

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DI PUSKESMAS BUNTA KABUPATEN BANGGAI

*LEGAL PROTECTION TOWARDS PATIENTS
AT PUBLIC HEALTH CENTRE OF BUNTA BANGGAI REGENCY*



**OLEH :
ASTUTI HENRITA TOBAN
P0900215023**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
SEKOLAH PASCASARJANA
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**



**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN
DI PUSKESMAS BUNTA KABUPATEN BANGGAI**

*LEGAL PROTECTION TOWARDS PATIENTS
AT PUBLIC HEALTH CENTRE OF BUNTA BANGGAI REGENCY*

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Ilmu Hukum

disusun dan diajukan oleh:

ASTUTI HENRITA TOBAN

P0900215023

kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2017**



TESIS

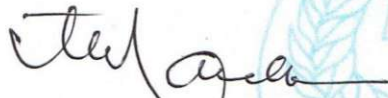
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DI PUSKESMAS BUNTA KABUPATEN BANGGAI

Disusun dan diajukan oleh:

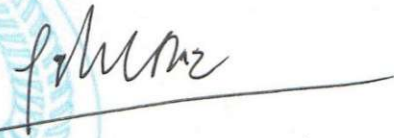
ASTUTI HENRITA TOBAN
Nomor Pokok P0900215023

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal31.Mei...2017
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasehat



Prof. Dr. Abdul Razak, SH.MH
Ketua



Dr. Abdul Maasba Magassing, SH.MH.
Anggota

Plt. Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum



Prof. Dr. Farida Patittingi, SH.MHum

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Farida Patittingi, SH.MHum



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Astuti Henrita Toban

Nomor Mahasiswa : P0900215023

Program Studi : Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis yang saya tulis ini merupakan benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau secara keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2017

Yang menyatakan

Astuti Henrita Toban



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini .

Dalam melaksanakan penelitian sampai penulisan tesis ini, tidak sedikit tantangan yang penulis hadapi. Namun berkat ketabahan, kesabaran serta dukungan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada **Prof.Dr.Abdul Razak,SH.MH** selaku pembimbing satu dan **Dr.Abdul Maasba Magassing,SH.MH** selaku pembimbing dua atas nasehat dan bimbingan keilmuan serta keahlian dalam menyelesaikan tesis ini.Kepada penguji **Prof.Dr.Indar, SH.MH, Dr.Harustiati A Moein,SH.MH, Dr.Mappiati Nyorong,MPH**, seluruh dosen Magister Hukum atas bimbingan,arahan, nasehat maupun pernyataan - pernyataan penting yang memperkaya pengetahuan dalam memperdalam penulisan tesis ini .

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada **Prof.Dr.Dwia Aries Tina Palubuhu,MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, **Prof.Dr.Farida Patittingi,SH.M.Hum** selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin dan Pelaksana Tugas Program Studi Magister Hukum Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin .



Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai dan Kepala Puskesmas Bunta serta seluruh pegawai khususnya yang bertugas di ruang rawat inap Puskesmas Bunta yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian ini .

Kepada anak saya tercinta **Aprince Pinaling,S.Pd** penulis mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan kerelaan menerima berkurangnya waktu kebersamaan bersama penulis selama menempuh pendidikan .

Kepada ibunda **Maria Palindatu** dan saudara - saudara **Ir. Barnetje S. Toban, Dra. Adriaty A. Toban, Hermin L. Toban, ST, Gerson G Toban, ST, Ida T. Toban, STh. MM** serta keluarga besar yang telah memberi motivasi dan dukungan untuk menyelesaikan pendidikan ini .

Kepada sahabat-sahabat **Christanto Kala'linggi, ST, Nizal Boften,SE** dan **Intan Karangan, SH** penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan, motivasi dan dukungan dalam menempuh pendidikan ini. Dan kepada rekan - rekan satu kelas penulis mengucapkan terimakasih atas kebersamaan dan motivasi selama perkuliahan, pengalaman ini akan selalu dikenang .

Akhirnya semoga penulisan tesis ini bermamfaat bagi yang membaca dan membutuhkannya.

Makassar, Juni 2017

Astuti Henrita Toban



ABSTRAK

ASTUTI HENRITA TOBAN. *Perlindungan Hukum terhadap Pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai* (dibimbing oleh Abdul Razak dan Abdul Maasba Magassing)

Penelitian ini bertujuan memahami solusi pelaksanaan Perlindungan hukum terhadap pasien di Puskesmas Bunta, kabupaten Banggai dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Penelitian ini bersifat normatif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bunta, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah dari tanggal 23 Pebruari sampai 23 Maret 2017 . Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara. Sampel diambil dengan cara purposif .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap pasien di Puskesmas Bunta, Kabupaten Banggai dan faktor-faktor yang ,mempengaruhinya belum dilaksanakan secara maksimal, sehingga perlindungan hukum belum sepenuhnya terwujud seperti: informasi, komunikasi, peran dokter, sumber daya manusia, kesadaran hukum tenaga kesehatan, motivasi pasien, kepatuhan pasien, fasilitas, lingkungan kerja, dan sikap pasien. Oleh karena itu, diperlukan standar pelayanan minimal dan standar operasional prosedur yang ditunjang pembiayaan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta peraturan yang memadai agar hak asasi manusia dipenuhi secara adil dan berkualitas kepada pasien rawat inap di Puskemas Bunta, Kabupaten Banggai dengan memberikan perlindungan hukum yang seutuhnya.

Kata kunci : Peraturan, Pelayanan medis, hak Asasi manusia



ABSTRACT

ASTUTI HENRITA TOBAN. *Legal Protection towards Patients at Public Health Centre of Bunta, Banggai Regency* (Supervised by Abdul Razak, and Abdul Maasba Magassing)

This research is aimed to determine the solution of legal protection implementation towards patients at Bunta Public Health Centre of Banggai Regency and influencing factors.

This is a normative research was conducted Banggai Regency Central Sulawesi Province, at Bunta Public Health Centre from 23rd Februari until 23rd March, 2017. Data were collected with questionnaires and interviews. Samples were collected with purposive sampling.

The result indicate that Legal Protection towards patients at Public Health Centre of Bunta has not yet been maximally performed. And factors influenced were information, communication, doctors' roles, human resources, paramedic's sense of justice, patients' motivation, patients' obedience, facilities, patients' attitude, and work environment.

Keywords : Regulation, Medical Service , Human Rights



SINGKATAN

| | |
|---------|--|
| IDI | : Ikatan Dokter Indonesia |
| IDGI | : Ikatan Dokter Gigi Indonesia |
| KKI | : Konsul Kedokteran Indonesia |
| MKDK | : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran |
| USG | : Ultrasonografi |
| CT SCAN | : Computer Tomografi Scanning |
| ESWL | : Extracorporeal Shockwave Lithotripsy |



DAFTAR ISI

| | halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING. | ii |
| PERNYATAAN KEAHLIAN TESIS | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| ABSTRAK INDONESIA..... | vi |
| ABSTRAK INGGRIS | vii |
| SINGKATAN..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 7 |
| C. Tujuan Penelitian | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A. Pelayanan Kesehatan | 8 |
| 1. Pengertian dan Pengaturan Pelayanan Kesehatan | 8 |
| 2. Asas – asas Pelayanan Kesehatan | 20 |
| 3. Syarat –syarat Pelayanan Kesehatan | 27 |
| 4. Standar Pelayanan Kesehatan | 28 |
| B. Pasien | |
| 1. Pengertian dan Pengaturan Pasien..... | 38 |
| 2. Perlindungan Hukum Pasien | 40 |
| 3. Hak dan Kewajiban Pasien | 46 |
| 4. Hal-hal yang mempengaruhi Perlindungan Hukum Pasien..... | 49 |
| C. Kerangka Pikir | 57 |
| D. Defenisi Operasiona | 58 |
| E. Regulasi Perlindungan Hukum..... | 60 |
| | |
| METODE PENELITIAN | 65 |
| Lokasi Penelitian | 65 |
| Tipe dan Pendekatan Penelitian. | 65 |



| | |
|--|------------|
| C. Jenis dan Sumber Data | 66 |
| D. Teknik Pengumpulan Data | 67 |
| E. Populasi dan Sampel | 68 |
| F. Analisis Data | 68 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 71 |
| A. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai..... | 71 |
| B. Hal-hal yang mempengaruhi Pelaksanaan Perlindungan Hukum Terhadap di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai..... | 93 |
| BAB V PENUTUP | 100 |
| A. Kesimpulan | 100 |
| B. Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA | 102 |
| LAMPIRAN | 105 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1 Karakteristik Pendidikan Informan Tenaga Kesehatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah | 70 |
| Tabel 2 Distribusi Jawaban Informan Pasien / Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah mengenai Informasi yang benar, jelas dan lengkap mengenai diagnosa, tata cara dan tujuantindakan medis, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis serta perkiraan biaya | 73 |
| Tabel 3 Distribusi Jawaban Informan Tenaga Kesehatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah mengenai penggunaan rekam medik..... | 76 |
| Tabel 4 Distribusi Jawaban Informan Pasien / Keluarga Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah mengenai persetujuan tindakan /Informed consent yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan | 83 |
| Tabel 5 Distribusi Jawaban Informan Tenaga Kesehatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah mengenai tindakan medis sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) dan SPM (Standar Pelayanan Medis) | 88 |
| Tabel 6 Distribusi Jawaban Informan Tenaga Kesehatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah mengenai perlunya perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan oleh puskesmas | 90 |



BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Ada beberapa kasus terjadi serta gugatan dari pihak pasien yang melibatkan suatu pusat kesehatan masyarakat akibat tidak puas atau malah dirugikan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pusat kesehatan masyarakat itu yang merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya serta semakin luas pula suara yang menuntut agar hukum memainkan peranannya di bidang kesehatan. Hal ini pula menyebabkan masyarakat atau pasien tidak lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan oleh pihak medis . Pasien ingin mengetahui bagaimana tindakan medis dilakukan agar nantinya tidak menderita kerugian akibat kesalahan dan kelalaian pihak medis .¹

Munculnya isu bahwa pelayanan medis di Puskesmas Bunta tidak sesuai dengan standar pelayanan medis .Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 pasal 58 yang berbunyi :

(1)Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :



92,Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik ,Bandung , Citra Aditya,hal 9

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi , Standar pelayanan Profesi , Standar Prosedur Operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.
 - b. Memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan ;
 - c. Menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
 - d. Merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan c hanya berlaku bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan .

Akan tetapi pada kenyataannya pelayanan kesehatan di Puskesmas Bunta tidak sesuai dengan aturan di atas karena pelayanan kesehatan tidak disiplin dalam menjalankan tugasnya sebagaimana diamanatkan dalam undang-undang .

Mencuatnya kasus dipidanaannya dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Dewa Ayu Sasiary Prawani dalam kasus malpraktek terhadap korban Julia Fransiska Makatey, 25 tahun .

Pelayanan yang tidak cepat merupakan keluhan keluarga pasien dan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bunta yang mengakibatkan pasien mengamuk akibat kelalaian dan keterlambatan an .



Menurut Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan menyatakan banyaknya kasus malpraktek di Indonesia adalah akibat sistem kesehatan yang tidak menunjang. Menurut data Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) dari tahun 1998 sampai tahun 2004 telah menangani 255 kasus malpraktek dan jarang diselesaikan sampai tingkat penyidikan yang dikarenakan polisi juga masih tidak paham tentang masalah kesehatan ini dan mengakibatkan penanganan polisi terhadap kasus malpraktek kurang optimal .

Timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter maupun pasien dengan pihak pusat kesehatan masyarakat dapat dikarenakan pasien sangat mendesak untuk mendapatkan pertolongan. Dalam keadaan seperti ini pihak pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) terutama dokter langsung melakukan apa yang disebut *zaakwaarmeming* yaitu di mana seorang dengan sukarela tanpa mendapatkan perintah mewakili urusan orang lain hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat menyelesaikan kepentingannya tersebut, selain hubungan antara dokter dengan pasien, peran puskesmas dalam menerapkan perlindungan hukum terhadap pasien juga sangat diperlukan. Dalam dunia medis yang sedang berkembang, peranan puskesmas sangat penting dalam menunjang kesehatan masyarakat. Maju atau mundurnya puskesmas akan ditentukan oleh keberhasilan dari pihak yang bekerja di puskesmas itu, dalam hal ini

perawat dan orang - orang yang berada di tempat tersebut. Pihak yang diharapkan mampu memahami penerima pelayanan kesehatan



secara keseluruhan serta mampu menerapkan perlindungan terhadap pasien. Dalam pelayanan kesehatan, puskesmas juga harus memperhatikan etika profesi tenaga kesehatan yang bekerja puskesmas yang bersangkutan. Akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di puskesmas dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggungjawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing - masing.

Tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, dan yang dipekerjakan di puskesmas haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati - hati di dalam melaksanakan tindakan medis, dengan tujuan agar perlindungan terhadap pasien dapat terealisasi dan dari tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan dan kelalaian. Kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa pasien, dan sangat merugikan bagi pihak pasien.

Ditinjau dari ilmu kemasyarakatan dalam hal ini hubungan antara dokter dan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif. Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun, di mana dokter

peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan yang ia miliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa olehnya merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-



tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas dalam bidang kesehatan memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien .²

Pasien selaku penerima pelayanan kesehatan merasa bahagia apabila kepadanya dituliskan secarik kertas . Dari resep tersebut secara implisit telah menunjukkan adanya pengakuan atas otoritas bidang ilmu yang dimiliki oleh dokter bersangkutan. Otoritas bidang ilmu yang timbul dan kepercayaan sepenuhnya dari pasien ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien apa yang dideritanya, dan obat apa yang diperlukan, dan disini hanya dokterlah yang tahu, ditambah lagi dengan suasana yang serba tertutup dan rahasia yang meliputi jabatan dokter tersebut yang dijamin oleh kode etik kedokteran. Kedudukan yang demikian tadi semakin bertambah kuat karena ditambah dengan faktor masih langkanya jumlah tenaga kesehatan / dokter, sehingga kedudukannya merupakan suatu monopoli baginya dalam memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan sehingga perlindungan terhadap pasien terjamin. Lebih lagi karena sifat dari pelayanan kesehatan ini merupakan psikologis pihak yang saling mengikatkan diri dan tidak berkedudukan sederajat . Untuk melihat sejauh mana perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan kepada pasien/penerima jasa pelayanan kesehatan tentu saja kita tidak hanya mendengar dari orang lain atau hanya membaca dari buku saja,

disini penulis harus meneliti secara langsung ke suatu institusi

rawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, CV. Mandar Maju , Bandung ,hal 12



kesehatan / pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan disini peneliti memilih Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai sebagai tempat untuk meneliti mengenai perlindungan hukum terhadap pasien, apakah perlindungan hukum terhadap pasien sudah dijalankan dengan baik sesuai dengan undang - undang kesehatan yang ada pada saat ini atau masih ada yang perlu diperbaiki dan apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendorong adanya perlindungan hukum terhadap pasien.³

Dari uraian yang dikemukakan di atas maka masalah perlindungan hukum terhadap pasien mengandung permasalahan yang sangat kompleks dan menarik untuk diteliti dan mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai perlindungan hukum bagi pasien yang tumbuh dan berkembang di kalangan dunia medis khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dalam konteks penyusunan tesis dengan judul sebagai berikut : “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai”



rawila,*ibid*,hal 47-48

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pelaksanaan Perlindungan Hukum terhadap pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai ?
2. Hal – hal apa saja yang mempengaruhi dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum kepada pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian adalah :

1. Untuk memahami solusi Pelaksanaan Perlindungan Hukum terhadap pasien rawat inap di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai ?
2. Untuk menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum terhadap pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai ?

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini , adalah :

1. Dapat memberikan sumbangsih pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan khususnya perlindungan hukum terhadap pasien .



menambah perbendaharaan pustaka terutama dalam bidang kesehatan, menambah pengetahuan penulis dan pembaca tentang Perlindungan Hukum terhadap pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

A.1. Pengertian dan Pengaturan Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.⁴

Sebagaimana yang diatur didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 1 ayat (4) Ketentuan Umum yang berbunyi :

“Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan kesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit,

Prawila , 2001 , *Hukum Kedokteran* , Mandar Maju , Bandung , hal 35



meningkatkan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan /atau masyarakat”.

Dalam Ketentuan Umum yang ada pada Undang-undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari pasal 1 Ketentuan Umum ayat (4) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat. Walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh para sarjana sebagai berikut ini .

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

output, dampak, umpan balik.⁵

paper.blogspot.com/2010/04/pelayanan-kesehatan-1.html?diunduhknpada tanggal pukul 07.45.



Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Levey dan Loomba Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat.⁶

Begitu pula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁷

Dalam melaksanakan pelayanan, profesi kesehatan berpegang teguh pada prinsip-prinsip etik agar dapat menyeleksi dan menentukan tindakan mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang benar dan mana yang salah. Dengan kata lain profesi kesehatan menerapkan nilai-nilai dan/ atau norma-norma moral dasar dalam menjalankan tugas profesinya.



Sebenarnya prinsip-prinsip etik ini berkembang dari telah sumpah Hipocrates (460 SM-377 SM) yang berbunyi sebagai berikut: “Saya bersumpah dengan Aescpalius dan Hygea, dan Panacea dan semua dewa sebagai saksi bahwa sesuai dengan kemampuan dan pikiran saya, akan mematuhi janji-janji sebagai berikut:

1. Saya akan memperlakukan guru yang telah mengajarkan ilmu ini dengan penuh kasih sayang sebagaimana terhadap orang tua saya sendiri, jika perlu saya akan bagikan harta saya untuk dinikmati bersama.
2. Saya akan memperlakukan anak-anaknya sebagai saudara kandung saya dan saya akan mengajarkan ilmu yang telah peroleh dari ayahnya kalau mereka mau mempelajarinya tanpa imbalan apapun.
3. Saya akan meneruskan ilmu pengetahuan ini kepada anak-anak saya sendiri dan kepada anak-anak guru saya dan kepada mereka yang telah mengikatkan diri dengan dan sumpah untuk mengabdikan kepada ilmu pengobatan, dan tidak kepada hal-hal yang lainnya.
4. Saya akan mengikuti cara pengobatan yang menurut pengetahuan dan kemampuan saya akan membawa kebaikan bagi penderita dan tidak akan merugikan siapa pun.
5. Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun diminta atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu.

Atas dasar yang sama, saya tidak akan memberikan obat untuk

anjurkan kandungan.



6. Saya ingin menempuh hidup yang saya baktikan kepada ilmu saya ini dengan tetap suci dan bersih.
7. Saya tidak akan melakukan pembedahan terhadap seseorang walaupun ia menderita penyakit batu, tetapi akan menyerahkannya kepada mereka yang berpengalaman dalam pekerjaan ini.
8. Rumah siapapun yang saya masuki, kedatangan saya itu saya tunjukkan untuk kesembuhan yang sakit dan tanpa niat buruk atau mencelakakan dan lebih jauh lagi tanpa niat berbuat cabul terhadap perempuan ataupun pria baik mereka maupun hamba sahaya.
9. Adapun yang saya dengar atau lihat tentang kehidupan seseorang yang tidak patut disebarluaskan tidak akan saya ungkapkan karena saya harus merahasiakannya..
10. Selama saya tetap mematuhi sumpah saya ini, izinkanlah saya menikmati hidup dalam mempraktikkan ilmu saya ini, dihormati oleh semua orang disamping waktu. Tetapi jika sampai saya mengkhianati sumpah ini balikkanlah nasib saya.

Dari sumpah Hipocrates di atas maka secara umum terdapat beberapa prinsip etika yaitu:

- a. Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) ditunjukkan kepada kerugian fisik maupun kepentingan lain. Ini merupakan prinsip dasar menuntut tradisi Hipocrates yakni tindakan dan pengobatan harus berpedoman

“*primum non nocere*” yang paling utama adalah jangan merugikan. Tidak boleh menimbulkan bahaya atau tidak menimbulkan bahaya atau cedera pada orang lain.



Risiko fisik, psikologis maupun sosial akibat tindakan dan pengobatan yang akan dilakukan hendaknya semaksimal mungkin. Dalam praktik prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) dapat terjadi bahwa mungkin cara yang menurut pengetahuan dan pendapat dokter dalam memberikan pelayanan misalnya tidak dapat diterima oleh pasien dan atau keluarganya, sehingga kalau dipaksakan akan merugikan pasien dan atau keluarganya.

Ada empat syarat yang harus dipenuhi untuk melakukan tindakan yang demikian yaitu:

1. Yang baik tidak boleh dicapai dengan perantara yang buruk. Jadi yang dilakukan tidak boleh bersifat buruk dari segi moral. Menunjukkan kesalahan seseorang hendaknya tidak dengan cara yang salah pula.
2. Alasan untuk memungkinkan terjadinya akibat buruk harus cukup berat, alasan tersebut harus proporsional dimana harus dipastikan bahwa akibat baik yang akan terjadi lebih banyak, lebih penting, lebih bernilai daripada efek samping buruk yang dapat terjadi. Disamping itu pertimbangan ini diambil karena tiada cara lain untuk mencapai akibat yang baik tersebut.
3. Kerugian yang sedang dipertimbangkan tidak boleh menjadi sarana untuk mencapai efek yang lebih baik. Jadi untuk mencapai tujuan yang baik jangan menghalalkan segala cara.



4. Alasan yang buruk atau yang merugikan itu tidak sebagai maksud. Jadi akibat buruk, meskipun diketahui akan terjadi, itu tidak diinginkan.

Prinsip tidak merugikan ini didasarkan pada sumpah Hipocrates” *I will use treatment for the benefit of the sick according to my ability and judgement, but I will never use it to injure or wrong them*”

b. Prinsip membawa kebaikan (*beneficence*) sesungguhnya merupakan sisi positif dari prinsip tidak merugikan (*non maleficence*). Dalam bidang pelayanan kesehatan hal ini berarti bahwa apapun yang akan diberikan kepada pasien sepanjang itu membawa kebaikan kepada pasien yang bersangkutan. Prinsip ini selalu mengupayakan tiap keputusan dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik, bermanfaat dan tidak merugikan dan menolong pasien. Risiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin dan memaksimalkan manfaat bagi pasien. Dalam praktik etika kedokteran, dikenal ada dua prinsip yaitu prinsip berbuat baik (*doing good*) dan prinsip bertujuan untuk tidak mencederai pasien(*primun non nocere* atau *do no harm*).

Harus diakui bahwa adakalanya kedua prinsip tersebut diatas berjalan tidak seiring. Untuk menyembuhkan seseorang misalnya melalui pengobatan kanker. Pemberian obat ini betapapun juga diketahui dapat menimbulkan bahaya lain pada diri pasien. Jadi tidak sejalan dengan

primun non nocere. Di sini, diperlukan keputusan dokter yang menimbang secara cermat antara “kebaikan” yang akan dicapai dan



“risiko” yang dihadapi. Keputusan yang harus disetujui, karena pasien sebagai manusia mempunyai hak untuk memilih yang dianggapnya terbaik untuk dirinya. Dari sinilah antara lain muncul gagasan tentang perlunya ada “*informed consent*”.

Ada empat langkah sebagai proses untuk menilai risiko kerugian sehingga kita dapat memperkirakan sejauh mana suatu kewajiban bersifat mengikat yaitu:

1. Orang yang perlu bantuan itu mengalami suatu bahaya besar atau risiko kehilangan sesuatu yang penting.
 2. Penolong sanggup melakukan sesuatu untuk mencegah terjadinya bahaya atau kehilangan itu.
 3. Tindakan penolong agaknya dapat mencegah terjadinya kerugian itu.
 4. Manfaat yang diterima orang tersebut melampaui kerugian bagi penolong dan membawa resiko minimal.
- c. Pada prinsip menjaga kerahasiaan dimaksudkan dalam penyampaian informasi dalam pelayanan kesehatan tenaga kesehatan mau menyimpan rahasia pasien yang berkaitan dengan sakit dan penyakitnya. Sebab, tanpa jaminan penyimpanan rahasia, pasien memungkinkan tidak akan menyampaikan semua informasi yang diperlukan untuk kesembuhan penyakitnya. Akibatnya, akan

ngaruhi proses penyembuhan penyakit tersebut. Prinsip ini
rkan pada sumpah Hipocrates “*Whatever, in connection with my*



professional practice, or not in connection with it, I see or learn, in the life of man, which ought not to be spoken abroad, I will not divulge, as reckoning that all such should be kept secret “. Dokter dan perawat misalnya harus menghormati “privacy” dan kerahasiaan pasien meskipun pasien tersebut telah meninggal dunia.

- d. Otonomi pasien (*autonomy of patient*) dimaksudkan bahwa setiap pribadi manusia mempunyai “otonomi moral. Artinya, ia mempunyai hak dan kewajiban untuk menentukan sendiri tindakan-tindakannya dan mempertanggungjawabkannya di hadapan Tuhan. Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Dengan demikian otonomi memberikan kebebasan, kebebasan yang bertanggung jawab. Hanya karena seseorang memiliki kebebasan maka ia dibebani dengan kewajiban. Jadi moralitas manusia hanya ada karena manusia itu bebas .

Kebebasan pada prinsipnya dapat dibagi atas :

1. Kebebasan ekstensial yakni kebebasan yang berkaitan dengan kemampuan manusia untuk menentukan dirinya sendiri. Kebebasan ini berakar pada kebebasan rohani dalam penguasaan dirinya terhadap batinnya, terhadap pikirannya dan kehendaknya. Dalam kebebasan ini manusia tidak dibatasi oleh manusia lain atau

syarakat.



2. Kebebasan sosial adalah kebebasan yang kita terima dari orang lain. Kebebasan sosial ada tiga macam yaitu kebebasan jasmani, kebebasan rohani, dan kebebasan normatif. Kebebasan sosial bertitik tolak dari pandangan bahwa manusia itu makhluk sosial yang bermakna bahwa ia tidak hanya bergantung kepada dirinya sendiri, kebebasannya sendiri. Karena itu, kebebasan manusia untuk bertindak dengan sendirinya. Kemungkinan tindakan manusia itu dalam kaitannya dengan orang lain kemungkinannya akan dibatasi melalui paksaan fisik, tekanan psikologis dan melalui larangan dan kewajiban. Pembatasan terakhir biasanya disebut dengan pembatasan normatif .

e. Berkata benar (*truth telling*) dimaksudkan bahwa tenaga kesehatan maupun pasien harus menyampaikan informasi yang benar tanpa kebohongan maupun penipuan. Tanpa informasi yang benar, maka proses pelayanan kesehatan tidak akan berjalan dengan baik. Akan tetapi, walaupun secara umum pasien mempunyai hak atas kebenaran, terutama tentang keadaan kesehatan mereka, namun tenaga kesehatan tidak selalu harus menyampaikan semua kebenaran kepada pasien . Dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan hanya akan menyampaikan kepada orang yang dapat mewakili keluarganya, yang cukup dewasa dan siap menerima kebenaran.



berlaku adil (*Justice*) dimaksudkan dalam pemberian pelayanan tan, tenaga kesehatan bertindak tidak diskriminatif dalam arti

segala tindakan mereka tidak didasarkan pada pertimbangan kemampuan finansial maupun pertimbangan suku, agama , ras dan antar golongan.

Berkenaan dengan kewajiban untuk adil kepada semua orang. Semua pasien harus mendapatkan pelayanan yang sama sesuai dengan kebutuhannya. Aristoteles membagi dua jenis keadilan yaitu :

1. Keadilan distributif (*Justitia Distributiva*) bahwa setiap orang mendapatkan apa yang menjadi hak atau jatahnya. Dalam kasus - kasus keadilan distributif keputusan didasarkan pada prinsip - prinsip tertentu yaitu prinsip formal dan prinsip material. Prinsip formal adalah kasus - kasus yang sama harus diperlakukan dengan cara yang sama dan kasus - kasus yang berbeda diperlakukan dengan cara yang tidak sama. Memperlakukan satu kelas pasien secara berbeda dari yang lain dengan alasan perbedaan usia, tempat tinggal, penghasilan tidak dapat diterima karena tidak relevan dan melanggar prinsip keadilan. Prinsip material menunjukkan kepada salah satu aspek terbaik yang dapat dijadikan dasar untuk membagi dengan adil misalnya suatu pelayanan kesehatan. Ada 6 prinsip material yaitu :

- a) Bagian yang sama.
- b) Sesuai dengan kebutuhannya.
- c) Sesuai dengan usahanya.
- d) Sesuai dengan kontribusinya kepada masyarakat.
- e) Sesuai dengan jasa atau kesalahannya.



- f) Sesuai dengan prinsip tukar menukar yang berlaku .
2. Keadilan kommutatif (*Justitia Commutiva*) atau keadilan proporsional yaitu memberikan kepada setiap orang sama banyaknya .
3. Keadilan legal bermakna semua orang atau kelompok diperlakukan sama oleh Negara.Semua orang dilindungi oleh hukum , tidak ada orang yang diperlakukan secara istimewa oleh hukum atau negara. Keadilan legal mengajarkan pemerintah tidak boleh mengeluarkan hukum atau produk hukum yang secara khusus dimaksudkan demi kepentingan kelompok atau orang tertentu .Semua orang tanpa perbedaan harus tunduk dan taat kepada hukum yang berlaku .
- g. Prinsip menghormati privasi (*Privacy*) dimaksudkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak sampai menyinggung masalah pribadi pasien, demikian pula pasien menerima semua bentuk pelayanan tanpa melakukan suatu perbuatan yang sensitif dan menyentuh persoalan pribadi dari tenaga kesehatan yang bersangkutan . Sehubungan dengan profesi ini perlu dikemukakan cara dan dasar pengambilan keputusan etik yang ditentukan melalui pertimbangan berbagai hal seperti prinsip, nilai, hak ,kewajiban serta kepentingan yang paling terkenal. Keputusan etik memiliki beberapa ciri yang membedakan dengan keputusan non-medik yaitu:

1. Semua pertimbangan etik menyangkut pertimbangan tentang apa yang benar dan apa yang salah.



2. Pengambilan keputusan etik sering berkaitan dengan pilihan yang sukar. Dalam hal ini pertimbangan etis perlu dibedakan dengan kemampuan etis. Kemauan mengambil keputusan yang benar tidak sama dengan kemampuan untuk memutuskan. Kemauan untuk berbuat baik harus kuat dan pasti.
3. Keputusan etis tidak mungkin dielakkan. Keputusan untuk tidak mengambil keputusan atau menunda keputusan merupakan semacam keputusan yang membawa konsekuensi. Jadi harus secara aktif mengambil keputusan dengan memikul tanggung jawabnya atau secara pasif mengambil keputusan dengan membiarkan orang-orang dan peristiwa-peristiwa berjalan terus tanpa campur tangan kita.
4. Keputusan etis tidak hanya dipengaruhi oleh berbagai norma yang dipertimbangkan dan pemahaman akan situasi, tetapi juga oleh keyakinan, kepribadian, dan lingkungan sosial.⁸

A.2.Asas-asas Pelayanan Kesehatan

Bilamana ditinjau dari kedudukan para pihak dalam bidang kesehatan, dokter dalam kedudukannya selaku profesional dibidang medik yang harus berperan aktif, dan pasien dalam kedudukannya sebagai penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal ini

an, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau

Konsep dan Persektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat, Yogyakarta, Pustaka
17 – 25



memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan pekerjaan profesi yang terkait pada suatu kode etik kedokteran. Dengan demikian dalam kedudukan hukum para pihak didalam pelayanan kesehatan menggambarkan suatu hubungan hukum dokter dan pasien, sehingga didalam pelayanan kesehatanpun berlaku beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya.

Menurut Veronica Komalawati yang mengatakan bahwa, asas - asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya sebagai berikut :⁹

a) Asas Legalitas

Tanggungjawab dokter dalam segi hukum pidana ini tidak terlepas dari penerapan asas legalitas sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1 KUHP yang berbunyi: Suatu perbuatan tidak dapat dipidana,kecuali berdasarkan kekuatan perundang-undangan pidana yang telah ada . Tanggungjawab pidana dokter ini terkait dengan asas praduga tidak bersalah dalam Pasal 6 ayat 2 Undang-Undang No. 14 tahun 1970 tentang Ketentuan - ketentuan Pokok Kehakiman yang berbunyi :

“Tidak seorang pun dapat dijatuhi pidana kecuali apabila pengadilan karena alat pembuktian yang sah menurut undang undang mendapatkan keyakinan hakim bahwa seseorang yang dianggap dapat



malawati,2002,Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan ngan Dokter dan Pasien);Suatu Tinjauan Yuridis ,Bandung,PT Citra Aditya Bhakti, hal

bertanggungjawab telah bersalah atas perbuatan yang dituduhkan atas dirinya”.

Selanjutnya untuk adanya suatu delik harus memenuhi dua unsur yaitu :

1. Unsur segi perbuatan meliputi perbuatan yang dituduhkan mencocoki rumusan undang undang, perbuatan melawan hukum, dan tidak ada alasan pembenar.
2. Unsur segi pelaku meliputi pelaku mampu mempertanggungjawabkan perbuatan yang dituduhkan, adanya kesalahan, serta tidak ada alasan pemaaf.

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

- 1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ;
- 2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki ;
- 3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah .¹⁰

Berdasarkan pada ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan

gungjawab Dokter dari sudut pandang Etika Kedokteran dan Hukum Piidana , Hal 8-9



telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam Undang - Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (2) antara lain berbunyi sebagai berikut :

Pasal 29 ayat (1) dan (2) antara lain menyatakan bahwa :

- 1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi
- 2) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :
 - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah / janji dokter atau dokter gigi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. Memiliki sertifikasi kompetensi; dan
 - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi .

Di samping persyaratan tersebut di atas dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan harus pula memiliki izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 Undang - undang No 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran sebagai berikut :

dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di wajib memiliki surat Izin Praktik “



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

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

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

Dari ketentuan di atas dapat ditafsirkan bahwa, keseluruhan persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Artinya,"asas legalitas"dalam pelayanan kesehatan tersirat dalam Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

b) Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, mengharuskan agar tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati -

secara yuridis tersirat didalam Pasal 77 UU No 36 Tahun 2014
tentukan bahwa:



“Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

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

c) Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-undang No. 36 tahun 2014 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari penjelasan Pasal 2 angka (e) yang berbunyi;

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

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



secara terbuka antara dokter dan pasien, di mana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.¹¹

Selanjutnya jika ditinjau dari hukum positif yang berlaku, yakni Undang-undang No.29 Tahun 2004, maka pada dasarnya asas-asas hukum tentang penyelenggara pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan umum Pasal 2 Undang-undang No.36 tahun 2014 ditetapkan bahwa:

Undang – undang ini berasaskan:

- I. Perikemanusiaan;
- II. Manfaat;
- III. Pemerataan;
- IV. Etika dan profesionalisme;
- V. Penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- VI. Keadilan;
- VII. Pengabdian;
- VIII. Norma agama ; dan perlindungan.

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

“Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.”¹²



omalawati,2002,Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan ngan Dokter dan Pasien);SuatuTinjauan Yuridis , Bandung , PT Citra Aditya Bhakti ,hal

A.3.Syarat-syarat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat, untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu:¹³

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

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

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

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

3.Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi pelayanan kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan

[/drampera.blogspot.com/2011/04/asas-asas-dalam-pelelenqaraan.html](http://drampera.blogspot.com/2011/04/asas-asas-dalam-pelelenqaraan.html).diakses pada Mei2012 pukul 08.50

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



kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

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

5. Bermutu (*quality*)

Mutu menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.¹⁴

A.4. Standar Pelayanan Kesehatan

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhinya standar karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Umumnya petugas banyak menemui variasi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam penjamin mutu pelayanan kesehatan standar digunakan untuk menjadikan variasi yang ada seminimal mungkin.



011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Jakarta, Erlangg.

Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan consensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, serta perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.¹⁵

Dari pengertian di atas maka apabila dihubungkan dengan standar pelayanan kesehatan maka disini sudah pasti berhubungan dengan pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri seperti puskesmas atau rumah sakit sebagai tempat yang memberikan pelayanan kesehatan dan secara langsung hal tersebut berhubungan dengan tenaga kesehatan maka untuk mengetahui standar pelayanan kesehatan kita dapat melihatnya dari standar profesi medik/ standar kompetensi tenaga kesehatan.¹⁶

Untuk mengetahui standar pelayanan kesehatan maka harus melihat pada standar pelayanan kesehatan yang harus dimiliki oleh pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini penyedia layanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit dan dari tenaga kesehatan itu sendiri seperti dokter, perawat, apoteker, dan lain-lain.

Pelayanan kesehatan baik di puskesmas, rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya merupakan sesuatu sistem yang terdiri dari

komponen yang saling terkait, saling tergantung, saling

an, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika. Hal.182
83.



mempengaruhi antara satu sama lain. Standar pelayanan kesehatan yang baik terdiri dari 3 (yaitu) komponen yang harus dimiliki yaitu adanya masukan (input, disebut juga structure), proses, dan hasil (outcome).¹⁷

1, Masukan (Input)

Masukan (Input) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang baik memerlukan dukungan input yang bermutu yaitu sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dalam hal ini adalah memiliki tenaga kesehatan yang baik yang bekerja secara profesional.

2. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan. Baik tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau rumah sakit dapat diukur dari :

- 1) Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan dalam hal ini



2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Erlangga, Jakarta, hal.16-17.

- 2) Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan ;
- 3) Dan mutu proses yang dilakukan.

Variable proses merupakan pendekatan langsung terhadap pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas atau tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan kesehatan yang dimiliki.

3 Hasil yang dicapai

Hasil yang dicapai disini adalah merupakan tindak lanjut dari pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien, apakah pelayanan kesehatan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada atau tidak dapat dilihat dari hasil pengobatan yang diberikan kepada pasien dan apakah pasien tersebut dengan melihat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tersebut .

Ukuran apa yang dituntut dari seorang profesional dalam melakukan pekerjaannya dan siapa yang menentukan ukuran tersebut berkaitan erat dengan situasi dan kondisi dari tempat standar profesi medik itu berlaku.

Sebagaimana yang dikutip dari bukunya Endang Kusuma Astuti maka jika diamati maka dari pendapat yang dikemukakan oleh Leenan tersebut terdapat lima unsur , yaitu :¹⁸

- a. Tindakan yang teliti , berhati – hati
- b. Sesuai ukuran medis. Unsur ukuran medis ini ditentukan oleh

pengetahuan medis. Pengertian ukuran medis dapat dirumuskan

Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Teurapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah* , PT Citra Aditya Bakti. Hal 30-31.



bahwa: suatu cara perbuatan medis tertentu dalam suatu kasus yang konkret menurut suatu ukuran tertentu. Ukuran tersebut didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. Harus disadari bahwa sukar sekali untuk memberi suatu kriteria yang tepat untuk dapat dipakai pada pihak perbuatan medis karena situasi kondisi dan juga karena reaksi pasien yang berbeda-beda.

- c. Sesuai dengan dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama. Ukuran etika, menurut standar yang tertinggi dari dokter, sesuai dengan Pasal 2 kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 1983, yang menyatakan bahwa: "dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi".
- d. Dalam situasi dan kondisi yang sama. Unsur ini tidak terdapat pada rumusan Supreme Court of Canada, tetapi terdapat pada rumusan Daniel K. Robert pada Practicing in same or siminar locality. Dalam situasi kondisi yang sama, misalnya praktik di puskesmas berbeda dengan rumah sakit tipe A.
- e. Dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar dibandingkan dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan tindakan diagnostif, terapeutik dan dengan peringan penderita (conforting), dan pula dengan tindakan preventif.

harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan dan yang ingin dicapai dengan tindakan itu. Jika ada suatu tindakan



diagnosis yang berat dilakukan pada suatu penyakit yang relatif ringan sekali, hal ini tidak memenuhi prinsip keseimbangan. Dokter harus selalu membandingkan tujuan tindakan medis dengan resiko tindakan tersebut dan berusaha untuk resiko yang kecil .

Selain kode etik, profesi kesehatan dalam menjalankan tugasnya mendasarkan pada suatu standar. Pelaksanaan tugas profesi tanpa berpatokan atau menyimpang dari standar akan melahirkan tuntutan dari orang yang menerima pelayanan profesi. Beberapa pengertian standar antara lain :

1. Tingkat performance atau keadaan yang dapat diterima seseorang yang berwenang dalam situasi tersebut atau boleh mereka yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat performance atau kondisi tersebut.
2. Suatu norma atau persetujuan mengenai keadaan atau prestasi yang sangat baik.
3. Ukuran atau patokan untuk mengukur kualitas, berat, nilai atau mutu.
4. Menurut Royal College Nursing, (CRN,1986) A standard is professionally agreed level of performance appropriate to the population adressed, which is observable, achievable, measurable, and desirable.

Standar mengandung makna penting antara lain :



menjelaskan apa yang harus dicapai

menjelaskan tingkat yang harus dicapai

3. Mencakup kegiatan-kegiatan atau persyaratan tertentu yang harus dipenuhi agar dapat disebut mutu.

Standar harus memenuhi beberapa hal penting yaitu :

1. Dapat diukur (measurable)
2. Dapat dipercaya (realistic)
3. Semestinya (appropriate)
4. Sesuai keinginan dan dapat diterima (desirable and acceptable).¹⁹

Standar Pelayanan digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memudahkan dalam melaksanakan tugas, meningkatkan ketrampilan, perlindungan hukum, penilaian dan keseragaman. Oleh karena itu standar harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan khususnya bagi tenaga keperawatan .

Standar dalam pelayanan banyak macamnya. Jika ditinjau dari unsur pokok yang terdapat dalam pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua macam yaitu :

1. Standar Persyaratan Minimal (Minimum Requirement Standard) yang dibedakan atas tiga macam yaitu :

- I. Standar Masukan (Standard of Input) yaitu persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat diselenggarakannya pelayanan kesehatan yang bermutu. Di dalam standar ini unsur terpenting berupa tenaga kesehatan (man power), sarana

facilities), dan dana (money). Apabila standar ini tidak terpenuhi,

¹⁹ Ibid, *Konsep dan perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat* , Yogyakarta ,
Far , Hal 50 - 51



maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu .

II. Standar lingkungan (Standard of Environment), standar lingkungan banyak macamnya tetapi yang terpenting adalah :

- i. Garis besar kebijakan (policy) yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya.
- ii. Struktur dan pola organisasi yang diterapkan oleh sarana pelayanan . Sistem manajemen (Management) yang di anut oleh suatu sarana pelayanan .
- iii. Standar lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen (Standard of organization and management). Secara umum disebutkan apabila standar lingkungan tidak terpenuhi maka sulit diharapkan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu .

III. Standar Proses (Standard of Process) proses yang dimaksud di sini dibedakan atas dua macam yaitu :

- A. Tindakan medik (medical prosedures) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan .
- B. Tindakan nonmedik (nonmedical prosedures) yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan .

standar proses yang dikenal pula dengan nama standar tindakan (standard of conduct). Oleh karena itu baik atau tidaknya mutu



elayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka harus dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut. Secara umum disebutkan apabila standar proses tidak terpenuhi, maka sulit diharapkan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu .

2. Standar Penampilan Minimal (*Minimum Performance Standard*)

Yaitu menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Karena standar ini menunjukkan pada unsur keluaran maka dimensi standar ini sangat luas. Namun karena pelayanan kesehatan pada hakikatnya diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien, yang apabila terpenuhi akan memuaskan pasien, maka dimensi yang dianut lebih diutamakan dari sudut pasien yaitu yang dapat menimbulkan rasa puas tersebut (*patient satisfaction*). Dalam hal ini dikenal dua aspek penampilan sebagai berikut :

1. Penampilan aspek medik (medical performance) yaitu yang menyangkut kepuasan pasien terhadap pelayanan medik.
2. Penampilan aspek non medik (nonmedical performance) yaitu yang menyangkut kepuasan pasien terhadap pelayanan non medik .

Kedua standar ini saling berhubungan dan mempengaruhi yang secara keseluruhan disebut Standar Pelayanan Medik (Standard of Medical Services)



Leenen (1991) merumuskan standar profesi medis sebagai berikut :

- a. Tindakan yang diteliti dan hati-hati. Setiap anggota masyarakat, termasuk perawat harus mentaati norma ketelitian dan kehati-hatian yang wajar di atur dalam masyarakat. Sebab secara umum seseorang yang karena telah bertindak tidak teliti atau hati merugikan orang lain dianggap telah berbuat kesalahan.
- b. Standar medis . Standar medis adalah cara bertindak secara medis dalam suatu peristiwa yang nyata yakni berdasarkan ilmu kedokteran dan pengalaman sebagai dokter. Dengan demikian dokter mempunyai kebebasan di dalam lingkungan standar medis, sebagai suatu tindakan yang bersifat profesional. Demikian pula dokter mempunyai kebebasan untuk bertindak.
- c. Kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama. Secara yuridis penentuan kemampuan rata-rata didasarkan atas pendapat para saksi ahli dari kelompok keahlian yang sama .
- d. Situasi dan kondisi yang sama. Keadaan yang sama didasarkan pada keadaan di mana pengobatan dan perawatan itu dilakukan dengan melihat pada fasilitas dan sarana yang digunakan dalam melakukan tindakan tersebut .
- e. Asas proposionalitas. Dilihat dari keseimbangan antara sarana upaya yang dilakukan dengan tujuan konkrit yang ingin dicapai. Sehingga

tidak timbul suatu upaya yang dilakukan terkesan sebagai suatu tindakan yang timbul dari defensive medicine dalam arti negatif maupun positif .



Dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa standar pelayanan, termasuk kode etik dan perundang-undangan di bidang kesehatan sangat berperan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien, karena merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dan menjadi salah satu dasar pertanggungjawaban yang dapat dikenakan kepada para tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya .²⁰

B. Pasien .

B.1. Pengertian dan Pengaturan Pasien

Berbicara mengenai pasien dalam kaitannya didalam pelayanan medis, dimana terdapat hubungan antara tenaga pelaksana (tenaga kesehatan) dengan pasien.

Pasien adalah individu (orang) yang menggunakan jasa dalam hal ini layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan dalam kaitannya dengan kesehatan. Orang yang menggunakan jasa tersebut adalah orang yang menginginkan akan adanya pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.²¹

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, tidak terpisahkan akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan.

...ut pandang sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun

...A, *Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan* , Makassar, Masagena Press, Hal 42-45



tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang aman dalam bidang kesehatan.²²

Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keamanan masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai penerima jasa dibidang pelayanan medis, dengan melihat perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, resiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang

nal yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan

n, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, hal. 138.



tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.²³

B.2. Perlindungan Hukum Pasien

Berbicara mengenai perlindungan hukum pasien maka harus melihat terlebih dahulu mengenai pengertian dari perlindungan hukum pasien yaitu segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan. Hal ini diartikan bahwa adanya upaya mengenai adanya kepastian hukum itu dengan cara memberikan perlindungan hukum kepada pasien.

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

Hubungan antara dokter dan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson²⁴ dalam bukunya Veronika Komalawati, digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dan jemaah yang sedang mengutarakan



rawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung. Hal 7-11.
ornalawati, 1999, op, cit, hal.38

perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam ruang konsultasi.²⁵

Hubungan antara dokter dan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dan anak yang bertolak dari prinsip father knows best yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Dalam hubungan ini, kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan dokter.²⁶

Hubungan hukum timbul jika pasien menghubungi dokter karena ia rasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa dalam hal ini, dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan (hulpverlening). Jadi kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien. Sebaliknya dokter berdasarkan prinsip father knows best dalam hubungannya paternalistik ini akan mengupayakan untuk bertindak sebagai "bapak yang baik". Yang secara cermat, hati-hati, dan penuh ketegangan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperolehnya melalui



Suma Astuti, 2009, *Transaksi Teurapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah* ditya Bhakti, Bandung, hal.97.

pendidikan yang sulit dan panjang serta pengalaman yang bertahun-tahun untuk kesembuhan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien ini, dokter dibekali oleh lafal sumpah yang diucapkan pada awal ia memasuki jabatan sebagai pengobat yang berlandaskan pada norma etik yang mengikatnya berdasarkan kepercayaan pasien yang datang padanya itu karena dialah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.²⁷

Pola hubungan vertikal yang melahirkan sifat paternalistik dokter terhadap pasien ini mengandung baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif pola vertikal yang melahirkan konsep hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien aman terhadap penyakitnya. Sebaliknya dapat juga timbul dampak negatif jika tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien itu merupakan tindakan-tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien, yang dalam sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia telah ada sejak lahirnya. Pola hubungan yang vertikal paternalistik ini bergeser pada pola horizontal kontraktual.²⁸

Hubungan ini melahirkan aspek hukum horizontal kontraktual yang bersifat "*inspanningsverbintesis*" yang merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum (pasien dan dokter) yang kedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau

karena objek dari hubungan hukum itu berupa upaya maksimal

adiati Koeswadji, 1998, *Hukum dan Masalah Medik*, Erlangga, Surabaya, hal.36
suma Astuti, *Op,Cit*, hal 99.



yang dilakukan secara hati-hati dan penuh ketegangan oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien. Sikap hati-hati dan penuh ketegangan dalam mengupayakan kesembuhan pasien itulah yang dalam kepustakaan disebut sebagai *met zorg en inspanning*, oleh karenanya merupakan *inspanningsverbintenis* dan bukan sebagaimana halnya suatu risiko *verbintenis* yang menjanjikan suatu hasil yang pasti.²⁹

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

1 .Pola hubungan aktif-pasif

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

beri anestesi atau narkose, atau ketika pasien dalam keadaan

adiadji Koeswadji,op,cit,hal.37.



tidak sadar/koma, dan pada waktu pasien diberi pertolongan darurat karena mengalami kecelakaan.

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

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

2 .Pola hubungan Membimbing dan Bekerja Sama

Pola dasar ini ditemukan pada sebagian besar hubungan pasien dan dokter, yakni jika keadaan penyakit pasien tidak terlalu berat. Pada hubungan ini, pasien sakit, ia tetap sadar dan memiliki perasaan dan kemauan untuk berkolaborasi dengan dokter. Hal ini terjadi karena pasien tersebut menderita penyakit dan disertai kecemasan



dan berbagai perasaan tidak enak, ia mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama dengan orang yang mengobatinya. Demikian pula, seorang dokter mempunyai pengetahuan kedokteran yang melebihi pengetahuan pasien. Ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan dapat bekerja sama dengan pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat dokter, melakukan diet, melakukan sesuatu, atau berpantang melakukan sesuatu.

Hubungan tersebut serupa dengan hubungan orangtua dan remaja. Orang tua itu memberi nasihat dan membimbing, sedang anak yang sudah remaja itu akan bekerja sama dan mengikuti nasihat dan bimbingan orang tuanya. Hubungan membimbing dan bekerja sama ini sama pula dengan hubungan pimpinan perusahaan dengan pegawai. Yang satu memberikan bimbingan, yang lain bekerja sama sebagai suatu respon aktif. Yang membedakan kedua pihak dalam hubungan ini ialah adanya kekuasaan yang dimiliki pihak yang satu (pengetahuan kedokteran, kepemimpinan) dan kemampuan atau kemauan yang dimiliki pihak lain menjalankan peran sebagai pimpinan, penasihat, dan pembimbing, sedangkan pihak yang kurang memiliki kekuasaan berperan sebagai pelaksana atas dorongan kehendak dan kemauannya sendiri.



3. Pola hubungan saling berperan serta

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

B.3. Hak dan Kewajiban Pasien

Seperti yang telah dibahas bahwa dengan adanya pola hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien akan menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi pasien. Hak memberi kenikmatan dan keleluasaan kepada individu didalam melaksanakannya. Sedangkan kewajiban adalah pembatasan dan beban.³⁰ Ada beberapa pengertian hak, antara lain:

a) Hak di dalam pengertian umum yaitu tuntutan seseorang terhadap suatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.³¹

b) Hak sendiri merupakan suatu kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan dipenuhi. Hak mengandung 4 unsur:

(1) Subjek Hukum: segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan dibebani kewajiban. Kewenangan untuk menyandang hak dan kewajiban ini disebut kewenangan hukum.

(2) Objek hukum: segala sesuatu yang menjadi fokus atau tujuan

akannya hubungan hukum.

ertokusumo, 1986, *Mengenal Hukum*, Yogyakarta, Liberty. Hal.39.

i, 2001, *Etika Keperawatan*. Jakarta, Widya Medika. Hal 20.



- (3) Hubungan hukum : hubungan yang terjalin karena peristiwa hukum.
- (4) Perlindungan hukum: segala sesuatu yang mengatur dan menentukan hak dan kewajiban masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum, sehingga kepentingannya terlindung.

Ada dua macam hak :

- a) Hak Absolut : memberi kewenangan pada pemegangnya untuk berbuat dan tidak berbuat yang pada dasarnya dapat dilaksanakan siapa saja dan melibatkan setiap orang. Isi hak absolut ini ditentukan oleh kewenangan pemegang hak.
- b) Hak relatif : hak yang berisi wewenang untuk menuntut hak yang hanya dimiliki seorang terhadap orang-orang tertentu.³²

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

lahan mengalami perubahan.³³

³² Ibid, hal.38-40.
³³ Nasution, *op,cit*, hal.23.



Kepercayaan kepada dokter secara pribadi berubah menjadi kepercayaan terhadap kemampuan ilmu (*science*) dan pengalaman (*experience*) yang dimiliki oleh dokter bersangkutan dalam dunia Kedokteran dan teknologi. Penyalagunaan kemampuan yang dimiliki dokter sebagai tenaga profesi yang merugikan pasien dan atau bertentangan dengan hukum dinamakan malpraktik (*negligence*) di bidang kedokteran. Maka oleh sebab itu penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien secara hukum sangat penting dilakukan. Pengetahuan tentang hak dan kewajiban pasien diharapkan akan meningkatkan kualitas sikap dan tindakan yang cermat dan kehati-hati dari tenaga kesehatan dalam menjalani tugas profesinya sebagai dokter. Keselamatan dan perkembangan kesehatan merupakan landasan mutlak bagi dokter dalam menjalankan praktik profesinya. Seorang dokter harus melakukan segala upaya semaksimal mungkin untuk menangani pasiennya.

Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak yang melekat pada pasien.³⁴

Setelah berbicara mengenai hak tentunya harus berbicara mengenai kewajiban sebagai seorang pasien antara lain:³⁵

- a) Memeriksa diri sendiri mungkin kepada dokter.
- b) Mematuhi informasi yang lengkap dan benar tentang penyakitnya.
- c) Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter.



rambinews.com/news/hak-dan-kewajiban-pasien, diakses pada tanggal 27 mei 2012
Nasution, *op cit*, hal.34.

- d) Menandatangani surat-surat Persetujuan Tindakan Medis atau Informed Consent (IC) surat jaminan dirawat di rumah sakit.
- e) Yakin pada dokternya dan yakin akan sembuh.
- f) Melunasi biaya perawatan.

B.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perlindungan Hukum Pasien

Sebelum membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perlindungan hukum pasien sebagai penerima jasa maka terlebih dahulu kita akan membahas mengenai hukum dan perlindungan hukum itu sendiri.

Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subjek hukum agar masing-masing subjek hukum dapat menjalankan kewajibannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara wajar. Menurut Sudikno Mertokusumo, sebagaimana yang dikutip dari bukunya Marwan Mas,³⁶ menyebutkan bahwa hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindung hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai, tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Pelanggaran hukum terjadi karena subjek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subjek hukum lain. Subjek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan perlindungan hukum.



Mas, 2004, *Pengantar Ilmu Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, hal. 116.

Fungsi hukum sebagai instrument pengatur dan instrument perlindungan ini diarahkan pada satu tujuan, yaitu untuk menciptakan suasana hubungan hukum antar subjek hukum secara harmonis, seimbang, damai, dan adil. Ada juga yang mengatakan bahwa tujuan hukum adalah mengatur masyarakat secara damai. Hukum menghendaki perdamaian. Perdamaian diantara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan manusia tertentu (baik materil maupun ideal, kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda, dan sebagainya terhadap yang merugikannya). Tujuan-tujuan itu akan tercapai jika masing-masing subjek hukum mendapatkan hak-haknya secara wajar dan menjalankan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.³⁷

Adanya kewajiban pemerintah memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya merupakan faktor yang mempengaruhi adanya perlindungan hukum itu sendiri, dengan adanya kewajiban pemerintah ini maka pemerintah diharuskan untuk menjaga agar hak-hak warga negaranya dapat dijamin oleh Negara atau pemerintah agar hak-hak yang melekat pada warga negaranya dapat terlindungi maka disini ada yang dinamakan perbuatan pemerintah yaitu perbuatan pemerintah membuat peraturan perundang-undangan misalnya dibuatnya Undang-undang



aharjo, 2007, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 53.

Perlindungan konsumen untuk melindungi hak-hak pasien dari perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang atau badan hukum.³⁸

Berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai penerima jasa dalam pelayanan kesehatan maka disini erat kaitannya dengan adanya kepatuhan dari seorang tenaga kesehatan terhadap profesinya dan adanya peranan pasien yang mana sebagai orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari pihak tenaga kesehatan dan faktor inilah yang sangat mempengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien.

Dalam pemberi layanan kesehatan menyangkut hubungan antara tenaga kesehatan dan konsumen (pasien) telah lama mengemukakan pentingnya perlindungan hukum bagi kedua belah pihak tersebut. Menurut peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan disini terdiri atas:

- 1.Tenaga Medis
- 2.Tenaga Keperawatan
- 3.Tenaga Kefarmasian
- 4.Tenaga Kesehatan Masyarakat
- 5.Tenaga Gizi



aga Keterampilan Fisik dan

R,2007,*Hukum Administrasi Negara*, Jakarta, PT RajaGrafindo Persada 289.

7. Tenaga Keteknisan Medis.

Perlindungan hukum terhadap pasien akan tercipta apabila tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dapat sesuai dengan asas-asas yang melandasi pelayanan kesehatan yaitu asas khusus yang meliputi: asas tepat waktu; asas legalitas; asas proporsionalitas; asas kejujuran; dan asas kebebasan memilih tindakan.³⁹

Dengan adanya asas-asas ini dapat menampung aspirasi rakyat untuk dapat melindungi hak dan kewajibannya. Sudah tidak pada tempatnya mempertahankan hubungan yang bersifat paternalistik antara tenaga medis dan pasien. Sifat paternalistik muncul dalam ungkapan-ungkapan semacam “dokter yang paling tahu, apa yang menurut anda baik” atau “saya pasrahkan saja pada dokter, apa yang menurut dokter merupakan tindakan terbaik.”⁴⁰

Saat ini fenomena yang mengedepankan pasien tidak lagi semata-mata menerima tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis. Sebab pada prinsipnya transaksi terapeutik (penyembuhan) antara dokter dan pasien bertumpu pada salah satu hak dasar manusia yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*). Dalam transaksi terapeutik ini, hubungan tenaga medis dan pasien dikuasai perikatan berdasarkan



e, 2009, *Perlindungan Konsumen dan Instrumen-instrumennya*, Citra Aditya Bakti, .124.
e, *Ibid*, hal.124

daya upaya/usaha maksimal untuk menyembuhkan pasien, tetapi tidak menjanjikan kesembuhan.⁴¹

Ketika pasien mempertanyakan salah satu hak dasar manusia yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri tadi, sebaliknya tenaga medislah yang menentukan apa yang baik atau apa yang buruk bagi pasiennya berdasarkan pertimbangan profesinya. Pertimbangan profesi inilah menimbulkan adanya ketaatan seorang tenaga kesehatan terhadap profesinya yang secara langsung menimbulkan adanya perlindungan hukum terhadap pasien itu sendiri.⁴²

Adanya tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien oleh tenaga kesehatan menimbulkan adanya perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa dalam pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena setiap orang berhak dan wajib mendapatkan kesehatan dalam derajat yang optimal dalam hal ini setiap pasien yang diberikan pelayanan kesehatan berhak dan wajib mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dari tenaga kesehatan. Sedang sakit atau tidak, setiap anak manusia memang memerlukan pelayanan kesehatan. Mereka pada dasarnya ingin tetap sehat jasmani dan rohani, malah sebagian orang menginginkan derajat kesehatan yang lebih tinggi. Diakui atau tidak saat ini sedang terjadi perubahan pola perilaku interaksi antara penyedia jasa dan penerima jasa kesehatan. Pasien tidak lagi semata-mata orang sakit yang

an pertolongan dokter. Terjadi pergeseran orientasi dari

, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tama Jaya, Jakarta, hal.42.
oekanto, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran*, Grafiti Pers, Jakarta, hal.26-27.



pelayanan kesehatan beralih ke industry kesehatan. Beberapa peralatan canggih seperti ultrasonografi(USG), Scanning Tomografi Computer (CTSCAN), dan Litoripsi Gelombang Kejut Ekstrakorporeal (ESWL) merupakan investasi yang tergolong mahal bagi penyedia jasa layanan kesehatan, namun disini penyedia layanan kesehatan juga harus dapat bertindak hati-hati terhadap pelayanan kesehatan yang diberikannya agar tidak merugikan.⁴³

Dari penjelasan diatas maka faktor yang mempengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen adalah adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dan konsumen sehingga mengharuskan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya atau pada saat memberikan pelayanan kesehatan diwajibkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini adanya Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Kesehatan memberikan batasan-batasan tertentu kepada pemberi pelayanan kesehatan agar pada saat memberikan pelayanan kesehatan tidak bertentangan atau melanggar ketentuan dari Undang-undang tersebut, Selain harus patuh terhadap peraturan perundang-undangan, tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan harus patuh terhadap etika profesinya sebagai tenaga kesehatan. Etika profesi adalah norma-

lai-nilai, atau pola tingkahlaku kelompok profesi tertentu dalam

,op, cit, hal.134.



memberikan pelayanan atau “jasa” kepada masyarakat. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat.⁴⁴

Setelah membahas mengenai tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang harus mematuhi peraturan sebagai faktor yang mempengaruhi adanya perlindungan hukum terhadap pasien, disini juga tidak terlepas pada peran serta dari pasien untuk memperoleh perlindungan hukum tersebut. Sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya bahwa pasien mempunyai hak dan kewajiban, berkaitan dengan hak dan kewajiban inilah yang menentukan adanya perlindungan hukum terhadap pasien, untuk mendapatkan haknya pasien juga harus memenuhi kewajibannya, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan seperti kewajiban untuk memberikan informasi, kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan, kewajiban untuk berterus terang apabila timbulnya masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan, kewajiban memberikan imbalan jasa, dan kewajiban memberikan ganti rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.⁴⁵

Itulah faktor-faktor yang mempengaruhi adanya perlindungan hukum

pasien sebagai konsumen kesehatan, jadi adanya perlindungan

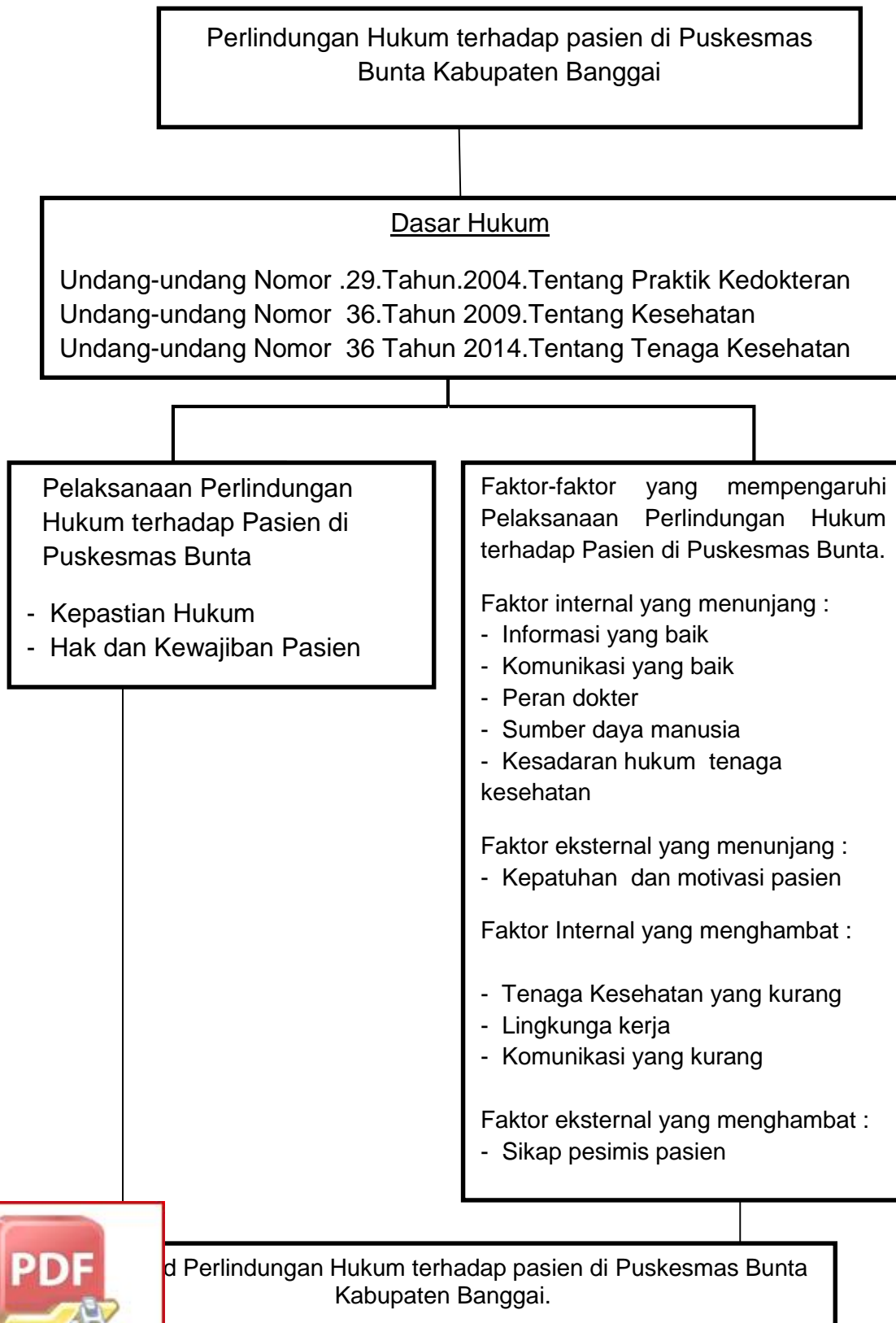


otoatmodjo,2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rieneka Cipta, Jakarta, hal.36.
an Nasution, Op,Cit, hal.34.

hukum tersebut dipengaruhi oleh adanya peraturan hukum dan kode etik tenaga kesehatan yang diharuskan memberikan pelayanan kesehatan yang benar dalam upaya melindungi pasien dan dalam perlindungan hukum itu sendiri, pasien berperan untuk melindungi dirinya sendiri dengan cara melaksanakan kewajibannya sebagai seorang pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.



C. Kerangka Pikir



D .Definisi Operasional

1. Perlindungan Hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat regresif , baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis .
2. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis karena menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan tenaga medis.
3. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
4. Pelayanan medis adalah pelayanan yang diterima seseorang dalam hubungannya dengan pencegahan,diagnosis dan pengobatan suatu gangguan kesehatan.
5. Kepastian hukum adalah suatu jaminan bahwa suatu hukum harus dijalankan dengan cara yang baik atau tepat .
6. Hak pasien yaitu tuntutan seseorang terhadap suatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas.



7. Kewajiban pasien adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh pasien .
8. Rekam medik adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya, diagnosa dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat.
9. Perlindungan hukum preventif adalah bentuk perlindungan hukum di mana rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk defenitif.
10. Perlindungan hukum represif yakni bentuk perlindungan hukum di mana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa .



F. Regulasi Perlindungan Hukum

1. Undang -Undang Dasar 1945

Pasal 28D ayat (1) berbunyi : Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

2. TAP MPR Nomor XVII / MPR/1998.

Bab X Perlindungan dan Kemajuan .Pasal 37 - 44

3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran .

Pasal 71 yang berbunyi :

Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia,pemerintah daerah , organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing .

Pasal 72 yang berbunyi :

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 diarahkan untuk :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi ;
- b. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan

dokter gigi ;



- c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pasal 73 yang berbunyi :

- (1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik .
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberikan kewenangan oleh peraturan perundang-undangan .

Pasal 74 berbunyi :

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran dapat dilakukan audit medis .



4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan .

Pasal 56 yang berbunyi :

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada :
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan .

Pasal 57 berbunyi :

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan .
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal :

- a. Perintah undang-undang;



- b. Perintah pengadilan;
- c. Izin yang bersangkutan ;
- d. Kepentingan masyarakat;atau
- e. Kepentingan orang tersebut .

Pasal 58 yang berbunyi :

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan , dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat .
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan .

5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan .

Pasal 34 yang berbunyi :

- (1) Untuk meningkatkan mutu Praktik Tenaga Kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dan masyarakat dibentuk Konsul Tenaga Kesehatan Indonesia .



- (2) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konsil masing-masing Tenaga Kesehatan .
- (3) Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana diatur dalam Undang-undang tentang Praktik Kedokteran .
- (4) Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam melaksanakan tugasnya bersifat independen.
- (5) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri.

6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

7. Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medik.

8. Permenkes Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran .

