajiban baik individu maupun kelompok kelas sosial sebagai penerima pelayanan kesehatan, tetapi juga semua pihak, mulai dari organisasi, lembaga, hingga pedoman medis dasar, ilmiah, kesehatan, dan hukum.



Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan salah satu faktor kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita konstitusional bangsa Indonesia. Dengan demikian, tindakan dan upaya yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus didasarkan pada prinsip-prinsip nondiskriminatif, partisipatif, protektif, dan berkelanjutan. Di sini, hukum kesehatan berperan untuk menyeimbangkan ketertiban yang diambil oleh pemerintah dan masyarakat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta menjamin kepastian hukum sesuai dengan undang-undang kesehatan yang berlaku. Secara umum tujuan utama peraturan perundang-undangan kesehatan adalah untuk melindungi individu, masyarakat, dan memperlancar pelaksanaan upaya kesehatan sehingga tujuan kesehatan dapat tercapai.

Ruang lingkup undang-undang kesehatan diketahui lebih luas daripada undang-undang kedokteran. Undang-undang kesehatan tidak tercermin dalam buku khusus, seperti KUHPerdara atau KUHP, melainkan tersebar di berbagai peraturan perundang-undangan mengenai kesehatan manusia. Undang-undang kesehatan terbagi menjadi beberapa peraturan perundang-undangan, di antaranya di bidang penerapan, interpretasi, dan evaluasi fakta yang berkaitan dengan hukum pidana, perdata, dan administrasi, serta perawatan kesehatan atau kedokteran. Berikut ruang lingkup undang-undang kesehatan.

1. Hukum kedokteran/hukum medis (*medical law*).
2. Hukum keperawatan (*nurse law*).
3. Hukum rumah sakit (*hospital law*).
4. Hukum pencemaran lingkungan (*environmental law*).
5. Hukum limbah (tentang industri; rumah tangga; dsb).
6. Hukum polusi (tentang bising, asap, debu, bau, gas yang mengandung racun, dsb).
7. Hukum peralatan yang menggunakan x-ray, seperti cobalt, nuclear, dsb.
8. Hukum kesehatan dan keselamatan kerja.

Dalam hal ini, oleh banyak kalangan, hukum kesehatan dianggap sebagai disiplin ilmu yang cukup sulit untuk dipraktikkan karena berkaitan dengan dua disiplin ilmu sekaligus, yakni hukum dan kesehatan.



Saat ini, regulasi hukum kesehatan yang ada di Indonesia mengacu pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Beberapa hal penting yang diatur dalam undang-undang tersebut menyangkut tentang upaya kesehatan, tenaga kesehatan, sarana kesehatan, serta obat dan alat kesehatan. Secara terminologi, istilah hukum kesehatan sering disamakan dengan hukum kedokteran. Pemahaman terhadap peraturan perundang-undangan kesehatan sangat penting agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dijalankan sesuai prosedur yang berlaku oleh tenaga kesehatan. Bahkan apabila terjadi kesalahan pelayanan kesehatan (*medical error*), diharapkan tenaga medis dapat menyelesaikannya sebagaimana ketentuan yang berlaku.

Disiplin lain yang erat kaitannya dengan hukum kesehatan, khususnya hukum kedokteran adalah kedokteran forensik. Namun golongan tertentu sering mengacaukan pengertian hukum kedokteran dengan ilmu forensik atau forensik. Secara terminologi, dalam bidang kedokteran terdapat tiga istilah berikut.

1. Hukum kesehatan
 - a. *Health law* (Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO)
 - b. *Gesuntheits recht* (Jerman)
 - c. *Gezondheids recht* (Belanda)
2. Hukum Kedokteran
 - a. *Medical law* (Inggris, AS)
 - b. *Droit medical* (Perancis, Belgia)
3. Kedokteran kehakiman dan kedokteran forensik (*forensic medicine*)

Diketahui bahwa kedokteran forensik (*forensic medicine*) atau kedokteran kehakiman (*gerechtelijke geneeskunde*) merupakan cabang ilmu kedokteran (termasuk disiplin medis) yang bertujuan membantu proses peradilan karena adanya *visum et repertum* yang dibuat oleh dokter atau ahli forensik. Visum tersebut kemudian digunakan sebagai pengganti barang bukti dalam proses hukum (acara pidana) di pengadilan. Sementara hukum kesehatan (*health law*) meliputi hukum kedokteran (*medical law*) yang objeknya adalah pemeliharaan kesehatan (*health care*) secara luas, dan termasuk di dalam disiplin ilmu hukum.

Adapun hukum kedokteran atau hukum medis (*medical law*) merupakan cabang ilmu hukum yang menganut prinsip-prinsip hukum di samping disiplin medis yang berfungsi mengisi bidang-bidang tertentu yang diperlukan oleh hukum medis. Objek hukum kedokteran adalah



pelayanan medis. Hukum kedokteran juga merupakan bagian dari hukum kesehatan yang meliputi ketentuan-ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis. Dalam arti luas, *medical law* adalah segala hal yang dikaitkan dengan pelayanan medis, baik dari perawat, bidan, dokter gigi, laboran, dan semua pihak yang berhubungan dengan medis. Sementara dalam arti sempit, *medical law* adalah *artz recht* dan meliputi ketentuan hukum yang hanya berhubungan dengan profesi dokter, bukan dengan dokter gigi, bidan, apoteker, dll.

Fungsi Hukum Kesehatan

Hukum memiliki tugas penting untuk melindungi dan melestarikan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri yaitu ketertiban umum dan ketenteraman. Menurut asas hukum, terdapat tiga kewajiban hukum yang dibungkus dengan beberapa fungsi, yaitu fungsi manfaat, fungsi keadilan, dan fungsi kepastian umum. Fungsi-fungsi tersebut pada hakikatnya memberikan perlindungan kepada setiap orang atau pihak dalam berbagai bidang kehidupan. Dengan kata lain, bangsa Indonesia ingin memberikan “perlindungan hukum” ketika muncul permasalahan hukum dalam kehidupan sosial masyarakat.

Dalam menjaga dan memelihara ketertiban serta ketenteraman itulah tugas hukum dirangkum. Hukum sebagai alat untuk “rekayasa sosial” (memantau apakah hukum telah diikuti sesuai dengan tujuannya) memerlukan adanya undang-undang yang berkaitan dengan penyelesaian persoalan medis/kesehatan. Sebagaimana fungsi hukum yang berlaku secara umum, berlaku pula dalam bidang hukum kesehatan dan kedokteran.

Di dalam dunia pelayanan kesehatan (*health care*), pada dasarnya terdapat dua golongan yang menginginkan adanya kepastian hukum. Kedua kelompok tersebut adalah penerima dan pemberi layanan kesehatan.

1. Kelompok penerima layanan kesehatan (*health receiver*) adalah pasien dan orang-orang yang ingin memelihara atau meningkatkan kesehatannya. Kepastian hukum bagi kelompok ini, antara lain adanya ijazah dan surat izin praktik dokter. Sementara perlindungan hukum yang disediakan adalah adanya ketentuan hukum



(Perdata) yang memberikan jaminan ganti rugi jika terjadi hal-hal yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan.

2. Kelompok pemberi layanan kesehatan (*health providers*) adalah para *medical providers*, yaitu dokter dan dokter gigi serta paramedis atau tenaga kesehatan, yakni perawat, bidan, apoteker, asisten apoteker, analis atau laboran, ahli gizi, dan lain-lain.

Secara khusus, tujuan undang-undang kesehatan adalah menciptakan masyarakat yang teratur serta membangun ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban masyarakat diharapkan kepentingan masyarakat dapat terwujud dan terlindungi (Mertokusumo, 1986). Undang-undang kesehatan memiliki beberapa fungsi berikut.

1. Menjaga ketertiban masyarakat. Meskipun undang-undang hanya mengatur tata kehidupan di dalam subsektor yang kecil, tetapi keberadaannya dapat memberi sumbangan yang besar bagi ketertiban masyarakat secara keseluruhan.
2. Menyelesaikan sengketa yang timbul di dalam masyarakat (khususnya di bidang kesehatan). Sengketa yang dimaksud adalah benturan antara kepentingan individu dan masyarakat.
3. Merekayasa masyarakat (*social engineering*). Contohnya ketika masyarakat menghalangi dokter untuk melakukan pertolongan kepada perampok yang terkena tembakan maka tindakan tersebut perlu diluruskan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tugas hukum diwujudkan dengan tanggung jawab pemerintah untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, melalui berbagai peraturan, pemerintah mencoba memperhitungkan segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan tugas pemerintah yang tercantum dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 14 ayat (1) bahwa “pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

Undang-Undang Kesehatan

Demikian penting kesehatan dalam kehidupan masyarakat maka pemerintah mengesahkan undang-undang kesehatan yakni Undang-Undang



No. 36 Tahun 2009. Undang-undang tersebut mengatur hak kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia, tugas pemerintah akan penyediaan dan pemerataan fasilitas serta layanan kesehatan bagi masyarakat, upaya kesehatan, dan ketentuan-ketentuan lainnya.

Dalam Pasal 5 undang-undang tersebut telah tertulis suatu ketetapan bahwa:

- (1) setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- (2) setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- (3) setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Kemudia dalam Pasal 6 ditetapkan bahwa tiap-tiap warga negara juga berhak memperoleh lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan mereka. Adapun dalam Pasal 7 tercantum ketetapan bahwa “setiap orang berhak untuk memperoleh informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”. Selanjutnya dalam Pasal 8 memberitahukan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi atau berita tentang data kesehatan dirinya sendiri, termasuk tindakan dan pengobatan dari tenaga kesehatan, baik yang telah maupun akan diberikan kepada dirinya.

Dengan demikian, secara sistematis muncul bahwa hak atas perawatan kesehatan adalah hak asasi manusia yang positif. Sebagaimana dikemukakan Lemaire yang menjamin hak atas pelayanan, menurut penulis merupakan hak asasi manusia yang positif sesuai dengan Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.

Selain pemerintah, institusi pelayanan kesehatan mendukung pelaksanaan prakarsa kesehatan dan menjalankan fungsi serta tanggung jawab sosialnya dengan pemahaman bahwa harus tetap memperhatikan kepentingan semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat berpenghasilan rendah. Dengan kata lain, pelayanan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus tersedia di seluruh wilayah hingga daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh masyarakat termasuk masyarakat miskin, terlantar, dan tertinggal.

Tenaga kesehatan merupakan sumber daya yang paling berperan dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan medis dilakukan sebagai latihan profesional, pemberian bantuan kepada pasien berdasarkan keahlian, keterampilan, dan ketelitian dalam menjalin hubungan hukum. Asas



hukum yang melandasi hubungan hukum tersebut dijelaskan sebagai berikut.

1. Asas legalitas
Asas legalitas bersumber dari ketentuan Pasal 23 Undang-Undang tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai keahlian dan/atau kewenangannya masing-masing.
2. Asas keseimbangan
Asas keseimbangan tersimpul dalam Pasal 15 Undang-Undang tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang bermakna penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.
3. Asas ketepatan
Asas ketepatan waktu diabadikan dalam Pasal 58 Undang-Undang Kesehatan bahwa seseorang berhak atas kompensasi ketika ia mendapatkan kekeliruan atau kelalaian pelayanan kesehatan dari petugas medis yang menimbulkan kerugian bagi dirinya sendiri.
4. Asas itikad baik
Asas ini merujuk pada Pasal 1338 KUHPerdara bahwa persetujuan di antara kedua belah pihak tidak dapat ditarik kembali, kecuali atas kesepakatan bersama atau karena alasan yang telah ditetapkan dalam undang-undang. Apabila diaplikasikan dalam bidang kesehatan maka tenaga kesehatan berkewajiban memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional (Pasal 24 ayat 1 UU No. 36 Tahun 2009).
5. Asas kejujuran
Asas kejujuran berarti hendaknya kejujuran yang selalu melandasi segala kewajiban dokter dan tenaga kesehatan lainnya, terutama untuk mematuhi standar pelayanan dan penghormatan terhadap hak-hak pasien.
6. Asas kehati-hatian
Asas kehati-hatian seakan-akan memperingatkan bahwa dokter harus bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan tugasnya.



7. Asas keterbukaan

Asas keterbukaan mengarah pada transparansi data pasien bahwa tiap-tiap pasien berhak memiliki akses untuk mengetahui tindakan atau pengobatan yang telah dilakukan dan yang akan diberikan tenaga kesehatan kepada dirinya. Selain itu, pasien berhak mendapatkan edukasi kesehatan dari tenaga yang profesional. Asas ini dilandasi Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7 dan 8.





literasi
nusantara
REDAKSI



BAB III

HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEDOKTERAN



Hukum kesehatan tergolong baru dalam bidang hukum. Pertumbuhannya lahir pada Konferensi Hukum Kesehatan Dunia di Belgia pada tahun 1967. Perkembangan lebih lanjut datang melalui Konferensi Dunia Asosiasi Hukum Medis yang masih diadakan secara rutin hingga saat ini. Di Indonesia, terdapat kelompok studi hukum kedokteran FK-UI/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang didirikan di Jakarta pada Konferensi PERHUKI I tahun 1987. Adapun perkembangan hukum kedokteran dimulai pada 1982.

Hukum kesehatan berkembang sebagai cabang yurisprudensi yang relatif baru. Ruang lingkup atau penerapan hukum kesehatan ini meliputi bidang hukum perdata, hukum tata usaha negara, hukum pidana, dan hukum disiplin yang difokuskan pada subsistem kesehatan masyarakat. Sementara undang-undang kesehatan mencakup beberapa bidang dibandingkan dengan rumah bahwa hak atas perawatan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan dasar dari rumah itu.

Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran di Dunia

Kesehatan merupakan anugerah dari Sang Pencipta yang diberikan kepada manusia agar mampu melakukan aktivitas yang bermakna dalam kehidupannya. Namun, tak dapat dipungkiri sebagian orang atau bahkan semua orang pernah merasakan sakit. Akibat dari keadaan yang

tidak sehat inilah yang membutuhkan pengobatan dan tindakan medis. Cepat lambatnya seseorang sembuh dari penyakit yang dideritanya bergantung pada kondisi tubuh masing-masing orang. Ketika seseorang mampu mengikuti aturan pelayanan medis secara tertib maka ia berpeluang sembuh lebih cepat daripada mereka yang kurang mampu menaati prosedur pengobatan yang telah diberikan. Persoalan mengenai pasien yang tidak mampu menerima pelayanan medis inilah yang kerap muncul dalam bidang hukum. Oleh karena itu, baik penerima atau pemberi layanan medis membutuhkan regulasi yang dapat menyelesaikan persoalan-persoalan hukum di bidang kesehatan.

Hukum kesehatan dan hukum kedokteran sebenarnya telah lama berkembang di beberapa negara, seperti Belanda, Prancis, Belgia, Inggris, Amerika Serikat, dan Jepang. Perkembangan hukum kesehatan dan hukum kedokteran beriringan dengan peradaban manusia. Namun, orientasi pembangunan kesehatan tidak bergerak dari titik awal yang sama. Contohnya, di Eropa Barat terutama Belanda, Undang-Undang Medisch Tuchtwet yang mulai berlaku dari tahun 1928 hingga 1972 dimaksudkan untuk mengatur tindakan dan tugas dokter. Sementara di Amerika Serikat, American Hospital Association menciptakan apa yang dikenal sebagai Patient's Bill of Rights pada tahun 1972. Peraturan tersebut fokus pada hak-hak pasien.

Kebangkitan hukum kedokteran internasional baru terjadi setelah Konferensi Hukum Kedokteran Dunia 1967 di Ghent, Belgia. Undang-Undang Kesehatan diperkenalkan pada Agustus 1979 oleh World Health Organization (WHO) setelah Konferensi Hukum Kesehatan Dunia Asosiasi Kesehatan Dunia kelima. Sejak saat itu, perundang-undangan kedokteran dan kesehatan berkembang pesat di beberapa belahan dunia, termasuk Belanda, Eropa pada umumnya, dan negara-negara maju lainnya. Terdapat beberapa alasan mengapa perundang-undangan kedokteran berkembang pesat, di antaranya karena 1) meningkatnya permintaan di bidang kesehatan dan layanan medis dengan berkembangnya bidang teknologi medis dan diagnostik; serta 2) diberlakukannya undang-undang peningkatan kesadaran masyarakat tentang kesehatan/pelayanan medis.



Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran di Indonesia

Pada awal 1980-an, banyak orang yang tidak mengetahui undang-undang dokter dan undang-undang medis. Satu-satunya cabang ilmu kedokteran yang mampu menggabungkan bidang hukum dan medis adalah forensik. Latar fenomena inilah yang kemudian mempertemukan dunia hukum (Themis) dan dunia kedokteran (Asclepius) di Indonesia sehingga membentuk bidang hukum baru yakni hukum kedokteran dan hukum kesehatan (*health law* atau *gezondheidsrecht*). Akibat peristiwa “Patti”, masyarakat terbangun dari “tidur panjang” dan bergegas untuk mempelajari hak-hak korban dalam dunia medis dan kesehatan.

Hukum Kedokteran dan Kesehatan diperkenalkan ke Indonesia pada 1 November 1982 oleh beberapa lulusan kedokteran dan hukum yang menghadiri Konferensi Hukum Kedokteran Dunia di Ghent, Belgia, di Universitas Indonesia ketika sebuah kelompok penelitian medis didirikan. Kelompok peneliti tersebut kemudian mendirikan Perhimpunan Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI) pada 7 Juli 1983. Namun dalam proses perkembangannya muncul ketimpangan, seolah-olah hanya hukum kedokteran yang berkembang dan bidang hukum kesehatan lainnya, seperti hukum obat, hukum kedokteran, dan hukum rumah sakit tidak berkembang. Menindaklanjuti hal tersebut, pada musyawarah nasional PERHUKI I tahun 1987, atas nasihat Menteri Kehakiman dan Direktorat Jenderal Kesehatan serta keinginan sebagian besar anggota PERHUKI, lingkup perhimpunan mengubah fokusnya, dari organisasi kedokteran menjadi organisasi hukum kesehatan Indonesia tanpa mengubah akronim organisasi.





literasi
nusantara
REDAKSI





BAB IV

PERJANJIAN HUKUM KESEHATAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yang menurut UUD 1945 Bab XA Pasal 28H harus dijamin oleh pemerintah bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan”. Program jaminan kesehatan dilakukan secara nasional dengan konsep jaminan sosial dan pemerataan. Program jaminan tersebut bertujuan meneruskan subsidi perawatan kesehatan dan pelayanan untuk melengkapi pemeliharaan perawatan sebagai hal dasar. Konsep jaminan sosial mencakup partisipasi wajib dan nondiskriminatif, untuk kelompok formal, pembayaran berdasarkan persentase pendapatan sampai batas tertentu menjadi beban bersama dengan pemberi dan penerima jasa. Di dalam konsep tersebut juga mengandung adanya perilaku gotong-royong dengan kalangan kaya dan miskin, tua dan muda, serta tinggi rendahnya risiko penyakit yang memiliki kesamaan manfaat pelayanan kesehatan (asas kesetaraan) yang bersifat menyeluruh, termasuk jasa kesehatan preventif, kuratif, dan restoratif, obat-obatan, serta bahan medis habis pakai.

Definisi Perjanjian

Istilah kontrak atau perjanjian juga sering disebut kovenan, yang berasal dari bahasa Belanda yakni *overeenkomst* (Leli Joko Suryono, 2014). Kontrak diartikan sebagai peristiwa yang terjadi ketika para pihak saling

berjanji untuk melakukan tindakan tertentu. Dengan pernyataan lain, kontrak adalah peristiwa yang melibatkan minimal dua orang untuk saling berkomitmen atau melakukan perjanjian. Adapun menurut Pasal 1313 KUHPerdara, persetujuan adalah “suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih”. Namun, definisi tersebut menuai banyak kritik sebab dikatakan tidak lengkap di satu sisi dan terlalu luas di sisi lain. Dikatakan tidak lengkap karena mencantumkan kata “perbuatan” tanpa menyebutkan sifat perbuatannya, seolah-olah termasuk perbuatan seperti perwakilan sukarela dan perbuatan melawan hukum. Perbuatan ini menimbulkan perikatan, tetapi perikatan timbul karena hukum, bukan kesepakatan (Sofwan, 1980: 1). Sementara dikatakan terlalu luas sebab pernyataan “satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang atau lebih” berarti sebagian besar perjanjian adalah perjanjian bilateral, sedangkan perjanjian hanya mencakup perjanjian sepihak. (Setiawan, 1994: 49).

Menurut teori baru yang dikemukakan oleh Van Dunne, perjanjian berarti “suatu hubungan hukum antara dua pihak atau lebih yang bergantung pada suatu perjanjian untuk menghasilkan akibat hukum”. Beberapa ahli hukum perdata mendefinisikan perjanjian sebagaimana uraian berikut (Ratna Artha Windari, 2014).

1. Wirjono Prodjodikoro
Perjanjian adalah setiap harta benda antara dua pihak, yakni satu pihak berjanji atau dianggap tidak berjanji untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu; dan pihak lain memiliki hak untuk menuntut pemenuhan perjanjian tersebut secara sepakat.
2. Subekti
Perjanjian adalah satu orang menjanjikan sesuatu kepada orang lain, atau dua orang atau lebih menjanjikan sesuatu satu sama lain.
3. Sudikno Mertokusumo
Perjanjian berarti dua perbuatan hukum berdasarkan suatu perjanjian (*een twezijdige overeenkomst*) dengan akibat hukum. Dua perbuatan hukum yang dimaksud adalah perbuatan yang melibatkan dua atau tidak sama sekali sebagai perbuatan yang melibatkan tawaran dari satu pihak dan penerima dari pihak lain. Artinya, kontrak bukanlah transaksi hukum, melainkan suatu hubungan hukum antara dua orang yang bersepakat untuk menghasilkan akibat hukum.



Dengan demikian, berdasarkan beberapa pengertian perjanjian di atas dapat disimpulkan bahwa suatu perjanjian dapat dikatakan sebagai perbuatan hukum apabila terdapat kesepakatan di antara kedua belah pihak.

Menurut teori klasik, kontrak bukan sekadar suatu perbuatan, melainkan suatu perbuatan hukum yang menyangkut dua hal. Perjanjian tidak lagi dianggap sebagai “tindakan bilateral”, tetapi perjanjian “akan menjadi tindakan bilateral”. Kedua tindakan tersebut adalah penawaran dan penerimaan yang keduanya memiliki akibat hukum. Oleh karena itu, kontrak terdiri dari dua tindakan yang memiliki pihak masing-masing. Menurut pengertian ini, perjanjian diartikan sebagai hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan suatu perjanjian yang mempunyai akibat hukum (Mertokusumo, 1999: 110).

Kontrak dianggap sah apabila memenuhi empat kondisi sebagaimana telah ditetapkan dalam Pasal 1320 KUHPerdara sebagai berikut.

1. Kesepakatan untuk terikat

Untuk menciptakan kesepakatan maka harus dibarengi dengan adanya kemauan untuk mencapai kesepakatan. Sebagaimana yang dikatakan Mertokusumo (1999: 111) bahwa tidak ada konsensus tanpa konsensus. Persetujuan atau kesepakatan tercipta karena para pihak menyatakan keinginannya untuk mengadakan suatu perjanjian bahwa kehendak salah satu pihak saling setuju dengan kehendak pihak lainnya sehingga terbentuklah kontrak.

2. Kompetensi dalam membuat perjanjian

Menurut Pasal 1329 KUHPerdara, setiap orang berhak untuk berseikat kecuali undang-undang mengakui bahwa ia mempunyai kedudukan hukum. Artinya, setiap orang boleh membuat perjanjian kecuali ia dianggap tidak mampu mengadakan perjanjian menurut ketentuan hukum. Seseorang yang dianggap tidak cakap dalam membuat perjanjian adalah anak yang belum dewasa, seseorang yang ada di bawah pengampuan, dan seorang wanita yang telah kawin (Pasal 1330 KUHPerdara).

3. Suatu hal tertentu

Suatu perjanjian membutuhkan objek tertentu berupa objek yang sudah ada atau objek baru ada di masa mendatang (Badruzaman, 2001: 79). Hal-hal yang menjadi pokok persetujuan menurut Pasal 1332 KUHPerdara adalah barang yang dapat diperjualbelikan.



Barang tersebut hendaknya juga ditentukan jenisnya dan dapat dihitung.

4. Suatu sebab yang halal

Hukum perdata tidak memuat pengertian yang jelas tentang alasan halal. Namun yang menjadi poin penting adalah segala sesuatu yang dilarang oleh undang-undang atau bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan adalah dilarang (Pasal 1337 KUHPerdata). Jadi, dapat disimpulkan bahwa untuk alasan hukum berarti kontrak tidak boleh bertentangan dengan hukum, kesusilaan, atau ketertiban umum.

Apabila diuraikan unsur-unsur yang terdapat dalam perjanjian, menurut Sudikno Mertokusumo (1999) unsur-unsur perjanjian dibagi menjadi beberapa kelompok berikut.

1. Unsur esensialia

Unsur esensial suatu kontrak adalah klausula berupa kegiatan yang dilakukan oleh satu pihak atau lebih yang mencerminkan sifat kontrak yang pada dasarnya berbeda dengan jenis kontrak lainnya. Elemen kunci ini biasanya digunakan untuk merumuskan, mendefinisikan, atau memahami kontrak.

2. Unsur naturalia

Unsur naturalia biasanya dikaitkan dengan kontrak. Unsur-unsur ini tidak secara tegas diatur dalam kontrak dan secara otomatis dianggap kontrak karena melekat pada perjanjian.

3. Unsur aksidentalialia

Unsur-unsur tambahan adalah komponen pelengkap dalam kontrak. Komponen tersebut terdiri atas ketentuan-ketentuan dari mana para pihak dapat menyimpang yaitu persyaratan-persyaratan khusus yang ditentukan bersama oleh para pihak. Oleh karena itu, unsur ini secara inheren bukanlah kinerja yang dilaksanakan atau dilakukan oleh suatu pihak.

Fondasi adalah gagasan dasar yang bersifat umum atau latar belakang aturan konkret di balik tatanan hukum yang dilindungi oleh undang-undang dan yurisprudensi hukum positif serta mencari karakteristik umum. Seseorang dapat memutuskan aturan. Akan tetapi, terdapat prinsip-prinsip hukum yang harus dipatuhi para pihak ketika



membuat dan melakukan kontrak. Prinsip-prinsip yang dimaksud diwujudkan dalam sebuah asas perjanjian. Berikut uraiannya.

1. Asas konsensualisme

Kesepakatan yang timbul adalah akibat dari terbentuknya kehendak (konsensus) para pihak. Kesepakatan mengandung asas kebebasan, tidak bersifat formal, dan hanya dibuat berdasarkan konsensus (Evi Ariyani, 2013). Kesepakatan juga diistilahkan dengan musyawarah. Musyawarah adalah sarana untuk mencapai kata mufakat. Pada prinsipnya, kesepakatan itu terbentuk atau sah (R. Subekti, 2001). Dengan kata lain, kontrak itu sah dan mempunyai akibat hukum sejak saat tercapai kesepakatan antara para pihak mengenai pokok-pokok kontrak. Dari dasar ini disimpulkan bahwa setiap kesepakatan yang dicapai dapat dibuat secara lisan atau jika perlu secara tertulis dalam bentuk dokumen (Abdul Kadir Muhammad, 1982). Namun undang-undang memberikan pengecualian bahwa kontrak harus dibuat secara tertulis (perjanjian damai atau diaktakan) agar mengandung keabsahan.

2. Asas kebebasan berkontrak

Dasar dari kebebasan kontraktual adalah para pihak setuju untuk membuat perjanjian atas kehendak sendiri. Setiap orang berhak terikat atau mengikat orang lain. Para pihak dapat memutuskan ruang lingkup isi dan persyaratan perjanjian yang ditentukan secara bebas. Klausul bahwa kontrak tidak boleh melanggar peraturan hukum wajib dan kebijakan publik. Dasar kebebasan berkontrak diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara berikut.

Semua persetujuan yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang ditentukan oleh undang-undang. Persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Berdasarkan prinsip kebebasan berkontrak, selama tidak melanggar hukum, kesusilaan, atau ketertiban umum siapa pun dapat dengan bebas memutuskan isi dan format kontrak.

3. Asas personalia

Asas personalia diatur dalam ketentuan Pasal 1315 KUHPerdara. Sebagai aturan umum, kontrak yang dibuat oleh seseorang dalam



kapasitasnya sebagai individu, dalam badan hukumnya adalah sah dan hanya mengikat orang itu sendiri (Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003). Secara khusus, ketentuan Pasal 1315 KUHPerdara berkaitan dengan kuasa untuk bertindak sebagai pribadi atau badan hukum perseorangan yang berdiri sendiri yang diberi kuasa untuk bertindak atas namanya sendiri. Dalam hal ini diatur dengan ketentuan Pasal 1131 KUHPerdara yang isinya “segala barang-barang bergerak dan tak bergerak milik debitur, baik yang sudah ada maupun yang akan ada, menjadi jaminan untuk perikatan-perikatan perorangan debitur itu”.

4. Asas itikad baik

Pasal 1338 KUHPerdara menekankan asas itikad baik dalam membuat suatu perjanjian. J. Satrio (1992) dalam hal ini menyajikan tafsir yang bermaksud baik. Artinya, perjanjian harus dilaksanakan menurut akal dan kesucilaan. Oleh karena itikad baik adalah pemahaman yang abstrak, bahkan jika seseorang akhirnya mengerti apa arti itikad baik, itu masih bertumpu pada mereka yang kesulitan memahaminya.

Prinsip niat baik memiliki dua arti, yakni dilihat dari sudut pandang subjektif dan objektif. Asas itikad baik dalam pengertian subjektif dianggap sebagai sikap kejujuran dan keterbukaan seseorang ketika melakukan perbuatan hukum. Sementara dalam arti objektif, kesepakatan yang dicapai harus dilakukan sesuai dengan norma susila atau kesepakatan itu dilakukan dalam apa yang dianggap pantas oleh masyarakat dan juga hukum (Mulyadi Nur, 2017).

5. Asas Pacta Sunt Servanda

Asas Pacta Sunt Servanda adalah kontrak yang dibuat secara sah oleh para pihak dan mengikat para pihak sepenuhnya sesuai dengan isi kontrak. Adapun kontrak yang sepenuhnya terikat oleh para pihak, kekuatannya setara dengan kekuatan hukum mengikat (Evi Ariyani, 2013). Asas ini diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketentuan yang disepakati bersama oleh para pihak sama-sama mengikat para pihak dan harus memenuhi tuntutan berdasarkan penundaan atau ingkar janji.



Perhatikan dua kondisi pertama yang merupakan kondisi subjek dan dua kondisi terakhir adalah kondisi objektif. Selain itu, rincian masa berlaku perjanjian di atas diuraikan sebagaimana berikut.

1. Sepakat mereka yang mengikat dirinya
Ini adalah kondisi yang logis karena dalam sebuah kontrak, setidaknya dua orang saling berhadapan dan memiliki keinginan yang saling melengkapi (J. Satrio, 1999). Artinya, suatu perjanjian terbentuk sebagai hasil kesepakatan para pihak yang mengadakan kontrak. Perjanjian adalah suatu persetujuan antara satu orang atau lebih dengan pihak lain. Kesepakatan sangat penting karena satu pihak menginginkan apa yang diinginkan pihak lain, atau pihak lain menginginkan, atau keduanya menginginkan hal yang sama.
2. Kecakapan bertindak untuk membuat perjanjian
Kapabilitas adalah kesanggupan atau kesanggupan untuk melakukan perbuatan hukum. Litigasi adalah litigasi yang mengarah ke litigasi (Salim HS, 2003). Seseorang yang mengadakan perjanjian harus memiliki kemampuan dan wewenang untuk melakukan perbuatan hukum sesuai ketentuan hukum. Seseorang yang secara sah berhak/berkuasa menurut ketentuan KUHPerdara adalah yang berusia 21 tahun dan/atau sudah menikah (Ratna Arta Windari, 2014).
3. Adanya objek atau suatu hal tertentu
Subjek kontrak adalah kinerja (prinsip kontrak). Kinerja merupakan kewajiban debitur dan hak kreditur. Pencapaian dapat berupa komitmen untuk melepaskan sesuatu, melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu (J. Satrio, 1999). Sebuah layanan harus diperbaiki atau setidaknya jenisnya harus dapat ditentukan. Kontrak harus cukup jelas. Pemahaman bahwa kinerja harus pasti atau dapat ditentukan merupakan titik dalam menentukan hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam hal terjadi perselisihan kinerja kontrak perjanjian.
4. Suatu sebab yang diperbolehkan
Keabsahan alasan akad ditentukan saat akad dilaksanakan. Akibat hukum dari suatu kontrak tanpa dasar yang sah adalah kontrak tersebut menjadi batal (*void/null*), kecuali ditentukan lain oleh undang-undang. Adanya tujuan yang baik merupakan salah satu tujuan para pihak. Beberapa alasan yang menandakan suatu sebab itu tidak diperbolehkan menurut Pasal 1337 KUHPerdara adalah:



- a. perjanjian bertentangan dengan ketertiban umum;
- b. perjanjian bertentangan dengan kesusilaan; dan
- c. perjanjian bertentangan dengan undang-undang.

Perjanjian Terapeutik

Transaksi terapeutik adalah sebuah perjanjian yang dikenal dalam dunia medis, yang mirip dengan perjanjian-perjanjian hukum di atas. Dampak dari perjanjian terapeutik adalah sebuah kesepakatan yang terjadi karena adanya interaksi timbal balik antara dua pihak—dokter dan pasien—atas tindakan pengobatan yang dilakukan. Akan tetapi dalam dunia medis, kesepakatan yang terjadi tidak hanya pada ruang lingkup pengobatan, melainkan juga pada bidang diagnostik, pencegahan, rehabilitasi, dan promosi.

“Terapeutik” adalah terjemahan dari *therapeutic* yang artinya ‘pengobatan’. Objek perjanjian terapeutik adalah pelayanan medis. Perjanjian terapeutik menyangkut kode etik profesi dokter. Perjanjian ini memiliki fungsi menguraikan, menggambarkan, atau mengumumkan pelaksanaan kode etik yang berusaha melindungi profesionalitas medis dan pasien. Dalam hal ini, pasien dan keluarga pasien diharapkan menyadari bahwa dokter tidak dapat menjamin sepenuhnya keberhasilan tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien sebab ada banyak faktor yang memengaruhi kesembuhan pasien. Akan tetapi sebagai orang yang profesional, dokter akan selalu berusaha memberikan tindakan yang terbaik bagi pasien dan keluarga pasien. Dokter akan mengerahkan upaya terbesarnya untuk merawat pasien.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa transaksi atau perjanjian terapeutik adalah suatu perjanjian antara dokter dan pasien untuk memberikan kuasa kepada dokter agar dapat bertindak dan memberikan pelayanan medis sesuai keahlian yang dimiliki. Baik pasien maupun dokter nyatanya sering gagal dalam mempertimbangkan kesepakatan terapeutik. Dalam praktik medis, kurangnya pemahaman pasien sering kali menimbulkan persoalan yang berbeda. Contohnya persoalan dengan diagnosis yang salah, penolakan untuk menyetujui perawatan medis, dan menahan informasi hak-hak pasien. Ketidaktahuan pasien sering kali hanya menuruti perintah dokter.

Hubungan antara dokter, rumah sakit, dan pasien yang terbungkus dalam perjanjian terapeutik inilah yang terkadang memunculkan



adanya konflik. Biasanya, konflik terjadi ketika para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah sehingga sering kali tidak memiliki posisi tawar yang menguntungkan dirinya. Sebaliknya pihak penyedia layanan kesehatan sering kali tidak mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien. Akibatnya, transaksi terapeutik yang seharusnya berjalan dengan baik berubah menjadi kondisi yang tidak menyenangkan bagi pasien, dokter, maupun rumah sakit.

Dari asas-asas perjanjian yang telah diuraikan—baca penjelasan asas-asas perjanjian pada subbab sebelumnya—maka para pihak yang akan melakukan transaksi atau perjanjian terapeutik hendaknya memahami maksud asas-asas tersebut agar sebab perjanjian dapat diikat oleh para pihak. Adapun para pihak yang dimaksud adalah dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta rumah sakit yang berkedudukan sebagai sarana pelayanan kesehatan.

Adapun yang tergolong dalam tenaga kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 adalah tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknisi biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain (Undang-Undang No. 36 Tahun 2014). Pasien adalah orang sakit yang dirawat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya di tempat praktik atau rumah sakit. Sementara rumah sakit diartikan sebagai sarana pelayanan kesehatan.

Kesepakatan atau perjanjian terapeutik mungkin akan berakhir sebagaimana perjanjian-perjanjian pada umumnya. Sangat penting untuk mengetahui kapan transaksi terapeutik berakhir karena pada saat itu hubungan pasien dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya juga berhenti. Demikian semua hak dan tanggung jawab para pihak pun berakhir. Setelah pengobatan selesai, pasien diwajibkan untuk membayar layanan pengobatan yang telah dilakukan kepadanya.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan berakhirnya perjanjian terapeutik diuraikan sebagai berikut.

1. Kesembuhan pasien.

Perjanjian akan berakhir ketika pasien telah pulih dari sakit yang dideritanya atau tidak lagi membutuhkan perawatan medis.



2. Dokter atau tenaga kesehatan mengundurkan diri. Perjanjian dapat berakhir ketika dokter atau tenaga kesehatan mengundurkan diri. Seorang dokter diperbolehkan mengakhiri hubungannya dengan pasien ketika yang bersangkutan menyetujui pengunduran diri tersebut. Dalam hal ini, pasien akan diberi waktu dan juga informasi terkait dokter lain yang akan menggantikan posisi dokter sebelumnya. Pasien juga akan direkomendasikan terkait rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap agar semakin menunjang proses pengobatan.
3. Pasien meninggal dunia.
4. Kewajiban dokter atau tenaga kesehatan berakhir sebagaimana ditentukan dalam transaksi.
5. Berakhirnya jangka waktu sebagaimana ditetapkan dalam kontrak medis.
6. Persetujuan antara kedua belah pihak, yaitu dokter dan pasien.
7. Pasien memilih memutuskan hubungannya dengan dokter. Dalam hal ini, pasien memiliki hak untuk menentukan pilihannya, apakah akan meneruskan pengobatan dengan dokter lain atau pindah ke rumah sakit lain. Pengakhiran pengobatan sepenuhnya berada di tangan pasien itu sendiri.

Informed Consent

literasi
nusantara

REDAKSI

Secara harfiah, *informed consent* terdiri atas dua kata, yaitu *informed* dan *consent*. Dalam Permenkes No. 290 Tahun 2008, *informed consent* adalah “persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien”. *Informed consent* berarti persetujuan yang terjadi di antara dua pihak, yakni dokter dan pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Keputusan dalam *informed consent* sepenuhnya menjadi hak pasien. *Informed consent* melahirkan adanya hubungan profesional antara dokter dan pasien. Hubungan ini kemudian memungkinkan pasien untuk “menentukan kesembuhannya sendiri” ketika berobat di klinik atau rumah sakit.

Pada dasarnya, undang-undang mensyaratkan bahwa hubungan antarpribadi, termasuk hubungan dokter-pasien dirancang sedemikian rupa sehingga kepentingan kedua belah pihak terlindungi secara



hukum sehingga meminimalisir adanya pelanggaran di salah satu pihak. Adapun kondisi yang memungkinkan untuk melakukan *informed consent* adalah sebagai berikut.

1. Pasien harus sepenuhnya diberitahu tentang perlunya intervensi medis dan kemungkinan risiko yang akan diperoleh. Berdasarkan informasi yang diberikan dokter, pasien dapat menyetujui tindakan melalui *informed consent*.
2. Pasien menyetujui segala tindakan medis, baik diagnostik maupun terapeutik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/Men. Kes/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik Pasal 1 poin a dan b serta Pasal 2 adalah:

Pasal 1: (a) persetujuan tindakan medik atau *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut; dan (b) tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik.

Pasal 2: (1) semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Hubungan antara informasi dan persetujuan dijelaskan dalam *conditions of informed consent*, tetapi menurut Leenen, informasi dan persetujuan tidak selalu berjalan bersamaan. Hal ini karena:

1. dalam situasi di mana bantuan darurat diberikan, tidak ada persetujuan sehingga perjanjian dianggap telah dibuat;
2. kewajiban untuk memberikan informasi rinci pada dasarnya hanya bertujuan untuk memperoleh izin; dan
3. kewajiban dokter untuk memberikan keterangan bisa jadi lebih kecil daripada kewajiban memperoleh izin.

Ketika istilah *informed consent* mengacu pada persetujuan yang harus diperoleh dokter atau rumah sakit dari pasien atau keluarga pasien sebelum menjalani operasi atau prosedur lain, ini biasanya disebut sebagai “Perjanjian Persetujuan Tindakan Medis (PTM)”. Syarat dan prosedur invasif dianggap berbahaya dalam tindakan medis. Oleh karena itu, PTM jenis ini sering disebut izin operasi, rujukan medis, izin pasien, formulir izin, dll. Istilah PTM sebenarnya mengandaikan dua hak dasar pasien, yakni hak untuk menentukan nasib sendiri (termasuk persetujuan) dan hak atas informasi medis. PTM dapat dibuat secara khusus



dengan menggunakan bahasa tulis dan bahasa lisan secara kompleks; menggunakan bahasa yang kurang sempurna, tetapi dapat dimengerti pasien; menggunakan bahasa isyarat; dan tanpa menggunakan bahasa, tetapi pasien serta dokter sama-sama mencapai kesepakatan.

Menurut Lampiran SKB IDI No. 319/P/BA./88 dan Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 4 ayat 2, dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya, kehadiran seorang perawat atau paramedik lainnya sebagai saksi adalah penting. Persetujuan yang ditandatangani oleh pasien atau keluarga terdekat pasien tidak membebaskan dokter dari tuntutan ketika melakukan kelalaian. Adapun tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga dapat digolongkan sebagai tindakan penganiayaan.

Informed consent didasarkan pada prinsip-prinsip otonomi, niat baik dan tidak berbahaya, berakar pada martabat manusia, sekaligus melindungi dan menghormati otonomi serta integritas pribadi pasien. Ketika wali atau anggota keluarga pasien tidak memiliki kapasitas hukum maka petugas medis harus mengambil tindakan medis lain sesuai dengan kondisi pasien.

Informed consent sangat diperlukan ketika akan melakukan tindakan medis, terlebih jika yang dilakukan adalah tindakan khusus. Namun, persetujuan pengganti tidak diperlukan untuk pasien kritis atau pasien darurat yang memerlukan perhatian medis secara khusus dan segera. Informasi atau keterangan yang harus diberikan sebelum dilakukan tindakan medis adalah: membuat diagnosis, mengamati sifat tindakan, melihat kegunaan dan urgensi tindakan medis, menganalisis risiko dan komplikasi yang timbul dari intervensi medis, mencari solusi pengobatan lain, dan memperhitungkan biaya yang dibutuhkan ketika tindakan benar-benar dilakukan. *Informed consent* dapat dikatakan sah apabila pasien telah diberitahu, pasien atau kuasa hukumnya berwenang mengambil keputusan/izin, dan ketika persetujuan diberikan secara sukarela.

Perizinan kedokteran juga tercantum dalam Undang-Undang Kedokteran No. 29 Tahun 2004 Pasal 45. Selain itu, *informed consent* juga telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Men.kes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 1, 2, dan 3. Berikut uraiannya.



Pasal 1

1. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.
2. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya.
3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
4. Tindakan invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung mempengaruhi keluhan jaringan tubuh pasien.
5. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.
6. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Pasal 2

- (1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pasal 3

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (2) Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan.



- (3) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju.
- (5) Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

Terdapat beberapa hal yang diatur dalam pelaksanaan *informed consent*. Berikut penjabarannya.

1. Persetujuan atau penolakan diperuntukkan bagi prosedur medis (persetujuan harus berhubungan dengan apa yang sebenarnya sedang dilakukan). Selain itu, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan berhak secara hukum untuk melakukannya.
2. Informasi dan deskripsi perawatan medis alternatif yang tersedia dengan risikonya masing-masing (perawatan dan risiko medis alternatif). Informasi dan edukasi tentang prognosis penyakit saat melakukan tindakan medis (prognosis dengan dan tanpa alat kesehatan).
3. Subjek persetujuan adalah orang yang sehat secara mental yakni seseorang berusia sekitar 21 tahun dan sudah menikah. Bagi seseorang yang berusia di bawah 21 tahun, persetujuan diberikan oleh orangtua, wali, atau kerabat terdekat.
4. Apabila dokter yang melakukan praktik kedokteran tanpa izin maka dilakukan disposisi administratif berupa pencabutan izin.
5. Informasi diberikan jika dokter yang bersangkutan tidak ada. Dalam hal pembedahan yang harus dilakukan oleh dokter, informasi tersebut diberikan oleh dokter lain, dibedakan menurut operatif dan nonoperatif dengan sepengetahuan dan tanggung jawab dokter yang bersangkutan. Informasi, dalam hal prosedur nonbedah, tidak hanya memengaruhi dokter, tetapi juga staf perawat.

Ketetapan lain yang mengatur persetujuan antara dokter dan pasien adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 17. Berikut isinya.



- (1) Dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapat persetujuan dari pasien.
- (3) Pemberian penjelasan dan persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan

Beberapa kasus litigasi kesehatan dilatarbelakangi oleh isu *informed consent* dalam tanggap darurat. Hal ini tentu saja disebabkan oleh kenyataan bahwa pasien tidak dapat menyetujui tindakan medis yang dilakukan secara tertulis ataupun lisan. Contoh gugatan yang dihasilkan dari *informed consent* dalam prosedur darurat ialah selama operasi hernia, tenaga medis menginformasikan bahwa testis kiri pasien terinfeksi parah. Jadi, dalam tindakan operasi, testis yang terinfeksi berat (diinginkan atau tidak) harus diangkat. Dalam hal ini, staf medis digugat di pengadilan karena tidak memberikan persetujuan eksplisit untuk memperpanjang operasi dikatakan wajar. Pengangkatan testis dilakukan semata-mata untuk keuntungan pasien dan merupakan cara logis untuk menunda operasi. Dalam hal ini, hakim membenarkan tindakan staf medis sebab apa yang dilakukan diperuntukkan bagi kebaikan pasien, sedangkan apabila staf medis tidak melakukan apa-apa dalam kondisi darurat tersebut maka dapat dipastikan staf medis salah secara hukum dan kode etik kedokteran.

Kasus lain terkait *informed consent* terjadi pada Nina Dwi Jayanti, seorang pasien di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menjalani operasi tanpa persetujuan keluarganya. Gadis berusia 22 tahun tersebut dirawat di rumah sakit pada 15 Februari 2009 setelah mengeluh kesulitan buang air besar. Kemudian, dokter yang menanganinya memberikan obat untuk menstimulus buang air besar. Akan tetapi obat tersebut tidak bereaksi dalam tubuh pasien. Ketika itu, dokter menduga Nina terinfeksi radang usus buntu. Kemudian, Nina memutuskan untuk menjalankan operasi tanpa persetujuan keluarga, tetapi tetap sesuai prosedur operasi dokter. Setelah operasi, ternyata dugaan awal yang sempat diinformasikan kepada pasien salah: Nina tidak menderita radang usus buntu, tetapi ada kebocoran pada kandung kemihnya. Selanjutnya, dokter melakukan tindakan operasi ulang tanpa persetujuan keluarga. Bekas operasi terlihat di perut pasien, ada sekitar



sepuluh jahitan. Ketika itu, pihak keluarga pasien pasrah dan meminta pertanggungjawaban rumah sakit. Ayah Nina yang juga bekerja di rumah sakit kemudian melaporkan kejadian tersebut kepada Menteri Kesehatan, bahkan dengan risiko kehilangan pekerjaannya. Pada akhirnya, setelah kasus tersebut dibawa ke meja hijau, pengadilan memutuskan pihak rumah sakit agar membayar ganti rugi sebesar satu miliar.

Dalam Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 11 disebutkan bahwa yang mendapat pengecualian hanyalah pasien pingsan atau tidak sadar. Namun, beberapa pakar mengkritisi penanganan bagi pasien dalam keadaan sadar, tetap gawat darurat. Menanggapi hal tersebut, dalam Permenkes No. 290/Men.Kes /Per/III/2008 Pasal 4 ayat (1) dijelaskan dengan lugas dan tegas bahwa “dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”. Selain ketentuan yang telah diatur tersebut, ketika pasien dalam keadaan gawat darurat sehingga dokter tidak mungkin mengajukan *informed consent* maka berdasarkan KUHPerdota Pasal 1354 tindakan medis tanpa izin pasien diperbolehkan. Tindakan ini dinamakan *zaakwaarneming* atau perwalian sukarela yaitu ketika seseorang secara sukarela dan sepihak berurusan dengan orang lain, dengan, atau tanpa sepengetahuannya dia berurusan dengan mereka sehingga dia dapat menanganinya sendiri. Dalam hal demikian, keterlibatan yang dihasilkan tidak didasarkan atas persetujuan pasien, tetapi atas perbuatan hukum bahwa dokter berkewajiban melindungi kepentingan pasien. Dokter kemudian berkewajiban memberikan informasi tentang tindakan medis yang telah dilakukan dan segala kemungkinan yang timbul dari tindakan tersebut.





BAB V

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Definisi Etika dan Hukum Kesehatan

Etika sangat penting untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Begitu pula dalam dunia kesehatan masyarakat. Sebagian orang mengartikan etika kesehatan hanya sebagai konsep yang harus dipahami, bukan sebagai bagian dari diri sendiri. Etika kesehatan wajib diaplikasikan ketika dokter atau tenaga kesehatan berhadapan dengan pasien. Etika kesehatan ini juga mengandung etika kedokteran yang bertujuan mengatur perilaku dalam pemberian pelayanan medis dan menetapkan aturan bagi tindakan yang berkaitan dengan etika.

Secara umum, etika dan hukum kesehatan merupakan instrumen yang digunakan untuk mengatur ketertiban hidup masyarakat dalam bidang kesehatan. Keduanya saling memengaruhi perilaku kemanusiaan dan mengatur hak serta kewajiban tiap-tiap individu. Secara etimologis, “etika” berasal dari bahasa Yunani yakni *ethos* yang berarti akhlak atau budi pekerti yang baik menurut kebanyakan orang. Istilah etika disamakan dengan moralitas. Kata “moralitas” berasal dari bahasa Inggris. Sementara dari bahasa Latin, *mos* adalah jamak dari *mores* yang berarti kebiasaan atau cara hidup. Moralitas dan etika memiliki arti yang sama, tetapi penggunaannya berbeda. Moralitas biasanya digunakan untuk tindakan yang dinilai, sedangkan etika digunakan untuk mengkaji sistem nilai yang ada.

Etika yang berarti moral, kebiasaan, watak, perasaan, niat baik, dan nilai termasuk dalam seperangkat adat istiadat komunal (kesopanan komunal) dan semangat massa (moralitas manusia). Oleh karena itu, etika berkaitan erat dengan nilai-nilai luhur moralitas dan moralitas dalam perilaku. Selain itu, etika juga berkaitan dengan hati nurani (Campbell dkk., 2005; Rogers & Braunack-meyer, 2009).

Dalam hal ini, terdapat beberapa istilah etika atau pemahaman umum tentang metode atau alat yang berbeda untuk menganalisis atau memahami aspek nilai moral dari perilaku, sikap, atau karakter manusia. Etika umum (etika filosofis, etika teoretis) adalah filsafat moral yakni merupakan cabang filsafat yang mempelajari moralitas. Sementara etika khusus (etika praktis, etika terapan) adalah penerapan teori dan metode etika untuk menganalisis dan memahami masalah, praktik, atau kebijakan di bidang aktivitas manusia tertentu. Dengan berdirinya Pusat Penelitian Etika, etika terapan berkembang sesuai dengan bidang minat, seperti etika ekonomi politik dan etika biomedis. Bahkan saat ini tengah berkembang etika kedokteran modern. Dalam arti sempit, konsep etika adalah pedoman atau aturan moral untuk menjalankan suatu profesi.

Etika kesehatan masyarakat adalah sistem nilai yang berlaku secara universal untuk meminimalisir adanya kesalahan penanganan, pembimbingan, dan pemberdayaan masyarakat atau individu atas penyakit yang dideritanya dengan harapan mereka dapat dituntun menuju kehidupan yang lebih sehat. Etika kesehatan masyarakat berbeda secara signifikan dengan etika kedokteran. Dalam hal ini, dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan pribadi ketika melakukan praktik medis.

Etika profesi terkandung dalam banyak bidang kesehatan, mulai dari hukum kesehatan, hukum keperawatan, hukum farmasi, hingga hukum medis. Etika profesi harus dipraktikkan oleh para anggotanya. Demikian pula rumah sakit sebagai institusi medis juga memiliki etika yang terangkum dalam Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI).

Etika adalah bidang studi yang sangat luas dan kompleks, dengan banyak subdivisi yang berbeda karena berkaitan dengan semua aspek tindakan dan keputusan banyak orang. Sementara etika kedokteran berfokus pada isu-isu yang timbul dalam praktik medis. Selain itu, etika kedokteran erat kaitannya dengan hukum. Melalui hukum, dokter akan terikat secara legal dengan undang-undang yang mengatur bagaimana seharusnya dokter memperlakukan pasien. Seringkali etika menetapkan standar yang lebih tinggi daripada hukum, bahkan etika pada kondisi



tertentu mengharuskan dokter untuk melanggar hukum yang tidak etis. Hal yang patut diketahui bahwa hukum pada tiap-tiap negara mengalami perbedaan dan etika dapat diterapkan hingga lintas batas negara.

Hukum etik dan hukum kesehatan dalam dunia kesehatan umumnya terpisah, tetapi keduanya saling melengkapi. Hukum cenderung kaku, proses legalisasinya memakan waktu yang lama, dan norma etik bukanlah norma hukum. Etika akan mengikuti perubahan sosial masyarakat di setiap zaman.

Prinsip-Prinsip Etika Kesehatan

Filosofi moral etika kedokteran dijelaskan dalam prinsip dasar etika kedokteran yang diuraikan sebagaimana berikut.

1. *Prinsip otonomy (otonomi)*

Otonomi adalah kebebasan individu untuk menuntut pembedaan diri. Asas otonomi (*self-determination*) dalam bidang kesehatan memiliki arti sebagai asas penghormatan terhadap hak-hak pasien. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan konsep *informed consent*. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Keputusan tersebut tentu harus dihormati oleh orang lain, yang dalam hal ini adalah dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa prinsip otonomi dalam bidang kesehatan adalah bentuk penghormatan terhadap pasien atau persetujuan tanpa paksaan dan perilaku yang rasional. Beberapa contoh prinsip otonomi ialah pasien memiliki hak untuk memutuskan tindakan medis yang akan dijalani atau warga menentukan sikap untuk mengikuti penyuluhan atau kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh Sekolah Kesehatan Masyarakat (SKM).

2. *Prinsip charity (berbuat baik)*

Charity adalah prinsip moral yang mengutamakan tindakan demi kebaikan pasien dan menyeimbangkan manfaat, risiko, serta biaya yang akan diterima. Dalam bidang kesehatan, prinsip *charity* tergambar seperti kasus di bawah ini.

- a. Dokter meresepkan obat antipruritus kepada pasien, tetapi cara kerja obat tersebut berbeda dengan yang lainnya. Sebelum



- memutuskan untuk memberikan obat tersebut kepada pasien maka dokter perlu mempertimbangkannya dengan cermat.
- b. Para Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) berencana untuk mengobati pasien penderita TBC. Namun sebelum itu, para relawan harus mempertimbangkan dan berkonsultasi dengan dokter profesional dalam hal layanan yang akan diberikan.
3. *Prinsip nonmaleficence (tidak merugikan)*
Prinsip tidak merugikan adalah prinsip moral yang melarang tindakan seorang dokter yang dapat memperburuk kondisi medis seorang pasien. Prinsip ini dikenal sebagai *primum non-nocere*. Dengan kata lain, asas ini melarang keras tindakan yang dapat menimbulkan kerugian fisik atau psikologis pasien. Berikut contoh kondisinya.
- a. Pendapat dokter tidak diterima oleh pasien atau keluarganya sehingga jika dipaksakan dapat merugikan pasien.
 - b. Para Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) ingin memberikan pelayanan terbaik dalam upaya penyembuhan preventif tanpa merugikan masyarakat.
4. *Prinsip confidentiality (kerahasiaan)*
Penyedia layanan kesehatan menjaga kerahasiaan informasi yang dapat membahayakan individu atau masyarakat. Prinsip kerahasiaan berarti mengharuskan tenaga kesehatan untuk melindungi pasien. Apa pun yang terkandung dalam rekam medis pasien harus dibaca hanya dalam konteks perawatan pasien. Tidak seorang pun dapat menerima informasi kecuali pasien memberikan persetujuannya. Jadi dalam prinsip ini, mendiskusikan pasien di luar pengaturan perawatan dan memberi tahu teman atau keluarga tentang kondisi pasien dengan profesional perawatan kesehatan lainnya harus dihindari. Berikut contoh situasi untuk mengaplikasikan prinsip kerahasiaan.
- a. Seorang dokter atau tenaga medis yang merawat pasien berupaya menjaga kerahasiaan data-data pasien yang terdiri atas nama, alamat, dan penyakit yang diderita.
 - b. Para relawan memastikan bahwa semua data yang terkait dengan hasil survei dijaga kerahasiaannya (tidak dipublikasikan).



5. *Prinsip fidelity (menepati janji)*

Prinsip loyalitas mengharuskan individu untuk menepati janji dan komitmen yang dibuat dengan orang lain. Berkaitan dengan hal ini, perawat, dokter, atau petugas rekam medis berjanji dan berkomitmen untuk melindungi kerahasiaan pasien. Loyalitas adalah kepatuhan terhadap kode etik yang tanggung jawab utamanya adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Contoh kondisinya dapat dilihat sebagaimana berikut.

- a. Dokter menepati janjinya untuk menjaga semua kerahasiaan pasien.
- b. Para sarjana kesehatan masyarakat memiliki komitmen untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sesuai dengan program yang dibuat.

6. *Prinsip fiduciarity (kepercayaan)*

Prinsip ini mengutamakan kepercayaan yang terjadi di antara dokter dan pasien serta pihak-pihak lain yang bersangkutan. Dengan demikian, komunikasi antara profesional kesehatan dan pasien membutuhkan kepercayaan. Contoh kondisinya sebagai berikut.

- a. Dokter dipercaya pasien untuk melakukan operasi pengangkatan sel kanker.
- b. Para sarjana kesehatan masyarakat dipercaya untuk membe-rantas wabah demam berdarah dan malaria.

7. *Prinsip justice (keadilan)*

Prinsip ini menekankan keadilan dalam bersikap. Asas keadilan diperlukan untuk mewujudkan persamaan dan keadilan bagi semua pasien. Contoh prinsip keadilan dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut.

- a. Profesional perawat kesehatan hendaknya tidak membedakan antara pasien kelas bawah dan pasien VVIP ketika memberikan layanan kesehatan.
- b. Para sarjana kesehatan masyarakat memberikan pelayanan kesehatan berupa vaksinasi, penyuluhan, dan pengendalian kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, ras, atau agama yang dianut masyarakat.



8. *Prinsip veracity (kejujuran)*

Prinsip pelayanan kesehatan hendaknya mengandung kejujuran. Nilai kejujuran diperlukan bagi penyedia layanan kesehatan untuk memberi tahu pasien atas setiap kebenaran tindakan medis. Prinsip kejujuran ini berkaitan dengan kemampuan untuk mengatakan yang sebenarnya. Informasi yang diberikan kepada pasien haruslah akurat, komprehensif, dan objektif guna meningkatkan pemahaman pasien tentang semua hal yang berkaitan dengan kondisi dan pelayanan medis yang akan dijalani. Namun, beberapa orang berpendapat bahwa ketulusan memiliki batasan. Apabila kebenaran prognosis kesembuhan pasien salah atau jika ada hubungan patriarki yakni dokter menganggap dirinya paling tahu, pasien tidak memiliki hak untuk melengkapi informasi. Contoh kondisi untuk mengaplikasikan prinsip ini adalah sebagai berikut.

- a. Profesional perawat kesehatan harus jujur tentang penyakit pasien kepada pihak keluarga.
- b. Para sarjana kesehatan masyarakat memberikan informasi tentang keadaan kesehatan masyarakat secara transparan dan akuntabel.

Permasalahan Kode Etik Kesehatan Masyarakat

Akibat perubahan zaman yang semakin maju menyebabkan persoalan masyarakat semakin kompleks. Sikap individual masyarakat memicu timbulnya kontroversi hingga perselisihan. Perselisihan tersebut melingkupi seluruh kehidupan manusia, termasuk dunia medis. Biasanya sengketa medis timbul dari pelanggaran etika profesi, disiplin praktisi medis, dan tindakan kriminal oleh praktisi medis. Adapun kejahatan medis yang dilakukan tenaga kesehatan tergolong tindakan kriminal yang harus diselesaikan di meja hijau.

Pada prinsipnya untuk meminimalisir kejahatan medis maka diperlukan kode etik profesi kedokteran. Kode etik membantu membangun kepercayaan publik dalam integritas profesional dan juga melindungi klien dari hal-hal yang tidak diinginkan. Selain itu, kode etik juga menjamin kesejahteraan pasien dari perlakuan medis yang kurang baik.

Tanggung jawab kesehatan masyarakat adalah memberikan perhatian yang semestinya kepada penerima layanan medis. Contohnya, dokter, bidan, atau perawat mendengarkan keluhan pasien dengan



cermat. Dalam hal ini, pemberi layanan harus menjaga kerahasiaan pasien sebagaimana asas-asas kode etik kesehatan masyarakat.

Kode etik kesehatan masyarakat adalah landasan moral dan pedoman perilaku profesional yang dijunjung tinggi, dipraktikkan, dan didukung oleh semua profesional kesehatan masyarakat. Jadi, pimpinan dan anggota organisasi tingkat nasional maupun daerah wajib mengaplikasikan kode etik kesehatan masyarakat. Dalam memelihara dan menegakkan kode etik kesehatan masyarakat, petugas kesehatan terlebih dahulu wajib menuntaskan pendidikannya. Adapun spesifikasi pendidikannya adalah bidang kesehatan masyarakat.

Disiplin kesehatan masyarakat adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari cara pencegahan penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya masyarakat yang terorganisir untuk pemulihan lingkungan, pemberantasan penyakit, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lainnya. Pencegahan penyakit dilakukan dengan cara promosi dan melibatkan masyarakat. Artinya, klien profesional kesehatan masyarakat adalah komunitas dari individu itu sendiri.

Adapun faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan kode etik masyarakat adalah sebagai berikut.

1. Sifat kekeluargaan
Hubungan kekeluargaan terkadang mengakibatkan adanya perbedaan perlakuan medis. Hal ini tentu bertentangan dengan profesionalisme kode etik kesehatan masyarakat. Keberadaan kode etik kesehatan masyarakat diharapkan dapat menyetarakan perlakuan medis kepada setiap anggota masyarakat.
2. Pengaruh jabatan
Tenaga kesehatan masyarakat bergelar sarjana akan memberikan pelayanan yang berbeda kepada masyarakat sebab ilmu yang dimiliki dianggap lebih mumpuni daripada seseorang yang tidak bergelar sarjana (Sari, 2016).
3. Pengaruh konsumerisme
Konsumerisme berkaitan dengan perekonomian dan daya beli individu. Sifat konsumtif seringkali menyebabkan tenaga kesehatan melakukan tindakan yang melanggar kode etik guna memenuhi kebutuhan kepuasan hidupnya. Terlebih di zaman sekarang, banyak tenaga kesehatan yang melihat pekerjaannya sebagai ladang bisnis



sehingga terkadang mereka mengabaikan peran dan juga kode etik profesi yang semestinya harus dijalankan.

4. Profesi menjadi kegiatan bisnis
Suatu profesi tentu berbeda dengan bisnis. Begitupun tujuannya. Bisnis bertujuan mendapatkan keuntungan, sedangkan suatu profesi tujuannya adalah memberikan layanan (jasa) kepada masyarakat.
5. Lemahnya iman
Menjadi seorang yang profesional berarti mengabdikan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, tidak hanya bekerja sesuai bidangnya, tetapi juga menjalankan perintah-Nya dan menghindari larangan-Nya. Jika seseorang memiliki keyakinan dan ketakwaan yang kuat maka tidak akan mudah melakukan hal-hal buruk (Wiranata. 2005).

Contoh persoalan yang berkaitan dengan kode etik kesehatan masyarakat dijabarkan sebagai berikut.

1. Salah satu anggota keluarga kepala puskesmas tengah membutuhkan pelayanan kesehatan. Namun, karena status pasien sebagai keluarga kepala puskesmas, ia kemudian memperoleh pelayanan kesehatan tanpa antri. Sementara di ruang tunggu banyak pasien yang juga membutuhkan layanan kesehatan. Hal ini tentu tidak dibenarkan dalam kode etik kesehatan masyarakat sebab sebagaimana diketahui bahwa setiap orang layak mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil dan merata.
2. Petugas Puskesmas Suka Maju ditugaskan untuk membagi makanan tambahan di posyandu kepada balita di wilayah RT Sekar secara gratis. Namun karena petugas tersebut membutuhkan uang untuk membayar kredit motor, ia kemudian meminta masyarakat untuk membayar makanan tambahan yang seharusnya diberikan secara gratis. Tentu perlakuan ini tidak dibenarkan sebab kode etik kesehatan masyarakat sangat mengindahkan kejujuran ketika memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
3. Petugas kesehatan masyarakat diminta untuk memberikan honor kepada petugas posyandu di Desa Bunga. Namun ternyata petugas tersebut menggelapkan honor tersebut selama tiga bulan untuk keperluannya sendiri. Aksi korupsi sebagaimana tersebut seringkali terjadi ketika seseorang tidak mampu memilah antara amanah dan nafsu. Sesungguhnya dalam kode etik kesehatan masyarakat, perbuatan kotor tersebut tidak dibenarkan dan sangat dilarang.



BAB VI

ASPEK-ASPEK HUKUM KESEHATAN



Hukum Kesehatan Lingkungan

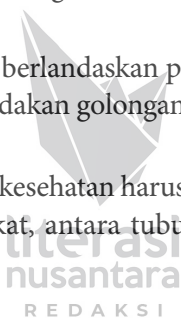
Lingkungan adalah sebab yang paling berpengaruh cukup besar terhadap kesehatan manusia, bukan hanya lingkungan fisik, melainkan juga lingkungan nonfisik, seperti politik, ekonomi, sosial, dan budaya yang turut memengaruhi kesehatan. Namun dalam pembahasan ini hanya akan difokuskan pada lingkungan fisik.

Kebersihan lingkungan merupakan salah satu hak asasi manusia yang diatur dalam undang-undang perlindungan lingkungan. Istilah lingkungan dapat diartikan sebagai kesatuan ruang yang di dalamnya terdapat benda dan organisme yang saling berinteraksi dan bergantung satu sama lain. Kesehatan lingkungan mempelajari dinamika hubungan interaktif antarkelompok atau masyarakat dengan beragam perubahan komponen lingkungan manusia yang diduga menimbulkan masalah kesehatan masyarakat. Selain itu, kesehatan lingkungan masyarakat juga mengatasi dan mencegah masalah kesehatan masyarakat. Kesehatan lingkungan merupakan cabang dari kesehatan masyarakat yang berfokus pada perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pemantauan, koordinasi, dan evaluasi semua faktor yang ada di lingkungan fisik, kesehatan, atau kelangsungan hidup manusia sehingga kondisi kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) percaya bahwa undang-undang kesehatan lingkungan dapat mendukung keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk membantu mencapai kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia. Pernyataan tersebut sesungguhnya didefinisikan sebagai kondisi lingkungan. Di sisi lain, Notoatmojo mendeskripsikan kesehatan lingkungan sebagai kondisi lingkungan yang optimal sehingga berpengaruh positif terhadap tercapainya kesehatan yang optimal pula.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk mencapai kesadaran, motivasi, dan kapasitas semua orang agar mampu hidup sehat, baik dari segi fisik maupun mental. Dalam penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dijelaskan bahwa pembangunan kesehatan perlu memberikan arah pembangunan kesehatan dan berpegang pada asas-asas yang telah ditetapkan. Asas-asas yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Asas perikemanusiaan
Artinya, pembangunan berlandaskan pada Ketuhanan Yang Maha Esa tanpa membeda-bedakan golongan, agama, atau bangsa.
2. Asas keseimbangan
Artinya, pembangunan kesehatan harus terjadi antara kepentingan individu dan masyarakat, antara tubuh dan mental, dan antara material dan spiritual.
3. Asas manfaat
Artinya, pembangunan kesehatan harus menguntungkan, membawa manfaat bagi umat manusia, dan memberikan kehidupan yang sehat bagi semua warga negara.
4. Asas perlindungan
Artinya, pembangunan kesehatan dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban
Artinya, pembangunan kesehatan terjadi melalui penghormatan terhadap hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk persamaan hukum.



6. Asas keadilan
Artinya, lembaga pelayanan kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan dengan pembiayaan yang terjangkau.
7. Asas gender dan nondiskriminasi
Artinya, pembangunan kesehatan tidak memandang laki-laki dan perempuan.
8. Asas norma agama
Artinya, pembangunan kesehatan menghormati dan tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Perkembangan ilmu untuk mempelajari kesehatan dan pola penyakit serta faktor-faktor terkait pada tingkat populasi (epidemiologi) menguraikan tentang peran lingkungan dalam perkembangan penyakit dan wabah. Dari sudut pandang ilmu kesehatan lingkungan, dapat dikatakan bahwa penyakit disebabkan oleh interaksi antara manusia dengan lingkungannya. Interaksi manusia dengan lingkungan merupakan suatu proses karena kelangsungan hidup manusia memerlukan kemampuan untuk menampung apa yang ada di lingkungan. Dalam proses interaksi antara manusia dengan lingkungannya, manusia tidak selalu mendapat keuntungan. Terkadang mereka juga memperoleh bencana dan kerugian sebagai akibat dari interaksi tersebut. Namun musibah atau kerugian yang dialami manusia yang diakibatkan oleh lingkungan pada dasarnya merupakan dampak dari hasil interaksi manusia dengan lingkungan yang tidak mengindahkan aturan-aturan yang telah ditetapkan pemerintah dalam pengelolaan lingkungan.

Mengenai kesehatan lingkungan, ada beberapa undang-undang yang mengatur masalah kesehatan lingkungan.

1. Undang-Undang No. 11 Tahun 1962 tentang Sanitasi
Dalam undang-undang tersebut, yang dimaksud dengan higiene adalah segala upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Undang-undang ini mengakui bahwa kebersihan adalah kesehatan masyarakat. Adapun upaya dalam kesehatan masyarakat, di antaranya adalah melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan dengan tujuan mempertahankan hidup sehat serta meletakkan dasar untuk kesejahteraan dan produktivitas dalam kehidupan manusia.



2. Undang-Undang No. 2 Tahun 1966 tentang Sanitasi
Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa higiene meliputi segala upaya manusia dan masyarakat yang harus dilakukan untuk memelihara dan mengembangkan kesejahteraan dalam lingkungan fisik, mental, dan sosial.
3. Undang-Undang No. 1 Tahun 1982 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup
Tercantum dalam undang-undang ini bahwa kesehatan lingkungan adalah kondisi lingkungan yang dapat mendukung keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang sehat dan sejahtera.
4. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
Tujuan dibuatnya undang-undang kesehatan adalah mengonsolidasikan undang-undang tentang pelayanan kesehatan menjadi satu sehingga tidak terpecah menjadi beberapa bagian. Dalam Pasal 22, kesehatan lingkungan diartikan sebagai berikut.
 - a. Kebersihan lingkungan dilakukan di tempat-tempat umum, daerah pemukiman, lingkungan kerja, transportasi umum, dan lingkungan lainnya.
 - b. Kesehatan lingkungan meliputi sanitasi air dan udara, limbah padat, cair, gas, radiasi dan perlindungan kebisingan, pengendalian penyebaran penyakit dan kesehatan, atau tindakan perlindungan lainnya.
 - c. Semua tempat atau fasilitas umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai standar pelayanan.

Menurut Pasal 47 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pendekatan kesehatan berupa kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, pengobatan, dan rehabilitasi, dilaksanakan secara terpadu, inklusif, dan berkelanjutan. Selanjutnya Pasal 48 ayat (1) mengatur bahwa pelaksanaan komitmen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilakukan melalui kegiatan:

- 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 mata;
- n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan
- q. bedah mayat

Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan didukung oleh sumber daya kesehatan. Undang-kesehatan ini tidak memiliki pernyataan khusus tentang kesehatan lingkungan, tetapi dalam Pasal 162 ditegaskan bahwa upaya kesehatan lingkungan didasarkan pada aspek fisik, kimia, biologi, atau sosial lingkungan yang sehat. Tujuannya adalah mencapai kualitas dan derajat kesehatan yang tinggi. Kemudian dalam Pasal 163 ayat (1), dijelaskan bahwa pemerintah daerah dan masyarakat setempat wajib menjamin tersedianya lingkungan yang sehat dan tidak menimbulkan risiko kesehatan yang serius. Lingkungan yang dimaksud tersebut adalah permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum. Adapun dalam ayat 3 pasal tersebut menegaskan bahwa lingkungan dikatakan sehat apabila terbebas dari:

1. limbah cair;
2. limbah padat;
3. limbah gas;
4. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
5. binatang pembawa penyakit;
6. zat kimia yang berbahaya;
7. kebisingan yang melebihi ambang batas;
8. radiasi sinar pengion dan nonpengion;
9. air yang tercemar
10. udara yang tercemar; dan
11. makanan yang terkontaminasi.

Hukum Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah sumber daya kesehatan yang paling penting. Praktisi medis ini memungkinkan semua sumber daya medis, seperti



fasilitas medis, teknologi, dan produk teknis untuk dikelola sesuai fungsi dan manfaatnya guna mencapai tujuan pembangunan di bidang medis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, meningkatkan kesadaran, dan motivasi serta kemampuan masyarakat untuk hidup dengan baik dalam rangka mencapai kesehatan yang maksimal. Peraturan tenaga kesehatan pada awalnya diatur dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan No. 6 Tahun 1963 yang pada saat itu mengacu pada Undang-Undang Tenaga Kesehatan No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan.

Sejak undang-undang kesehatan tersebut diganti dengan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, Undang-Undang No. 6 Tahun 1963 tetap berlaku hingga ditetapkan Keputusan No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Menurut peraturan tersebut, praktisi medis dianggap sebagai orang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan di bidang medis. Praktisi medis memiliki wewenang untuk melakukan inisiatif kesehatan.

Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 juga memuat pengaturan tenaga medis dalam Bab V Bagian 1 Pasal 21 hingga 29. Namun saat ini, peraturan tenaga medis diatur tersendiri dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014. Tertulis bahwa undang-undang tersebut berasaskan perikemanusiaan, kemanfaatan, pemerataan, etika dan profesionalisme, penghormatan akan hak dan kewajiban, keadilan, pengabdian, norma agama, serta perlindungan (Pasal 2). Dalam Pasal 3, tercantum bahwa tujuan dibuatnya undang-undang kesehatan adalah untuk:

- a. mempengaruhi kebutuhan masyarakat akan Tenaga Kesehatan;
- b. mendayagunakan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- c. memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- d. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan; dan
- e. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Tenaga Kesehatan.

Adapun kualifikasi dan pengelompokan tenaga medis diatur dalam Pasal 8 hingga 11. Dalam Pasal 8, tenaga kerja di bidang kesehatan diklasifikasikan menjadi dua, yakni tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Keterangan lebih lanjut disampaikan dalam Pasal 9 bahwa kualifikasi minimum tenaga kesehatan adalah diploma tiga. Sementara



asisten tenaga kesehatan paling tidak mengenyam pendidikan menengah di bidang kesehatan (Pasal 10). Asisten tenaga kesehatan ini hanya dapat bekerja di bawah supervisi tenaga kesehatan.

Adapun pengelompokan tenaga kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 11 ayat (1) terdiri atas:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;
- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

Uraian masing-masing tenaga kesehatan tersebut kemudian dijabarkan dalam ayat (2) hingga (14). Berikut uraiannya.

- (2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah psikologi klinis.
- (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.
- (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan.
- (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
- (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf



- g terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
- (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas nutritionis dan dietisien.
 - (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
 - (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
 - (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
 - (13) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
 - (14) Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m ditetapkan oleh Menteri.

Penempatan tenaga kesehatan kemudian diatur oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di tiap-tiap wilayah. Tindakan ini dilakukan demi pemerataan tenaga kesehatan bagi masyarakat di seluruh wilayah NKRI. Adapun pengalokasian tenaga kesehatan tersebut dilakukan melalui proses seleksi dengan cara pengangkatan tenaga kesehatan sebagai: pegawai negeri sipil, pegawai pemerintahan dengan perjanjian kerja, atau penugasan secara khusus (Pasal 23 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014).

Untuk melindungi tenaga kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan maka pengelola fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki Surat Tanda Register (STR). Surat tersebut merupakan bukti tertulis yang diperoleh dari pemerintah bahwa tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memiliki sertifikat kompetensi. STR hanya akan dimiliki tenaga kesehatan yang telah lolos uji program pendidikan dan uji kompetensi serta telah memperoleh ijazah dan sertifikat uji kompetensi. Dengan demikian, pengguna layanan kesehatan memperoleh jaminan bahwa tenaga kesehatan yang melayaninya benar-benar mumpuni dalam bidang kesehatan.



Hukum Pengobatan Tradisional

Pengobatan tradisional bukanlah sesuatu yang baru bagi masyarakat Indonesia, bahkan hingga saat ini pengobatan tradisional masih dijadikan alternatif sebagai pengganti pengobatan medis. Pengobatan tradisional pada prinsipnya diwariskan dari generasi ke generasi. Pengobatan tradisional di Indonesia ternyata telah dipengaruhi oleh budaya asing, seperti Cina, Arab, dan Eropa.

Salah satu alasan pengobatan tradisional masih diminati hingga saat ini adalah biayanya yang relatif terjangkau. Untuk mendukung pengobatan tradisional ini, pemerintah mengesahkan Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, dijelaskan bahwa definisi pelayanan kesehatan tradisional ialah layanan kesehatan yang dikombinasikan dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang bersifat pelengkap atau pengganti. Selanjutnya pengobatan tradisional dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1076 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional Tahun 2003 Pasal 1 ayat 1 ialah pengobatan berdasarkan pengalaman atau keterampilan yang diperoleh secara turun-temurun dan diterapkan dengan tetap memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Obat tradisional adalah ramuan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hewan, komponen mineral, sediaan sarian, atau campuran dari bahan-bahan tersebut (Pasal 1 ayat 2 Kepmen No. 1076 Tahun 2003). Adapun pengobat tradisional dapat didasarkan pada keterampilan dan ramuannya serta pendekatan agama dan supranatural (Pasal 3 ayat 1). Berikut penjabarannya.

1. Golongan pengobat tradisional yang dipandang dari keterampilannya, seperti dukun pijat/urut, dukun patah tulang, penyunat, dukun bayi, akupresuris, akupunkturis, chiropractor dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis. Dukun pijat adalah seseorang yang memijat sebagian atau seluruh tubuh pelanggan untuk memberikan pelayanan terapeutik atau perawatan. Tujuan



pijat adalah menyegarkan atau mengendurkan otot, menghilangkan rasa lelah, bahkan mengatasi gangguan kesehatan. Pijat tradisional dalam istilah asing dikenal dengan *traditional healing massage*.

Kemudian dukun patah tulang ialah seseorang yang memberikan pelayanan atau pengobatan kepada pasien yang mengalami patah tulang secara tradisional. Dukun sunat tradisional ialah seseorang yang memberikan pelayanan sunat tradisional. Dukun bayi adalah seseorang yang membantu proses persalinan seorang ibu dan juga merawat bayi yang baru lahir. Dukun bayi kental akan mantra khusus yang dipelajarinya dari para pendahulu mereka.

Selanjutnya akupunkturis dikenal sebagai ahli pengobatan dengan cara menusukkan jarum ke badan pasien. Metode yang digunakan salah satunya adalah elektroakupunktur. Sementara akupresuris adalah seseorang yang cara pengobatannya seperti akupunkturis, tetapi ia tidak menggunakan jarum sebagai mediana. Pengobatan tradisional tersebut dinamakan akupresur. Adapun chiropractor adalah seseorang yang menggunakan teknik khusus untuk mengobati gangguan otot dan sendi.

2. Golongan pengobat tradisional berdasarkan ramuannya, di antaranya pengobat ramuan Indonesia (jamu), gurah, tabib, shinshe, homoeopathy, dan aromatherapist. Pengobat tradisional Indonesia adalah seseorang yang meramu obat-obatan dari berbagai bagian tumbuhan, seperti akar, daun, kulit, atau buah. Ramuan ini disebut dengan jamu. Kemudian, pengobat gurah adalah seseorang yang mengobati pasien dengan memberikan campuran obat tetes hidung dari larutan kuli pohon senggugu untuk mengobati penyakit pada saluran pernapasan seperti pilek. Sementara tabib dikenal sebagai seseorang yang mengobati pasien secara tradisional.

Shinse adalah seseorang yang memberikan layanan terapeutik atau perawatan menggunakan pengobatan tradisional Tiongkok. Selanjutnya homoeopathy mengobati pasien dengan menggunakan obat-obatan dan ramuan dalam dosis minimal. Biasanya, pendekatan yang digunakan didasarkan pada keseimbangan fisik, mental, dan emosional pasien. Lain halnya dengan aromatherapist yang mengaplikasikan minyak esensial murni dari esens tumbuh-tumbuhan. Tujuannya, untuk menyeimbangkan tubuh, pikiran, dan emosi seseorang.



3. Pengobat tradisional dengan pendekatan agama berarti disesuaikan dengan agama yang ada, yakni pengobatan tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu, atau Budha.
4. Pengobat tradisional supranatural seperti pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun, dan kebatinan.

Sementara pelayanan kesehatan tradisional dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 59 ayat (1) hanya terdiri atas dua jenis layanan, yakni pelayanan kesehatan tradisional dengan keterampilan dan ramuan. Segala pengobatan tradisional yang melakukan praktik wajib mendaftarkan diri ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat untuk mendapatkan Surat Tanda Register Obat Tradisional (STPT). Adapun penyembuhan tradisional yang menggunakan pendekatan supranatural harus terlebih dahulu mencari rujukan dari kejaksaan kabupaten/kota setempat. Sementara penyembuhan tradisional dengan pendekatan agama terlebih dahulu perlu mencari rujukan dari Kantor Departemen Agama Kabupaten/Kota setempat (Kepmen No. 1076 Tahun 2003 Pasal 4 ayat 1, 2, dan 3).

Pengobat yang menyediakan penyembuhan tradisional diwajibkan memiliki Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT). Surat ini akan diberikan kepala dinas kesehatan kabupaten/kota kepada pengobat tradisional yang telah memenuhi persyaratan serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan. Dalam hal peningkatan pengetahuan dan keterampilan, pengobat tradisional sesekali perlu mengikuti pelatihan ataupun kursus yang diselenggarakan oleh instansi, seperti puskesmas, asosiasi profesi kesehatan, asosiasi profesi di bidang pengobatan tradisional, atau badan yang terakreditasi. Adapun saran dan pengawasan terhadap pengobatan tradisional diberikan oleh direktur pelayanan kesehatan kabupaten/kota, direktur puskesmas, atau instansi pelaksana teknis yang ditugaskan untuk meningkatkan mutu, kegunaan, dan keamanan obat tradisional.

Konsep tersebut sesuai dengan yang tercantum dalam Pasal 60 ayat (I) Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 bahwa seseorang yang menggunakan alat dan teknologi untuk pelayanan kesehatan harus mendapat izin dari institusi medis yang berlisensi. Bagi pengobat tradisional yang melanggar ketentuan pasal tersebut akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 191 undang-undang tersebut.



Sanksi yang diberikan berupa pidana penjara maksimal satu tahun atau denda paling banyak seratus juta rupiah.

Hukum Aborsi

Aborsi diartikan sebagai pengeluaran janin secara prematur dari kandungan. Menurut H. Holmer, aborsi adalah berakhirnya kehamilan sebelum minggu ke-16 atau ketika proses plasentasi belum selesai. Aborsi yang tidak disengaja disebut keguguran. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 secara umum melarang aborsi. Namun, larangan tersebut dikecualikan jika kehamilan terjadi akibat pemerkosaan yang menyebabkan trauma bagi si korban. Penyedia layanan aborsi harus tunduk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2016 tentang Pelatihan dan Penyelenggaraan Pelayanan Aborsi atas Indikasi Kedaruratan Medis dan Kehamilan Akibat Perkosaan. Dasar hukum aborsi juga didasarkan pada Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Larangan aborsi berikutnya diatur dalam Pasal 75 ayat (1) hingga (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Isinya seperti berikut.

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu atau dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Selanjutnya, dalam Pasal 76 diatur bahwa aborsi dapat dilakukan ketika:

1. kehamilan belum berumur enam minggu dengan hitungan dimulai dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam keadaan darurat;



2. tenaga medis yang menangani pasien memiliki keterampilan dan kewenangan dengan dibuktikan adanya sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
3. disetujui oleh ibu yang bersangkutan;
4. diizinkan oleh suami, kecuali korban perkosaan; dan
5. ditangani oleh penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat sebagaimana ditetapkan oleh menteri.

Berdasarkan ketentuan yang telah diuraikan di atas, dapat diketahui bahwa ada dua jenis aborsi, yakni aborsi legal dan ilegal. Aborsi yang dilegalkan adalah yang kondisi kehamilannya sebagaimana ditetapkan pada Pasal 75 ayat (2). Sementara aborsi ilegal adalah aborsi yang dilakukan tanpa indikasi medis dan dilakukan oleh praktisi kesehatan yang kurang kompeten.

Adapun sanksi bagi pelaku aborsi telah diatur dalam Pasal 194 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Bahwa seseorang yang melakukan aborsi di luar kondisi sebagaimana disebutkan dalam Pasal 75 ayat (2) akan dikenai pidana penjara maksimal sepuluh tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah. Penanganan pidana tindakan aborsi yang tidak sesuai dengan ketentuan kemudian diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal-pasal yang mengatur ketentuan sanksi aborsi diuraikan sebagaimana berikut.

1. Pasal 299

- (1) Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah.
- (2) Jika yang bersalah berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencarian atau kebiasaan, atau jika dia seorang tabib, bidan, atau juruobat, pidamnnya dapat ditambah sepertiga.
- (3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencariannya, dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian itu.

2. Pasal 346

Seorang wanita yang dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandunganya atau menyeluruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.



3. Pasal 347

- (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

4. Pasal 348

- (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.
- (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

5. Pasal 349

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.

Hukum Transplantasi Organ

Transplantasi organ adalah prosedur medis yang melibatkan pemindahan organ atau jaringan tubuh manusia ke orang lain. Definisi transplantasi yang tertera dalam Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh adalah “pemindahan organ dan jaringan dari pendonor ke resipien guna penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan resipien”. Tindakan transplantasi tersebut hanya dapat diselenggarakan oleh rumah sakit yang telah ditetapkan oleh menteri. Dalam hal ini, rumah sakit harus memenuhi persyaratan berikut (Pasal 5).

1. Rumah sakit terakreditasi sebagaimana peraturan perundang-undangan.
2. Rumah sakit memiliki tim transplantasi yang beranggotakan dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lainnya yang keterampilannya dianggap mumpuni untuk melakukan tindakan transplantasi.
3. Rumah sakit memiliki sarana dan prasarana yang mendukung penyelenggaraan transplantasi organ.



Belakangan ini, tindakan transplantasi yang didukung oleh kemajuan teknologi banyak menimbulkan masalah moral yang menyangkut: 1) hak orang hidup untuk donasi organ; 2) persetujuan pada saat kematian; 3) kebutuhan akan perawatan khusus untuk donor; dan 4) konsekuensi psikologis dari hubungan organik antara donor dan penerima. Persoalan moral lainnya adalah transplantasi organ yang berasal dari hewan dan kaitannya dengan keyakinan agama seseorang. Contohnya menurut ajaran Islam, transplantasi organ dari hewan apapun, terutama babi, tidak dapat diterima karena manusia adalah makhluk yang paling mulia. Jadi, sangat tidak pantas jika organ manusia digantikan dengan organ hewan.

Transplantasi adalah cara terbaik untuk menolong pasien yang mengalami kegagalan atau kerusakan organ. Organ yang dapat ditransplantasi adalah jantung, ginjal, hati, paru-paru, pankreas, organ pencernaan, kornea mata, tulang, urat (vena), usus (*intestine*), kulit, katup jantung, dan urat (pembuluh penghantar). Tujuan transplantasi organ dan jaringan tubuh hanya dilakukan untuk kepentingan kemanusiaan dan tidak untuk diperjualbelikan.

Apabila dilihat dari sudut pandang penerima organ, transplantasi dibedakan menjadi empat (M. Jusuf, 2014).

1. *Autograft* merupakan perpindahan organ atau jaringan yang dilakukan dengan sengaja ke tubuh pasien lain. Biasanya, transplantasi ini dilakukan pada jaringan regeneratif.
2. *Isograft* adalah prosedur transplantasi yang dilakukan antara dua integrator gen.
3. *Allograft* adalah tindakan memindahkan jaringan atau organ dari tubuh pasien satu ke pasien lainnya.
4. *Xenograft* adalah pemindahan jaringan atau organ dari spesies bukan manusia kepada tubuh manusia.

Selain transplantasi organ, terdapat pula transplantasi jaringan yang ketentuannya ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh Bab III. Transplantasi jaringan yang dapat dilakukan adalah mata dan jaringan tubuh lain sisa jaringan hasil operasi yang tidak lagi dibutuhkan pendonor. Adapun jaringan mata yang dapat didonorkan, di antaranya adalah kornea dan sklera. Pendonor transplantasi jaringan mata berupa pendonor mati klinis atau konvensional (Pasal 37 ayat



1). Sementara pendonor jaringan tubuh lain berupa pendonor hidup dan pendonor mati klinis/konvensional (Pasal 48). Pendonor hidup adalah seseorang yang jaringan tubuhnya diambil ketika masih hidup. Sementara pendonor mati klinis atau konvensional adalah seseorang yang jaringan tubuhnya diambil ketika ia dinyatakan meninggal dunia. Prosedur transplantasi jaringan mata dan jaringan tubuh lain dilakukan melalui beberapa tahap, yakni pendaftaran, penyiapan jaringan mata atau jaringan tubuh lain dari pendonor, kemudian baru operasi transplantasi jaringan mata atau jaringan tubuh lain serta penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi jaringan mata (Pasal 39 dan 50).

Penyembuhan atau pemulihan kesehatan seseorang dengan tindakan transplantasi juga diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 64 hingga 66. Berikut penjelasannya.

1. Pasal 64

- (1) Penyembuh penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagai dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.
- (3) Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apa pun.

2. Pasal 65

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.

3. Pasal 66

Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

Bagi seseorang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ tubuh manusia akan dikenai pidana penjara paling lama sepuluh tahun dan denda maksimal satu miliar rupiah.





BAB VII

HAK PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan merupakan suatu konsep yang digunakan untuk memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan agar tercipta masyarakat yang sehat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus sesuai dan dapat diterima serta tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Adapun perihal pembiayaan, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan harga sesuai dengan kondisi ekonomi masyarakat di tiap-tiap daerah. Pelayanan yang murah bukan berarti layanan kesehatan yang diberikan berkualitas rendah sebab pada prinsipnya fasilitas dan layanan kesehatan harus diberikan secara merata untuk semua lapisan masyarakat.

Hak Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan fisik, mental, spiritual, dan sosial yang utuh bahwa semua orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 ayat 1). Oleh karena itu, kesehatan merupakan dasar pengakuan derajat manusia. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan memperoleh hak lainnya. Kesehatan

menjadi indeks (*human development index*) yang menentukan kualitas sumber daya manusia selain pendidikan dan ekonomi.

Hak atas perawatan kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dan diabadikan dalam berbagai instrumen internasional dan nasional. Berikut uraiannya.

1. Instrumen internasional
 - a. Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR).
 - b. Pasal 6 dan 7 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR).
 - c. Pasal 12 International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR).
 - d. Pasal 5 International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD).
 - e. Pasal 11, 12 dan 14 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (Women's Convention).
 - f. Pasal 1 Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (Torture Convention, or CAT).
 - g. Pasal 24 Convention on the Rights of the Child (Children's Convention, or CRC)
2. Instrumen nasional
 - a. Amandemen II Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945.
 - b. Pasal 9 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
 - c. Pasal 4 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
 - d. Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya.

Dengan demikian, penyedia layanan kesehatan yang memperhatikan instrumen di atas akan dapat menjauhi tindakan ketidakadilan dan ketidakpedulian yang memperburuk kesehatan manusia, baik secara psikologi maupun fisik. Sesungguhnya, itu merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

Hak atas kesehatan meliputi hak atas hidup dan pekerjaan yang sehat serta hak atas pelayanan kesehatan dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Dalam Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR), setiap orang berhak atas standar hidup yang layak untuk memperoleh kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri



beserta keluarganya. Sementara dalam Pasal 12 ayat (1) International Covenant on Economic, Sosial and Cultural Right (ICESCR) hak atas kesehatan dijelaskan sebagai hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.

Terdapat beberapa peraturan yang diambil oleh negara-negara pihak kovenan untuk mencapai realisasi penuh atas hak kesehatan. Peraturan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Ketentuan untuk mengurangi angka kematian bayi ketika proses persalinan atau perawatan serta mendorong perkembangan anak yang sehat.
2. Meningkatkan semua aspek perlindungan lingkungan dan keselamatan kerja.
3. Pencegahan, pengobatan, dan pengendalian semua penyakit epidemik dan penyakit akibat kerja lainnya.
4. Menciptakan kondisi untuk memastikan perawatan dan dukungan medis secara penuh.

Hak atas kesehatan dengan demikian mencakup berbagai faktor ekonomi dan sosial yang memengaruhi penciptaan kondisi seseorang agar dapat hidup sehat dan mendapatkan asupan gizi yang cukup serta tempat tinggal dan lingkungan yang bersih. Selain itu, hak atas kesehatan seseorang ialah memperoleh akses kesehatan dan perawatan yang memadai.

Dalam hal ini negara memiliki tiga kewajiban, yakni menghormati, melindungi, dan memenuhi hak kesehatan tiap-tiap warga negara.

1. Menghormati hak kesehatan tiap-tiap individu.
Dalam konteks ini, perhatian utama negara adalah tindakan yang boleh atau tidak boleh dilakukan atau yang harus dihindari. Selain itu, negara berkewajiban menahan diri dari tindakan yang merugikan kesehatan yakni: a) menghindari kebijakan yang membatasi akses untuk mendapatkan layanan kesehatan; b) menghindari diskriminasi; c) menahan atau salah memberikan informasi kesehatan; d) gagal menerima kewajiban internasional tanpa mempertimbangkan dampak terhadap hak atas kesehatan; e) tidak mengganggu praktik pengobatan tradisional yang aman, dan f) tidak mendistribusikan obat yang berbahaya.



2. Melindungi hak kesehatan tiap-tiap individu.
Negara berkewajiban melindungi pemberi dan penerima layanan kesehatan. Dalam hal ini, negara dapat menciptakan atau menyusun undang-undang, aturan, atau kebijakan guna melindungi karyawan, masyarakat, dan lingkungan. Selain itu, negara berhak mengendalikan dan mengatur pemasaran serta peredaran bahan-bahan berbahaya, seperti tembakau dan alkohol. Keamanan praktik pengobatan tradisional pun perlu dijamin oleh pemerintah.
3. Memenuhi hak kesehatan tiap-tiap individu.
Memenuhi hak kesehatan setiap orang artinya pemerintah harus menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan, gizi yang cukup, dan pelayanan pra-medis yang baik. Adapun faktor sosial yang memengaruhi kesehatan adalah kesetaraan gender, akses yang sama untuk bekerja, hak anak atas identitas, pendidikan, nonkekerasan, eksploitasi, dan kejahatan seks.

Dengan demikian, untuk mewujudkan hak atas kesehatan, negara hendaknya mengambil tindakan individu, bantuan, dan kerja sama internasional, terutama di bidang ekonomi dan teknologi. Upaya tersebut dilakukan untuk mencapai realisasi penuh hak atas kesehatan sebagaimana mandat dari Pasal 2 ayat (1) International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR).

Di sisi lain, terdapat hubungan antara negara dan individu yang tidak dapat dikontrol secara independen! Secara khusus, negara tidak dapat menjamin kesehatan, juga tidak dapat melindungi dari semua kemungkinan penyebab penyakit yang disebabkan faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit, dan gaya hidup yang tidak sehat atau tidak aman.

Pelayanan Kesehatan Adalah Tanggung Jawab Pemerintah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Oleh karena itu, kesehatan merupakan hak yang dilindungi secara hukum. Setiap bangsa mengakui bahwa kesehatan adalah aset terbesar untuk mencapai kekayaan. Jadi, peningkatan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan investasi sumber daya manusia untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Negara berkembang seperti Indonesia perlu



mengambil peran pemerintah melalui pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar penduduk, seperti kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan dasar lainnya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Peran negara dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat sangat dibutuhkan, terutama dalam bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif, yang mengakui kesehatan sebagai hak asasi manusia. Kesehatan adalah anugerah dari Tuhan yang wajib dijaga diri sendiri dan dilindungi oleh pemerintah.

Kewajiban Pemerintah untuk memenuhi hak kesehatan sebagai hak asasi manusia memiliki landasan yuridis internasional dalam Pasal 2 ayat (1) International Covenant on Economic, Social and Cultural. Begitupun dalam landasan yuridis nasional, hak kesehatan sebagai kewajiban pemerintah diakui dalam Pasal 28 I ayat 4 UUD 1945. Kewajiban ini ditegaskan pula dalam Pasal 8 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Adapun dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, tanggung jawab pemerintah dibahas pada Bab IV. Hal ini menandakan bahwa pemerintah dituntut secara serius untuk menyediakan pelayanan kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat tanpa memandang ras, agama, suku, dan budaya tiap-tiap orang.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia sehingga perwujudan hak hidup sehat merupakan hak dasar yang harus dijamin. Keadaan jiwa dan raga yang sehat memungkinkan setiap orang untuk menjalankan aktivitas dan tugasnya. Kesehatan yang baik juga merupakan bagian dari kebutuhan hidup. Hak semacam ini juga tergolong hak dasar dalam kesehatan.

Demikian kompleks tanggung jawab pemerintah terhadap kesehatan masyarakat membuatnya perlu melakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan. Upaya yang telah terwujud dan telah banyak digunakan masyarakat, salah satunya adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam hal ini, pemerintah menunjuk BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sebagai instansi yang membawahi program tersebut. BPJS dibentuk berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang diamanatkan dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program JKN pada dasarnya adalah sarana yang digunakan pemerintah untuk melindungi masyarakat kecil yang kesulitan mendapatkan layanan kesehatan.



Segala kebijakan pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga tak luput dari tujuan politik. Pemerintah dalam hal ini mengklasifikasikan penerima layanan medis. Terdapat dua kategori layanan medis yang bergantung pada tujuan dan orientasinya.

1. Kategori yang berorientasi pada publik atau masyarakat.
Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam sektor publik meliputi penyehatan lingkungan (air bersih, fasilitas pengolahan limbah, baik limbah padat maupun cair, vaksinasi, perlindungan kualitas udara). Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat lebih ditujukan kepada individu-individu di dalam kelompok masyarakat. Penyesuaian ini merupakan upaya untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan masyarakat.
2. Kategori yang berorientasi pada perorangan atau pribadi.
Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan kesehatan yang difokuskan untuk membantu individu dengan masalah kesehatan umum atau penyakit yang memerlukan pelayanan perawatan kesehatan intensif. Pelayanan kesehatan perorangan berfokus pada penyembuhan, pengobatan, dan pemulihan yang ditujukan langsung kepada mereka yang membutuhkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010: 109).

Untuk mewujudkan hak dasar atas kesehatan warga negara, pemerintah memiliki tanggung jawab demi memastikan akses yang wajar terhadap layanan perawatan kesehatan. Negara harus mematuhi prinsip untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi kewajibannya melalui penerapan norma hak asasi manusia tentang hak atas kesehatan, seperti:

1. ketersediaan pelayanan kesehatan;
2. aksesibilitas;
3. penerimaan; dan
4. kualitas.

Selanjutnya, sesuai Pasal 17 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, “pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Seseorang yang menjalankan fungsi pemerintahan diangkat dan dibayar untuk menyediakan layanan kesehatan. Jadi, masyarakat pun memiliki hak untuk menuntut orang-orang pemerintahan dalam hal



pelayanan kesehatan. Konsep ini sebagaimana diatur dalam Pasal 28 H UUD 1945 Bab XA Hak Asasi Manusia yang isinya:

1. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan.
3. Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
4. Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.





literasi
nusantara
REDAKSI



BAB VIII

FUNGSI DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT



Rumah sakit merupakan institusi kesehatan masyarakat dengan ciri khas yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pergeseran paradigma dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak hanya mengarah pada pelayanan sosial yang murni, tetapi juga pada pemberian pelayanan kesehatan yang lebih terarah dan umumnya berorientasi pada keuntungan. Paradigma yang bergeser tersebut menyebabkan interaksi hukum antara pasien, staf pelayanan kesehatan, dan rumah sakit menjadi lebih besar.

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat dan mempercepat peningkatan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Rumah sakit memiliki fungsi sosial yakni memberikan pelayanan kesehatan secara merata tanpa membeda-bedakan status sosial seseorang. Fungsi sosial tersebut bermanfaat secara independen maupun kolektif untuk pasien kaya, miskin, dan menengah.

Fungsi Rumah Sakit

Definisi rumah sakit dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 ayat 1 adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Dari definisi tersebut diketahui bahwa tujuan rumah sakit tak lain adalah penyedia layanan medis bagi tiap-tiap individu. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan memiliki fungsi yang telah ditulis dalam beberapa peraturan.

1. Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.
Dalam peraturan tersebut, rumah sakit memiliki fungsi sosial yang terungkap pada Pasal 37. Rumah sakit wajib melaksanakan fungsi-fungsi sosial melalui: a) pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien mampu atau miskin; b) pemberian pelayanan gawat darurat tanpa meminta uang muka; c) penyediaan ambulans secara gratis; d) pelayanan korban bencana alam dan kejadian-kejadian lain; serta e) melakukan bakti sosial sebagai perwujudan misi kemanusiaan.
2. 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;
 - c. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan;
 - d. menyelenggarakan pelayanan rujukan;
 - e. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan;
 - f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan; serta
 - g. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Adapun fungsi lain rumah sakit menurut Hudenberg adalah sebagai:

1. sistem penginapan pasien;
2. sistem pengobatan;
3. sistem pemasokan;
4. sistem kerumahtanggaan;
5. sistem instalasi;
6. sistem pengusaha.



Rumah sakit sebagai institusi medis bukan hanya institusi padat karya tempat berbagai spesialis berkumpul atau memprakarsai undang-undang kesehatan, tetapi juga institusi padat modal, padat teknologi, dan padat waktu. Oleh karena itu, selain sebagai tempat perawatan rawat inap bagi penderita gangguan kesehatan, rumah sakit juga banyak digunakan untuk pengobatan gangguan kesehatan serta untuk pelatihan dan penelitian di bidang medis.

Rumah sakit sebagai institusi medis diklasifikasikan menurut jenisnya.

1. Rumah sakit khusus, seperti rumah sakit mata, rumah sakit jiwa, rumah sakit jantung, rumah sakit paru-paru, dan sebagainya.
2. Rumah Sakit Umum (RSU) memiliki beberapa golongan berikut.
 - a. RSU kelas “A” adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialisasi dan subspecialisasi lengkap dalam jumlah yang relatif lebih banyak daripada RSU kelas “B”.
 - b. RSU kelas “B” adalah rumah sakit yang memberi semua jenis pelayanan spesialisasi lengkap dan beberapa di antaranya juga memberikan pelayanan subspecialisasi tertentu.
 - c. RSU kelas “C” ialah rumah sakit yang memberikan pelayanan minimal empat jenis spesialisasi, yakni bedah, kebidanan dan kandungan, anak, serta penyakit dalam. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan kemampuan di bidang medik penunjang, seperti spesialisasi radiologi, anestesi, dan patologi.
 - d. RSU kelas “D” adalah rumah sakit yang pelayanannya diberikan oleh dokter umum. Sementara dokter yang mampu memberikan pelayanan spesialis jumlahnya terbatas.

Rumah sakit bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi setiap individu. Oleh karena itu, misi rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui misi tersebut, terdapat beberapa fungsi rumah sakit yang diuraikan lebih detail sebagaimana yang terungkap dalam Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009. Fungsi-fungsi yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.



2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang dengan memberikan pelayanan kesehatan sekunder dan tersier sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan dan pengobatan medis.
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kapasitas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
4. Melakukan penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika keilmuan di bidang kesehatan.

Menyesuaikan tugas dan kegiatan rumah sakit dengan banyak persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rumah sakit merupakan salah satu bentuk pengendalian preventif rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit memiliki tugas dan kewajibannya yang wajib dipenuhi.

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuannya.
3. Memberikan fasilitas dan pelayanan kepada masyarakat yang kurang mampu atau miskin.
4. Melakukan fungsi sosial, antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien kurang mampu/miskin, pelayanan darurat tanpa titipan, ambulans gratis, pelayanan korban bencana alam dan kejadian luar biasa atau bakti sosial untuk misi kemanusiaan.
5. Membuat, menerapkan, dan memelihara standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sebagai standar pelayanan pasien.
6. Melaksanakan sistem rujukan.
7. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
8. Melaksanakan etika rumah sakit.
9. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

Tanggung Jawab Rumah Sakit

Secara historis, orang yang jatuh sakit dan dirawat di rumah sakit swasta tidak dapat menuntut ganti rugi jika mengalami kesalahan tindakan karena rumah sakit adalah lembaga yang dilindungi oleh charitable



community (Soekanto dan Herkutanto, 1987: 126—127) Doktrin ini berlaku terutama karena badan amal tidak akan dapat memenuhi ganti rugi yang harus dibayarkan sebagai akibat dari keputusan pengadilan mengenai kasus pasien. Dalam kasus *Schoendorff v. The Society of the New York Hospital*, 211 N.Y. 125, 105 N.E.92 (1914) doktrin ini diterapkan.

Penerapan doktrin ini menurut Harold L. Hirsh (Soekanto dan Herkutanto, 1987: 112) didukung oleh tiga konsep teori. Salah satu konsepnya adalah teori kepercayaan bahwa dana yang dikelola oleh badan amal semata-mata untuk membantu orang sakit. Jika dana tersebut digunakan untuk membayar ganti rugi, maka tujuannya dialihkan karena pasien memiliki manfaat tersendiri.

Pada pergantian abad ke-20, pergeseran mulai terjadi bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban di bawah doktrin “kewajiban superior”. Dengan kata lain, rumah sakit dapat dituntut pertanggungjawaban atas tindakan staf medis junior yang bekerja di rumah sakit tersebut, baik pekerja dengan status tetap maupun tidak tetap, dengan pengecualian mereka yang menjalankan fungsi profesional sebagai pengunjung yang saat ini dikurung di rumah sakit (Poernomo, 2000:150).⁷

Dalam kasus *Bing vs Thuning*, 2 N.Y. 2d 656 tahun 1957 (Soekanto dan Herkutanto, 1989: 127) pengadilan New York menolak doktrin yang diusung oleh *charity community* dan mengadopsi doktrin *respondeat superior*. Menurut pengadilan, doktrin termohon didasarkan pada prinsip-prinsip hukum dan keadilan yang sehat dalam hal-hal yang melibatkan tanggung jawab sehingga hukuman merupakan pengecualian. Dalam hal ini, pejabat utilitas publik harus berhati-hati. Pihak pengadilan juga berpesan bahwa kehati-hatian bukan hanya tentang moral, tetapi juga hukum yang baik. Keputusan ini berlaku untuk individu dan organisasi sehingga tidak ada alasan untuk mengecualikan badan amal seperti rumah sakit dari tanggung jawab. Penerapan doktrin atasannya memiliki dua tujuan utama, yaitu adanya jaminan bahwa kompensasi dibayarkan kepada pasien dan mengingat bahwa hukum serta keadilan membutuhkan sikap kehati-hatian.

Akibat perkembangan ilmu kesehatan yang pesat, rumah sakit pun tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab pekerjaan yang dilakukan para anggotanya. Doktrin *charitable community* dalam bidang



hukum pun tidak lagi dapat dipergunakan. Harold I. Hirs (Soekanto dan Herkutanto, 1989) menyatakan pendapatnya.

While it was once believed that hospital merely provided facilities for patient to receive medical care, recent advances in medical technology have caused the roles of the physician and the hospital to become so intertwined as to be almost inseparable. As the roles of the physician and the hospital have become more integrated, procedures more and more complex, the chances of error or mistake have increase proportionately.

Rumah sakit adalah tempat yang menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan mencakup berbagai masalah kesehatan. Soerjono dan Herkunto menjelaskan bahwa rumah sakit adalah unit pelayanan medis yang meliputi unit gawat darurat, pelayanan, dan rehabilitasi. Dalam pemberian pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis (dokter), beberapa aspek pelayanan medis diberikan melalui diagnosis, pengobatan, perawatan, dan pendidikan kesehatan.

Rumah sakit adalah lembaga yang memiliki hak independen untuk mengajukan tuntutan hukum. Undang-undang telah menjadikan rumah sakit sebagai “pengatur”. Oleh karena itu, rumah sakit juga harus tunduk pada hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakannya. Rumah sakit secara organisatoris bertanggung jawab atas segala akibat yang timbul dari pelanggaran kewajibannya dalam melaksanakan pelayanan medis. Rumah sakit wajib menyediakan dan menyiapkan tenaga medis serta memiliki sarana dan prasarana medis siap pakai. Selain itu, rumah sakit bertanggung jawab atas pemeliharaan semua fasilitas kesehatan.

Dalam hal ini, tanggung jawab rumah sakit terletak pada (Miller, 1996: 326—327) pelanggaran kewajiban staf medis dan pelanggaran kewajiban rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab melengkapi peralatan yang diperlukan untuk diagnosis dan perawatan pasien. Oleh karena itu, pelanggaran kewajiban tenaga medis akan menimbulkan tanggung jawab tenaga medis, sedangkan pelanggaran kewajiban rumah sakit memunculkan tanggung jawab rumah sakit dalam menyediakan sarana dan prasarana. Atas dasar ini, tanggung jawab dalam pelayanan medis terletak pada staf medis dan rumah sakit.

Dalam Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, selain masalah keselamatan pasien juga terdapat ketentuan tentang



perlindungan badan hukum dan tanggung jawab hukum rumah sakit yang tertera dalam Pasal 44 dan 45. Isinya sebagai berikut.

Pasal 44

1. Rumah sakit dapat menolak untuk mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
2. Pasien dan/atau keluarga yang menuntut Rumah Sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
3. Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada Rumah Sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab Rumah Sakit.

Pasal 45

1. Rumah sakit tidak akan bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
2. Rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Tanggung jawab hukum rumah sakit diatur dalam Pasal 46 undang-undang tersebut bahwa “rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Dengan kata lain, segala kelalaian medis disebabkan oleh tenaga medis. Adapun tindakan petugas kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit adalah semua perlakuan petugas kesehatan yang bertindak atas nama rumah sakit.

Kemudian dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 16, pemerintah juga turut bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan agar masyarakat dapat mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya. Tanggung jawab yang dimaksud meliputi tugas mengatur, memfasilitasi, dan mengawasi pelaksanaan inisiatif kesehatan. Menurut peraturan ini, pemerintah mengatur inisiatif kesehatan dan sumber daya kesehatan. Adapun jenis tanggung jawab rumah sakit sangat bervariasi, bergantung pada jenis rumah sakitnya. Berkaitan dengan ini maka tanggung jawab rumah sakit adalah menyediakan alat kesehatan yang unggul dan memberikan perawatan yang tepat untuk digunakan di lingkungan rumah sakit.



Selanjutnya dalam Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) diatur tugas pengawasan rumah sakit dan tanggung jawab rumah sakit atas segala peristiwa yang terjadi di dalamnya. Dalam Pasal 8 kemudian didefinisikan tanggung jawab rumah sakit terhadap lingkungan ketika melaksanakan tugas operasional yurisdiksi. Macam-macam tanggung jawab rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Tanggung jawab umum rumah sakit adalah tugas manajemen rumah sakit untuk menjawab pertanyaan tentang masalah, peristiwa, insiden, dan kondisi rumah sakit.
2. Tanggung jawab khusus mencakup tanggung jawab hukum, etika, dan setiap aturan atau disiplin yang muncul ketika sebuah rumah sakit dianggap telah melanggar aturan, baik dalam bidang hukum, etika, maupun peraturan atau disiplin.
3. Operasi analitik rumah sakit dapat merugikan masyarakat dengan mengonsumsi atau menghasilkan banyak zat berupa limbah yang dapat mencemari, mengganggu, mengancam, dan membahayakan lingkungan.
4. Tanggung jawab untuk memastikan tidak ada penyimpangan atau penyalahgunaan teknologi medis yang dapat merugikan pasien.

Tanggung jawab rumah sakit untuk memberikan pelayanan medis kepada pasiennya dapat dilihat dari beberapa dimensi, seperti etika, administrasi, perdata, dan pidana. Adapun jenis-jenis tanggung jawab hukum yang diberikan rumah sakit atas malapraktik medik yang dilakukan oleh dokter adalah sebagai berikut.

1. Tanggung jawab rumah sakit dalam hukum administrasi.
Dampak hukum tata usaha negara terhadap hubungan hukum rumah sakit mengacu pada pedoman atau peraturan yang merupakan persyaratan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Peraturan perundang-undangan administratif ini dapat menimbulkan sanksi administratif berupa pencabutan izin usaha atau status badan usaha yang dalam hal ini adalah rumah sakit. Dapat pula sanksi diberikan dalam bentuk teguran lisan maupun tertulis untuk dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Bahkan sanksi dapat berupa tidak diterbitkannya izin praktik, penundaan gaji tetap, atau penundaan pangkat ke jenjang yang lebih tinggi.



2. Tanggung jawab rumah sakit dalam hukum perdata.
Pertanggungjawaban pada ranah perdata diatur dalam Pasal 1367 KUHPerdata yang membahas tentang siapa dan apa yang ditanggung. Tanggung jawab perdata berarti pelaku (pihak yang merugikan orang lain) harus membayar ganti rugi. Dalam hal ini, pasien yang merasa dirugikan dapat menuntut ganti rugi kepada pemberi layanan kesehatan.
3. Tanggung jawab rumah sakit dalam hukum pidana.
Dalam hukum pidana berlaku asas “tidak ada pelanggaran tanpa kesalahan”. Asas tersebut menyiratkan pesan bahwa setiap orang yang ada di wilayah Indonesia dapat dimintai pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dilakukan orang lain. Jadi, profesi tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah nusantara juga tergolong orang yang patut dimintai pertanggungjawaban jika dianggap merugikan pasien.

Rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan. Menurut kode etik, kewajiban rumah sakit disesuaikan dengan kepada siapa kewajiban itu diberikan.

1. Kewajiban rumah sakit secara umum
Alih-alih memprioritaskan biaya, rumah sakit harus tetap mengedepankan keunggulan dan kualitas pelayanan. Pelayanan yang baik dan berkualitas secara berkesinambungan pada dasarnya adalah pemberian pelayanan yang menyeluruh dan sangat erat kaitannya dengan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit berkewajiban:
 - a. memberikan pelayanan;
 - b. meninggalkan sikap dan pandangan bahwa manusia adalah entitas somatik psikososial;
 - c. memberikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen dewasa dan mengakui serta menghormati hak-haknya;
 - d. memastikan layanan teknis medis yang diberikan berkualitas dan perlu menerapkan berbagai kontrol serta langkah-langkah keamanan;
 - e. menjamin kualitas pelayanan yang layak dengan komitmen dan kehati-hatian yang tinggi; dan



- f. mementingkan tindakan medis tanpa mengutamakan dan mendahulukan persoalan biaya, terlebih lagi kepada pasien dengan kondisi gawat darurat.
2. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat.
Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya dengan harapan dan kebutuhan masyarakat setempat. Kebijakan pelayanan rumah sakit harus selalu berpedoman pada kebutuhan masyarakat dengan memperhatikan misalnya tingkat sosial ekonomi, pendidikan, budaya, struktur penduduk, penyakit, dan lain-lain.
 3. Kewajiban rumah sakit terhadap penderita.
Rumah sakit harus menghormati hak asasi pasien. Pasien memiliki dua hak dasar, yakni hak atas perawatan kesehatan yang berkualitas sesuai standar medis dan keperawatan profesional serta hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Dari kedua hak dasar tersebut kemudian dapat diturunkan hak pasien lainnya, seperti (opini), hak privasi dan hak rahasia atas dirinya, serta hak menerima atau menolak dokter yang dianggap bertentangan dengan nilai-nilai agama, moral, dan Pancasila, seperti eutanasia dan aborsi tanpa indikasi medis.
 4. Kewajiban rumah sakit terhadap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.
Peraturan rumah sakit hendaknya mengandung penjaminan bahwa manager, staf, dan karyawan lainnya selalu mengikuti etika profesional. Tugas penting rumah sakit adalah mempromosikan pelatihan staf dan iklim manajemen yang mendorong pelatihan. Pemilik rumah sakit atau pemerintah yang berwenang sebelum memiliki petugas kesehatan yang akan dipekerjakan hendaknya mampu menyeleksi dokter, perawat, dan staf lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar kerja. Selain itu, hubungan di antara pekerja rumah sakit harus dipelihara dengan baik. Untuk kepentingan peningkatan kemampuan, hendaknya pemilik rumah sakit, yayasan, atau pemerintah memberikan kesempatan atau menyediakan pendidikan dan pelatihan agar para tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilannya.



5. Kewajiban rumah sakit terhadap lembaga terkait.

Para tenaga kesehatan yang bersangkutan wajib menjaga hubungan dengan para atasan berdasarkan nilai dan etika yang berlaku di Indonesia.

Sumber daya kesehatan khususnya tenaga kesehatan dan institusi kesehatan berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh kesiapan dan ketersediaan tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter dan perawat. Sebagaimana telah dijelaskan di atas, kesediaan dokter dan perawat untuk melaksanakan tugasnya dalam sistem kesehatan berkaitan dengan kompetensi dokter dan perawat tersebut. Dari pelaksanaan kekuasaan yang diperintahkan kemudian memunculkan tanggung jawab. Oleh karena itu, tanggung jawab hukum tenaga kesehatan, dalam hal ini dokter dan perawat adalah mempersiapkan mereka untuk melaksanakan tugas kesehatan.

Pemenuhan tugas tenaga kesehatan didasarkan pada hubungan hukum antara dua tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan hukum antara dokter dan perawat dapat menjadi salah satu acuan (pendelegasian wewenang), di mana tenaga medis bertindak sesuai keputusan. Hubungan pendelegasian (*delegation of authority*) tenaga medis dapat menetapkan pedomannya sendiri, tetapi tidak mengikuti wewenang yang dilimpahkan oleh dokter. Hubungan antara dokter dan perawat dengan pasien didasarkan pada prinsip kepercayaan dan kerahasiaan. Asas hubungan saling percaya menunjukkan kepercayaan pasien kepada dokter bahwa dokter mengetahui penyakitnya dan obat-obatan yang diperlukan. Sementara asas kerahasiaan berarti semua informasi yang diberikan dokter kepada pasien tentang penyakitnya tidak akan disebarluaskan untuk kepentingan-kepentingan tertentu. Informasi terkait penyakit pasien dapat diberitahukan ke pihak ketiga ketika telah mendapat persetujuan pasien.

Di rumah sakit, kepemimpinan dan tanggung jawab tertinggi ada pada manajer rumah sakit. Selain bertanggung jawab kepada pasien, rumah sakit juga bertanggung jawab atas fasilitas dan peralatan medis, termasuk ruangan yang digunakan, seperti ruang bersalin, ruang gawat darurat, dan kamar operasi.

Memberikan tanggung jawab berdasarkan tupoksi kepada pihak-pihak terkait tidaklah mudah. Namun, penulis berkeyakinan bahwa



manajer rumah sakit, dokter, dan perawat memberikan layanan kesehatan dengan baik. Tanggung jawab rumah sakit didasarkan pada prinsip-prinsip berikut.

1. *Vicarious liability (Respondet superior, let master answer, captain of the ship).*

Prinsip utama pertanggungjawaban adalah bahwa atasan bertanggung jawab atas semua kerugian bawahannya. Rumah sakit bertindak sebagai pengawas staf yang bekerja di bawah para tenaga kesehatan. Kriteria dasar bawahan menurut Dekret Hoge Raad (Mahkamah Agung Belanda) yang ditetapkan pada 28 Desember 1899 adalah orang yang tidak dapat bertindak independen dari atasannya karena memerlukan pengawasan atau instruksi tertentu.

Sebagai administrator, rumah sakit memiliki tanggung jawab kemasyarakatan yang sangat luas. Saat dokter tidak menangani pasien secara langsung dan juga tidak bekerja atas nama rumah sakit, ia bertanggung jawab atas semua kesalahan staf dan perawatnya. Dalam hal ini, perawat dianggap bekerja di bawah instruksi dokter sehingga kesalahan perawat beralih menjadi kesalahan dokter (Wiradharma, 1996).

Contohnya dalam kasus Prof. Nuboer yang dituntut pasien sebab pascaoperasi diketahui ada jarum yang tertinggal di dalam perut pasien. Prof. Nuboer melakukan tindakan operasi bersama dengan ahli-ahli lainnya. Pada kondisi demikian, ia mengaku harus berpacu dengan waktu dan hanya memiliki kesempatan kerja sekitar enam hingga tujuh menit sehingga tidak mungkin mengawasi teman sewajatnya satu per satu. Pada 11 Maret 1968, Mahkamah Agung (Hoge Raad) menyatakan bahwa tindakan operasi dilakukan oleh tim yang masing-masing anggotanya memiliki kualifikasi mumpuni sehingga mereka tidak dapat dianggap sebagai bawahan Prof. Nuboer. Pada akhirnya, Mahkamah Agung ketika itu menerapkan doktrin *respondent superior* yang memiliki dua tujuan pokok, yaitu menjamin adanya ganti rugi yang dibayarkan kepada pasien dan mengingatkan bahwa hukum serta keadilan sangat memerlukan sikap kehati-hatian.

2. *Corporate liability (Hospital liability)*

Menurut doktrin *corporate liability*, rumah sakit bertanggung jawab atas setiap kejadian di rumah sakit. Apabila terjadi kesalahan pengobatan maka tanggung jawab dialihkan ke rumah sakit. Rumah



sakit akan menggunakan hak pemutusan hubungan kerja untuk meminta ganti rugi kepada dokter yang melakukan kesalahan. Oleh karena itu, rumah sakit berhak melakukan investigasi dengan memanggil pihak-pihak yang mungkin terlibat dengan permasalahan yang terjadi di rumah sakit.

3. Onstensible agency

Doktrin *onstensible agency* akan memperlakukan dokter sedemikian rupa sehingga seolah-olah ia adalah dokter tetap di rumah sakit tersebut. Akibatnya, rumah sakit akan dimintai pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan dokter tersebut. Namun, instruksi tersebut tidak berlaku ketika dokter bukan merupakan dokter tetap di rumah sakit yang bersangkutan.

4. Strict liability

Doktrin *strict liability* mengharuskan rumah sakit bertanggung jawab atas semua kejadian terlepas dari kesalahan rumah sakit. Prinsip *res ipsa laquitor* (masalah berbicara sendiri) yang artinya 'fakta yang berbicara' berlaku dalam doktrin ini.

Tanggung jawab di dalam rumah sakit memang perlu diperhitungkan sebab berhubungan dengan keselamatan dan keamanan pasien ketika proses pengobatan. Terlepas dari tanggung jawab rumah sakit, terdapat beberapa kesalahan mendasar dalam bidang kedokteran, yakni

1. risiko pengobatan (*risk of treatment*) meliputi risiko yang melekat (*inherent risk*) reaksi alergi dan komplikasi dalam tubuh pasien;
2. kecelakaan medik (*medical accident*);
3. kekeliruan penilaian medik (*non-negligent error of judgement*);
4. *volenti non fit injuria*; dan
5. *contributory negligence*.

Adanya dasar pembebasan pidana bukan berarti dokter tidak dapat dituntut, baik secara pidana maupun perdata karena risiko berobat, kecelakaan, narkoba, dan lain-lain. Semuanya harus ditelusuri ke tingkat pembuktian pelayanan medis dan standar penerimaan prosedur medis. Kepatuhan terhadap indikasi medis, standar kegiatan medis, dan penerimaan prosedur medis merupakan ketentuan untuk menghilangkan ilegalitas prosedur medis.





literasi
nusantara
REDAKSI





BAB IX

HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN

Hak dan Kewajiban Dokter

Dokter adalah seseorang atau ahli yang fokus dalam bidang pengobatan secara medis. Dokter adalah sebutan bagi seseorang yang bekerja di rumah sakit, klinik, puskesmas, atau lembaga kesehatan lain, baik swasta maupun milik pemerintah yang tugasnya adalah membantu pasien menyembuhkan penyakitnya melalui berbagai macam metode pengobatan dan juga tindakan operasi. Oleh karena profesi dokter yang menyangkut kesembuhan manusia—dan juga hewan—dari penyakit yang dideritanya maka dokter wajib memiliki ilmu yang cukup agar tidak terjadi kekeliruan dalam proses pengobatan dan tindakan. Tak heran jika pendidikan kedokteran memerlukan waktu lebih lama daripada pendidikan bidang ilmu lainnya. Sebelum terjun praktik di lapangan, mahasiswa lulusan kedokteran diwajibkan melafalkan “Sumpah Dokter” yang ditetapkan sejak tahun 1960. Teks “Sumpah Dokter” ini berisikan (Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang Sumpah Dokter):

Saya bersumpah/berjanji bahwa:

Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;

Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang berhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya;

Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;

Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter;

Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan;

Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, Politik Kepartaian atau Kedudukan Sosial;

Saya akan memberikan kepada Guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya;

Teman-sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung;

Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan;

Sekalian diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan;

Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Terlihat jelas dalam teks “Sumpah Dokter” tersebut ada beberapa komitmen yang perlu dijaga ketika menjalani profesi dokter, di antaranya merahasiakan data-data pasien dan penyakit pasien atau melakukan proses penyembuhan tanpa terpengaruh aspek keyakinan, politik, dan lain sebagainya. Melalui sumpah tersebut, harapannya para lulusan kedokteran mampu memegang komitmen dan menghayati profesi dokter dengan sungguh-sungguh. Diharapkan pula para lulusan kedokteran bekerja sesuai kode etik yang berlaku.

Dalam dunia kedokteran, dikenal adanya dokter umum dan dokter spesialis. Dokter umum adalah ahli yang mumpuni untuk mengobati berbagai penyakit. Sementara dokter spesialis adalah ahli yang mengkhususkan dirinya untuk mengobati satu jenis penyakit. Dokter spesialis dapat ditengarai melalui gelar yang disematkan di belakang namanya. Beberapa dokter spesialis yang ada di Indonesia adalah dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD), dokter spesialis anak (Sp.A), dokter spesialis saraf atau neurologis (Sp.N), dokter spesialis kandungan dan ginekologi (Sp.OG), dokter spesialis kulit dan kelamin (Sp.KK), dokter spesialis mata (Sp.M), dan sebagainya. Keberadaan dokter spesialis dalam dunia kesehatan pada akhirnya memunculkan rumah sakit khusus, seperti



rumah sakit khusus ibu dan anak, rumah sakit jantung, rumah sakit kanker, rumah sakit jiwa, rumah sakit orthopedi, dan lain sebagainya (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES.PER/III/2010).

Sebagai seorang ahli yang profesinya berhubungan langsung dengan masalah kesehatan semua makhluk hidup, ia mengemban kewajiban yang sangat kompleks. Namun, dokter juga memiliki hak yang patut diperoleh untuk melindungi dirinya dan profesinya. Di Indonesia hak dan kewajiban dokter dilindungi secara legal dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Ketika melakukan praktik kedokteran, dokter memiliki hak-hak berikut (Pasal 50).

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Sementara kewajiban dokter ketika menjalankan tugasnya adalah (Pasal 51):

- 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 ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hak dan Kewajiban Pasien

Hak adalah kekuasaan atau wewenang yang dipilih oleh seseorang atau badan untuk memperoleh atau melakukan sesuatu (Wiyono, 2000). Setiap orang yang berperan sebagai konsumen, baik di bidang kesehatan, perdagangan, maupun jasa memiliki hak masing-masing. Konsumen dalam bidang kesehatan disebut sebagai pasien yakni



seseorang yang membutuhkan pengobatan dari dokter, baik di rumah sakit, klinik, maupun puskesmas. Pasien memiliki hak membela diri terhadap kelalaian tindakan atau pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti perawat, terapis, atau perekam medis—artinya, tidak hanya dokter. Di samping itu, ketika proses penyembuhan pasien berhak mendapatkan keselamatan, kenyamanan, dan keamanan.

Keberadaan hak bagi pasien pada dasarnya untuk melindungi pasien dari tindakan yang membahayakan keselamatan atau kesehatannya. Pada prinsipnya, hak pasien merupakan hak dasar individu dalam kesehatan. Hak dasar ini timbul dari hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Pasien berhak menolak tindakan medis yang akan diberikan kepadanya. Namun dalam posisi ini, pasien relatif rentan sebab ketidakmampuannya untuk mempertahankan pendapatnya.

Di masa lampau, hubungan antara dokter dan pasien masih bersifat paternalistik. Artinya, pasien biasanya dapat menerima segala informasi yang dikatakan dokter. Dengan kata lain, semua keputusan berada di tangan dokter. Akan tetapi, seiring dengan tumbuhnya kesadaran pasien terhadap hak-haknya, pola hubungan tersebut tidak lagi relevan. Di zaman sekarang, dokter menjadi mitra hukum pasien. Keduanya memiliki hak dan kewajiban yang diakui secara legal oleh negara. Dengan demikian, pasien dan dokter sama-sama merupakan subjek hukum yang independen. Pasien berhak memutuskan sesuai kepentingannya sendiri. Sementara dokter berhak memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi.

Ketika Undang-Undang Dasar 1945 berubah untuk ketiga kalinya, tujuan negara menjadi lebih jelas yakni menempatkan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat yang harus diberikan secara merata. Akan tetapi visi kesetaraan menuju jaminan kesehatan universal untuk seluruh penduduk harus digambarkan dengan cara yang mudah dipahami, dibiayai oleh sistem, dan diterima oleh masyarakat.

Secara umum, pasien memiliki delapan hak yang diuraikan sebagai berikut.

1. Hak memperoleh informasi medis dan memberikan persetujuan. Dalam dunia kesehatan, masih banyak dokter dan pasien yang terjebak dengan hubungan paternalistik bahwa pasien harus menerima apa yang diinformasikan oleh dokter tanpa boleh mempertanyakan lebih lanjut terkait penyakit, obat-obatan, atau tindakan medis



yang akan diberikan. Pola hubungan ini tidak lagi relevan dengan kondisi sekarang sebab pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi terkait kondisinya dan tindakan medis yang akan dijalani selama proses penyembuhan. Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk menyetujui atau menolak ketika akan diberikan tindakan oleh dokter.

2. Hak untuk memilih dokter dan sarana kesehatan.
Hak ini berhubungan dengan kewajiban pasien untuk menerima kompensasi yang adil, mematuhi perintah dari pusat kesehatan pilihannya, dan untuk membayar biaya fasilitas kesehatan yang telah digunakan untuk kepentingan pengobatannya.
3. Hak untuk menolak pengobatan dan tindakan medis tertentu.
Adanya hak ini membuat dokter tidak bisa bertindak sewenang-wenang terhadap pasien. Dokter tidak boleh melakukan tindakan medis jika dirasa bertentangan dengan keinginan pasien atau keluarga pasien. Namun ketika dokter berpendapat bahwa tidak ada solusi lain untuk pengobatan pasien maka dokter dapat melakukan pemutusan hubungan dengan pasien yang bersangkutan.
4. Hak atas kerahasiaan pasien
Data-data selama perawatan dan pengobatan wajib dijaga kerahasiaannya oleh dokter yang bersangkutan.
5. Hak untuk menghentikan pengobatan/memutuskan hubungan.
Ketika pasien menjalani rawat inap, pasien berhak mengajukan permohonan penghentian perawatan. Dalam hal ini, rumah sakit akan memberikan beberapa konsekuensi ketika pasien menginginkan “pulang lebih cepat”. Saat konsekuensi tersebut disetujui, rumah sakit akan menyetujui permohonan dan memulangkan pasien tersebut.
6. Hak atas opini kedua (*second opinion*) dan untuk mengetahui rekam medis (*medical record*).
Ketika menjalani rawat inap atau rawat jalan, pasien berhak mengetahui data-data rekam medisnya dan opini kedua atas penyakitnya.
7. Hak menerima ganti rugi.
Apabila pasien merasa mendapat kerugian akibat pelayanan medis atau pengobatan yang bertentangan, ia berhak meminta kompensasi di pengadilan. Tuntutan ganti rugi mulai diajukan ketika pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dapat dibuktikan.
8. Hak atas bantuan yuridis ini berlaku bagi pasien yang berperkara.



Sementara kewajiban pasien ketika akan, sedang, atau telah mendapatkan pelayanan medis adalah sebagai berikut.

1. Pasien wajib memberikan informasi sejelas-jelasnya kepada dokter terkait keluhan yang dirasakan sehingga dokter dapat melakukan tindakan medis secara tepat.
2. Pasien wajib mengikuti saran pengobatan yang diberikan oleh dokter.
3. Pasien wajib membayar biaya pengobatan.

Selain kewajiban dan hak pasien di atas, pada dasarnya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah menetapkan apa yang seharusnya diterima dan diberikan ketika menjalani perawatan di lembaga kesehatan. Dalam Pasal 52, pasien ketika menerima pelayanan dari dokter memiliki hak untuk mendapatkan penjelasan atau informasi secara lengkap, meminta pendapat dari dokter yang memeriksanya, memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kondisi dan penyakitnya, menolak tindakan medis, dan mendapatkan isi rekam medis.

Kemudian dalam Pasal 53, pasien memiliki kewajiban untuk:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

REDAKSI





BAB X

REKAM MEDIS (*MEDICAL RECORD*)

Definisi Rekam Medis

Hak pasien yang juga merupakan kewajiban dokter adalah kerahasiaan catatan medis. Meskipun rekam medis memuat rahasia medis yang menjadi hak pasien, namun bukan berarti rekam medis adalah milik pasien itu sendiri. Menurut standar umum, informasi pasien dimiliki oleh organisasi kesehatan yang menciptakan dan memeliharanya. Jika pasien atau dokter ingin mengambil informasi tersebut maka diharuskan untuk mengikuti prosedur tertentu.

Secara sederhana, rekam medis adalah kumpulan informasi yang mencakup identitas, riwayat (pengumpulan informasi tentang pasien medis atau kejiwaan yang berkaitan dengan penyakit dan kejadian saat ini atau masa lalu), pelaksanaan pemeriksaan, dan pencatatan semua kegiatan kesehatan. Perekam medis akan mencatat informasi tentang diri pasien saat pertama kali berobat hingga berakhirnya pengobatan. Rekam medis harus dibuat dengan jelas dan lengkap secara tertulis maupun elektronik.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, definisi rekam medis adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Sementara dalam Undang-Undang No. 29 Tahun

2004 tentang Praktik Kedokteran, rekam medis adalah “catatan yang harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI), laporan medis adalah catatan tertulis atau deskripsi kegiatan pelayanan yang diberikan oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan kepada pasien.

Adapun menurut beberapa ahli, rekam medis diartikan dengan redaksi yang berbeda-beda sebagaimana uraian berikut ini.

1. Huffman

Informasi kesehatan adalah informasi tentang siapa, apa, di mana, mengapa, kapan, dan bagaimana pelayanan diberikan kepada pasien selama masa pengobatan. Untuk kelengkapan, laporan pasien harus memuat informasi yang cukup dan menjelaskan identitas pasien secara jelas, mendukung diagnosis, membenarkan pengobatan yang diterima, dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara akurat.

2. Hanafiah dan Amir

Rekam medis adalah kumpulan informasi tentang identitas, riwayat hasil pemeriksaan, dan catatan semua tindakan tenaga kesehatan dari waktu ke waktu terhadap pasien.

3. Hatta

Informasi pasien adalah siapa, apa, mengapa, di mana, harapan, dan bagaimana ia mendapatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pendapat di atas dapat dipahami bahwa definisi rekam medis adalah sekumpulan catatan yang berisi keterangan tentang identitas pasien, hasil diagnosa, riwayat penyakit pasien, dan laporan hasil pemeriksaan.

Manfaat Rekam Medis

Keberadaan rekam medis semakin dipahami untuk mendukung perkembangan ilmu kedokteran. Dalam hal ini, terdapat beberapa manfaat serta kegunaan rekam medis, di antaranya

1. sebagai alat komunikasi antara dokter dan ahli kesehatan lainnya dalam merawat pasien;
2. sebagai dasar perencanaan perawatan pasien;



3. sebagai alat bukti dari setiap masa perawatan atau berobat jalan pasien;
4. sebagai dasar analisa, studi, dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien;
5. membantu melindungi kepentingan hukum 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); dan
8. sebagai sumber perencanaan medis dan nonmedis bagi instansi.

Amri Amir menjelaskan bahwa untuk mengingat manfaat rekam medis (*medical record value*) yang begitu banyak, terdapat istilah yang dapat digunakan yakni ALFRED yang merupakan kepanjangan dari *administrative, legal, financial, research, education, and documentary*. Manfaat tersebut dijelaskan dengan uraian berikut.

1. *Administrative value* (Manfaat administrasi)
Pengelola, tenaga medis, dan paramedis dapat melakukan kegiatan pelayanan secara tepat dengan pencatatan (manajemen) yang baik. Hal ini juga berlaku jika timbul masalah dalam politik dan tindakan wakil yang berwenang selama masa jabatannya untuk mencapai tujuan administratif.
2. *Legal value* (Manfaat perlindungan hukum)
Ketika pasien atau keluarganya mengajukan tuntutan kepada dokter/rumah sakit maka rekam medis merupakan alat bukti yang memandu dokter/rumah sakit untuk menjalani pengadilan. Selain melindungi dokter dan rumah sakit, rekam medis juga diperuntukkan bagi kepentingan hukum pasien dan keluarganya.
3. *Financial or fiscal value* (Manfaat anggaran)
Anggaran adalah perkiraan biaya. Jadi, rekam medis yang berisi pembiayaan berfungsi memberitahukan kepada pasien atas pelayanan medis yang harus dibayar.
4. *Research value* (Manfaat penelitian)
Dapat dikatakan bahwa semua penyakit, proses penyembuhannya, dan dampak yang ditimbulkan dari terapi yang telah dijalani pasien dapat dijadikan objek penelitian di bidang kesehatan dan kedokteran.



5. *Education value* (Manfaat pendidikan)
Informasi medis dan rekam medis yang memuat perkembangan dan kronologi medis dapat dijadikan bahan ajar untuk dipelajari calon dokter atau seseorang yang telah menjadi dokter.
6. *Documentary value* (Manfaat pengarsipan)
Semua bahan/data hasil pengamatan (rekaman) dikumpulkan dan ditata agar kelak dapat digunakan. Catatan medis dapat berbentuk tertulis, foto, hasil ECG, EEG, dan lain-lain.

Dasar Hukum Rekam Medis

Di Indonesia, rekam medis diatur dalam Permenkes No. 269/ MENKES/ PER/111/2008 tentang Rekam Medis. Peraturan tersebut terdiri atas sembilan bab, di antaranya menjelaskan jenis dan isi rekam medis, tata cara penyelenggaraan rekam medis, penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan, dan tanggung jawab, pengorganisasian, dan hal-hal lain yang berkenaan dengan rekam medis. Seseorang yang bertanggung jawab atas catatan rekam medis adalah dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kewenangan. Apabila dalam catatan tersebut terdeteksi adanya kesalahan maka pembenaran hanya dapat dilakukan dengan pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang keliru. Pembetulan tersebut juga perlu dibubuhi dengan paraf dokter yang bersangkutan. Kronologis dalam catatan rekam medis dibuat dalam lembaran berkas yang berurutan. Catatan tersebut berisi hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang dibuat dokter atau dokter gigi ketika pasien telah menerima tindakan medis.

Perkembangan rekam medis di Indonesia bersinggungan dengan beberapa keputusan yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan.

1. Kepmenkes RI No. 031/Birhup/1972
Dalam keputusan tersebut, rumah sakit diharuskan melakukan *medical recording* dan *reporting* serta *hospital statistic*.
2. Kepmenkes RI No. 034/Birhup/1972 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit
Dalam keputusan tersebut tercantum ketentuan bahwa untuk menunjang Rencana Induk (Master Plan) yang baik maka setiap rumah sakit diwajibkan memiliki dan selalu memperbarui statistik



serta membina *medical record* berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.

3. Kepmenkes RI No. 134/Menkes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum
Dalam ketentuan tersebut diinformasikan bahwa subbagian pencatatan medis memiliki tugas mengatur pelaksanaan kegiatan pencatatan medis.
4. Fatwa IDI tentang Rekam Medis (SK No. 315/PB/A.4/88- 8 Februari 1988)
Peraturan tersebut menekankan bahwa praktik profesi kedokteran harus melaksanakan rekam medis. Dalam hal ini, beberapa persoalan rekam medis juga harus diketahui tenaga kesehatan.
5. SK Menteri Kesehatan No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (*Medical Record*).
Dalam SK tersebut tersurat adanya kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk melaksanakan rekam medis.

Selain beberapa Kepmenkes yang membahas kewajiban mengadakan atau melakukan rekam medis, terdapat pula beberapa ketentuan hukum yang menjamin kerahasiaan informasi rekam medis. Ketentuan-ketentuan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
2. Pasal 322 KUHP.
3. Pasal 1365 dan 1367 KUHPperdata.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tentang Rekam Medis Bab IV tentang Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan Pasal 8 yang membahas bahwa:
 - 1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
 - 2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
 - 3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.



- 4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), [2], dan, ayat (3), dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, disimpulkan bahwa masa berlaku rekam medis di Indonesia adalah sekitar lima tahun. Masa berlaku rekam medis di tiap-tiap negara ternyata berbeda-beda, di India rekam medis disimpan hingga 10 tahun, bahkan di Israel dapat disimpan selama 100 tahun. Dalam Permenkes No. 269 tersebut secara spesifik disebutkan bahwa rekam medis adalah milik instansi kesehatan, sedangkan isinya adalah milik pasien.

Salah satu kasus yang bersangkutan dengan persoalan rekam medis seperti yang dialami Tatang Tedy, pekerja di Puskesmas Cimalaya. Ia mengalami kelumpuhan seluruh tubuh usai menjalani operasi di RHS Bandung. Meskipun kasus tersebut belum sampai ke pengadilan, Tatang telah meminta pertanggungjawaban dari RSHS Bandung atas kelalaian yang mengakibatkan kerugian berturut-turut, yakni dipecat dari pekerjaannya dan tidak mendapat bantuan karena ia tidak bisa memberikan bukti atau argumen apapun mengenai kesehatannya. Satu-satunya bukti yang dapat membantunya hanyalah dokumen rekam medis terkait tindakan pengobatan yang telah ia jalani.

Pada dasarnya, informasi dalam rekam medis sesungguhnya dapat diperlihatkan untuk kepentingan-kepentingan tertentu, seperti untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum, dan jika pasien meminta atau menyetujuinya. Oleh karena itu, dalam kepentingan seperti penelitian atau pengadilan, berkas asli rekam medis tidak pernah diberikan. Mereka hanya akan diberikan berkas salinan. Dalam hal ini, pasien memang memiliki hak untuk mengetahui dan berkonsultasi guna mendapatkan pendapat kedua sebagai dasar pembiayaan atau untuk bukti di pengadilan.

Tanggung jawab rumah sakit terhadap rekam medis tidak terbatas pada pengungkapan isi rekam medis, tetapi juga atas kehilangan, kerusakan, pengubahan, dan penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berwenang atas rekam medis. Apabila tuntutan pidana terkait dengan perbuatan tercela, misalnya dokter melakukan perawatan yang mengakibatkan luka ringan, berat, bahkan kematian pasien, dokter sebagai terdakwa dapat menyerahkan informasi pasien sebagai bukti di pengadilan. Menurut Pasal 184 KUHP, hal tersebut diperuntukkan



mengonfirmasi bukti atau membantah tuduhan terhadapnya. Rekam medis adalah satu-satunya bukti yang dapat menjelaskan bagaimana tindakan dokter yang diberikan kepada pasien sehingga hakim dapat menentukan apakah tindakan dokter memang disengaja atau tidak dan apakah dokter tersebut dapat dituntut atau tidak.

Lain halnya dengan tuntutan ganti rugi terhadap dokter atas kesalahan, baik yang disengaja ataupun karena kelalaian dalam pengobatan biasanya didasarkan atas hubungan transaksi terapeutik. Konsekuensi dari transaksi ini pada beban pembuktian bahwa apakah tindakan yang dilakukan dokter bertentangan dengan perjanjian (wanprestasi) sesuai dengan pasal 1234 KUHPerdara ataupun perbuatan melanggar hukum pasal 1365 KUHPerdara. Dalam hal ini, pasienlah (penggugat) yang harus membuktikan kesalahan atau kelalaian dokter atau rumah sakit (tergugat).

Prinsip pembuktian tersebut erat kaitannya dengan Pasal 163 Herzien Inlandsch Reglement (H.I.R) bahwa “barang siapa, yang mengatakan ia mempunyai hak, atau ia menyebutkan suatu perbuatan untuk menguatkan haknya itu, atau untuk membantah hak orang lain, maka orang lain itu harus membuktikan adanya hak itu atau adanya kejadian itu”. Namun dalam hal-hal tertentu, kesalahan atau kelalaian dokter atau rumah sakit sangat terlihat jelas sehingga orang awam pun dapat menilainya.

Kasus kelalaian dokter pernah terjadi pada Gobin Prasad, seorang anak anggota parlemen India. Ketika itu, ia ditabrak sebuah truk hingga mengalami patah tulang. Kemudian, ia dibawa ke rumah sakit dan dokter bedah yang menanganinya menjelaskan bahwa kaki pasien harus diamputasi. Namun, ketika operasi ternyata dokter salah mengamputasi kaki pasien yang tidak mengalami patah tulang. Dengan kata lain, dokter mengamputasi kaki pasien yang tidak mengalami cidera apapun.

Pemindahan beban pembuktian (*the shifting burden of proof*) pada kasus semacam ini dapat dilakukan dengan memakai ajaran “*Res ipsa loquitur*” yang artinya ‘the thing speaks for itself—fakta yang berbicara’. Prinsip tanggung jawab hukum ini biasa disebut dengan *strict liability*. Doktrin ini juga disertai dengan konsep praduga bersalah. Artinya, dari awal tergugat diduga bersalah sampai ia mampu membuktikan kebenarannya. Terlepas dari siapa yang dibebani pembuktian maka baik pasien, perawat, maupun rumah sakit dapat mengajukan rekam medik



sebagai salah satu alat bukti (Pasal 164 H.I.R.) untuk mengukuhkan atau menangkal gugatan.



BAB XI

RAHASIA MEDIK



Definisi Rahasia Medik

Rahasia medik juga disebut rahasia kedokteran dan seringkali dinamakan rahasia jabatan dokter yang timbul karena menjalankan tugas profesionalnya. Rahasia medik adalah segala sesuatu yang dianggap rahasia oleh pasien yang terungkap dalam hubungan medis dokter-pasien, baik yang diungkapkan secara langsung oleh pasien (subjektif) maupun yang diketahui oleh dokter ketika melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang (objektif). Rahasia medik merupakan hak pasien yang harus dilindungi dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Adapun pelanggaran terhadap hak pasien merupakan sebuah kejahatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban hukum. Dalam pelayanan kesehatan, dokter memperoleh informasi penyakit pasien yang sesungguhnya bersifat privasi, tetapi terpaksa disampaikan demi kesembuhan pasien.

Di beberapa negara yang menganut asas kebebasan mutlak perlindungan rahasia medik dijaga dengan sangat ketat sehingga rekam medik menjadi sangat privasi. Contohnya seorang suami tidak dengan mudah mendapatkan isi rekam medik istrinya—begitupun sebaliknya—ketika sang istri mengatakan bahwa hal tersebut berharga bagi dirinya dan tidak ingin diketahui pasangannya. Bahkan, hingga pasien meninggal dunia, data rekam medik masih tersimpan dengan rapi.

Rahasia kedokteran berkaitan erat dengan hak asasi manusia sebagaimana yang tertulis dalam United Nation Declaration of Human Right pada tahun 1984 yang intinya setiap manusia berhak dihargai, diakui, dan dihormati sebagai manusia serta diperlakukan secara manusiawi sesuai harkat dan martabatnya sebagai makhluk Tuhan. Oleh karena itu, pasien dalam menyampaikan keluhannya kepada dokter tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaannya akan disampaikan kepada orang lain.

Rahasia kedokteran atau rahasia medis yang tercatat dalam rekam medis mungkin oleh sebagian masyarakat Indonesia tidak menjadi persoalan serius. Akan tetapi dalam dunia kedokteran, data rekam medis menjadi salah satu persoalan yang selalu diperhatikan. Di satu sisi dokter diharuskan menjaga rahasia pasien, sedangkan di sisi lain dokter dihadapkan pada adat sosial-budaya bahwa salah satu anggota keluarga harus mengetahui kondisi keluarga yang sakit. Pada pasien rawat jalan, penjelasan dokter kepada keluarga pasien memang diperlukan agar dapat merawat pasien di rumah. Penjelasan tersebut diberikan dengan tetap mengindahkan izin pasien. Sementara pada pasien rawat inap, dokter dengan seizin pasien boleh menjelaskan penyakit pasien kepada orang lain tanpa harus mengobrol informasi. Dokter sebagai orang yang diberikan kepercayaan oleh pasien harus mampu menjelaskan secara hati-hati dengan perlu ketegasan.

Kerahasiaan pasien tersebut sesuai dengan ketentuan dalam Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No. 221 Tahun 2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 12 bahwa “setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia”. Rahasia rekam medik dapat diinformasikan dengan alasan tertentu. Alasan pertama adalah untuk kepentingan kesehatan pasien. Kepentingan kesehatan yang dimaksud mencakup pemeliharaan kesehatan pasien, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien. Contohnya, ketika seorang pasien berobat ke klinik, dokter mengharuskannya untuk istirahat total selama beberapa hari. Namun karena pasien adalah salah satu pekerja di perusahaan maka dokter mengeluarkan surat izin agar pasien dapat memperoleh izin untuk tidak bekerja hingga kondisinya membaik. Alasan kedua adalah untuk kepentingan administrasi, contohnya seperti asuransi. Alasan ketiga adalah untuk



kepentingan penegakan hukum. Alasan keempat adalah atas permintaan pasien itu sendiri.

Dalam hal yang bertanggung jawab membuka rahasia tersebut, dokter atau ketua tim dokterlah yang ditetapkan sebagai penanggung jawab. Namun apabila keduanya berhalangan maka kerahasiaan tersebut dapat dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Pembukaan rahasia tersebut harus berdasarkan informasi dan data pasien yang dapat dipertanggungjawabkan. Apabila dirasakan pembukaan rahasia tersebut bertentangan dengan perundang-undangan maka pihak-pihak tersebut dapat menolak untuk membuka rahasia rekam medik. Selanjutnya, apabila terdapat keadaan di mana terjadi sengketa medis yang membuat pasien atau pihak keluarga menuntut dan mengumumkannya di media massa maka tenaga kesehatan yang berkewajiban menyimpan rahasia kedokteran menjadi gugur.

Lingkup Rahasia Medik

Dalam hubungan dengan perlindungan kerahasiaan antara dokter dan pasien, perlindungan hukum yang diberikan bukan hanya terhadap kerahasiaan, tetapi lebih luas sesuai doktrin hukum tentang “perlindungan hasil kerja”. Perlindungan hasil kerja adalah perlindungan terhadap kerahasiaan medik, bukan hanya rahasia yang berasal dari hubungan langsung, melainkan juga dari pasien itu sendiri. Rahasia yang mendapat perlindungan adalah yang memenuhi syarat-syarat berikut.

1. Rahasia merupakan informasi substansial dan penting bagi pasien atau pengobatannya.
2. Rahasia yang sebelumnya belum pernah terbuka untuk umum. Apabila rahasia tersebut telah terbuka untuk umum, tapi belum meluas atau jika digunakan sebagai alat bukti maka rahasia tersebut tidak boleh dibocorkan kepada orang lain.
3. Rahasia bukanlah informasi yang memang tersedia untuk publik.
4. Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan kerugian bagi pasien, dokter, atau pihak-pihak lainnya.
5. Rahasia yang jika dibuka akan mempersulit proses pengobatan pasien.



6. Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan kemungkinan pasien tidak lagi memberikan informasi selanjutnya kepada dokter. Hal ini akan mempersulit proses pengobatan.
7. Bagi pasien, informasi tersebut sangat penting dan atau sensitif.
8. Rahasia yang jika dibuka akan menimbulkan kemarahan/gejolak/ atau sikap masyarakat yang merugikan kepentingan pasien dan/ atau mempersulit pengobatan.
9. Rahasia yang tidak diizinkan pasien untuk dibuka kepada khalayak umum.

Dalam hubungan dengan pihak ketiga yang mendengarkan informasi dari pasien, untuk dapat diputuskan rahasia atau tidaknya informasi tersebut, terlebih dahulu perlu dilakukan pengujian-pengujian tertentu.

1. Metode pengujian subjektif.
Faktor utama untuk menentukan suatu informasi dengan menggunakan metode ini adalah jika pasien menginginkan informasi tersebut dirahasiakan.
2. Metode pengujian objektif.
Dalam metode ini, faktor utama untuk menentukan apakah informasi tersebut adalah rahasia ialah dengan melihat informasi itu sendiri. Jika sifat informasi adalah rahasia maka secara otomatis akan menjadi rahasia.
3. Metode pengujian menurut keperluan.
Berdasarkan metode pengujian menurut keperluan, jika pihak ketiga mendengarkan informasi rahasia dan keberadaannya diperlukan maka ia wajib menyimpan informasi tersebut. Meskipun rahasia tersebut termasuk kategori yang dilindungi, rahasia tersebut dibuka jika: a) diperbolehkan oleh pasien; b) diperlukan untuk kepentingan umum; c) rahasia dapat menjadi alat bukti khusus untuk pidana; dan d) penyakit yang diderita pasien adalah penyakit menular, dalam hal ini sebenarnya dokter dapat memilih memutuskan hubungan dengan pasien dan merekomendasikan dokter baru yang akan menanganinya.

Undang-undang yang menjadi landasan diperbolehkannya sebuah rahasia dibuka adalah Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48 ayat 2 yang isinya:



Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Sementara dalam Pasal 4 Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran dinyatakan bahwa “pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran”. Mengenai pihak-pihak yang diwajibkan untuk menyimpan rahasia medis dalam permenkes tersebut adalah: 1) dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien; 2) pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan; 3) tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan; 4) tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan; 5) badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan 6) mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, rahasia rekam medik wajib dijaga bukan hanya oleh dokter sebagai pelaku pelayanan kesehatan yang utama, melainkan seluruh pihak yang berkaitan dengan data atau informasi kesehatan pasien. Sebagai contoh, ko-asisten atau dokter muda yang notabene adalah mahasiswa kedokteran yang sedang dalam masa pendidikan harus memeriksa pasien. Secara otomatis, mahasiswa yang mengetahui riwayat pasien juga wajib menjaga kerahasiaannya meskipun ia sedang berada di bawah bimbingan dokter senior.

Dasar Hukum Rahasia Medik

Perihal kerahasiaan rekam medik didasarkan pada beberapa ketentuan yang telah diterbitkan oleh pemerintah dan Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
Dalam Pasal 57 ayat (1) disebutkan bahwa “setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”. Kemudian pada ayat (2) tertulis bahwa:



ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:

- a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan; dan
 - d. kepentingan orang tersebut.
2. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
Dalam Pasal 38 ayat (1) disebutkan setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Lebih detail, kemudian dijelaskan dalam ayat (2) bahwa rahasia kedokteran hanya boleh diperlihatkan atau diinformasikan untuk kepentingan pasien, aparat penegak hukum, atas persetujuan pasien itu sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Selanjutnya dalam Pasal 44 ayat (1) diberitahukan bahwa rumah sakit dapat menolak permintaan dibukanya rahasia kedokteran kepada publik. Kemudian dalam ayat (2) ditegaskan bahwa pasien dan/atau keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikannya melalui media massa dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.

3. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
Dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran (Pasal 48). Rahasia kedokteran ini dapat dibuka sebagaimana penjelasan dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
4. Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter.
Jaminan bahwa rahasia pasien tetap terjaga dapat ditelusuri dalam teks “Sumpah Dokter” yang wajib diucapkan oleh seluruh mahasiswa kedokteran. Lafal tersebut berbunyi “saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter”. Versi lafal “Sumpah Dokter” tersebut juga diintroduksikan oleh World Medical Association dengan redaksi “*i will respect the secrets which are confided in me, even after the patient has died*”. Pada 1968 di Sydney juga dirumuskan International Code of Medical Ethics yang redaksinya berbunyi “*a doctor shall preserve absolute secrecy on all he knows about his patient because the confidence entrusted in him*”. Tak hanya di Sydney, pada 1981, Declaration of Lisbon merumuskan teks “Sumpah Dokter” yang bunyinya sebagai



berikut *“the patient has the right to expect that his physician will respect the confidential nature of all his medical and personal details”*.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran Pasal 1, “rahasia kedokteran ialah segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut dalam pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran”. “Segala sesuatu yang diketahui” adalah fakta yang didapat selama pemeriksaan pasien dan interpretasinya untuk menegakkan diagnosa serta pengobatan mulai dari anamnese, pemeriksaan jasmaniah, pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran, dan sebagainya.

Dengan demikian, dikatakan bahwa ruang lingkup informasi tidak hanya mengenai pasien dan penyakitnya, tetapi juga keluarga pasien. Wajib simpan rahasia kedokteran mempunyai dasar hukum sebagai berikut.

- a. Kepentingan pasien adalah menjelaskan segala sesuatu mengenai dirinya kepada dokter tanpa ada rasa khawatir bahwa keluhannya akan diberitahukan kepada pihak-pihak lain.
 - b. Kepentingan umum menghendaki agar setiap warga masyarakat yang memerlukan bantuan kesehatan tidak terhalang karena kekhawatiran bahwa data mengenai dirinya tidak dirahasiakan.
 - c. Profesi kedokteran menuntut kepercayaan yang diberikan oleh pasien.
5. Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012 (Kodeki)
- KODEKI disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/MEN.KES/SK/X/1989 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia. Surat tersebut juga mempertegas jaminan tetap terjaganya rahasia pasien. Penegasan tersebut tertuang dalam Pasal 16 bahwa “seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia”. Ketentuan tersebut sejalan dengan Kodeki Pasal 16. Cakupan pasal tersebut memuat hal-hal berikut.
- a. Seorang dokter wajib merahasiakan apa yang dia ketahui tentang pasien yang ia peroleh dari diri pasien tersebut dari suatu hubungan dokter-pasien sesuai ketentuan perundang-undangan.
 - b. Seorang dokter tidak boleh memberikan pernyataan tentang diagnosis dan/atau pengobatan yang terkait dengan diagnosis



- pasien kepada pihak ketiga atau masyarakat luas tanpa persetujuan pasien.
- c. Seorang dokter tidak boleh menggunakan rahasia pasiennya untuk merugikan pasien, keluarga, atau kerabat dekatnya dengan membukanya kepada pihak ketiga atau yang tidak berkaitan.
 - d. Dalam hal terdapat dilema moral atau etis akan dibuka atau dipertahankannya rahasia pasien, setiap dokter wajib berkonsultasi dengan mitra bestari dan/atau organisasi profesinya terhadap pilihan keputusan etis yang akan diambilnya.
 - e. Setiap dokter wajib hati-hati dan mempertimbangkan implikasi sosial-ekonomi-budaya dan legal terkait dengan pembukaan rahasia pasiennya yang diduga/mengalami gangguan jiwa, penyakit infeksi menular seksual dan penyakit lain yang menimbulkan stigmatisasi masyarakat.
 - f. Setiap dokter pemeriksa kesehatan untuk kepentingan hukum dan kemasyarakatan wajib menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pihak berwenang yang memintanya secara tertulis sesuai ketentuan perundang-undangan.
 - g. Seorang dokter dapat membuka rahasia medis seorang pasien untuk kepentingan pengobatan pasien tersebut, perintah undang-undang, permintaan pengadilan, untuk melindungi keselamatan dan kehidupan masyarakat setelah berkonsultasi dengan organisasi profesi, sepengetahuan/ijin pasien dan dalam dugaan perkara hukum pihak pasien telah secara sukarela menjelaskan sendiri diagnosis/pengobatan penyakitnya di media massa elektronik/internet.
 - h. Seorang dokter wajib menyadari bahwa membuka rahasia jabatan dokter dapat membawa konsekuensi etik, disiplin dan hukum.

Walaupun demikian, dalam keadaan tertentu dokter perlu pula mengungkapkan rahasia kedokteran untuk kepentingan pihak lain. Kepentingan-kepentingan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Untuk penetapan undang-undang, seperti pembuatan *visum et rivertum* atau pelaporan penyakit yang menimbulkan wabah (Undang-Undang No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah).
2. Untuk menjalankan perintah undang-undang (Pasal 50 KUHP) dan perintah jabatan (Pasal 51 KUHP).
3. Untuk kepentingan umum yang dirasa membahayakan orang lain seperti pemberitahuan penyakit menular.
4. Untuk kepentingan pasien itu sendiri. Misalnya ketika seorang pasien hendak menikah dengan penderita AIDS.



Pelanggaran terhadap kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran dapat dijatuhi sanksi pidana penjara, perdata, hingga sanksi moral. Lebih lanjut diuraikan dalam rincian berikut.

1. Sanksi hukum pidana yang dilandasi oleh Pasal 322 KUHP.

Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Namun apabila dokter dipanggil sebagai saksi, ia diwajibkan mengungkapkan rahasia dalam sidang pengadilan. Hal ini dilandasi oleh ketentuan dalam Pasal 224 KUHP.

2. Sanksi hukum perdata berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata bahwa “tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”.
3. Sanksi administratif yang didasarkan Pasal 54 Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa “terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin”.
4. Sanksi moral, tenaga kesehatan yang membocorkan rahasia kedokteran akan dijauhi oleh pasien dan masyarakat.

Perihal mengetahui dengan pasti sejauh mana batasan kewajiban hukum dokter untuk menyimpan rahasia profesi dan memberikan kesaksian maka yang berwenang menentukan sah tidaknya adalah hakim berdasarkan Pasal 170 KUHP. Batasan-batasan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Dalam hal dokter hadir di pengadilan sebagai saksi ahli tanpa ada sangkut-pautnya dengan pihak yang berperkara maka dokter bebas untuk memberikan keterangan sesuai dengan keahliannya, tanpa menunjuk orang tertentu.
2. Jika dokter tampil di pengadilan sebagai pihak tergugat maka dokter dapat mengungkapkan hal-hal yang diketahui atas rahasia penyakit pasiennya. Hal ini sebagai konsekuensi logis bahwa pasien telah melepaskan hak privasi (*waiver right*). Dalam hal ini, dokter memiliki hak untuk membela kepentingannya.
3. Jika dokter diminta oleh pasiennya untuk menjadi saksi bagi pasien yang berperkara dengan pihak lain maka dokter boleh



mengungkapkan rahasia yang diketahui atas diri pasien karena pasien telah dianggap menggunakan hak *waiver*. Selain itu, dokter dapat juga menolak permintaan pasiennya melalui hak tolak ungkap (*verschongsrecht*).

Dari sisi praktik pelayanan kemungkinan dapat terjadi dilematis rahasia medik. Sebagai ilustrasi, ketika kunjungan pasien bersifat pribadi, ia kemudian menceritakan tentang penyakit dan keluhannya. Saat menangani pasien, dokter membutuhkan informasi lain, seperti riwayat penyakit, riwayat keluarga, pekerjaannya, hubungan istri atau suami dan data-data terkait lainnya. Seiring berjalannya proses pengobatan, dokter banyak menemukan hal yang bersifat pribadi. Misalnya dari pemeriksaan laboratorium, dokter berkesimpulan bahwa pasien adalah pecandu minuman keras, mengalami infeksi saluran kemih, mengidap HIV/AIDS, dan lainnya. Kondisi demikian akan menimbulkan dilema bagi dokter yang menanganinya, terutama jika bertentangan dengan kepentingan pihak lain atau kepentingan umum. Hal ini karena dalam ilmu hukum diajarkan bahwa menjaga rahasia pasien oleh dokter tidaklah mutlak. Artinya, dalam hal-hal tertentu rahasia medik boleh, bahkan wajib diberitahukan kepada pihak lain. Contohnya ketika pasien pengidap HIV/AIDS akan mendonorkan darahnya kepada pihak lain maka secara etika dan hukum, dokter wajib memberitahukan bahwa pasien tidak diperbolehkan mendonorkan darahnya sebab penyakitnya bersifat menular.

REDAKSI

Di samping untuk kepentingan umum, kekecualian lain terhadap kewajiban menjaga rahasia medik berlaku dalam hal-hal berikut.

1. Jika ada persetujuan dari pasien untuk dibuka informasinya.
2. Jika dilakukan komunikasi dengan dokter lain yang menangani pasien.
3. Jika informasi tersebut tidak tergolong rahasia.

Bagi pasien yang belum dewasa, dokter dapat memberitahukan hasil pemeriksaannya kepada wali atau orangtua pasien. Hal ini dilakukan karena anak dianggap belum cakap dari segi umur maupun psikologis. Contohnya ketika orangtua atau wali pasien mengetahui adanya tanda-tanda kekerasan seksual maka dapat melaporkan ke pihak kepolisian untuk kemudian dilakukan penyidikan dan visum. Dalam perkara tersebut, dokter sebagai orang pertama yang memeriksa pasien dapat dijadikan saksi. Di hadapan hakim, dokter dapat mengutarakan



informasi yang berhubungan dengan pasien. Namun dalam perkara demikian, dokter juga diberikan pilihan untuk menolak. Dengan kata lain, dokter memiliki hak undur diri dari sebuah perkara. Hak tersebut dilandasi oleh Pasal 170 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) yang berbunyi:

- (1) mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka.





literasi
nusantara
REDAKSI





BAB XII

MALAPRAKTIK MEDIS

Dalam dunia kesehatan, para tenaga kesehatan mulai dari dokter, perawat, bidan, terapis, hingga perekam medis senantiasa berupaya memberikan pengobatan dan perawatan bagi kesembuhan pasien. Namun, seringkali kesalahan dan kekeliruan tindakan atau pengobatan terjadi kepada pasien sehingga menimbulkan kerugian yang sangat fatal, seperti cacat seumur hidup bahkan kematian. Praktik kedokteran yang keliru dan menyalahi undang-undang serta kode etik ini dinamakan malapraktik medis.

Adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan seringkali menimbulkan kekecewaan yang mendalam terhadap tenaga kesehatan, bahkan lembaga kesehatan. Konsekuensi malapraktik medis yang sangat merugikan pasien pada prinsipnya sangat bisa dijadikan perkara ke meja hijau. Alasannya, di samping karena pasien memiliki hak untuk melakukan tindakan tersebut, malapraktik adalah tindakan yang melanggar kode etik dokter dan sumpah dokter. Tuntutan terhadap dokter ini diperbolehkan secara hukum jika ia benar-benar melalaikan kewajiban, mengingkari sumpah jabatan, dan sumpah profesinya.

Malapraktik Menurut Hukum

Malapraktik atau malapraktik adalah terjemahan dari kata *malpractice*. “Mal” berarti ‘salah’, ‘buruk’, atau ‘jelek’. Sementara praktik adalah perbuatan yang dilakukan. Jadi, malapraktik adalah perbuatan buruk yang dilakukan seseorang dalam profesi tertentu. Malapraktik merupakan

ketidakprofesionalan seseorang yang berprofesi sebagai dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dll.

Malapraktik dapat terjadi karena ketidakpedulian, ketidakcakapan, kelalaian, kekurangterampilan, atau ketidakhatian seseorang ketika bekerja. Dapat pula malapraktik dilakukan secara sengaja oleh seseorang demi meraup keuntungan yang besar. Perbuatan dapat dikatakan malapraktik jika melebihi batas kewajaran. Batasan ini disesuaikan dengan ilmu pengetahuan dan kode etik profesi tiap-tiap profesional.

Malapraktik dalam dunia kedokteran dinamakan dengan malapraktik medis. Definisi malapraktik medis dijabarkan melalui redaksi yang berbeda-beda sebagaimana uraian di bawah ini.

1. Malapraktik medis adalah pengobatan yang salah dan tidak memenuhi standar dalam proses pelayanan medis.
2. Menurut Wibowo, malapraktik medis adalah kegagalan untuk menyelesaikan tingkat profesional medis berdasarkan standar profesional medis.
3. Malapraktik medis adalah kegagalan dokter atau perawat dalam memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien.
4. Malapraktik medis dalam *Stedman's Medical Dictionary* berbicara mengenai cara mengobati penyakit atau luka dengan buruk karena kecerobohan, sikap, dan tindakan yang lalai, atau motivasi kriminal.
5. Malapraktik medis menurut hukum adalah perilaku yang salah, pemberian layanan pasien yang tidak tepat oleh profesional medis, atau tindakan ilegal untuk memperoleh keuntungan pribadi dalam posisi kepercayaan.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa perbuatan dikatakan menyimpang apabila:

1. seorang profesional kesehatan melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan;
2. seorang profesional melalaikan tugasnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya; dan
3. perbuatannya melanggar peraturan atau perundang-undangan yang memengaruhi profesinya.

Malapraktik medis, kelalaian medis, dan kecelakaan medis adalah tiga kesalahan yang berbeda dalam dunia medis. Malapraktik medis seperti yang diketahui merupakan penyediaan praktik atau layanan medis yang dengan sengaja melanggar hukum atau peraturan.



Kemudian kelalaian medis berarti tidak adanya motif atau tujuan untuk merugikan pasien. Kelalaian medis dapat terjadi karena efek samping yang muncul setelah dilakukan pengobatan. Pada prinsipnya, kelalaian medis terjadi di luar kehendak dokter atau perawat yang menangani pasien. Sementara kecelakaan medis adalah kejadian tak terduga dalam dunia kedokteran. Dalam hal ini, dokter atau perawat tidak memiliki tanggung jawab atas kejadian yang terjadi di luar kehendaknya. Di samping itu, dokter dan perawat telah berupaya keras menyelamatkan atau menyembuhkan pasien dari penyakit yang diderita.

Ketentuan pidana terhadap kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan hingga menyebabkan pasien meninggal dunia telah diatur dalam beberapa ketentuan berikut.

1. Pasal 359 KUHP

Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

2. Pasal 361 KUHP

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana tamh[b]ah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

3. Pasal 55 KUHP Ayat (1) ^{E D A K S I}

- (1) Dipidana sebagai pelaku tindak pidana:
- a. mereka yang melakukan, yang menyuruh melakukan, dan turut serta melakukan perbuatan;
 - b. mereka yang dengan memberi atau menjanjikan sesuatu dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat dengan kekerasan, ancaman atau penyesatan, atau dengan memberi kesempatan, sarana atau keterangan, sengaja menganjurkan orang lain supaya melakukan perbuatan”.

Malapraktik medis dilihat dari aspek pidana dan perdatanya dibahas dalam tiga arti.

1. Malapraktik medis dalam arti sempit berarti pihak dokter bersalah karena adanya kesengajaan atau kelalaian (*human error*). Proses hukum atas kesalahan ini adalah proses perdata, demikian pula dengan sanksinya.



2. Malapraktik medis dalam arti luas berarti pihak dokter bersalah karena adanya kesengajaan atau kelalaian (*human error*). Tindakannya termasuk pelanggaran pidana, administrasi, dan etika. Proses hukum yang didapati adalah tuntutan pidana, gugatan perdata, dan administrasi. Adapun sanksi yang ditanggung berupa ganti rugi perdata, sanksi pidana berupa penjara, kurungan, atau denda, serta sanksi disiplin berupa peringatan atau pencabutan izin praktik sementara atau selamanya.
3. Malapraktik medis dalam arti sangat luas berarti pihak dokter bersalah karena adanya kelalaian atau adanya tindakan (apapun) yang menyebabkan kerugian bagi pasien meskipun dokter tidak dalam keadaan bersalah. Tindakan ini tergolong dalam tanggung jawab mutlak (*strict liability*).

Malapraktik medis secara umum dipahami oleh masyarakat dalam hal prinsip-prinsip etika kedokteran. Masyarakat mengartikan malapraktik sebagai bagian dari kesalahan prosedural atau diagnosis dan pengobatan. Mereka cenderung filosofis melihat sanksi dan lebih fokus pada apa yang dialami pasien sehingga tidak mempertimbangkan apa yang telah dilakukan dokter. Ketidakpuasan masyarakat pada akhirnya menyebabkan rendahnya perilaku komunikasi antara dokter dan petugas kesehatan kepada pasien. Dengan demikian, dokter dan tenaga medis diharuskan lebih mampu menjaga standar profesi dan etika serta memberikan informasi yang baik dan relevan untuk membenahi opini publik tentang malapraktik medis.

Dampak Malapraktik bagi Korban

Malapraktik medis muncul ketika rumah sakit, dokter, atau perawat kesehatan lainnya melakukan kesalahan atau kelalaian dalam diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, atau kesehatan manajemen sehingga pasien mengalami kerugian yang sangat berat. Korban malapraktik medis didefinisikan sebagai “orang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana” (Undang-Undang No. 31 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban Pasal I poin 1 Pasal 1 ayat 3). Menurut Arief Gosita yang dikutip oleh Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatri Gultom, korban adalah mereka yang menderita jasmaniah dan rohaniah sebagai akibat tindakan orang



lain yang mencari pemenuhan diri sendiri. Korban juga dianggap sebagai orang yang hak asasinya dirugikan. Korban adalah seseorang yang menderita kerugian fisik, mental, emosional, ekonomi, atau menanggung gangguan substansial terhadap hak-haknya yang fundamental karena perbuatan yang melanggar hukum pidana, termasuk malapraktik medis.

Bertambah buruknya kondisi kesehatan korban setelah menerima tindakan atau perawatan dapat diajukan perkara ke pengadilan. Hal ini seperti kasus yang terjadi pada Rizki Septian Fauzie. Kejadian ini bermula ketika Mulyono (keluarga korban) meminta Mochammad Ichsan untuk mengkhitan Rizki. Sebagai tindakan awal, terdakwa yang notabene adalah seorang perawat di puskesmas memeriksa kondisi penis korban. Setelah itu, ia melakukan bius lokal di sekitar area kelamin korban. Ketika itu, Rizki sempat menangis karena menahan sakitnya pembiusan. Setelah bius bereaksi, terdakwa menjepit ujung kulit penis korban dengan menggunakan klem. Kemudian, terdakwa melakukan pemotongan ujung kulit penis korban menggunakan laser. Sampai di sini, tindakan medis yang dilakukan menurut pengadilan adalah hal yang tepat dan tidak terlihat adanya kesalahan. Akan tetapi, ketika proses pemotongan, terdakwa lalai hingga mengenai kepala penis korban. Atas kejadian tersebut kemudian korban dilarikan ke RSUD dr Soetomo untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Korban diketahui mengalami penderitaa seumur hidupnya. Hal ini karena korban sulit buang air kecil dan hilangnya kenikmatan seksual karena ujung saraf kemaluannya tidak lagi berfungsi secara normal. Akibat perbuatan terdakwa yang menyebabkan orang lain mengalami luka berat maka Mochammad Ichsan dikenai hukuman penjara selama tujuh bulan. Sanksi ini menganut ketentuan dalam KUHP Pasal 360.

Ketentuan peraturan yang membolehkan korban menuntut tenaga kesehatan karena telah merugikannya juga terdapat dalam Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang bunyinya:

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 hal telah dibuktikan kesalahannya, tenaga kesehatan harus bertanggung jawab dan mengganti kerugian terhadap akibat yang diderita pasien. Adapun kerugian dalam malapraktik medis meliputi kerugian materiil dan immaterial. Kerugian materiil adalah yang dapat dinilai dengan uang. Sementara kerugian immaterial tidak bersifat kebendaan, tetapi dapat diperkirakan nilai kebendaannya berdasarkan asas kelayakan.

Malapraktik medis yang akan menimbulkan dampak bagi pasien dikaitkan dengan adanya perubahan pandangan pasien terhadap pertanggungjawaban dokter. Tuntutan pertanggungjawaban dokter ini berlandaskan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 20 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dengan demikian, pasien yang mengalami kerugian karena tindakan dokter dapat mengajukannya melalui Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDK), atau Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (Nurdin, 2015).



BAB XIII

Eutanasia



Definisi Eutanasia

Istilah eutanasia secara etimologis berasal dari bahasa Yunani, yaitu *eu* dan *thanatos* yang berarti ‘mati yang baik’ atau ‘mati dalam keadaan tenang atau senang’. Dalam bahasa Inggris, eutanasia disebut dengan *merc killing* karena merupakan tindakan pembunuhan atas dasar kasihan. Sementara dalam *Encyclopedia American*, eutanasia diartikan sebagai tindakan mengakhiri hidup untuk memberi kebebasan kepada dirinya sendiri. Dapat pula diartikan bahwa eutanasia adalah tindakan yang disengaja untuk tidak mengobati atau memberikan perawatan kepada pasien.

Dalam *Oxford English Dictionary*, eutanasia dirumuskan sebagai kematian yang nyaman. Perlakuan ini ditujukan bagi seseorang yang telah mengalami pengobatan tetapi tidak dapat disembuhkan. Selanjutnya menurut kamus *Kedokteran Dorland*, eutanasia mengandung dua pengertian. Pertama, suatu kematian yang mudah atau tanpa rasa sakit (*good death or easy death*). Kedua, pembunuhan dengan kemurahan hati atau pengakhiran kehidupan seorang pasien secara hati-hati dan disengaja karena ia menderita penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan sangat menyakitkan.

Sejak abad ke-19, eutanasia dinyatakan sebagai penghindaran rasa sakit dan peringanian bagi seseorang yang tengah menghadapi kematian dengan pertolongan dokter (Krisnalita, 2021). Eutanasia mengharuskan

tenaga medis agar dapat membantu pasien supaya dapat meninggal dengan baik tanpa penderitaan yang besar. Kode etik kedokteran Indonesia mengartikan eutanasia ke dalam tiga konsep, yakni:

1. berpindahnya seseorang ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan;
2. waktu hidup seseorang yang akan berakhir atau diringangkannya penderitaan sakit dengan memberikan obat penenang; serta
3. mengakhiri penderitaan dan hidup seseorang yang tengah sakit dengan sengaja atas permintaan pasien itu sendiri atau pihak keluarga.

Berdasarkan penjelasan medis, eutanasia menurut dr. Kartono Muhammad adalah membantu mempercepat kematian seseorang agar terbebas dari penderitaan. Sementara menurut dr. Med Ahmad Ramli dan K.St. Pamoentjak, eutanasia adalah usaha dokter untuk meringankan penderitaan sakaratul maut. Kemudian menurut Anton M. Moeliono dkk, pengertian eutanasia adalah suatu tindakan mengakhiri dengan sengaja kehidupan makhluk (orang ataupun hewan) yang sakit berat atau luka parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar perikemanusiaan. Suetonius berpendapat bahwa eutanasia adalah pembunuhan tanpa penderitaan. Adapun menurut Van Hattum, eutanasia adalah sikap mempercepat kematian pasien yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan, baik melalui medis ataupun yang lainnya. Tujuannya adalah membantu pasien tersebut agar tidak berlama-lama merasakan penderitaan dalam menghadapi kematiannya dan juga membantu keluarga agar tidak terus-menerus melihat penderitaan pasien. Jadi, dapat disimpulkan bahwa eutanasia adalah usaha, tindakan, dan bantuan yang dilakukan seorang dokter untuk mempercepat kematian pasien yang menurut perkiraannya telah mendekati kematian dengan tujuan meringankan penderitannya.

Eutanasia bukan hanya tindakan mengakhiri hidup pasien yang lama menderita karena penyakitnya, melainkan juga sikap diam atau tidak melakukan pengobatan. Definisi ini mengandung tiga arti, yakni memperbolehkan seseorang mati, kematian karena belas kasihan, atau pencabutan nyawa seorang pasien karena belas kasihan. Memperbolehkan seseorang mati mengandung pengertian bahwa segala usaha penyembuhan terhadap penyakit seseorang sudah tidak lagi direspons dengan baik oleh tubuh pasien. Secara medis usaha penyembuhan tidak membuahkan hasil yang positif, bahkan dalam



keadaan tertentu mengakibatkan bertambahnya penderitaan. Dalam keadaan demikian, seorang penderita lebih baik dibiarkan meninggal dalam keadaan tenang tanpa campur tangan manusia.

Kematian karena belas kasihan merupakan suatu tindakan langsung dan disengaja untuk mengakhiri hidup seseorang yang didasarkan atas izin atau permintaannya. Hal ini disebabkan oleh kondisi penderita yang tidak lagi mampu menanggung rasa sakit. Sementara peristiwa pencabutan nyawa seseorang karena belas kasihan mengandung pengertian bahwa adanya tindakan untuk menghentikan kehidupan pasien tanpa izin dan persetujuannya.

Bentuk-Bentuk Eutanasia

Eutanasia dapat dibagi menjadi dua, yakni eutanasia atas permintaan dan tidak atas permintaan. Eutanasia atas permintaan dilakukan atas persetujuan atau izin dari keluarga atau pasien itu sendiri. Sementara eutanasia tidak atas permintaan artinya dilakukan tanpa izin pasien atau keluarganya.

Selanjutnya, pengklasifikasian tersebut dibagi lagi menjadi tiga, yakni eutanasia aktif, pasif, serta volunter dan involunter.

1. Eutanasia aktif

Eutanasia aktif berarti dokter atau tenaga kesehatan lainnya sengaja melakukan tindakan untuk memperpendek atau mengakhiri hidup seorang pasien. Peristiwa ini dapat terjadi dalam dunia medis ketika dokter melihat pasiennya dalam penderitaan yang sangat berat karena penyakit yang sulit disembuhkan. Selain itu, dokter melihat bahwa penyakit tersebut akan mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, dokter kemudian memberikan suntikan untuk mempercepat kematian pasien.

Jenis eutanasia ini pernah dilakukan di Indonesia yaitu ketika seorang dokter didasarkan atas pilihan menyelamatkan ibu atau bayi yang akan dilahirkan. Pada keadaan demikian, dokter telah mengetahui bahwa persalinan akan mengakibatkan hilangnya nyawa ibu. Biasanya dalam hal ini, yang dipilih adalah menyelamatkan nyawa ibu dan mengorbankan nyawa bayi.

Eutanasia aktif dibagi menjadi dua, yaitu eutanasia secara langsung dan tidak langsung. Eutanasia aktif secara langsung terjadi



ketika dokter atau tenaga kesehatan lainnya melakukan tindakan medis untuk meringankan penderitaan pasien yang secara logis diperkirakan bahwa kehidupan pasien diperpendek atau diakhiri. Sementara eutanasia aktif secara tidak langsung adalah ketika dokter atau tenaga medis lainnya melakukan tindakan medis untuk meringankan penderitaan pasien tanpa bermaksud memperpendek atau mengakhiri hidupnya meskipun disadari adanya risiko bahwa tindakan tersebut dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien.

2. Eutanasia pasif

Eutanasia pasif adalah tindakan seorang dokter atau tenaga medis yang secara sengaja tidak memberikan bantuan medis terhadap pasien. Dalam hal ini, bukan berarti tindakan medis diberhentikan secara keseluruhan, melainkan tetap diberikan agar pasien dapat menjalani fase hidupnya yang terakhir. Jenis eutanasia ini dilakukan atas permintaan. Contohnya ketika pasien menderita penyakit yang tingkat stadiumnya tinggi dan menurut dokter tidak mungkin lagi disembuhkan maka biasanya pihak keluarga meminta kepada dokter untuk menghentikan pengobatan.

Eutanasia pasif banyak dilakukan di Indonesia atas permintaan keluarga setelah mendengar penjelasan dan pertimbangan dokter bahwa pasien yang bersangkutan sudah sangat tidak mungkin untuk disembuhkan. Biasanya keluarga memilih untuk membawa pulang pasien dengan harapan pasien meninggal dengan tenang di tengah-tengah anggota keluarganya.

Tujuan eutanasia pasif adalah menghentikan penderitaan pasien, sedangkan tujuan perawatan paliatif juga memberikan kenyamanan pasien dalam menghadapi kematian. Jadi, tindakan perawatan paliatif sedikit banyak ada yang dapat digolongkan ke dalam eutanasia pasif atau eutanasia aktif tidak langsung.

3. Eutanasia volunter dan involunter

Eutanasia volunter adalah sebuah penghentian tindakan pengobatan atau mempercepat kematian atas permintaan pasien. Sementara eutanasia involunter ialah perlakuan yang diberikan kepada pasien ketika dalam keadaan koma (tidak sadar) bekepanjangan. Pada kondisi demikian, tentu pasien tidak dapat menyampaikan keinginannya. Jadi, yang bertanggung jawab atas penghentian pengobatan adalah keluarga.



Eutanasia dalam Perspektif Hukum

Hingga saat ini, eutanasia telah menjadi perdebatan yang tak kunjung usai di kalangan medis, hukum, aktivis hak asasi manusia, dan agamawan. Beberapa masyarakat menyetujui eutanasia, sedangkan sebagian lainnya yang tidak setuju menganggap bahwa eutanasia bertentangan dengan ajaran agama dan melanggar hak asasi manusia serta pandangan hidup bangsa Indonesia (Krisnalita, 2021). Eutanasia dianggap sebagai perbuatan menghilangkan nyawa orang lain. Pernyataan ini dilatarbelakangi oleh penyakit manusia yang tidak lagi bisa diusahakan untuk kesembuhannya. Contohnya dalam “Kasus Postma” pada tahun 1971 (Karyadi dalam Krisnalita, 2021). Ketika itu, dr. Geertruida Postma memberikan suntikan dengan dosis morfin yang mematikan kepada pasien yang merupakan ibunya sendiri. Pasien tersebut mengalami pendarahan pada otak, tuli, sulit berbicara, dan harus diikat pada kursi agar ia tidak terjatuh. Pada kondisi demikian, ia meminta kepada anaknya untuk mengakhiri hidupnya.

Bertolak pada kasus tersebut, pada prinsipnya menurut kode etik kedokteran Indonesia, eutanasia tidak diperbolehkan untuk dilakukan karena berdasarkan Kodeki Pasal 11 “setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk sosial”. Dengan pengertian lain, dokter yang dihadapkan dengan kondisi darurat pasien tidak diperbolehkan melakukan tindakan yang berakibat mengakhiri atau mempercepat kematian pasien. Dalam hubungan ini, Oemar Seno Adji mengemukakan pendapatnya.

Menurut kode etik itu sendiri maka di Indonesia sebagai suatu negara yang beragama dan berpancasila kepada kekuasaan mutlak daripada Tuhan yang Maha Esa, sedangkan dokter harus mengerahkan segala kepandaianya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhirinya. Oleh sebabnya tidak menginginkan eutanasia dilakukan dokter karena antara lain dipandang bertentangan dengan etik kedokteran itu sendiri dan merupakan pelanggaran terhadap undang-undang.”

Berdasarkan keterangan di atas, jelas bahwa eutanasia adalah perbuatan melanggar hukum atau merupakan tindak pidana karena mengakibatkan matinya orang lain. Oleh karena itu, eutanasia termasuk tindak pidana pembunuhan. Dasar hukum larangan eutanasia tersirat



dalam Pasal 344 KUHPidana bahwa “barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”. Apabila ditarik ke dalam dunia kedokteran, rumusan pasal tersebut kemudian memunculkan unsur-unsur pembunuhan yang benar-benar dilakukan karena tindakan medis. Unsur-unsur yang dimaksud ialah: 1) perbuatan yakni menghilangkan nyawa seseorang; 2) objek yang dikenai adalah nyawa orang lain, dalam hal ini manusia; 3) atas permintaan orang itu sendiri, dalam hal ini pasien; dan 4) dinyatakan dengan sungguh-sungguh yang dibuktikan melalui pernyataan dan isinya tentang kesungguhan bahwa korban benar-benar meminta hidupnya diakhiri (Krisnalita, 2021).



DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. “Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM”. dalam *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 2(1), 1—14. Maret 2008.
- Amir, A. (1997). *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Anton, M. (1989). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Ardinata, M. “Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”. dalam *Jurnal HAM*, 11(2), 319—332. Agustus 2020.
- Ayu, V. “Model Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif tentang Model Pelayanan Program Antenatal Care di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang)”. dalam *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 4(3). September—Desember 2016.
- Badrulzaman, M. D. (2001). *Asas-Asas Hukum Perjanjian*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Budiarsih, B dan Mahasiswa Universitas 17 Agustus 1945. (2021). *Hukum Kesehatan: Beberapa Kajian Isu Hukum*. Surabaya: Lembaga Penerbitan dan Pengabdian Kepada Masyarakat Umum.
- Cecep, T. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elvandari, S. (2015). *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*. Yogyakarta: Thafa Media.
- Harahap, Reni Agustina. (2017). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Depok: Raja Grafindo Persadawali Press.



- Hasbullah, T. (2005). *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada.
- Herlambang, S. (2011). *Etika Profesi Tenaga Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publiser.
- Indar. (2021). *Perspektif Hukum Sistem Informasi Kesehatan*. Sulewasi Tengah: LPP-Mitra Edukasi.
- Iskandar, S. “Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser”. dalam *E-Journal Ilmu Pemerintahan*, 4(2), 777—788. Juni 2016.
- Kitta, P. (2021). “Implementasi Peraturan Internal Rumah Sakit oleh Komite Medik dalam Peningkatan Tata Kelola Klinis yang Baik di Rumah Sakit”. Disertasi pada Universitas Hasanuddin.
- Krisnalita, Louisa Yesami. “Euthanasia dalam Hukum Pidana Indonesia dan Kode Etik Kedokteran”. dalam *Binamulia Hukum*, 10(2). Desember 2021.
- Kusuma, R. “Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Transaksi Terapiutik”. dalam *Ganeç Swara*, 8(2). September 2014.
- Laden, M. (2005). *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Machmud, S. (2008). *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malapraktik*. Bandung: Mandar Maju.
- Mansur, Dikdik M. Arief dan Elisantris Gultom. (2007). *Urgensi Perlindungan Korban dan Kejahatan Antara Norma dan Realita*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mertokusumo, S. (2019). *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Maha Karya Pustaka.
- Nasution, Bahder Johan. (2005). *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. “Kesehatan dan Pembangunan Sumber Daya Manusia”. dalam *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 2(5), 195—199. April 2008.
- Novekawati. (2019). *Hukum Kesehatan*. Metro: Sai Wawai.



- Prajati, M. V. (2012). “Tanggung Jawab Rumah Sakit Privat di Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Memenuhi Hak Pasien Tidak Mampu”. Skripsi pada Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Setiawan, I Ketut Oka. (2021). *Hukum Perikatan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soekanto, Soerjono. (1987). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya.
- Soesilo, R. (2013). Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal. Bogor: Politea.
- Takdir. (2018). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.
- Thaha, Marwah. (2021). “Pengaruh Customer Value Pelayanan Kesehatan dengan IUR Biaya terhadap Kepuasan Pasien BPJS (Studi Kasus RSUD Lasinrang, RSUD Andi Makkasau, RS, Dr Sumantri)”. Disertasi pada Universitas Hasanuddin.
- Triwibowo, Cecep. (2014). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiradharma, Danny dan Dionisia Sri Hartati. (2014). *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto.
- Yustina, E. W. “Hak Atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)”. dalam *Kisi Hukum*, 14(1), 93—111. 2015.

REDAKSI





literasi
nusantara
REDAKSI



PROFIL PENULIS



Dr. Noviriska, S.H., M.Hum lahir di Jakarta pada 25 November 1974. Ia meraih gelar sarjana (1997), magister (2000), dan doktoral (2010) di perguruan tinggi yang sama yakni di Universitas Jayabaya, Jakarta.

Penulis pernah bekerja di: a) Brawijaya Group pada bidang *healthcare* untuk menangani lima unit rumah sakit dan dua klinik sebagai *corporate lawyer* (2019—2022); b) PT AKK pada bidang *cinema* sebagai *corporate lawyer* (2018—2019); c) PT Bethsaida HI pada bidang *healthcare* untuk menangani satu unit rumah sakit sebagai *legal manager corporate lawyer* (2017—2018); d) PT ACP pada bidang kontraktor sebagai *legal manager* (2016—2017), e) Makin Group pada bidang perkebunan sawit sebagai *corporate lawyer* dengan menangani beberapa anak perusahaan di region Sumatra yaitu Palembang dan Jambi; f) PT Balai Pustaka sebagai *legal manager* (2013—2014); g) OAI (Organisasi Advokat Indonesia) sebagai *lecturer* pada *legal officer class* (2012—2013); h) PT Tiphone Mobile Indonesia dan PT Telesindo Shop pada bidang *mobile phone* sebagai *legal manager* (2011—2012); i) PT Bisnis Indonesia pada bidang koran sebagai *legal manager* (2010—2011); j) PT Soul Persona Investama (LOOK Inc.) pada bidang *model and talent* sebagai *corporate legal manager* (2004—2010); k) Hendropriyono Law Office pada bidang firma hukum sebagai advokat (2001—2004); l) PT PAN Maritime Wira Pawitra pada bidang kapal tanker sebagai *legal & charter* (1998—2000); m) Lembaga Bantuan Hukum (LBH) sebagai *assistant*



lawyer (1996—1997); n) PT Padang Perkasa pada bidang ekspor-impor sebagai *legal officer* (1995—1997); dan o) Teguh Samudra & Associates pada bidang firma hukum sebagai *legal assistant* (1993—1995).

Sementara dalam dunia pendidikan, penulis mengajar di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya Fakultas Ilmu Hukum program sarjana dan magister (2017). Selain itu, penulis juga pernah menjabat sebagai Sesprodi S-2 Magister Hukum (2008). Mata kuliah yang pernah penulis ampu pada Bidang Hukum Perdata dan Hukum Bisnis ialah Hukum kontrak, Teknik Penyusunan Kontrak, Asas-asas Hukum Perdata, Hukum Perbankan Konvensional dan Syariah, Hukum Perkawinan dan Keluarga, Hukum pada Legal Opinion, Hukum Legal Audit, dan Pengantar Hukum Indonesia.

Kemudian dalam organisasi, penulis aktif sebagai anggota IKADIN (2008) dan ketua bidang pendidikan berkelanjutan DPP IKADIN periode pertama (2017—2022) serta kedua (2022—2027). Selain itu, penulis juga aktif pada Asosiasi Dosen Indonesia (2018), Asosiasi Profesor dan Doktor Hukum Indonesia (2018), dan Asosiasi Profesional Hukum Bisnis Indonesia (2022).

Penulis aktif menulis beberapa artikel dan jurnal, baik pada jurnal internal maupun eksternal Universitas Bhayangkara Jakarta. Kegiatan dalam bidang kepenulisan ini merupakan bentuk pengabdian dan tanggung jawab penulis dalam bidang pendidikan sekaligus tridarma perguruan tinggi demi turut mencerdaskan generasi bangsa.



Dr. Dwi Atmoko, S.H., M.H., lahir di Jakarta pada 16 Juli 1976. Pendidikan tingginya ia mulai dengan meraih gelar Sarjana Hukum di Universitas Krisnadwipayana Jakarta (2000), Program Pascasarjana STIH IBLAM Jakarta (2013), hingga Program Doktorat Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang (2016). Ia bekerja di Perusahaan PMA bidang Jasa Pertambangan Batubara pada bagian HR & GA (2008—2017), serta menjadi dosen S1 dan S2 Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Dalam dunia pendidikan, ia juga menjabat sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum (2018), Anggota Gugus Penjamin Mutu Prodi Magister Ilmu Hukum (2020), Koordinator Satuan Penjamin Mutu



Internal Fakultas Hukum (2020), dan Wakil Dekan I Bidang Akademik pada Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya (2020—2022).

Ia juga tercatat aktif dalam berbagai organisasi, antara lain Anggota Forum HR Kabupaten Paser (2013), Perkumpulan Pengajar dan Praktisi Hukum Ketenagakerjaan Indonesia (P3HKI) (2016), Asosiasi Profesor dan Doktor Hukum Indonesia (2017), Asosiasi Dosen Indonesia (2018), serta Asosiasi Praktisi dan Akademisi Hukum Bisnis Indonesia (2022).

Beberapa mata kuliah yang pernah ia ampu antara lain pada rumpun Bidang Hukum Perdata dan Hukum Bisnis, seperti Teknik Penyusunan Kontrak, Asas-asas Hukum Perdata, Hukum Pasar Modal, Hukum Perburuhan, Hukum Perlindungan Konsumen, dan lain sebagainya.

Selain itu, ia juga aktif menulis beberapa artikel jurnal dalam bahasa Indonesia maupun dalam bahasa asing. Hal ini merupakan bentuk tanggung jawab dan pengabdianya dalam bidang pendidikan sebagai upaya mencerdaskan kehidupan bangsa—khususnya bagi perguruan tinggi di Indonesia.


literasi
nusantara
REDAKSI





literasi
nusantara
REDAKSI



EXPRESS DEALS

1-2 MINGGU
SELESAI

Paket Penerbitan Buku



**literasi
nusantara**

Anggota IKAPI

No. 209/JTI/2018

Fasilitas:

Design Cover Eye Catching

Sertifikat Penulis

Layout Berstandar Tinggi

ISBN

Buku Cetak

Link E Book

Royalti



Spesifikasi:

- Ukuran UNESCO/A5 • Cover Art Paper/Ivory 230 Gr • Standar 150 Halaman
- Warna Cover Full Colour 1 Sisi • Kertas Isi Bookpaper/HVS
- Warna Isi Black & White • Laminasi Doff/Glossy • Jilid Perfect Binding

Harga Paket Cetak Terbatas

Paket 3 Buku

800.000

Paket 5 Buku

900.000

Paket 10 Buku

1.250.000

Paket 25 Buku

1.850.000

Paket 50 Buku

2.600.000

Paket 100 Buku

4.350.000

*Harga spesial untuk cetak buku di atas 250 eksemplar

Narahubung



0857-5597-1589

0858-8725-4603

Alamat Kantor

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence
Kav. B11 Merjosari, Kec. Lowokwaru,
Kota Malang, Jawa Timur 65144.



@penerbit_litnus



Penerbit Litnus



@literasinusantara_



www.penerbitlitnus.co.id



JASA DESAIN DAN LAYOUT BUKU

JURNAL, KARYA ILMIAH, MODUL, BUKU AJAR, NOVEL DLL

Desain Cover

- File high quality (jpg)
- Mendapat file asli (psd/cdr)
- Desain Profesional dan menarik
- Free desain cover buku 3D

Layout

- File siap cetak (pdf)
- Menggunakan aplikasi Adobe InDesign 2020
- Mendapatkan file asli (package InDesign)
- Kualitas layout berstandar percetakan nasional



JASA KONVERSI BUKU

Terbitkan Skripsi, Tesis dan Disertasi Anda

Anda ingin menerbitkan buku tapi tidak punya naskah? Tenang, terbitkan saja skripsi, tesis, disertasi Anda menjadi buku di Literasi Nusantara

CETAK OFFSET

Seluruh cetakan Literasi Nusantara garansi 100% berkualitas

Dapatkan harga ekonomis untuk cetak buku dengan jumlah besar

JASA MENURUNKAN PRESENTASE PLAGIASI

Lindungi karya Akademik Anda dari Plagiasi

Amankan setiap karya dengan meminimalisir plagiasi agar naskah lebih kredibel

Raih Keuntungan yang Melimpah dengan Bergabung Menjadi Reseller/Dropshiper Buku Litnus. Dapatkan pemasukan tambahan sambil rebahan, bahkan tanpa harus punya stok barangnya.

DROPSHIP RESELLER

KERJA SAMA EVENT

- ✓ Konsultasi penerbitan buku
- ✓ Potongan harga setiap layanan
- ✓ Terbit gratis untuk buku ajar
- ✓ Membuka kesempatan magang

TERJEMAH BUKU

Indonesia - Inggris
Inggris - Indonesia
Indonesia - Arab
Arab - Indonesia

PENGURUSAN HKI

Hindari plagiarisme atau klaim orang lain atas karya Anda. Amankan dan lindungi setiap karya dengan mengurus Hak atas Kekayaan Intelektual (HKI).

PENGADAAN BUKU PERPUSTAKAAN

- Harga ekonomis
- Pilihan buku melimpah
- Semua buku ber-ISBN
- Bisa mengirimkan list kebutuhan
- Buat daftar pemesanan sendiri
- Jaminan garansi

"Buku-buku yang lengkap, terlebih jika terbit di tahun terbaru dapat meningkatkan minat pengunjung lebih aktif dan betah mengunjungi perpustakaan."



@penerbit_litnus



Penerbit Litnus



@literasinusantara_



www.penerbitlitnus.co.id