Kampus Untag Surabaya
Jl. Semolowaru No. 45 Surabaya – 60119
Telp: 031-5931800 (Hunting)
Pesawat: 183
Fax: 031-5929767
Website: www.untag-sby.ac.id

HUKUM KESEHATAN:

HUKUM KESEHATAN:

Beberapa Kajian Isu Hukum

Penulis:

Budiarsih, S.H., M.Hum., PhD
Mahasiswa Fakultas Hukum

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Budiansih, S.H., M.Hum., PhD

Hukum Kesehatan: Beberapa Kajian Isu Hukum

PENULIS:

Budiarsih, S.H., M.Hum., PhD
Mahasiswa Universitas 17 Agustus 1945

EDITOR:

Sabila Wahyu Sagita

Cetakan 1, Juli 2021

Ukuran: 15.5 x 23 cm
Jumlah halaman: v + 332 Halaman.

PENERBIT:

Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas
17 Agustus 1945 Surabaya
Jl. Semolowaru 45 Surabaya

ISBN:

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang Ketentuan Pidana Pasal 112-119, Undang - Undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta. Dilarang keras menerjemahkan, menfotocopy, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa seizin tertulis dari penerbit

Buku ini di Persembahkan Untuk:
Negara Kesatuan Republik Indonesia
Universitas 17 Agustus 1945
Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945
LPPM Universitas 17 Agustus 1945
Sebagai bahan Referensi Mahasiswa
Para Pembaca yang berminat pada Hukum Kesehatan

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunianya-Nya, penyusunan buku yang berjudul “Hukum Kesehatan: Beberapa Kajian Isu Hukum” ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Isu yang dibahas dalam buku ini adalah tindakan Euthanasia, malpraktek, rekayasa genetika, peredaran obat, kebiri kimia, dan perlindungan hukum bagi pasien maupun dokter dan rumah sakit

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang berperan dalam penulisan buku ini. Buku ini tidak akan berhasil tercapai bila tanpa bantuan dari pihak-pihak yang bersangkutan.

Penulis berharap buku ini bisa menambah tentang apapun yang berkaitan dengan hukum kesehatan. Penulis juga berharap semoga buku ini bisa diterima dengan baik dan bisa berguna baik bagi pembaca maupun bagi penulis. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca sebagai masukan yang membangun untuk perbaikan kedepannya.

Surabaya, 20 Juli 2021

Daftar Isi

Halaman Persembahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Kebijakan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) Di Indonesia	1
<i>Budiarsih, S.H., M.Hum., PhD, Lilik Fitriana</i>	
Euthanasia Dari Prespektif Hukum Kesehatan	43
<i>Agung Risky S, Aji Wahyu S, Yafet Febrian V T</i>	
Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19.....	65
<i>Deawit sutriadi, Rangga Yudistira, Syaifullah yusuf</i>	
Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Berbasis Online	87
<i>Nofita Ariyanti, R.Aj Dwi Sukma, Niken Widya</i>	
Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Gawat Darurat.....	101
<i>Rendy Arcapada P, Yudha rizky, Daffa abiyoga</i>	
Kajian Peredaran Obat Terlarang Dari Perspektif Hukum Kesehatan	107
<i>Hanny Dilla I.P, Yovita Putri H, Ervina Fitri W</i>	
Perlindungan Hukum Pasien Dalam Transaksi Terapeutik	119
<i>M. Fazur Rohman T, Elvaretta Helsa S, Nada Kamilia S A</i>	
Kajian Hukum Terhadap Tindakan Malapraktek	147

Aulia Dean P S, Linda Tri Y, Gilang Putera M

Kajian Transgender Dalam Prespektif Hukum Kesehatan
..... 173

Athaya Novita A. P, Desy Salsa B, Bunga Andjani

Perlindungan Hukum Terhadap Hak Atas Kesehatan Reproduksi..... 193

Farra Adiba S, Ika Nanda R. P, Vina Mareta

Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Malpraktek Kedokteran 209

Lathifathul Dewi M, Febronia Juniati S, Feliksya Weda P

Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum 227

Dani Elsadai, Vicky Widiadhana, Fraganta Cherissa R

Kajian Pelayanan Kesehatan Narapidana Dalam Perspektif HAM 251

Erlandy Alief R S, Raul Julito S G, Muhammad Dzar Imran

Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medis..... 263

Bintang Rizal P, M Hanif Sa'adillah

Hukuman Kebiri Kimia Dalam Perspektif Hukum Kesehatan
..... 279

Yurista Ardien A, Bima Meidianto N, Ahmad Sholihuddin A

Penerapan Bioteknologi Rekayasa Genetika di Indonesia.. 299

Krisna Eka A, Sebastian Situmorang

Kajian Hukum Terhadap Tindakan Penolakan Vaksin di Masa Pandemi 321

Moch. Alfariszi, Shandy Kurnia W

KEBIJAKAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (SJKN) DI INDONESIA

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perbaikan kesehatan masyarakat merupakan salah satu tugas negara yang penting dalam pemenuhannya demi kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia karena ketika seseorang sehat berarti dia mampu memaksimalkan kemampuan yang ada pada dirinya. Kesehatan merupakan salah satu hak yang dimiliki oleh setiap manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di Dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa -Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi : setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlu kan dan berhak atas jaminan pada saat

menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.¹

Berdasarkan deklarasi PBB tentang HAM tersebut, maka beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan. Hal ini juga yang dilakukan oleh Negara Indonesia. Dengan menyelenggarakan jaminan kesehatan maka pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas .

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara itu dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945 disebutkan bahwa: "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat". Selain itu, Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 juga menegaskan bahwa "Negara bertanggung jawab

¹ Deklarasi Perserikatan Bangsa -Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1)

atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Dalam konsepsi negara hukum maka konstitusi yang demikian itu merupakan hakikat untuk mewujudkan tujuan negara, yakni kebahagiaan yang sempurna bagi manusia sebagai individu dan makhluk sosial.² Sebagaimana dikatakan SF Marbun, bahwa negara berdasarkan atas hukum harus didasarkan atas hukum yang baik dan adil. Hukum yang baik adalah hukum yang demokratis, yang didasarkan atas kehendak rakyat sesuai dengan kesadaran hukum rakyat, sedangkan hukum yang adil adalah hukum yang sesuai dan memenuhi maksud dan tujuan setiap hukum, termasuk dalam bidang kesehatan.³

Reformasi kebijakan pembangunan kesehatan telah selesai dilakukan sebagaimana telah tertuang dalam Visi, Misi, Strategi dan Paradigma baru pembangunan kesehatan yang populer dengan sebutan Indonesia Sehat. Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah memberi arah baru pembangunan kesehatan di Indonesia. Jika diperhatikan kebijakan dan sistem baru hasil reformasi tersebut tampak banyak perubahan yang akan dilakukan, dua diantaranya yang terpenting adalah perubahan

² Juniarso Ridwan, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, (Bandung: Nuansa Cendekia, 2019), hlm. 47

³ SF Marbun, *Peradilan Administrasi dan Upaya Administratif di Indonesia*, (Yogyakarta: Liberty, 2019), hlm. 8.

pada subsistem upaya kesehatan dan perubahan pada subsistem pembiayaan kesehatan.⁴

Subsistem pembiayaan jaminan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya .

Amanah UUD 1945 tersebut telah direspon oleh Pemerintah bersama dengan Dewan Perwakilan Rakyat yang telah menetapkan dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di dalamnya mencakup jaminan pemeliharaan kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

⁴Gotama I, Pardede D. 2017. Reformasi Jaminan Sosial Kesehatan: Pembiayaan Kesehatan, Agenda dan Isu-Isu Jaminan Kesehatan, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes R.I. Diakses tanggal 18 Juli 2021, (<http://www.litbang.depkes.go.id/download/seminar/desentralisasi6-80606/makalahindra.pdf>)

Program jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Tujuannya adalah memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Prinsip asuransi sosial meliputi kepesertaan yang bersifat wajib dan non-diskriminatif, bagi kelompok formal, iuran berdasar presentase pendapatan menjadi beban bersama antara pemberi dan penerima kerja, sampai batas tertentu. Sehingga ada kegotongroyongan antara yang kaya-miskin, risiko sakit tinggi-rendah, tua-muda, dengan manfaat pelayanan medis yang sama (prinsip ekuitas), bersifat komprehensif, meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai.⁵ Asuransi kesehatan juga bertujuan memberikan bantuan kepada peserta dalam membiayai pemeliharaan kesehatannya.⁶

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga menetapkan, Jaminan

⁵ Pasal 19, 22 dan 27 UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN. Lihat pula Sulastomo, Sistem..., hlm. 22

⁶ Kertonegoro, S. Hukum Asuransi Indonesia, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. 2019, hal 12

Soial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.⁷

Namun dalam proses pelaksanaannya, program jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat di Indonesia masih belum maksimal sebagaimana yang diharapkan. Sistem pembiayaan kesehatan di masyarakat belummenuhi rasa keadilan sehingga banyak terjadi ketimpangan baik menyangkut kualitas pelayanan serta sarana prasaranakesehatan yang seharusnya dapat dinikmati oleh masyarakat sebagai bentuk dari pembelian kesehatan yang sudahdibayarkan.

Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya permasalahan-permasalahan yang dihadapi seperti adanya kasus penolakan peserta BPJS untuk mendapat layanan kesehatan oleh rumah sakit dan kurang maksimalnya pelayanan diberikan rumah oleh rumah sakit terhadap peserta BPJS.Dimana seharusnya rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan diselenggarakan, dan merupakan tempat dimana orang yang sakit mencari dan menerima pengobatan untuk penyembuhan penyakitnya.

Tindakan penolakan dalam bidang kesehatan diketahui sebagai tindakan yang telah melanggar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, salah satunya tenaga kesehatan atau rumah sakit dilarang menolak pasien yang

⁷ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

membutuhkan pertolongan pertama dengan alasan apapun, sehingga pasien BPJS harus mendapatkan perlindungan hukum terhadap jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS.

Permasalahan lainnya yang terkait dengan pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan tersebut adalah masalah masih belum efektif dan efisiensi kualitas pelayanan. Mote (2008) berpendapat bahwa pelayanan kesehatan khususnya sektor publik masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal kualitas pelayanan,⁸ sedangkan Endang (2008) melaporkan bahwa menurut laporan Bank Dunia dari 157 Negara, Indonesia berada pada urutan ke-135 dalam kualitas layanan publik. Suatu pelayanan dinilai memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka itu menandakan bahwa pelayanan publik di suatu negeri tersebut berada dalam keadaan tidak efektif dan tidak efisien.⁹

Pelayanan kesehatan, tidak baik akan berakibat merugikan kepentingan masyarakat yang memerlukan pelayanan medis.

⁸ Mote, Frederik. Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang. (Tesis. Universitas Diponegoro Semarang, 2018), hlm. 72

⁹ Endang. Analisis Biaya Per Kapita sebagai Upaya Advokasi Pengendalian Biaya Program Jaminan Kesehatan. (Bali: Jembrana, 2018), Vol 11. No 1.

Terlebih apabila rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang layak sesuai prosedur yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, yang dapat menyebabkan pasien menderita kerugian sehingga mengakibatkan penderitaan kecacatan ataupun kematian maka hal tersebut merupakan tindak pidana dan dapat dipidanakan sesuai hukum yang berlaku di Indonesia. Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan rumah sakit yang mengakibatkan kerugian pasien, seharusnya perlu adanya perhatian pemerintah untuk menangani permasalahan ini lebih serius lagi sehingga tidak akan terjadi kerugian yang lebih parah bagi masyarakat.¹⁰

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penyelenggaraan pembiayaan jaminan kesehatan nasional tersebut, maka penulis menfokuskan pada masalah *“Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional.”*

LANDASAN TEORI

A. Jaminan Kesehatan Nasional

¹⁰ Cahyo Agi Wibowo, Hari Wahyudi dan Sudarto. Penolakan Pelayanan Medis oleh Rumah Sakit terhadap Pasien yang Membutuhkan Perawatan Darurat. (Surabaya: Justitia Jurnal Hukum, 2017), hlm. 81

Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 tahun 2004). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.¹¹

Jaminan kesehatan adalah bentuk perlindungan sosial yang diseleenggarakan oleh negara untuk menjamin warga negaranya memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Program

¹¹ Kementerian Kesehatan RI. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2014

jaminan kesehatan adalah program pemerintah dan masyarakat yang tujuannya memberikan kepastian jaminan kesehatan menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, sejahtera.¹²

Jaminan kesehatan adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau pun iurannya dibayarkan oleh pemerintah. jaminan kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan obat, haban medis habis pakai sesuai dengan indikasi medis yang diperlukan.¹³

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilaksanakan oleh 4 (empat) pelaku utama, yaitu Peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan Pemerintah.¹⁴

1) Peserta Jaminan Kesehatan

¹² Yudha Indrayana, Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan, (Jakarta: Makalah Sosialisasi untuk Walikota, 2014), hlm. 20.

¹³ Hasbullah Thabrany, Jaminan Kesehatan Nasional, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2016), hlm. 17-18

¹⁴ Bab VI Bagian Kedua Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peserta Jaminan Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta berhak atas manfaat Jaminan Kesehatan. Untuk tetap memperoleh jaminan pelayanan kesehatan, peserta wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan secara teratur dan terus-menerus hingga akhir hayat. Peserta Jaminan kesehatan terbagi atas dua kelompok utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran dan Bukan Penerima Bantuan Iuran. Penerima Bantuan Iuran mendapatkan subsidi iuran dari Pemerintah. Bukan Penerima Bantuan Iuran wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan oleh dirinya sendiri atau bersama-sama dengan majikannya.

2) BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan.¹⁵ BPJS Kesehatan dibentuk dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kedua UU ini mengatur pembubaran PT Askes Persero dan mentransformasikan PT Askes persero menjadi BPJS Kesehatan. Pembubaran PT Askes Persero dilaksanakan tanpa proses likuidasi dan dilaksanakan dengan

¹⁵ Pasal 1 angka 1 dan Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

pengalihan aset dan liabilitas, hak, dan kewajiban hukum PT Askes Persero menjadi aset dan liabilitas, hak dan kewajiban hukum BPJS Kesehatan seluruh pegawai PT Askes Persero menjadi pegawai BPJS Kesehatan.¹⁶

3) Fasilitas Kesehatan

BPJS kesehatan membangun jaringan fasilitas kesehatan dengan cara bekerja sama dengan fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan dan keluarganya. Jaringan fasilitas Kesehatan ini terbagi atas tiga kelompok utama, yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan fasilitas kesehatan pendukung.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan non spesialis, sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialis dan subspesialis. Fasilitas kesehatan pendukung melayani pelayanan obat, optik dan dukungan medis lainnya.

4) Pemerintah

¹⁶ Pasal 60 ayat (3) huruf a dan ayat huruf b Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pemerintah berperan dalam penentuan kebijakan (regulator), pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

a. Regulator

Yang berperan sebagai regulator yaitu, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), pemerintah pusat, dan pemerintah daerah.

DJSN adalah lembaga penunjang eksekutif yang dibentuk dengan UU No. 40 Tahun 2004 untuk menyelenggarakan SJSN. DJSN bertanggung jawab kepada Presiden. DJSN berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronasi penyelenggaraan SJSN. DJSN bertugas melakukan kajian dan penelitian, mengusulkan kebijakan investasi dana jaminan sosial, mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran, serta melakukan pengawasan terhadap BPJS.

Pemerintah pusat berurusan langsung dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan mengatur berbagai hal teknis penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, antara lain prosedur pelayanan kesehatan, standar fasilitas kesehatan, standar tarif pelayanan, formularium obat, dan asosiasi fasilitas kesehatan.

Pemerintah daerah mengatur penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di wilayah administratifnya. Berdasarkan UU No. 23 tahun 2014 Tentang Pemerintah daerah, Pemerintah Daerah berkewajiban membangun sistem jaminan sosial nasional. Kewajiban ini diimplementasikan antara lain dengan menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan, turut menyubsidi iuran Jaminan Kesehatan, mengawasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di wilayah kerjanya, membangun dukungan publik terhadap Jaminan Kesehatan.

b. Pengawas

DSJN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi SJSN. UU BPJS menetapkan pengawas eksternal BPJS adalah DSJN, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)

B. Konsepsi Sistem Jaminan Kesehatan dalam Negara Hukum

Meski di Indonesia, konsepsi jaminan kesehatan masyarakat masih menjadi satu kesatuan dengan sistem jaminan sosial lainnya dan belum berdiri sendiri. Namun, memajukan kesejahteraan umum dalam konteks Indonesia sebenarnya telah menjadi cita-cita yang dirumuskan oleh pendiri bangsa. Kesejahteraan yang diharapkan dan akan dibangun sudah tentu

adalah masyarakat berkeadilan sosial, yang dibangun berdasarkan kegotongroyongan dan kebersamaan. Masyarakat sejahtera yang demikian, sudah tentu hanya dapat dibangun oleh manusia yang memiliki jati diri bangsa, sesuai dengan yang terkandung dalam Pancasila.¹⁷

Alur pikir demikian menjadi penting, karena pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pemenuhan kebutuhan sosial, bahkan secara ekstrem dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia, khususnya dalam bidang kesehatan. Masyarakat setiap waktu akan selalu menuntut pemenuhan kebutuhan sosial, yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan itu seringkali tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, karena secara empiris pemenuhan kebutuhan sosial, yang terjadi selama ini menampilkan ciri-ciri yang berbelit-belit, lamban, mahal, dan melelahkan. Kecenderungan semacam itu terjadi karena masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang “melayani” bukan yang “dilayani.” Oleh karena itu, dibutuhkan perwujudan paradigma yang benar di Indonesia, agar cita negara hukum dimaknai dalam tataran yang benar.¹⁸

Osborne dan Plasterik mencirikan pemerintahan sebagaimana diharapkan diatas adalah pemerintahan milik

¹⁷ Sulastomo, Sistem Jaminan Sosial Nasional; Sebuah Introduksi (Jakarta: Rajawali Press, 2018), hlm. 3

¹⁸ Juniarso Ridwan & A. Sodik Sudrajat, Hukum..., Op. Cit., hlm. 17

masyarakat, yakni pemerintahan yang mengalihkan wewenang kontrol yang dimilikinya kepada masyarakat. Masyarakat diberdayakan sehingga mampu mengontrol pemenuhan kebutuhan sosial, yang diberikan oleh pemerintah. Dengan adanya kontrol dari masyarakat, maka pelayanan publik akan menjadi lebih baik karena mereka memiliki komitmen yang lebih baik, lebih peduli dan lebih kreatif dalam memecahkan masalah. Tentu pelayanan yang diberikan harus ditafsiri sebagai kewajiban pemerintah, bukan hak, dengan demikian pemenuhan yang diberikan akan menjadi responsif terhadap kebutuhan masyarakat.¹⁹

Sedangkan menurut Kotler, pemenuhan kebutuhan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak pada suatu produk secara fisik. Rumusan ini muaranya tidak lain sebagai wujud penyelenggaraan negara terhadap masyarakatnya guna memenuhi kebutuhan dari masyarakat itu sendiri dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam kaitan itulah, pemenuhan jaminan kesehatan masyarakat hadir di Indonesia.

Adapun secara teoritis, tujuan dari pemenuhan kebutuhan sosial, termasuk jaminan kesehatan, pada dasarnya adalah untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat. Untuk mewujudkan

¹⁹ Ibid., hlm. 18

tujuan pelayanan tersebut, maka sebuah penyelenggara negara hukum harus tercermin dalam berbagai aspek pemenuhan kebutuhan publik, yaitu:²⁰

- a. Transparansi, yakni pemenuhan yang bersifat terbuka, mudah, dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
- b. Akuntabilitas, yakni pemenuhan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Kondisional, yakni pemenuhan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas;
- d. Partisipatif, yaitu pemenuhan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;
- e. Kesamaan hak, yaitu pemenuhan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun, khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;
- f. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pemenuhan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan.

²⁰ Ibid., hlm. 20

Perwujudan tujuan jaminan masyarakat tersebut juga tercermin dalam konstitusi Indonesia, UUD 1945, baik pada Pembukaan maupun pada beberapa Pasalnya, telah memberikan landasan hukum normatif yang kuat, meskipun tidak secara eksplisit menyebutkan perlindungan dan jaminan sosial (kesehatan). Misalnyasaja dalam Pasal 27 Ayat 2, UUD 1945 Pasca Amandemen disebutkan bahwa, “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.”²¹

Amanat tersebut kemudian, dipertegas melalui Pasal yang lebih khusus, yakni pada Pasal 34 Ayat 2 Perubahan UUD 1945 Tahun 2002 yang menyatakan bahwa, “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat”²²

Istilah jaminan sosial memang sudah sangat populer. Namun penyelenggaraan program jaminan sosial itu sendiri substansinya sering dipahami berbeda. Dalam sistem jaminan sosial, manfaat yang diberikan harus memenuhi kriteria tertentu bahwa dengan manfaat itu, orang akan memiliki rasa aman (*security*), sejak lahir hingga meninggal dunia. Jika tidak terpenuhi kriteria itu, program jaminan sosial yang dimaksudkan itu, adalah bantuan sosial (*social assistance*) atau pelayanan sosial (*social services*) atau perlindungan sosial lain yang sifatnya temporer,

²¹ Pasal 27 ayat (2) UUD 1945 Pasca Perubahan

²² Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 Pasca Perubahan.

sesuai dengan kejadian sosial yang terdapat dimasyarakat, termasuk keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan, kelaparan dan bencana alam, dan lain sebagainya. Dengan persepsi seperti itu, maka tidak heran jika di Indonesia sistem jaminan sosial baru dimulai pada tahun 1968 dan 1976 melalui askes dan jamsostek. Bandingkan dengan Malaysia yang telah memulai sejak tahun 1959 melalui program EPF (Employee Provident Fund).²³

Ini artinya, sistem jaminan sosial merupakan suatu kumpulan program yang saling terkait satu dengan lainnya, untuk memberikan perlindungan sosial atau rasa aman. Rasa aman itu bisa terwujud jika manusia dapat terjamin dari berbagai ancaman, baik yang datang secara tiba-tiba (misalnya sakit atau kecelakaan) atau yang secara alamiah (misalnya pensiun), yang bisa berdampak pada kemampuan ekonomi dan sosialnya.

Beberapa pasal lainnya di dalam UUD 1945 juga lebih mempertegas pentingnya hidup layak bagi warganegara, sebagai implikasi dari keharusan terhadap jaminan sosial warga negara, misalnya Pasal 27 ayat 2 yang menyebutkan bahwa, “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. ” atau pasal Pasal 31 ayat 1, bahwa “Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pendidikan. ” serta Pasal 34 ayat

²³ Sulastomo, Ibid., hlm. 7

1, yang menyatakan bahwa, “Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara”.

Selain UUD 1945, dalam Ketetapan MPR RI No. X/MPR/2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 yang terkait dengan perlindungan dan jaminan sosial juga telah menugaskan kepada Presiden RI untuk membentuk suatu sistem jaminan sosial nasional dalam rangka memberi perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu kepada rakyat Indonesia.

Beberapa tahun lalu, suatu Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional (Tim SJSN) juga telah dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden RI No. 20 tahun 2002 tanggal 10 April 2002 tentang Pembentukan Tim Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tim tersebut juga telah berhasil menyusun suatu Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.²⁴ Tim SJSN beranggotakan wakil dari berbagai instansi pemerintah, LSM dan pakar dibidangnya. Dan berdasarkan tugasnya, penanggung jawab Tim SJSN dibagi dalam 4 kelompok, yaitu: Substansi, Kelembagaan, Mekanisme/Budget, dan Pembentukan Program Jaminan Sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang akan dibangun bertumpu pada konsep asuransi sosial, dan berdasarkan

²⁴ Yohandarwati, dkk. Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal), (Jakarta: Bappenas, 2018), hlm. 5

pada azas gotong royong melalui pengumpulan iuran dan dikelola melalui mekanisme asuransi sosial. Pelaksanaannya diatur oleh suatu Undang-Undang dan diterapkan secara bertahap sesuai dengan perkembangan dan kemampuan ekonomi Nasional serta kemudahan rekrutmen dan pengumpulan iuran secara rutin. Undang undang Jaminan Sosial yang dilahirkan dari tim ini, pada hakikatnya menjadi payung bagi suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional (*Social Security*) yang cocok untuk Indonesia masa datang yang didalamnya mencakup *social insurance* dan *social assistance*.²⁵

Dasar pertimbangan lain adalah Konvensi ILO No. 102 Tahun 1952 yang juga menganjurkan agar semua negara di dunia memberikan perlindungan dasar kepada setiap warga negaranya dalam rangka memenuhi Deklarasi PBB tentang Hak Jaminan Sosial.²⁶

Pengalaman berbagai negara menunjukkan, bahwa perlindungan dan jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah bersama masyarakat di tingkat nasional, selain dapat memberikan perlindungan dan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat, juga sekaligus membantu untuk menggerakkan roda pembangunan. Berdasarkan kenyataan yang terjadi beberapa tahun terakhir ini juga membuktikan, bahwa perlindungan dan

²⁵ Ibid., hlm. 6

²⁶ Ibid.,

jaminan sosial semakin diperlukan jika kondisi perekonomian global maupun nasional sedang mengalami berbagai krisis (*multi dimensional crisis*), sehingga mengancam kesejahteraan rakyat. Untuk itu, salah satu upaya penyelamat dari berbagai resiko tersebut adalah perlunya dikembangkan suatu sistem perlindungan dan jaminan sosial yang menyeluruh dan terpadu, sehingga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh warga negaranya.

Definisi perlindungan dan jaminan sosial yang terdapat pada rencana pembangunan nasional tersebut diartikan, sebagai “..suatu langkah kebijakan yang dilakukan untuk memberikan perlindungan dan rasa aman bagi masyarakat miskin, terutama kelompok masyarakat yang paling miskin (*the poorest*) dan kelompok masyarakat miskin (*the poor*).”²⁷

Sedangkan menurut ADB, definisi perlindungan dan jaminan sosial adalah sebagai berikut, “*the set of policies and programs designed to promote efficient and effective labor markets, protect individuals from the risks inherent in earning a living either from small-scale agriculture or the labor market, and provides a floor of support to individuals when marketbased approaches for supporting themselves fail*”.²⁸

²⁷ Ibid., hlm. 7

²⁸ Ibid.,

Dari definisi tersebut, memberikan penegasan bahwa perlindungan dan jaminan sosial, termasuk kesehatan, sangat terkait erat dengan masalah kemiskinan, yang selanjutnya berdampak pula pada penurunan kualitas hidup manusia secara keseluruhan. Untuk itu, guna mendukung upaya pemerintah dalam memberikan/menciptakan perlindungan dan jaminan sosial, utamanya dalam bidang kesehatan yang lebih utuh kepada setiap warga negaranya, maka pemerintah perlu menataulang berbagai bentuk perlindungan dan jaminan sosial yang sudah ada, dan membuatnya menjadi suatu Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial yang lebih komprehensif dan memberikan efisiensi dan efektivitas yang lebih optimal.

C. Prinsip, Asas dan Landasan Hukum Jaminan Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan pengalaman berbagai negara maju, sejatinya terdapat beberapa prinsip yang dapat dijadikan cerminan dalam proses implementasi sistem jaminan sosial, diantaranya;²⁹**Pertama**, program jaminan sosial itu tumbuh dan berkembang sejalan dengan pertumbuhan ekonomi sebuah negara. Hal ini terkait dengan peningkatan kebutuhan masyarakat, sejalan dengan meningkatnya tuntutan di bidang kesejahteraan. Kebutuhan dilindungi kelompok tenaga

²⁹ Sulastomo, Sistem..., Op. Cit., hlm. 14-15

kerja/formal, selalu tumbuh lebih awal. Oleh karena itu, program jaminan sosial berkembang terlebih dahulu pada kelompok formal, baru kemudian nonformal.

Kedua, ada peran peserta untuk membiayai program jaminan sosial, melalui mekanisme asuransi, baik sosial/komersial atau tabungan. Hal ini terlepas bahwa beban iuran bisa saja menjadi beban pemberi dan penerima kerja (bagi tenaga kerja formal), dari subsidi negara dalam bentuk bantuan sosial (bagi masyarakat miskin) dan dari peserta sendiri bagi kelompok mandiri dan mampu. **Ketiga**, kepesertaan yang bersifat wajib sehingga hukum *the law of large numbers* cepat terpenuhi. Hal ini sangat penting di dalam kelangsungan hidup program. Besarnya jumlah peserta akan berdampak pada kemampuan memberikan manfaat/*benefit package* dan kepastian perhitungan *actuarial*.

Keempat, peran negara yang besar, baik dalam regulasi, kebijakan maupun penyelenggaraan program jaminan sosial. Hal ini sebagai risiko kepesertaan yang bersifat wajib. Bahkan negara wajib menjamin kelangsungan hidup program jaminan sosial, termasuk memberi subsidi apabila diperlukan atau menjamin keamanan dan nilai tambah hasil investasi. Kelima, bersifat *not for profit*, seluruh nilai tambah hasil investasi harus dikembalikan untuk peningkatan jaminan program jaminan sosial.

Keenam, penyelenggaraan program jaminan sosial harus dapat diselenggarakan dengan penuh kehati-hatian, transparan, akuntabel, mengingat terkait kebutuhan yang jumlahnya besar dan sifat proram jaminan sosial yang harus berkelanjutan (*sustainable*). Oleh karena itu, penyelenggaraanya harus dilandasi dengan undang-undang.

PEMBAHASAN

A. Analisis Konsepsi Sistem Jaminan Kesehatan

Seiring perjalanan waktu, dan dalam rangka memelihara derajat kesehatan masyarakat dalam keterbatasan pembiayaan kesehatan sebagaimana diulas di atas, maka dirancang beberapa konsep dan sistem perlindungan dan jaminan sosial di bidang kesehatan, yaitu:³⁰

- a. Pembiayaan berbasis solidaritas sosial, dalam bentuk Jamkesmas. Jamkesmas adalah bentuk jaminan kesehatan prabayar yang bersifat wajib untuk seluruh masyarakat guna memenuhi kebutuhan kesehatan utama setiap warga negara.
- b. Pembiayaan berbasis sukarela, dalam bentuk: asuransi kesehatan (askes) komersial – berdasarkan UU No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian; dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sukarela –

³⁰ Yohandarwati, dkk. Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal), (Jakarta: Bappenas, 2018), hlm. 16-17

berdasarkan UU No. 23 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Konstitusi WHO.

- c. Pembiayaan kesehatan bagi sektor informal, dalam bentuk: jaminan kesehatan mikro – dari oleh dan untuk masyarakat, misalnya dalam bentuk Dana Sehat; dan dana sosial masyarakat yang dihimpun untuk pelayanan sosial dasar, termasuk kesehatan, misalnya dihimpun dari dana sosial keagamaan dari semua agama (kolekte, dana paramitha, infaq, dll).
- d. Pembiayaan kesehatan bagi keluarga miskin dengan prinsip asuransi, dalam bentuk pembiayaan premi oleh pemerintah untuk JPK-Gakin. (

Selain keempat bentuk di atas, terdapat suatu jaminan sosial di bidang kesehatan yaitu Asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh PT Askes. Askes memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam praktiknya, kebijakan ini tampaknya berjalan dilematis. Di satu sisi, masalah kesehatan masyarakat semakin kompleks, di sisi lain, upaya kesehatan yang diwujudkan pemerintah belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan masyarakat. Sedangkan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat diperkirakan bisa mengurangi beban masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

B. Analisis Prinsip, Asas dan Landasan Hukum Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jika berangkat dengan landasan argumentasi penyelenggaraan jaminan sosial yang ada di Indonesia selama ini bisa dikatakan dilematis dan kurang berhasil. Problem tersebut akibat beberapa permasalahan pokok, yaitu;

Pertama, belum adanya kepastian perlindungan dan jaminan sosial untuk setiap penduduk (WNI) agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya sebagaimana yang diamanatkan dalam perubahan UUD 1945 tahun 2002, Pasal 34 ayat 2, yaitu “Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat”. Perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini belum mampu mencakup seluruh warga negara Indonesia. Misalnya, belum adanya perlindungan dan jaminan sosial bagi pekerja sektor informal.

Kedua, adalah belum adanya kejelasan satu peraturan perundangundangan yang melandasi pelaksanaan badan sistem perlindungan dan jaminan sosial. Masing-masing jenis perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini dilandasi oleh UU dan atau PP yang berbeda-beda. Hal ini selanjutnya akan menyebabkan penanganan skema perlindungan dan jaminan sosial yang ada masih terpisah-pisah dan bahkan tumpang tindih. Contohnya – asuransi kesehatan - di-cover oleh PT. Jamsostek, PT Askes, dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

(JPKM). Dan yang terakhir adalah, bahwa skema perlindungan dan jaminan sosial yang ada masih terbatas, sehingga benefit (kuantitas dan kualitas) yang diperoleh juga masih terbatas

Selanjutnya, problematika yang juga timbul adalah landasan hukum perlindungan dan jaminan sosial yang ada saat ini masih bersifat parsial dan belum terpadu. Meskipun Pembukaan UUD 1945, dan beberapa pasal yang terdapat didalamnya, misalnya Pasal 27 (2), Pasal 31 (1), Pasal 34 (1), dan Pasal 34 (2) hasil amandemen UUD 1945 pada tanggal 10 Agustus 2002 merupakan landasan hukum bagi pelaksanaan Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial (SPJS), namun landasan hukum bagi pelaksanaan operasional untuk seluruh skema perlindungan dan jaminan sosial adalah masih berbeda-beda. Misalnya, jaminan sosial di bidang tenaga kerja dilandasi dengan UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja yang mencakup Jaminan Hari Tua, Kematian, Kecelakaan Kerja, dan Pemeliharaan Kesehatan bagi pegawai swasta, melalui PT. Jamsostek. Sementara itu, jaminan kesehatan bagi PNS melalui PT Askes dilandasi dengan UU No. 2 Tahun 1992 dan PP No. 69 Tahun 1991. Selanjutnya, jaminan hari tua dan pensiun bagi PNS melalui PT Taspen dilandasi dengan UU No. 43 Tahun 1999; dan bagi TNI/Polri melalui PT Asabri dilandasi dengan UU No. 6 Tahun 1966.

Dengan adanya produk-produk hukum yang bervariasi, mengakibatkan banyaknya lembaga yang melaksanakan perlindungan dan jaminan sosial. Hal ini berlawanan dengan hukum bilangan besar (*law of the large number*), yaitu dengan cakupan besar (peserta) maka sebaran resiko (*risk distribution*) akan lebih merata dan beban yang dipikul masing-masing peserta (*premi*) makin kecil

Jaminan sosial hendaknya diperuntukkan bagi seluruh warga negara Indonesia sesuai dengan hak warga negara dan HAM. Meskipun demikian, terdapat pemikiran bahwa dengan keterbatasan keuangan negara, maka: (1) asuransi sosial diperuntukkan bagi seluruh warga negara Indonesia, sedangkan (2) bantuan sosial hanya bagi kelompok yang membutuhkan (misalnya penduduk miskin, rentan, dan korban bencana).

Saat ini jasa pelayanan kesehatan makin lama makin mahal. Tingginya biaya kesehatan yang harus dikeluarkan oleh perseorangan, menyebabkan tidak semua anggota masyarakat mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Selain itu, kemampuan pemerintah untuk mensubsidi pelayanan kesehatan sangat rendah. Tanpa sistem yang menjamin pembiayaan kesehatan, maka akan semakin banyak masyarakat yang tidak mampu yang tidak memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana yang mereka butuhkan.

Berdasarkan UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN, Pasal 2 disebutkan bahwa sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas kemanfaatan, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya pada Pasal 3 disebutkan bahwa, sistem jaminan sosial nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Serta pada Pasal 4 disebutkan, bahwa sistem jaminan sosial diselenggarakan berdasarkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.³¹

C. Analisis Pelaksanaan Kebijakan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Konsep jaminan sosial yang diusung BPJS juga berbeda dengan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dana Jamkesmas disalurkan sesuai kuota yang ditetapkan, tidak kembali ke kas negara (bersifat habis pakai), dan terbatas pada kriteria masyarakat miskin. Sedangkan BPJS menggunakan

³¹ Lihat Pasal, 2, 3, dan 4, UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan Penjelasannya

sistem asuransi, sasarannya bagi seluruh warga negara Indonesia (*universal coverage*), bahkan dana akumulasinya dapat digunakan sebagai cadangan devisa negara

Menurut Thabrany, dalam merumuskan konsep jaminan sosial di Indonesia, yang harus pula dipahami adalah adanya tiga pilar jaminan utama, yaitu:³²***Pilar pertama***, yang dibawah adalah pilar bantuan sosial (*social assistance*) bagi mereka yang miskin dan tidak mampu atau tidak memiliki penghasilan tetap yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Dalam praktiknya, bantuan sosial ini diwujudkan dengan bantuan iuran oleh pemerintah agar mereka yang miskin dan tidak mampu dapat tetap menjadi peserta SJSN.

Pilar kedua, adalah pilar asuransi sosial yang merupakan suatu sistem asuransi yang wajib diikuti bagi semua penduduk yang mempunyai penghasilan (diatas garis kemiskinan) dengan membayar iuran yang proporsional terhadap penghasilannya/upahnya. Pilar satu dan pilar kedua ini merupakan fondasi SJSN untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak yang harus diikuti dan diterima oleh seluruh rakyat (pilar jaminan sosial publik). ***Pilar ketiga***, adalah pilar tambahan atau suplemen bagi mereka yang menginginkan jaminan yang

³² Hasbullah Thabrany, “Strategi Pendanaan Jaminan Kesehatan Indonesia dalam SJSN,” makalah dalam The World Health Report di Geneva, tahun 2016, hlm. 6

lebih besar dari jaminan kebutuhan standar hidup yang layak dan mereka yang mampu membeli jaminan tersebut (pilar jaminan swasta/privat yang berbasis sukarela/dagang). Pilar ini dapat diisi dengan membeli asuransi komersial (baik asuransi kesehatan, pensiun, atau asuransi jiwa), tabungan sendiri, atau program-program lain yang dapat dilakukan oleh perorangan atau kelompok seperti investasi saham, reksa dana, atau membeli properti sebagai tabungan bagi dirinya atau keluarganya. Pada pilar ketiga jaminan kesejahteraan, yang akan dipenuhi adalah keinginan (*want, demand*) sedangkan pada dua pilar pertama yang dipenuhi adalah kebutuhan (*need*).

Bertolak dari argumen di atas, alasan dibentuknya UU BPJS, yaitu: 1). Sebagai pelaksanaan UU No. 40 Tahun 2004 pasca Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005; 2). Untuk memberikan kepastian hukum bagi BPJS dalam melaksanakan program jaminan sosial berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004; 3). Sebagai dasar hukum bagi pembentukan BPJS tingkat daerah yang dapat dibentuk dengan peraturan daerah dengan memenuhi ketentuan tentang sistem jaminan sosial nasional sebagaimana diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004; 4). Untuk meningkatkan kinerja BPJS tingkat nasional dan sub sistemnya pada tingkat daerah melalui peraturan yang jelas mengenai tugas pokok, fungsi, organisasi yang efektif, mekanisme penyelenggaraan yang sesuai dengan prinsip-prinsip

good governance, mekanisme pengawasan, penanganan masa transisi dan persyaratan untuk dapat membentuk BPJS daerah atau pengelolaan jaminan kesehatan yang komprehensif di daerah.

Dengan ditetapkannya BPJS dua anomali penyelenggaraan jaminan sosial Indonesia yang bertentangan dengan prinsip-prinsip universal penyelenggaraan jaminan sosial di dunia akan diakhiri. Pertama, Negara tidak lagi mengumpulkan laba dari iuran wajib Negara yang dipungut oleh badan usaha miliknya, melainkan ke depan Negara bertanggungjawab atas pemenuhan hak konstitusional rakyat atas jaminan sosial. Kedua, jaminan sosial Indonesia resmi keluar dari penyelenggaraan oleh badan privat menjaadi pengelolaan oleh badan publik.

Pelayanan kesehatan BPJS mempunyai sasaran didalam pelaksanaan akan adanya sustainibilitas operasional dengan memberi manfaat kepada semua yang terlibat dalam BPJS, pemenuhan kebutuhan medik peserta, dan kehati-hatian serta transparansi dalam pengelolaan keuangan BPJS. Namun, demikian, tampaknya masih muncul problematika dalam implementasi BPJS, beberapa diantaranya yaitu:

1. Sistem pelayanan kesehatan (*Health Care Delivery System*)
 - a. Penolakan pasien tidak mampu di fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dikarenakan PP No. 101/2012 tentang PBI jo. Perpres 111/2013 tentang Jaminan kesehatan hanya

mengakomodasi 86,4 juta rakyat miskin sebagai PBI padahal menurut BPS (2011) orang miskin ada 96,7 juta. Pelaksanaan BPJS tahun 2014 didukung pendanaan dari pemerintah sebesar Rp. 26 triliun yang dianggarkan di RAPBN 2014. Anggaran tersebut dipergunakan untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar Rp. 16,07 triliun bagi 86,4 juta masyarakat miskin sedangkan sisanya bagi PNS, TNI dan Polri. Pemerintah harus secepatnya menganggarkan biaya kesehatan Rp. 400 milyar untuk gelandangan, anak jalanan, penghuni panti asuhan, panti jompo dan penghuni lapas (jumlahnya sekitar 1,7 juta orang). Dan tentunya jumlah orang miskin yang discover BPJS kesehatan harus dinaikkan menjadi 96,7 juta dengan konsekuensi menambah anggaran dari APBN.

- b. Pelaksanaan di lapangan, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh PPK I (Puskesmas klinik) maupun PPK II (Rumah Sakit) sampai saat ini masih bermasalah. Pasien harus mencari-cari kamar dari satu RS ke RS lainnya karena dibilang penuh oleh RS, bukanlah hal yang baru dan baru sekali terjadi.

2. Sistem pembayaran (*Health Care Payment System*)

- a. Belum tercukupinya dana yang ditetapkan BPJS dengan real cost, terkait dengan pembiayaan dengan skema INA CBGs dan Kapitasi yang dikebiri oleh Permenkes No.

69/2013. Dikeluarkannya SE No. 31 dan 32 tahun 2014 oleh Menteri Kesehatan untuk memperkuat Permenkes No.69 ternyata belum bisa mengurangi masalah di lapangan.

- b. Kejelasan area pengawasan masih lemah baik dari segi internal maupun eksternal. Pengawasan internal seperti melalui peningkatan jumlah peserta dari 20 juta (dulu dikelola PT Askes) hingga lebih dari 111 juta peserta, perlu diantisipasi dengan perubahan system dan pola pengawasan agar tidak terjadi korupsi. Pengawasan eksternal, melalui pengawasan Otoritas jasa Keuangan (OJK), Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan Badan Pengawas Keuangan (BPK) masih belum jelas area pengawasannya.
3. Sistem mutu pelayanan kesehatan (*Health Care Quality System*)
- a. Keharusan perusahaan BUMN dan swasta nasional, menengah dan kecil masuk menjadi peserta BPJS Kesehatan belum terealisasi mengingat manfaat tambahan yang diterima pekerja BUMN atau swasta lainnya melalui regulasi turunan belum selesai dibuat. Hal ini belum sesuai dengan amanat Perpres No. 111/2013 (pasal 24 dan 27) mengenai keharusan pekerja BUMN dan swasta menjadi peserta BPJS Kesehatan paling lambat 1 Januari 2015. Dan regulasi tambahan ini harus dikomunikasikan secara

transparan dengan asuransi kesehatan swasta, serikat pekerja dan Apindo sehingga soal Manfaat tambahan tidak lagi menjadi masalah.

- b. Masih kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia di fasilitas kesehatan sehingga peserta BPJS tidak tertangani dengan cepat.

Terkait problem ini, perlu dilakukan upaya sinergis dan harmonisasi antar pemangku kebijakan dalam merumuskan kebijakan yang komprehensif. Sehingga diperlukan revisi regulasi turunan BPJS seperti dalam penetapan cost BPJS dan pengaturan penyaluran dana ke fasilitas kesehatan penyelenggara, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia (dokter, perawat, administrasi rumah sakit dan lain-lain) sehingga memudahkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta fasilitas kesehatan yang dimiliki dapat menunjang pelaksanaan secara efisien dan efektif.³³

Realitas di lapangan menunjukkan, sejak program ini dirintis melalui Program Jamkesmas dan kemudian dilanjutkan dengan BPJS sejak tanggal 1 Januari 2014 lalu, program JKN menciptakan banyak masalah. Tidak hanya soal administrasi yang rumit dan berbelit-belit, juga layanan rumah sakit yang kacau balau, tetapi juga banyaknya kasus penolakan terhadap pasien miskin. Namun persoalan mendasarnya sebenarnya bersumber

³³ Ali Gufron, Sistem Jaminan Kesehatan, (Yogyakarta: PT. KHM, 2018)

pada teknis pelayanan, melainkan di konsep yang mendasari pelaksanaan sistem ini, yakni UU No 40 tahun 2004 tentang SJSN dan UU No 24 tahun 2011 tentang BPJS. Dalam tata laksana kedua UU tersebut yang secara langsung diberlakukan dalam program JKN, sangat terlihat bahwa UU BPJS dan UU SJSN hanyalah diperuntukan bagi pesertanya saja, tentu ini menyalahi UUD 1945 yang mengharuskan kesejahteraan sosial dan pelayanan kesehatan adalah hak seluruh warga Indonesia.

Selain itu, SJSN dan BPJS yang sejatinya merupakan jaminan sosial bagi masyarakat, namun dalam konsep pelaksanaan keduanya bukanlah jaminan sosial yang semestinya, melainkan asuransi sosial. Lihat saja, pada pasal 1 ayat 8 UU No 40 tahun 2004 dimana peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran dan juga pada pasal 17 ayat 1 UU No 40 tahun 2004 dimana setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya telah ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Hanya asuransi sosial yang menarik iuran kepada pesertanya, maka bagi peserta JKN yang tidak membayar iuran sudah tentu tidak akan diberikan jaminan sosial sebagaimana mestinya.

Akhirnya, kendati masih terdapat banyak kelemahan dalam berbagai aspek, namun perubahan demi perubahan dapat dilakukan dengan baik dan terarah demi terciptanya program

jaminan sosial kesehatan yang komprehensif dan menjamin hak seluruh rakyat Indonesia. Sehingga amanah UUD 1945 sebagai konstitusi Negara dapat telaksana dengan baik dan Indonesia selangkah lebih maju menuju kesejahteraan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesehatan adalah hak asasi manusia sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam UU SJSN dan BPJS, telah diatur bahwa pemerintah akan menyelenggarakan sistem jaminan sosial yang terdiri dari Jaminan Kesehatan secara nasional. Undang-undang tersebut juga mengamanatkan bahwa Pemerintah harus membentuk Badan Penyelenggara untuk melaksanakan program jaminan kesehatan secara nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Namun demikian dalam implementasinya terdapat berbagai problematika yang menimbulkan pro dan kontra, terutama terkait mekanisme dan sistem pembiayaan. Meski, lahirnya UU BPJS sudah pasti tidak terlepas dari Undang-Undang induknya yaitu UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Oleh karena itu, pemerintah perlu mengevaluasi kedua UndangUndang tersebut dengan berbasis pada UUD 1945 dan tidak merugikan rakyat. Misalnya dengan penghapusan prinsip asuransi sosial pada BPJS dan SJSN, karena hal itu sangat memberatkan masyarakat yang tetap harus membayar premi setiap bulannya. Juga termasuk dalam hal pembuatan kebijakan turunan yang mengapresiasi agar jaminan sosial kesehatan yang ada di Indonesia tepat sasaran serta berbasis pada konstitusi negara dan prinsip keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Ali Gufron, Sistem Jaminan Kesehatan, (Yogyakarta: PT. KHM, 2018)

Cahyo Agi Wibowo, Hari Wahyudi dan Sudarto. 2017. Penolakan Pelayanan Medis oleh Rumah Sakit terhadap Pasien yang Membutuhkan Perawatan Darurat. (Surabaya: Justitia Jurnal Hukum,),

Deklarasi Perserikatan Bangsa -Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia.

Endang. Analisis Biaya Per Kapita sebagai Upaya Advokasi Pengendalian Biaya Progam Jaminan Kesehatan. (Bali: Jembrana, 2018), Vol 11. No 1

Gotama I, Pardede D. 2017. Reformasi Jaminan Sosial Kesehatan: Pembiayaan Kesehatan, Agenda dan Isu-Isu Jaminan Kesehatan, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes R.I. Diakses tanggal 18 Juli

2021,(<http://www.litbang.depkes.go.id/download/seminar/desentralisasi6-80606/makalahindra.pdf>)

Hasbullah Thabrany, 2016. Jaminan Kesehatan Nasional, (Jakarta: Raja Grafindo Persada)

Juniarso Ridwan, 2019. Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik, (Bandung: Nuansa Cendekia,)

Kementerian Kesehatan RI. 2014. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kertonegoro, S. 2019. Hukum Asuransi Indonesia,Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Mote, Frederik. 2018. Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Terhadap. Pelayanan Publik di Puskesmas Ngesrep Semarang. (Tesis. Universitas Diponegoro Semarang,)

SF Marbun, 2019. Peradilan Administrasi dan Upaya Administratif di Indonesia, (Yogyakarta: Liberty,)

Sulastomo, 2018. Sistem Jaminan Sosial Nasional; Sebuah Introduksi (Jakarta: Rajawali Press,)

Yohandarwati, dkk. , 2018. Sistem Perlindungan dan Jaminan Sosial (Suatu Kajian Awal), (Jakarta: Bappenas)

Yudha Indrayana, 2014. Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan, (Jakarta: Makalah Sosialisasi untuk Walikota,)

Undang-Undang/Peraturan/Web/Buletin

UUD 1945 Pasca Perubahan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

EUSTHANASIA DARI PRESPEKTIF HUKUM KESEHATAN

PENDAHULUAN

Dewasa ini sistem pelayanan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai penyembuh banyak diperbincangkan masyarakat dan penilaian serba positif hal tersebut tidak lepas dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, terutama yang berhubungan dengan pengobatan dan diagnosis yang tidak bisa luput dari alat-alat modern yang sebelumnya tidak dikenal.

Namun, kenyataanya profesi kesehatan mulai luntur di karenakan dalam upaya penyembuhan yang dilakukan tenaga kesehatan tidak semuanya sesuai yang diinginkan oleh pasien, yaitu kesembuhan. Masalah yang serius akibat tindakan kesehatan hal ini disebabkan karena kesadaran hukum masyarakat yang semakin meningkat dan adanya tuntutan dari aspek profesi kesehatan yang semakin profesional.

Berbagai permasalahan yang serius tersebut diantaranya tentang permasalahan-permasalahan tindakan medik karena mencakup masalah kesehatan selalu berkaitan dengan beberapa aspek, yakni dari aspek medis, hukum, agama, etika dan hak asasi manusia. Ada dua masalah dalam bidang kedokteran atau kesehatan yang berkaitan dengan berbagai aspek yang selalu aktual dibicarakan dari waktu ke waktu, sehingga dapat digolongkan ke dalam masalah klasik di bidang kedokteran yaitu Abortus Provokatus dan Euthanasia. Dalam lafal sumpah dokter yang disusun oleh Hippokrates (460-377 SM), kedua masalah ini sudah ditulis dan telah diingatkan. Sampai kini tetap saja persoalan yang timbul berkaitan dengan masalah ini tidak dapat diatasi dan diselesaikan dengan baik atau dicapainya kesepakatan yang dapat diterima oleh semua pihak. Di satu pihak tindakan Abortus Provokatus dan Euthanasia pada beberapa kasus dan keadaan memang diperlukan sementara di lain pihak tindakan ini tidak dapat diterima, bertentangan dengan hukum, moral dan agama. Hal ini bukan hanya bertentangan dengan hukum kesehatan dan bertentangan dengan kode etik seorang dokter atau tenaga kesehatan. Berbicara masalah euthanasia akan sangat erat hubungannya dengan Hak Asasi Manusia (HAM).

Euthanasia dalam pandangan HAM merupakan pelanggaran karena menyangkut hak hidup dari pasien yang harus dilindungi. Hak hidup setiap orang harus dilindungi oleh negara

dan hukum di Indonesia karena manusia merupakan salah satu sila dalam Pancasila, bahkan ada di urutan kedua setelah Ketuhanan Yang Maha Esa. Hak hidup merupakan hak yang mendasar pada setiap manusia. Dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999LN No.165 Tahun 1999, TLN No.3886 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 ayat 1 menyebutkan bahwa : “Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya”.

Berdasarkan uraian diatas euthanasia dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana Pengaturan Euthanasia Dalam Tatanan Hukum Kesehatan?
- b. Bagaimana Pandangan HAM Terhadap Euthanasia?

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian menggunakan metode penelitian normatif yaitu, penelitian dengan mengkaji berbagai bahan hukum yang berkaitan dengan obyek penelitian, dan berfokus pada berbagai peraturan perundang-undangan dan referensi hukum lain. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, dengan menggunakan pendekatan yaitu :

- 1) Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*), dalam pendekatan konseptual ini beranjak dari pandangan-

- pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum,dan;
- 2) Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dalam pendekatan perundang-undangan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan.

KAJIAN TEORI

Istilah euthanasia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *eu* dan *thanatos*. Kata *eu* berarti baik, tanpa penderitaan dan *thanatos* berarti mati. Dengan demikian euthanasia dapat diartikan mati dengan baik tanpa penderitaan. Ada yang menerjemahkan mati cepat tanpa derita.

Secara etimologis euthanasi berarti kematian dengan baik tanpa penderitaan, maka dari itu dalam mengadakan euthanasia arti sebenarnya bukan untuk menyebabkan kematian, namun untuk mengurangi atau meringankan penderitaan orang yang sedang menghadapi kematiannya. Dalam arti yang demikian itu euthanasia tidaklah bertentangan dengan panggilan manusia untuk mempertahankan dan memperkembangkan hidupnya, sehingga tidak menjadi persoalan dari segi kesusilaan. Artinya dari segi kesusilaan dapat dipertanggungjawabkan bila orang yang bersangkutan menghendaknya. Akan tetapi dalam perkembangan istilah selanjutnya, euthanasia lebih menunjukkan perbuatan yang membunuh karena belas kasihan, maka menurut

pengertian umum sekarang ini, euthanasia dapat diterangkan sebagai pembunuhan yang sistematis karena kehidupannya merupakan suatu kesengsaraan dan penderitaan. Inilah konsep dasar dari euthanasia yang kini maknanya berkembang menjadi kematian atas dasar pilihan rasional seseorang, sehingga banyak masalah yang ditimbulkan dari euthanasia ini. Masalah tersebut semakin kompleks karena definisi dari kematian itu sendiri telah menjadi kabur.

Beberapa pengertian tentang terminologi euthanasia:

- a. Menurut hasil seminar aborsi dan euthanasia ditinjau dari segi medis, hukum dan psikologi, euthanasia diartikan:
 - Dengan sengaja melakukan sesuatu untuk mengakhiri hidup seorang pasien.
 - Dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (palaten) untuk memperpanjang hidup pasien.
 - Dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri atas permintaan atau tanpa permintaan pasien.
- b. Menurut kode etik kedokteran indonesia, kata euthanasia dipergunakan dalam tiga arti:
 - Berpindahnya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah dibibir.
 - Ketika hidup berakhir, diringankan penderitaan sisakit dengan memberinya obat penenang.

- Mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Dari beberapa kategori tersebut, dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur euthanasia adalah sebagai berikut :

- a. Berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.
- b. Mengakhiri hidup, mempercepat kematian, atau tidak memperpanjang hidup pasien.
- c. Pasien menderita suatu penyakit yang sulit untuk disembuhkan kembali.
- d. Atas atau tanpa permintaan pasien atau keluarganya.
- e. Demi kepentingan pasien dan keluarganya.

Profesi tenaga medis sudah sejak lama menentang euthanasia sebab profesi kedokteran adalah untuk menyembuhkan dan bukan untuk mematikan. Profesi medis adalah untuk merawat kehidupan dan bukan untuk merusak kehidupan. Sumpah Hipokrates jelas-jelas menolaknya, *“Saya tidak akan memberikan racun yang mematikan ataupun memberikan saran mengenai hal ini kepada mereka yang memintanya.”* Sumpah ini kemudian menjadi dasar sumpah seluruh dokter di dunia, termasuk di Indonesia. Mungkin saja sumpah ini bukan Hipokrates sendiri yang membuatnya.

Dalam pasal 9, bab II Kode Etik Kedokteran Indonesia tentang kewajiban dokter kepada pasien, disebutkan bahwa seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban

melindungi hidup makhluk insani. Ini berarti bahwa menurut kode etik kedokteran, dokter tidak diperbolehkan mengakhiri hidup seorang yang sakit meskipun menurut pengetahuan dan pengalaman tidak akan sembuh lagi. Tetapi apabila pasien sudah dipastikan mengalami kematian batang otak atau kehilangan fungsi otaknya sama sekali, maka pasien tersebut secara keseluruhan telah mati walaupun jantungnya masih berdenyut. Penghentian tindakan terapeutik harus diputuskan oleh dokter yang berpengalaman yang mengalami kasus-kasus secara keseluruhan dan sebaiknya hal itu dilakukan setelah diadakan konsultasi dengan dokter yang berpengalaman, selain harus pula dipertimbangkan keinginan pasien, keluarga pasien, dan kualitas hidup terbaik yang diharapkan. Dengan demikian, dasar etik moral untuk melakukan euthanasia adalah memperpendek atau mengakhiri penderitaan pasien dan bukan mengakhiri hidup pasien.

Sampai saat ini, belum ada aturan hukum di Indonesia yang mengatur tentang euthanasia. Pasal-pasal KUHP justru menegaskan bahwa euthanasia aktif maupun pasif tanpa permintaan dilarang. Demikian pula dengan euthanasia aktif dengan permintaan. Hakikat profesi kedokteran adalah menyembuhkan dan meringankan penderitaan.

Euthanasia justru bertentangan radikal dengan hakikat itu. Namun, beberapa ahli hukum juga berpendapat bahwa tindakan

melakukan perawatan medis yang tidak ada gunanya secara yuridis dapat dianggap sebagai penganiayaan. Ini berkaitan dengan batas ilmu kedokteran yang dikuasai oleh seorang dokter. Tindakan di luar batas ilmu kedokteran tersebut dapat dikatakan di luar kompetensi dokter tersebut untuk melakukan perawatan medis. Apabila suatu tindakan dapat dinilai tidak ada gunanya lagi, dokter tidak lagi berkompeten melakukan perawatan medis.

Pengaturan Euthanasia Dalam Tatanan Hukum Kesehatan di Indonesia Istilah Euthanasia berasal dari bahasa Yunani yaitu “Euthanatos”. Dari akar kata “Eu” yang artinya baik, tanpa penderitaan sedangkan “Tanathos” yang artinya mati. Definisi euthanasia yang sesungguhnya sangat bervariasi karena masing-masing ahli berupaya membuat definisi sendiri. Akan tetapi, secara umum euthanasia didefinisikan sebagai tindakan mengakhiri hidup seseorang atas dasar kasihan karena menderita penyakit, cedera atau ketidakberdayaan dan tidak mempunyai harapan untuk sembuh.

Ditinjau dari pelaksanaannya, euthanasia ada beberapa macam yaitu euthanasia pasif dan euthanasia aktif sebagai berikut:

a. Euthanasia Pasif

Euthanasia pasif adalah menghentikan atau mencabut segala tindakan pengobatan yang sedang berlangsung untuk mempertahankan hidupnya. Menurut kamus hukum,

euthanasia pasif adalah pihak dokter menghentikan segala obat yang diberikan kepada pasien, kecuali obat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atas permintaan pasien. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa euthanasia pasif adalah tindakan mempercepat kematian pasien dengan cara menolak memberikan pertolongan seperti menghentikan atau mencabut segala pengobatan yang menunjang hidup si pasien.

b. Euthanasia Aktif

Euthanasia aktif adalah perbuatan yang dilakukan dengan sengaja secara medis melalui intervensi atau tindakan aktif dari seorang petugas medis (dokter), bertujuan untuk mengakhiri hidup pasien. Dengan kata lain, euthanasia aktif sengaja dilakukan untuk membuat pasien yang bersangkutan meninggal dunia. Baik dengan cara memberikan obat bertakaran tinggi (over dosis) atau menyuntikan obat dengan dosis atau cara lain yang dapat mengakibatkan kematian. Euthanasia aktif dibagi lagi menjadi euthanasia aktif langsung (*direct*) dan euthanasia aktif tidak langsung (*indirect*). Euthanasia aktif langsung adalah dilakukannya tindakan medik secara terarah yang diperhitungkan untuk mengakhiri hidup pasien atau memperpendek hidup pasien. Jenis euthanasia ini biasa disebut *mercy killing*.

Contohnya, seorang dokter memberikan suntikan zat yang dapat segera mematikan pasien. Euthanasia aktif tidak langsung adalah keadaan dimana dokter atau tenaga medis melakukan tindakan medik tidak secara langsung untuk mengakhiri hidup pasien, namun mengetahui adanya resiko yang dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien. Contohnya, mencabut oksigen atau alat bantu kehidupan lainnya. Berdasarkan hukum positif Indonesia, dalam hal masalah euthanasia belum mengaturnya secara khusus maka dapat digunakan peraturan-peraturan yang mendekati yang dapat digunakan sebagai acuan pertanggungjawaban atau penyelesaian masalah apabila terbukti melakukan pelanggaran hukum.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Euthanasia Dalam Tatanan Hukum Kesehatan

Dilihat dari sudut hukum, perbuatan melawan hukum yang diperbuat oleh seorang dokter meliputi aspek hukum, yaitu aspek hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi negara. Berikut adalah penjelasannya :

- a. Pengaturan Tanggung Jawab Dalam Hukum Pidana Menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana seseorang

dapat dipidana atau dihukum jika menghilangkan nyawa orang lain dengan sengaja atau kelalaian. Baik euthanasia aktif dan euthanasia pasif dapat diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, sebagai berikut :

- Pasal 338 KUHP atau bahkan direncanakan terlebih dahulu seperti yang tercantum dalam pasal 340 KUHP. Pasal 338 KUHP yang berbunyi : “Barang siapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.”

- Pasal 340 KUHP yang berbunyi: “Barang siapa dengan sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama dua puluh tahun.” Dalam hal euthanasia langsung aktif langsung dimana permintaannya oleh karena suatu hal misalnya karena pasien sudah tidak sadar dalam jangka waktu lama, dilakukan oleh keluarga pasien maka pasal 338 atau bahkan pasal 340 dapat diancamkan kepada dokter yang melakukannya.

- Pasal 344 KUHP yang berbunyi : “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.”

Ketentuan ini harus diingat oleh kalangan dokter sebab walaupun terdapat banyak alasan yang kuat untuk membantu pasien, namun ancaman pidana ini tetap harus dihadapinya. Pasal dibawah ini mengingatkan kepada dokter, jangankan melakukan euthanasia aktif yang menurut pendapat kebanyakan orang merupakan pembunuhan, menolong atau melakukan daya upaya kearah perbuatan itu saja sudah dapat ancaman pidana.

b. Pengaturan Tanggung Jawab dalam Hukum Perdata

Untuk memutuskan pertanggungjawaban suatu tindakan yang manasalah satu pihaknya dirugikan (pasien) maka pihak korban dapat memperoleh sejumlah ganti kerugian yang sepantasnya guna pembiayaan kerugian yang dideritanya. Hal tersebut terjadi hubungan dengan adanya resiko yang harus diterima dan tidak dapat dibalikan kepada orang lain, karena dengan terjadinya kesalahan yang menimbulkan korban, tidak terlepas dari kerugian yang ditimbulkan sehingga pada pihak yang menimbulkan kerugian wajib memberikan ganti rugi kepada korbannya. Dalam perjanjian antara dokter dengan pasien, timbulnya Hubungan hukum menurut J.Guwandi yang dikutip oleh Y.A Triana Ohoiwutun adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) Hubungan hukum antara dokter dengan pasien disintembentukdalam suatu perjanjian yaitu, perjanjian atau kontak terapeutik secara sukarela berdasarkan kehendak bebas. Gugatan dapat dilakukan apabila diduga terjadi wanprestasi, yaitu pengingkaran atas apa yang diperjanjikan.Dasar gugatan adalah melakukan kesalahan atau salah melakukan terhadap apa yang telah diperjanjikan.
2. Berdasarkan hukum (*ius delicto*) Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien karena adanya kewajiban yang dibebankan pada dokter yang ditentukan dalam Undang-Undang atau adanya ketentuan peraturanperundang-undangan yang mengatur hubungan hukum antara subyek hukum. Dalam hal ini gugatan dapat dilakukan atau dasar perbuatan melawan hukum, dimana terhadap suatu tindakan yangdilakukan oleh dokter yang mengandung kesalahan dan merugikan pasien dapat dimintakan sejumlah ganti rugi sesuai dengan Pasal 1365 KUHPerdara. Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter dibidang hukum perdata, yaitu pertama hubungan hukum yang disebabkan oleh suatu kesepakatan dan apabila kesepakatan ini dilanggar akan menyebabkan wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur

dalam Pasal 1239 KUHPperdata dan yang kedua berdasarkan perbuatan melanggar hukum (onrechmatigedaad) sesuai dengan ketentuan Pasal1365 KUHPperdata.

c. Pengaturan Tanggung Jawab

Dalam Hukum Administrasi Aspek hukum administrasi menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang akan melakukan praktik baik di institusi kesehatan maupun mandiri wajib memiliki izin yang dikeluarkan oleh pemerintah. Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal23 ayat 3 yang berbunyi “Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.” Pada dasarnya untuk menjalankan pekerjaan sebagai dokter dikenal ada beberapa jenis surat izin. Berdasarkan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Prakte Kedokteran, syarat administrasi agar dokter berwenang menjalankan praktiknya antara lain :

1. Memiliki Surat Tanda Registrasi

(STR) Dokter atau Dokter Gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (Pasal 29).

2. Lulus evaluasi dan harus memiliki izin kerja di Indonesia untuk dokter lulusan luar negeri (Pasal 30).

3. Surat Izin Praktik (SIP), yaitu izin yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten atau kota tempat praktiknya (Pasal 36 sampai 38).

Apabila terjadi kesalahan yang dilakukan oleh seorang Dokter dalam perawatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan keluarganya, dapat dilihat sebagaimana dinyatakan dalam Peraturan Pemerintah, yakni: Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil LN. Tahun 2010 No. 74 dan TLN No. 5135 Bab III (Hukuman Disiplin) Pasal 7 menyebutkan bahwa:

1. Tingkat hukuman disiplin terdiri dari:
 - a. Hukuman disiplin ringan.
 - b. Hukuman disiplin sedang.
 - c. Hukuman disiplin berat.
2. Jenis hukuman disiplin ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari:
 - a. Teguran lisan.
 - b. Teguran tertulis.
 - c. Pernyataan tidak puas secara tertulis.
3. Jenis hukuman disiplin sedang sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf b terdiri dari:

- a. Penundaan kenaikan gaji berkala selama 1 (satu) tahun.
 - b. Penundaan kenaikan pangkat selama 1 (satu) tahun.
 - c. Penurun pangkat setingkat lebih rendah selama 1 (satu)tahun.
4. Jenis hukuman disiplin berat sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf c terdiri dari:
- a. Penurunan pangkat setingkat lebih rendah selama 3 (tiga) tahun.
 - b. Pemindahan dalam rangka penurunan jabatan setingkat lebih rendah.
 - c. Pembebasan dari jabatan.
 - d. Pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri sebagai PNS.
 - e. Pemberhentian tidak dengan hormat sebagai PNS.

2. Pandangan Hak Asasi Manusia Terhadap Praktek Euthanasia

Dalam Undang-undang Nomer 39 tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia LN No.165 Tahun 1999, TLN No.3886 pada Pasal 1 angka1 Bab 1 tentang Ketentuan umum menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai mahluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa dan

merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan lindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan dan perlindungan harkat dan martabat manusia. Hak asasi manusia merupakan hak yang dimiliki oleh setiap manusia sejak lahir. Hak asasi manusia selain dilindungi oleh negara, juga dilindungi dalam Undang-undang No. 39 Tahun 1999 LN No.165 Tahun 1999, TLN No. 3886 tentang Hak Asasi Manusia, sebagai berikut:

- Pasal 4 menyebutkan bahwa: “Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kebebasan pribadi, pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dan persamaan di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun dan oleh siapapun.”

- Pasal 9 menyebutkan bahwa:

1. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.

- Pasal 33 ayat (2) menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak untuk bebas dari penghilangan paksa dan penghilangan nyawa.”

Pada dasarnya, pasal diatas justru menghargai dan mengedepankan Hak asasi manusia untuk hidup, bukan sebaliknya. Selain itu, hak asasi manusia tentang hak untuk hidup juga dilindungi dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2005 LN. No. 119 Tahun 2005, TLN. No. 4558 tentang Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Sipil dan Politik dalam Pasal 6 ayat 1 menyebutkan bahwa: “Setiap manusia berhak atas hak untuk hidup yang melekat padadirinya. Hak ini wajib dilindungi oleh hukum. Tidak seorangpun dapat dirampas hak hidupnya secara sewenang-wenang.”

- Pasal 9 ayat 1 menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak atas kebebasan dan keamanan pribadi. Tidak seorangpun dapat ditangkap atau ditahan secara sewenang-wenang. Tidak seorangpun dapat dirampas kebebasannya kecuali berdasarkan alasan-alasan yang sah dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh hukum.”

Berdasarkan pasal diatas hak asasi manusia, yaitu hak untuk hidup merupakan salah satu hak asasi manusia yang paling mendasar dan melekat pada setiap diri manusia secara kodrati, berlaku universal dan bersifat abadi sebagaimana nugerh Tuhan Yang Maha Esa. Di Indonesia, hak asasi manusia diselindungi oleh Undang-undang No. 39 Tahun 1999 dan Undang-undang No. 12 Tahun 2005 juga dilindungi dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yakni:

- Pasal 28A menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.”

- Pasal 28I ayat 1 menyebutkan bahwa: “Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi dihadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.” Namun, apabila masalah yang kemudian muncul dan berkembang ketika menyentuh hak dasar pasien, yaitu hak untuk menentukan diri sendiri adalah hak yang melekat dalam diri manusia, dalam arti seseorang berhak menentukan apa yang akan/perlu/harus dilakukan atas dirinya (tubuhnya). Pasal dibawah ini berkaitan langsung dengan hak untuk menentukan sendiri, diatur dalam :

1. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 LN No. 165 Tahun 1999, TLN No. 3886 tentang Hak Asasi Manusia dalam Bab V Hak Atas Kebebasan Pribadi dalam Pasal 21 menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak atas keutuhan pribadi, baik rohani

maupun jasmani, dan karena itu itu tidak boleh menjadi obyek penelitian tanpa persetujuan darinya”. Pasal diatas pada prinsipnya mengemukakan hak-hak dasar dari manusia yang tidak boleh dilanggar termasuk hak-hak pribadinya yang tidak boleh dilanggar oleh siapapun. Pasal tersebut sesungguhnya menjelaskan mengenai konsep dasar hak asasi manusia dimana terfokus pada hak kebebasan pribadi yang merupakan salah satu hak yang paling mendasar bagi setiap orang karena menyangkut juga hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

KESIMPULAN

Belum ada pengaturan tentang praktek euthanasia secara khusus, baik euthanasia aktif maupun euthanasia pasif secara khusus dalam hukum positif di Indonesia tentang mana yang boleh, mana yang dilarang, yang diharuskan dan sanksinya. Oleh karena itu apabila terjadi kasus euthanasia maka hukum yang diberlakukan masih sangat umum. Penggunaan pasal-pasal dalam KUHPidana untuk kasus euthanasia tentu dapat digunakan dan paling tidak mendekati apabila ada kasuseuthanasia. Praktek euthanasia sangat bertentangan dengan Hak Asasi Manusia karena melanggar hak hidup seorang pasien yang ingi mendapatkan kesembuhan dari penyakitnya walaupun penyakit yang dideritanya secara medis tidak dapat disembuhkan. Hak hidup seseorang dilindungi dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-undang Nomor 12 Tahun 2005 tentang konvenan hak-hak sipil dan politik dan dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Namun, ada hak dasar yang menjadi alasan mengapa praktek euthanasia dapat dilakukan, yaitu hak menentukan diri sendiri dan hak kebebasan pribadi. Apabila seseorang menggunakan hak menentukan diri sendiri dan kebebasan pribadi untuk melakukan euthanasia maka akan sangat bertentangan dengan Hak Asasi Manusia di Indonesia.

SARAN

Sudah saatnya hukum positif Indonesia mengatur praktek euthanasia secara khusus karena hukum akan ketinggalan jauh dengan kondisi masyarakat jika tidak segera ada pengaturan tentang praktek euthanasia, karena ilmu dan teknologi kedokteran berkembang terus-menerus dengan pesatnya. Dan pemberian hak euthanasia pada dasarnya bertumpu pada hak untuk menentukan diri sendiri dan hak kebebasan pribadi. Akan tetapi permasalahannya sampai sejauh mana batasan-batasan hak menentukan hidup sendiri hak kebebasan pribadi tersebut karena dapat bertentangan dan berbenturan dengan hak hidup seseorang, sedangkan hak untuk menentukan hidupnya sendiri tidak diatur dalam Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pemerintah (legislatif) harus secepatnya membuat peraturan perundang-undangan tentang euthanasia yang berbasiskan Hak Asasi Manusia atau memasukan rumusan

euthanasia dalam Undangundang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

1. Hendrik, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta
- J. Guwandi, 2004, *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan Euthanasia*, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia, Setara Press, Malang.

Sumber Hukum

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Nomor 165 Tahun 1999, dan Tambahan Lembaran Negara Nomor 3886.
3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Nomor 144 Tahun 1999 dan Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063.
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2005 Lembaran Negara Nomor 119 Tahun 2005,

Tambahan Lembaran Negara Nomor 4558 tentang Konvenan Internasional Tentang Hakhak Sipil dan Politik.

5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Lembaran Negara Nomor 116 Tahun 2004 dan Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431 tentang Praktik Kedokteran.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 Lembaran Negara Nomor 74 Tahun 2010 dan Tambahan Lembaran Negara Nomor 5135 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil.

PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN COVID-19

PENDAHULUAN

Pada saat ini, Indonesia sedang memasuki masa kritis pandemi Covid-19. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 pada tanggal 26 Mei 2020, dari 216 negara yang terkonfirmasi 5.370.375 orang dan yang meninggal 344.454. Sedangkan untuk wilayah Indonesia, terdapat 23.165 kasus positif Covid-19 yang menyebabkan korban meninggal dunia sebanyak 1.418 orang.

Data ini tentu saja memperlihatkan fakta bahwa penyebaran Covid-19 sangat agresif, dalam masa kritis pandemi Covid-19, tenaga kesehatan merupakan profesi yang berada di garda depan dan bertempur langsung berhadapan dengan Covid-19.

Dalam kondisi seperti ini, adakalanya tenaga kesehatan harus mengorbankan nyawanya demi melindungi masyarakat dari penyebaran pandemi Covid-19. Berdasarkan data yang telah

dipublikasikan oleh Ikatan Dokter Indonesia pada tanggal 6 April 2020, terdapat 24 Dokter (6 diantaranya adalah Dokter Gigi) yang gugur di tengah pandemi Covid-19. Sedangkan berdasarkan data per tanggal 8 Mei 2020 yang dirilis oleh Persatuan perawat Nasional Indonesia (PPNI), angka terpapar Covid-19 para tenaga kesehatan (perawat) terus bertambah. Angka Orang Dalam Pemantauan (ODP) 596 orang, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) 48 orang, Orang Tanpa gejala (OTG) 97 orang, Positif 53 orang, dan meninggal 19 orang.

Hal ini tentu merupakan sebuah ironi yang perlu menjadi perhatian bahwa tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun tenaga administrasi rumah sakit perlu mendapat perlindungan hukum dari pemerintah. Tenaga kesehatan rela mengabdikan dirinya untuk melayani kesehatan masyarakat dan bahkan mengorbankan nyawanya dan keluarganya demi menanggulangi penyebaran Covid-19. Profesi tenaga kesehatan adalah sebuah profesi yang mulia dan pada profesi tersebut semakin terejawantahkan di tengah krisis pandemi Covid-19. Tenaga medis sedang melakukan yang terbaik buat masyarakat Indonesia supaya mengurangi terpaparnya virus corona yang saat ini sedang melanda di Indonesia. Melakukan test rapid, atau swap untuk tidak terpaparnya virus corona ini, virus corona ini bisa

menyerang secara langsung dengan kontak fisik antara lain, bersin, batuk, tangan dll.³⁴

RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif yaitu metode penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder belaka. Penelitian ini merupakan Penelitian Yuridis Normatif yaitu metode yang menganalisis dari aspek regulasi dan peraturan perundangan tentang persoalan-persoalan yang menyangkut perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam penanganan covid-19

PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19.

Perlindungan hukum menurut KBBI ialah mengartikan perlindungan hukum adalah (1) Tempat berlindung; (2) Perbuatan (hal dan sebagainya) melindungi. tersebut memiliki kemiripan atau kesamaan unsur – unsur, yaitu (1) unsur tindakan

³⁴ Covid19.go.id. Data sebaran, (Diakses tanggal 6 maret 2020)

melindungi; (2) unsur pihak – pihak yang melindungi; (3) unsur cara – cara melindungi. Sedangkan menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenangwenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.³⁵

Menurut Steven J. Heyman, perlindungan hukum memiliki tiga elemen pokok:

Perlindungan hukum terkait dengan kedudukan/keadaan individu, yang berarti kedudukan individu sebagai orang bebas dan warga negara. Perlindungan hukum terkait dengan hak-hak substantif, yang berarti hukum mengakui dan menjamin hak individu atas untuk hidup, kebebasan, dan kepemilikan.

Pengertian paling dasar dari perlindungan hukum adalah terkait penegakkan hak (the enforcement of right), yaitu cara khusus di mana pemerintah mencegah tindakan pelanggaran terhadap hak-hak substantif, memperbaiki, dan memberikan hukuman atas pelanggaran tersebut

Menurut Soedikno Mertokusumo, perlindungan hukum adalah jaminan hak dan kewajiban manusia dalam rangka

³⁵ Setiono, (2004). Rule Of Law (Supremasi Hukum), Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas sebelas Maret, , h. 3.

memenuhi kepentingan sendiri maupun di dalam hubungan manusia.

Menurut Sukendar dan Aris, sarana perlindungan hukum dibagi menjadi 2 (dua) macam, yaitu:

- a. Perlindungan hukum preventif adalah langkah atau cara yang dilakukan untuk mencegah suatu kejadian yang berakibat hukum.
- b. Perlindungan hukum represif adalah langkah atau cara yang dilakukan apabila suatu kejadian yang berakibat hukum itu telah terjadi.

Secara Preventif untuk menjamin perlindungan terhadap masyarakat, Pemerintah memang telah mengeluarkan kebijakan terkait Penanganan Covid-19, di antaranya; Keppres No. 2/2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19, dan Permenkes No. 9/2020 tentang

pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19.

Secara Represif untuk menjamin hak tenaga kesehatan, Pemerintah menerbitkan kebijakan, di antaranya; Kepmenkes No. HK. 01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19, dan Kepmenkes No. HK. 01.07/MENKES/215/2020 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan untuk Pencegahan dan Penanganan Covid-19 Tahun Anggaran 2020.

Perlindungan hukum bagi warga negara dari tindakan pemerintahan pada prinsipnya memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum dalam rangka menjamin terpenuhinya hak-hak warga negara.
2. Perlindungan hukum dalam rangka mencegah terjadinya tindakan yang merugikan hak- hak warga negara.
3. Perlindungan hukum menyediakan akses bagi warga negara untuk menghentikan tindakan pelanggaran, mendapatkan ganti kerugian atau tindakan pemulihan atas pelanggaran haknya.
4. Perlindungan hukum dalam menjamin trsedianya ganti kerugian atautindakan pemulihan terhadap hak warga negara yang telah dirugikan.

Perlindungan hukum terhadap keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan akibat pandemi covid-19. Didalam pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menjelaskan bahwa ; Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. di pasal 27 ayat (1) UU. No. 36/2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapat imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dan diperkuat didalam pasal 57 huruf a UU No. 36/2014 tentang tenaga kesehatan yang juga menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh

perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.

Peraturan-peraturan diatas memberikan kewenangan terhadap pemerintah dalam memberikan jaminan perlindungan terhadap setiap warganya dan lebih khusus terhadap tenaga kerja kesehatan. Jika dilihat peran tenaga kesehatan begitu penting untuk menanggapi covid-19, maka pemerintah harus memperhatikan dengan serius kesehatan bagi para tenaga kerja kesehatan.

Dari uraian tersebut di atas yang telah dianalisis, peneliti menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid-19 dilindungi oleh Pemerintah melalui regulasi yang ada meskipun secara langsung wujud perlindungan tersebut tidak ditegaskan dalam peraturan. Perlindungan tersebut dapat dilihat melalui pegayoman terhadap hak tenaga kesehatan selama menjalankan tugas sebagai gugus tugas percepatan penanganan Covid-19. Antara Pemerintah dan tenaga kesehatan, keduanya harus saling melengkapi untuk menciptakan keseimbangan hak dan kewajiban melalui upaya preventif dan represif, akan tetapi upaya perlindungan hukum yang diberikan masih terdapat kelemahan. Artinya bahwa, bahwa Pemerintah belum mampu memberikan perlindungan hukum

tersebut terhadap tenaga kesehatan yang bertugas dalam gugus tugas percepatan penanganan Covid-19.

Hambatan Jaminan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Penanganan Covid-19

Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menjelaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat oleh Pasal 4 UU No.36/2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Dilanjutkan dengan Pasal 19 yang menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau. Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 9 ayat (3) UU No. 1/1970 tentang Keselamatan Kerja, menyebutkan bahwa Pemerintah melalui Dinas Tenaga Kerja berkewajiban melakukan pengawasan dan pembinaan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap tenaga kerja. Sebagaimana yang tertuang juga dalam Pasal 86 ayat (1) huruf a UU No. 13/2003 tentang Ketenagakerjaan yang menjelaskan bahwa setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Dilanjutkan dengan ayat (2) yang menjelaskan bahwa untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja

yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Pasal 6 huruf a UU No. 24/2017 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan bahwa dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana, Pemerintah bertanggungjawab terhadap perlindungan masyarakat dari dampak bencana.

Pandemi Covid-19 adalah merupakan salah satu bencana global yang dihadapi seluruh dunia termasuk Indonesia, sehingga sebagai orang yang diberikan tugas mengatasi pandemi ini, tenaga kesehatan layak untuk diberikan jaminan kesehatan dan keselamatan guna mencapai pembangunan kesehatan. Jika dikaitkan dengan Pasal 82 ayat (1) UU No.36/2009 tentang Kesehatan yang berbunyi bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana, maka dalam pandemi ini Pemerintah juga harus menjamin tersedianya alat-alat yang menunjang keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan.

Pasal 1 PP No. 50/2002 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang disebut keselamatan dan kesehatan kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya

pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal yang penting bagi perusahaan, karena dampak kecelakaan dan penyakit kerja tidak hanya merugikan karyawan, tetapi juga perusahaan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut Armanda, keselamatan dan kesehatan kerja (K3) difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera, sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan non-medis) di sarana kesehatan pada lingkungan tercemar bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut diikuti dengan masuknya IPTEK canggih yang menuntut tenaga kerja ahli dan terampil sehingga tidak selalu dapat dipenuhi dengan adanya risiko terjadinya kecelakaan kerja.

Perlindungan Hukum Bagi Keselamatan Kerja Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang

dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.⁹ Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenangwenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia. Berkaitan dengan profesi tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak tenaga kesehatan akibat pandemi Covid-19.

Perlindungan hukum bagi keselamatan kerja tenaga kesehatan nyaris luput dari perhatian, padahal sebagai garda terdepan penanganan pandemi Covid-19 memiliki resiko kriminal dan kematian. Sebagai profesi yang menjadi garda terdepan penanganan Covid-19, tenaga kesehatan sering kali tidak mendapatkan hak-hak yang seharusnya terpenuhi, seperti halnya ketersediaan alat pelindung diri (APD). Padahal, pemerintah juga harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam menangani wabah Covid-19 dengan memenuhi ketersediaan APD. Merujuk pada Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;
- 3) Menerima imbalan jasa;
- 4) Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- 5) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- 6) Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 7) Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari bunyi Pasal 57 Undang-Undang Tenaga Kesehatan di atas, maka profesi tenaga kesehatan sangat perlu mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya, serta berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Namun saat pandemic Covid-19 ini, banyak tenaga kesehatan yang harus mengorbankan nyawanya untuk

menanggulangi penyebaran Covid-19 sampai terpapar dan meninggal. Tak hanya itu, pemerintah juga bertanggung jawab dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi para tenaga kesehatan untuk menjalankan pekerjaannya. Oleh karenanya, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini diatur dan tertuang dalam Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Mengingat wabah penyebaran Covid-19 saat ini bertatus bencana setelah dikeluarkannya SK Kepala BNPB Nomor 13 A Tahun 2020, maka seluruh jajaran Pemerintah wajib menjalankan seluruh kewajibannya sebagaimana diatur dalam perundang-undangan yang berlaku. Kewajiban yang seharusnya dipenuhi oleh Pemerintah ini, termasuk:

- 1) Mendukung ketersediaan peralatan kesehatan di lapangan;
- 2) Menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat dan para tenaga medis;
- 3) Transparansi informasi informasi kepada publik;
- 4) Pengambilan kebijakan yang memperhatikan nilai-nilai hak asasi manusia dan demokrasi.

Perlindungan Hukum Dokter di Masa Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 telah menimbulkan duka yang mendalam bagi masyarakat dunia dan Masyarakat Indonesia. Saat ini, Indonesia sedang memasuki masa kritis pandemi Covid 19. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 6 April 2020, untuk tingkat dunia terdapat lebih dari 1,4 juta jumlah kasus positif Covid-19 yang menyebabkan korban meninggal dunia sebanyak 81.889 orang per 8 April 2020. Sedangkan untuk wilayah Indonesia, terdapat 2.9564 kasus positif Covid-19 yang menyebabkan korban meninggal dunia sebanyak 240 orang. Data ini tentunya membuat kita bersedih karena dengan jelaskan fakta bahwa persebaran Covid-19.

Pandemi Covid-19 telah menimbulkan duka yang mendalam bagi masyarakat dunia dan Masyarakat Indonesia. Saat ini, Indonesia sedang memasuki masa kritis pandemi Covid 19. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 6 April 2020, untuk tingkat dunia terdapat lebih dari 1,4 juta jumlah kasus positif Covid-19 yang menyebabkan korban meninggal dunia sebanyak 81.889 orang per 8 April 2020. Sedangkan untuk wilayah Indonesia, terdapat 2.9564 kasus positif Covid-19 yang menyebabkan korban meninggal dunia sebanyak 240 orang. Data ini tentunya membuat kita bersedih karena dengan jelaskan fakta bahwa persebaran Covid-19 sangat agresif. Dalam masa kritis pandemi

Covid-19, Dokter merupakan profesi yang berada di garda depan dan bertempur langsung dengan Covid-19.

Dalam kondisi seperti ini, adakalanya Dokter harus memenuhi kebutuhan nyawanya demi melindungi dari persebaran pandemi Covid-19. Berdasarkan data yang telah dipublikasikan oleh Ikatan Dokter Indonesia pada tanggal 6 April 2020, terdapat 24 Dokter (6 di antaranya adalah Dokter Gigi) yang gugur di tengah pandemi Covid-19. Sungguh, sudah sepantasnya hubungan kita sangat bersedih karena kehilangan putra dan putri terbaik bangsa Indonesia yang rela mengabdikan dirinya untuk melayani kesehatan masyarakat dan bahkan dikhususkan untuk nyawanya Profesi Dokter adalah sebuah profesi yang mulia dan pada saat ini kemuliaan dari profesi tersebut semakin terejawantahkan di tengah krisis pandemi Covid -19.

Profesi Dokter adalah profesi yang mulia. Namun, profesi yang mulia ini terkadang dalam mengemban tugasnya lekat dengan faktor risiko. Covid-19 sebagai sebuah virus yang sangat agresif dalam persebarannya sehingga semakin mendekatkan Dokter dengan faktor risiko tersebut. Meskipun demikian, ada tiga hal yang dapat dijadikan baru oleh Dokter dalam rangka meminimalisir risiko. Hal ketiga tersebut adalah Standar Profesi Kedokteran, Informed Consent , dan Rekam Medis.

Insentif: Potret Perlindungan Hukum Residen Potret perlindungan hukum tenaga kesehatan dan/atau residen era

pandemi Covid-19 yang paling krusial selanjutnya adalah tentang insentif yang masih belum memiliki kepastian. Regulasi masih dirasakan sulit untuk diimplementasikan dalam tataran teknis. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan kebijakan mengenai insentif. Pemberian Insentif Tenaga Kesehatan dalam Dokumen Negara menjelaskan bahwa ada 4 kebijakan yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19.

Kebijakan sebelumnya residen tidak termasuk tenaga kesehatan dalam kriteria yang mendapat insentif. Namun, dua Kepmenkes yang terbit selanjutnya telah memuat residen termasuk dalam kategori tenaga kesehatan (dokter umum). Padahal saat ini residen merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan baik pasien Covid-19 maupun pasien umum. Pemberian insentif bagi residen sejatinya telah termaktub dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 8 UU no. 4 tahun 1984 mengamanatkan bahwa setiap orang yang mengalami kerugian harta benda akibat upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi. Peraturan tersebut juga secara khusus menyebutkan bahwa para petugas yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Pelaksanaan pemberian ganti rugi

dan penghargaan tersebut akan diatur dalam suatu Peraturan Pemerintah.

Oleh karena itu, pemberian insentif bagi tenaga kesehatan merupakan upaya penghargaan yang sepatutnya diberikan karena telah berupaya secara langsung dan terlibat secara aktif dalam upaya penanganan wabah pandemi Covid-19 ini. Ketentuan mengenai insentif bahkan telah diatur dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No.20/2013 menyatakan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis. Pasal 14 dan 15 PP No.52/2017 mengatur mengenai hak dan kewajiban peserta internship. Internship adalah proses pematangan mutu dan profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, Insentif: Potret Perlindungan Hukum Residen Potret perlindungan hukum tenaga kesehatan dan/atau residen era pandemi Covid-19 yang paling krusial selanjutnya adalah tentang insentif yang masih belum memiliki kepastian.

Regulasi masih dirasakan sulit untuk diimplementasikan dalam tataran teknis. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan kebijakan mengenai insentif sebagai berikut: Gambar 1. Pemberian Insentif Tenaga Kesehatan dalam Dokumen Negara Gambar di atas menjelaskan bahwa ada 4 kebijakan yang telah

diterbitkan Kementerian Kesehatan tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Covid-19. Kebijakan sebelumnya residen tidak termasuk tenaga kesehatan dalam kriteria yang mendapat insentif. Namun, dua Kepmenkes yang terbit selanjutnya telah memuat residen termasuk dalam kategori tenaga kesehatan (dokter umum). Padahal saat ini residen merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan baik pasien Covid-19 maupun pasien umum. Pemberian insentif bagi residen sejatinya telah termaktub dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 8 UU no. 4 tahun 1984 mengamanatkan bahwa setiap orang yang mengalami kerugian harta benda akibat upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi. Peraturan tersebut juga secara khusus menyebutkan bahwa para petugas yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Pelaksanaan pemberian ganti rugi dan penghargaan tersebut akan diatur dalam suatu Peraturan Pemerintah.

Oleh karena itu, pemberian insentif bagi tenaga kesehatan merupakan upaya penghargaan yang sepatutnya diberikan karena telah berupaya secara langsung dan terlibat secara aktif dalam upaya penanganan wabah pandemi Covid-19 ini. Ketentuan mengenai insentif bahkan telah diatur dalam Pasal 31 ayat (1)

huruf b UU No.20/2013 menyatakan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis.

Pasal 14 dan 15 PP No.52/2017 mengatur mengenai hak dan kewajiban peserta internship. Internship adalah proses pemantapan mutu dan profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara integrasi, komprehensif, mandiri dan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka kemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan. Insentif atau imbalan jasa merupakan hak yang diberikan kepada seorang professional atas suatu pekerjaan yang telah dilakukannya.

Dasar pembayaran imbalan jasa memiliki asas-asas yang berbeda pada setiap jenis profesi. Penyandang profesi yang memiliki profesi tertentu dan individual, serta memiliki kekhususan kerja, yakni dokter spesialis, ahli bedah, hakim, advokat/ pengacara dan notaris.() Di sisi lain, hasil survei Tim Kepresidenan, Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan menunjukkan kondisi para residen di seluruh Indonesia memang buruk. Sebanyak 7.300 residen yang memberi jawaban dalam survei, ada 25% mengaku jenuh memberi

pelayanan, 15% kelelahan hebat (burnout), dan 31% mengaku belum pernah mendapatkan tes swab PCR (CNN Indonesia, 2020). Perlu diketahui, Indonesia belum memiliki batas waktu kerja bagi dokter residen. Selain itu, sampai kini kelengkapan keringanan biaya pendidikan bagi residen masih belum merata di wilayah Indonesia, dan belum semua insentif yang dijanjikan dapat dicairkan.

KESIMPULAN

K3 merupakan aspek penting dalam pelaksanaan hubungan kerja yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan sebagai salah satu jenis hak normatif pekerja/buruh. Pemenuhan K3 merupakan tanggung jawab atau kewajiban pemberi kerja atau perusahaan. sebagai upaya pencegahan terjadinya KAK dan PAK. Pelaksanaan K3 diupayakan untuk kondisi lingkungan kerja yang sehat bagi pekerja sehingga memberikan pengaruh positif bagi produktifitas pekerja. Pengaturan tentang kesehatan kerja dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia diberlakukan bagi pekerjaan sektor formal maupun pekerjaan sektor non-formal. Pada masa pandemi seperti COVID-19 penerapan K3 perlu mendapatkan perhatian yang serius dari perusahaan atau pemberi kerja. Rumah sakit sebagai salah satu bentuk lingkungan kerja memiliki karakteristik khusus yang menempatkan pada situasi risiko

DAFTAR BACAAN

1. Setiono, (2004). Rule Of Law (Supremasi Hukum), Surakarta, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas sebelas Maret,

2 Jurnal S A S I Volume 26 Nomor 2, April - Juni 2020 : h. 280 – 285

3 Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ditinjau dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara Aris Prio Agus Santoso, Anita Dwi Septiarini, Safitri Nur Rohmah, Ary Rachman Haryadi
arisprio_santoso@udb.ac.id

Universitas Duta Bangsa Surakarta

4. Setiono, (2004). Rule Of Law (Supremasi Hukum), Surakarta, Magister Ilmu Hukum

Covid19.go.id. Data Sebaran, (Diakses tanggal 6 Maret 2020)

Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, Vol. 09, No. 04 Desember 202

UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP LAYANAN KESEHATAN BERBASIS ONLINE

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan faktor yang sangat penting bagi manusia. Dimana apabila manusia sehat, maka manusia dapat melakukan aktivitas sehari-harinya. Manusia dengan keadaan yang sehat dapat hidup produktif untuk bisa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat dalam hidupnya, oleh karena itu kesehatan sangatlah penting dan merupakan kebutuhan yang tidak bisa diganggu gugat.

Didalam pelayanan kesehatan secara umum yang kita ketahui yang memberi pelayan adalah dokter sedangkan yang menerima pelayanan adalah pasien. Hal itu sudah ada sejak zaman dahulu yang dikenal dengan adanya transaksi terapeutik. Transaksi merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, sedangkan kata terapeutik adalah sesuatu yang mengandung unsur pengobatan sehingga dapat kita ketahui

transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di dalam bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan juga bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan atas kepercayaan pasien terhadap dokter.

Saat ini bentuk hubungan hukum bergeser menjadi ke bentuk yang lebih demokratis yaitu hubungan horizontal kontraktual atau partisipasi bersama, hubungan hukum ini kesederajatan antara pasien dan dokternya yang segala sesuatunya dikomunikasikan antara dokter dan pasien, atau kesepakatan ini disebut dengan informed consent atau persetujuan tindakan medis, sehingga tuntutan kehati-hatian di kalangan dokter akan semakin mengemuka. Pelayanan kesehatan sendiri harus didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu fasilitas kesehatan yaitu klinik, dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tidak mengatur atau mendefinisikan tentang klinik dengan begitu UU inimerujuk dan mengatur masalah klinik dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 028 Tahun 2011 tentang klinik yang dimana menyebutkan bahwa klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan edis dasar dan/atau

spesialistik, disleenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh tenaga medis.

Seiring dengan berkembangnya zaman dan kemajuan diberbagai bidang teknologi hal tersebut tidak bisa dielakan atau dihindari. Dampak kemajuan di bidang teknologi mengakibatkan adanya suatu jenis pelayanan baru pada bidang kesehatan salah satunya dengan telemedicine. Telemedicine merupakan suatu layanan kesehatan antara dokter atau praktisi kesehatan dengan pasien jarak jauh guna mengirimkan data medik pasien menggunakan komunikasi audio visual menggunakan infrastruktur twlwkomunikasi yang sudah da misalnya menggunakan internet,satelit, dan sebagainya. Salah satu bagian dari *Telemedicine* adalah dengan adanya klinik online, dimana pasien dan dokter dapat berkonsultasi melalui *internet* mengenai masalah penyakit yang di derita oleh pasien dan bahkan dokter bisa mendiagnosa keadaan pasien tanpa harus bertemu secara langsung dan tanpa memeriksa atau merabanya, selain itu pasien juga bisa membeli obat langsung dari klinik online tersebut dengan anjuran dari dokter yang mendiagnosa pasien yang bersangkutan, dan pengiriman obatnya pun dilakukan melalui jasa titipan kilat.

Salah satu contoh mengenai klinik online ini yaitu klinik dokter online, yang memberikan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi dan informasi atau dengan kata lain

klินิก dokter ini melakukan transaksi secara elektronik karena melakukan perbuatan hukum dalam hal ini memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer dan media elektronik lainnya, proses pembayaran serta pembelian obatnya pun dilakukan lewat transfer tanpa harus bertatap muka antara dokter dan pasien.

Adanya klinik online ini berdampak positif dan negatif bagi dunia kesehatan di satu sisi memudahkan proses pemberian pelayanan dan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter maupun pasien dengan tidak adanya batasan jarak, tetapi di sisi lain dengan adanya klinik online tersebut yang menggunakan perangkat internet sebagai media penghubung, sehingga kerahasiaan pasien dalam hal ini tidak terlindungi. Selain itu pelayanan klinik online termasuk di dalam nya terdapat praktek kedokteran, jika melihat praktek kedokteran standart yang dilakukan oleh klinik biasa tentu hal ini menimbulkan suatu permasalahan tersendiri, karena proses pendiagnosaan secara online oleh dokter dilakukan dengan tidak bertatap muka dengan pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan pendiagnosaan terhadap pasien.

Besarnya persentasi kesalahan pendiagnosaan oleh dokter kepada pasien di dalam klinik online, hal tersebut merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi untuk kemajuan di bidang kesehatan. Jika kesalahan pendiagnosaan oleh dokter

terjadi maka sudah seharusnya dokter bisa atau dapat dimintai pertanggung jawabannya, karena pada umumnya setiap orang harus bertanggung jawab terhadap setiap tindakan atau perbuatan yang mereka lakukan.

Atas dasar uraian tersebut diatas maka penulis akan menfokuskan pada satu rumusan masalah :

Bagaimanakah Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Berbasis Online?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis yang menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktik pelaksanaan yang menyangkut dengan permasalahan yang diteliti. Peraturan perundang-undangan tersebut adalah Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik.

PEMBAHASAN

Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Berbasis Online

Konsep pelayanan kesehatan melalui internet sudah lama dikenal di Indonesia, tetapi klinik online ini adalah suatu hal yang baru dan belum cukup mendapat perhatian di Indonesia. Oleh

sebab itu peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian mengenai klinik online tersebut dengan berdasarkan kepada permasalahan perbuatan yang dilakukan klinik online yang melakukan pelayanan kesehatan melalui dunia maya atau cyberspace yang memanfaatkan jaringan internet, yang memudahkan masyarakat luas untuk bisa dengan mudah melakukan upaya kesehatan tanpa harus secara langsung bertatap muka dengan dokter, sedangkan di satu sisi lain inovasi dan perkembangan kemajuan di bidang kesehatan tersebut tidak diikuti dengan perkembangan hukum untuk mengatur kemajuan tersebut.

Adanya klinik online yang merupakan salah satu inovasi di dalam bidang kesehatan. Layanan klinik online ini dilakukan oleh seorang dokter atau lebih dengan membuat *website* atau blog, dengan cara kerja biasanya menawarkan konsultasi, pemeriksaan, pendiagnosaan dan pengobatan dengan cara yang mudah artinya pasien tidak perlu repot-repot untuk datang menemui dokter. Tetapi dalam hal memberikan pelayanan didalam klinik online ini tidak mencantumkan jenis pelayanan yang sebagaimana dimaksudkan di dalam PERMENKES No. 028 Tahun 2009 artinya klinik online ini mengenyampingkan jenis pelayanan baik itu pelayanan medic dasar maupun spesialisik, seharusnya hal tersebut di cantumkan dan dibatasi hanya untuk penyakit-penyakit tertentu yang bisa dilakukan upaya kesehatan

melalui klinik online karena jika tidak ada pembatasan mengenai penyakit, hal tersebut akan menimbulkan permasalahan lebih lanjut karena pada dasarnya beberapa penyakit harus diperiksa secara langsung oleh dokter dengan pasien dengan melakukan tatap muka.

Jika dikaitkan dengan UU ITE, adanya klinik online yang didalam melakukan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara membuat *website* atau blog maka dapat disimpulkan bahwa dokter disebut sebagai penyelenggara sistem elektronik. Hal ini dapat dilihat dari pengertian Pasal 1 angka 6 UU ITE yaitu penyelenggaraan Sistem Elektronik adalah pemanfaatan Sistem Elektronik oleh penyelenggara Negara, orang, badan usaha, dan/atau masyarakat.

Untuk menyelenggarakan sistem elektronik. penyelenggara sistem elektronik pertama-tama harus memperhatikan Pasal 17 UU ITE yaitu :

- (1) Penyelenggaraan Transaksi Elektronik dapat dilakukan dalam lingkup publik atau privat.
- (2) Para pihak yang melakukan Transaksi Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib beritikad baik dalam melakukan interaksi dan/ atau pertukaran Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik selama transaksi berlangsung.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Transaksi Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Selanjutnya didalam melaksanakan sistem elektronik penyelenggara sistem elektronik juga harus memahami Pasal 5 UU ITE mengenai kekuatan pembuktian informasi dan atau dokumen elektronik, yaitu :

- (1) Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetak lainnya merupakan alat bukti hukum yang sah.
- (2) Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perluasan dari alat bukti yang sah sesuai dengan Hukum Acara yang berlaku di Indonesia.
- (3) Informasi Elektronik dan/dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan Sistem Elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.
- (4) Ketentuan mengenai Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku untuk :
 - a. Surat yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk tertulis
 - b. Surat beserta dokumennya yang menurut Undang-Undang harus dibuat dalam bentuk akta notaris atau akta yang dibuat oleh pembuat akta.

Selain itu adapun tentang penyelenggaraan sistem elektronik harus memperhatikan syarat-syarat yang di dalam UU ITE di atur di dalam Pasal 15 UU ITE yaitu :

- (1) Setiap penyelenggara sistem elektronik harus menyelenggarakan sistem elektronik secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroprasinya sistem elektronik sebagaimana mestinya.
- (2) Penyelenggara sistem elektronik bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan sistem elektroniknya.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud didalam ayat (2) tidak berlaku dalam hal dapat dibuktikan terjadinya keadaan memaksa, kesalahan, dan/atau kelalaian pihak pengguna sistem elektronik.

Selain itu persyaratan minimum tentang penyelenggaraan sistem elektronik terdapat di dalam Pasal 16 ayat 1 yaitu :

- (1) Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri setiap penyelenggara sistem elektronik wajib mengoprasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut :
 - a. Dapat menampilkan kembali informasi elektronik/atau dokumen elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.

- b. Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- c. Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- d. Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau symbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- e. Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggung jawaban prosedur atau petunjuk.

Di dalam menjalankan pelayanan kesehatannya klinik online ini tentu saja tidak akan terlepas dari transaksi elektronik yang di dalam Pasal 1 angka 2 disebutkan bahwa transaksi elektronik adalah perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan komputer, jaringan komputer, dan/atau media elektronik lainnya.

Untuk mempermudah proses pemeriksaan klinik online ini menyarankan agar tanda-tanda tentang penyakit yang bisa dilihat dengan mata telanjang di foto dan dikirim melalui media internet artinya foto tersebut UU ITE menyebutkannya sebagai

dokumen elektronik yang disebutkan di dalam Pasal 1 angka 4 UU ITE yaitu:

“Dokumen elektronik adalah setiap informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto, atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode, akses, symbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya”.

Klinik online ini menekankan terhadap cara pengobatan yang mudah serta efisien, tetapi seharusnya proses pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seorang dokter haruslah bertahap, dan tidak langsung mendiagnosa, artinya di dalam klinik online ini tidak ada tahapan dokter dan pasien untuk bertatap muka, dengan begitu landasan sosial dokter yang didasari oleh kaidah-kaidah moral (etik), kesopanan, kesusilaan dan lain-lain menjadi hilang. Padahal untuk menghasilkan suatu hasil diagnosa yang sesuai dengan kondisi pasien dan keilmuan dokter, seorang dokter harus mendengarkan keluhan pasien, meraba atau memeriksa sakit pasien, serta barulah ke tahapan diagnosa penyakit pasien. Tetapi di dalam klinik online ini tidak terdapat tahapan meraba atau memeriksa sakit pasien karena dilakukan melalui dunia maya, sehingga tidak menutup kemungkinan akan terjadi kesalahan mendiagnosa atau ketidakakuratan dalam mendiagnosa, maka dokter dalam hal ini bisa

dimintai pertanggung jawaban sebagai penyelenggara sistem elektronik karena telah menimbulkan kerugian bagi orang lain, hal tersebut diatur di dalam Pasal 38 UU ITE yaitu setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang menimbulkan kerugian. Dan di Pasal 39 ayat (1) UU ITE menegaskan bahwa jika penyelenggara sistem elektronik membuat suatu kerugian maka bisa digugat secara perdata sesuai dengan Perundang-undangan yang berlaku.

KESIMPULAN

Dapat kita ketahui dalam pelayanan kesehatan secara umum yang memberikan pelayanan adalah dokter dan yang menerima pelayanan adalah pasien. Dan dapat kita ketahui dari zaman dahulu terdapat transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum antar dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional yang didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan dalam bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan juga bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan atas kepercayaan pasien terhadap dokter. Dengan seiring perkembangan zaman dan teknologi yang semakin canggih maka diadakannya klinik online yang biasa disebut dengan Telemedicine merupakan suatu layanan kesehatan antara dokter atau praktisi kesehatan dengan pasien jarak jauh

guna mengirimkan data medik pasien menggunakan komunikasi audio visual menggunakan infrastruktur telekomunikasi yang sudah ada misalnya menggunakan internet, satelit, dan sebagainya. Jika dikaitkan dengan UU ITE, adanya klinik online yang didalam melakukan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cara membuat *website* atau blog maka dapat disimpulkan bahwa dokter disebut sebagai penyelenggara sistem elektronik. Hal ini dapat dilihat dari pengertian Pasal 1 angka 6 UU ITE yaitu penyelenggaraan Sistem Elektronik adalah pemanfaatan Sistem Elektronik oleh penyelenggara Negara, orang, badan usaha, dan/atau masyarakat. Didalam klinik online menerapkan pengobatan yang mudah serta efisien yang dilakukan oleh dokter secara bertahap dan tidak bisa langsung mendiagnosa. Dalam klinik online ini tidak ada penerapan seperti tatap muka dan mendengar keluhan pasien dengan cara langsung, Tetapi di dalam klinik online ini tidak terdapat tahapan meraba atau memeriksa sakit pasien karena dilakukan melalui dunia maya, sehingga tidak menutup kemungkinan akan terjadi kesalahan mendiagnosa atau ketidakakuratan dalam mendiagnosa, maka dokter dalam hal ini bisa dimintai pertanggung jawaban sebagai penyelenggara sistem elektronik karena telah menimbulkan kerugian bagi orang lain, hal tersebut diatur di dalam Pasal 38 UU ITE yaitu setiap orang dapat mengajukan gugatan terhadap

pihak yang menyelenggarakan sistem elektronik dan/atau menggunakan teknologi informasi yang menimbulkan kerugian.

Daftar Pustaka

<http://rizalrecht.blogspot.com/2014/11/contoh-skripsi-hukum-kesehatan.html>
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.stikomcki.ac.id/index.php/cos/article/viewFile/25/25&ved=2ahUKEwiyir6G5pnwAhVUXSsKHRijACUQFjAAegQIAxAC&usg=AOvVaw0dEVSvof6oxzLFVBkgjdrS>

TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT

PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai hak Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Yang jelas terjang dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat (1) yang berbunyi : setiap orang Berhak hidup sejahtera lahir dan batin, Bertempat tinggal, dan mendapatkan Lingkungan hidup yang baik dan sehat Serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan. Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk

Memberikan pertolongan (emergency) tanpa mengharuskan pembayaran uang Muka terlebih dahulu, hal ini tertuang Dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu. Pasal 32 ayat (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas Pelayanan kesehatan, baik pemerintah Maupun swasta, wajib memberikan Pelayanan

kesehatan bagi penyelamatan Nyawa pasien dan pecegahan kecacatan Terlebih dahulu. Pasal 32 ayat (2) Dalam Keadaan darurat, fasilitas pelayanan Kesehatan, baik pemerintah maupun Swasta dilarang menolak pasien dan/atau Meminta uang muka. Peraturan perundang – undangan Indonesia telah mengatur dan Menegaskan bahwa pelayanan bagi Masyarakat tidak dipersulit. Faktanya Banyak rumah sakit swasta yang Melayani penerimaan calon pasien yang Membutuhkan perawatan medis pertama Seperti halnya korban tabrakan, Melahirkan dan lain – lain harus Dipersulit dengan adanya administoasi Rumah sakit tersebut. Calon pasien yang Seharusnya mendapatkan perawatan Medis pertama dan cepat, harus sibuk Dengan administrasi yang harus dipenuhi Calon pasien

Atas Dasar Uraian diatas penulis menfokuskan pada satu rumusan masalah yaitu: **Bagaimanakah Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Gawat Darurat?**

PEMBAHASAN

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Pasien Gawat Darurat

Kewajiban rumah sakit Dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu:

- a) Memberikan informasi Yang benar tentang Pelayanan Rumah Sakit Kepada masyarakat.

- b) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, Bermutu, antidiskriminasi, Dan efektif dengan Mengutamakan Kepentingan pasien sesuai Dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c) Memberikan pelayanan Gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan Kemampuan pelayanannya;
- d) Berperan aktif dalam Memberikan pelayanan Kesehatan pada bencana, Sesuaidengan kemampuan Pelayanannya;
- e) Menyediakan sarana dan Pelayanan bagi masyarakat Tidak mampu atau miskin
- f) Melaksanakan fungsi sosial Antara lain dengan Memberikan fasilitas Pelayanan pasien tidak Mampu/miskin, pelayanan Gawat darurat tanpa uang Muka, ambulan gratis, Pelayanan korban bencana Dan kejadian luar biasa, Atau bakti sosial bagi misi Kemanusiaan;
- g) Membuat, melaksanakan, Dan menjaga standar mutu Pelayana kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan Dalam melayani pasien;
- h) Menyelenggarakan rekam Medis;
- i) Menyediakan sarana dan Prasarana umum yang Layak antara lain sarana Ibadah, parkir, ruang Tunggu, sarana untuk orang Cacat, wanita menyusui, Anak-anak, lanjut usia;

- j) Melaksanakan sistem Rujukan;
- k) Menolak keinginan pasien Yang bertentangan dengan Standar profesi dan etika Serta peraturan perundang-undangan;
- l) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m) Menghormati dan Melindungi hak-hak Pasien;
- n) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o) Memiliki sistem Pencegahan kecelakaan dan Penanggulangan bencana;
- p) Melaksanakan program Pemerintah di bidang Kesehatan baik secara Regional maupun nasional;
- q) Membuat daftar tenaga Medis yang melakukan Praktik kedokteran atau Kedokteran gigi dan tenaga Kesehatan lainnya;
- r) Menyusun dan Melaksanakan peraturan Internal Rumah Sakit (hospital by laws);
- s) Melindungi dan Memberikan bantuan Hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam Melaksanakan tugas;
- t) dan Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Berdasarkan keterangan di atas, Rumah sakit harus bertanggung jawab Dalam melaksanakan kewajibannya yang Bertujuan untuk memberi kesehatan Yang baik dan perlindungan pelayanan Yang

baik kepada pasien. Dalam Pelayanan, rumah sakit harus memiliki Standar pelayanan rumah sakit yaitu semua standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit antara lain standar operasional prosedur, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, semua dokter dan perawat kesehatan wajib menaati SOP yang berlaku dalam kedokteran. Telah diatur dalam pasal 29 undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.

Daftar Pustaka

1. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 H Ayat (1)
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. <http://jurnal.untagsmg.ac.id> > ...PDF 181 TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP

KAJIAN PEREDARAN OBAT TERLARANG DARI PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN

PENDAHULUAN

Penyebaran obat-obatan terlarang merupakan kejahatan luar biasa yang dapat merusak tatanan lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan lingkungan sekolah, bahkan langsung atau tidak langsung merupakan ancaman bagi kelangsungan pembangunan serta masa depan bangsa dan Negara. Menurut World Health Organization (WHO) penyalahgunaan obat merupakan penggunaan obat-obatan yang tidak dipergunakan untuk pengobatan atau medikasi, tetapi dipergunakan untuk kenikmatan. Berdasarkan Peraturan Kepala BPOM No. 28 tahun 2018, bahwa obat-obatan golongan tertentu yang disalahgunakan adalah obat-obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain narkotika dan psikotropika seperti Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Amitriptilin dan Haloperidol. Efek penyalahgunaan narkoba meliputi efek fisik, efek psikologis dan efek sosial.

Sebenarnya obat-obatan terlarang itu obat legal yang digunakan dalam dunia kedokteran, namun obat-obat seperti itu banyak disalahgunakan. Bahkan kalangan muda tidak sedikit yang menggunakannya. Banyak dari mereka yang menggunakan obat-obatan terlarang dengan alasan untuk kesenangan batin, namun sayangnya tidak banyak yang mengetahui bahayanya. Penyalahgunaan dan peredaran gelap

Obat-obat terlarang telah menysar ke semua strata kehidupan masyarakat, tanpa mengenal status sosial masyarakat. Pada masa lalu, sebagian besar pengguna atau pecandu obat berasal dari keluarga berantakan, namun saat ini fenomena itu telah meluas hingga menjangkau keluarga-keluarga dengan kategori usia, jenis kelamin, pekerjaan, dari rakyat biasa hingga tokoh masyarakat. Oleh sebab itu diperlukan pemahaman dan pengetahuan sejak dini mengenai dampak obat-obat terlarang tersebut. Seiring dengan kemajuan informasi dan teknologi serta pergaulan anggota masyarakat yang semakin luas, maka hal ini dapat mempengaruhi kondisi sosial, budaya, religi, dan ekonomi masyarakat. Penggunaan obat-obat terlarang bukan hanya mencakup orang dewasa saja yang sudah memiliki karier dan penghasilan, akan tetapi data yang ada menunjukkan bahwa pengguna bahkan pengedar juga masih usia remaja atau pemuda, yang tergolong masih mengenyam bangku pendidikan.

Atas dasar latar belakang tersebut diatas maka penulis memberikan tumpuan masalah pada **Bagaimanakah Kajian Peredaran Obat Terlarang Dari Perspektif Hukum Kesehatan?**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. “Pendekatan yuridis sosiologis atau penelitian hukum empiris merupakan penelitian hukum yang mempergunakan data primer sebagai data utamanya” dengan jenis penelitian kualitatif. Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan yang selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.

PEMBAHASAN

Kajian Peredaran Obat Terlarang Dari Perspektif Hukum Kesehatan

Undang-undang No 36 Tahun 2009 merupakan bentuk gerakan pemerintah dalam mengupayakan kesehatan bagi masyarakat, UU No 36 Tahun 2009 merupakan perubahan UU No 23 Tahun 1992 karena dianggap membawa paradigma baru dan memberikan tantangan hukum dalam bidang kesehatan. Pada penerapan UU No 36 Tahun 2009 penyalahgunaan obat yang bukan narkoba dan psikotropika dapat dikenai 2 pasal dalam

UU No 36 Tahun 2009 pasal 196 dan pasal 197 yang dimana setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar atau persyaratan keamanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat 2 & 3 dipidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000 (satu miliar rupiah) & Setiap orang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud Pasal 106 ayat (1), Dipidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.500.000.000 (satu miliar lima ratus juta rupiah). Tetapi pada saat ini sering dijumpai persebaran obat terlarang seperti narkoba dan psikotropika, hal tersebut diatur dalam undang-undang No. 35 tahun 2009. Bahkan peredaran narkotika belakangan ini mempengaruhi aspek hukum dalam hukum kesehatan. Undang-Undang Narkotika hanya melarang terhadap penggunaan narkotika tanpa izin oleh undang-undang yang dimaksud. Berdasarkan penelitian Penggunaan narkotika bukan untuk kepentingan pengobatan dan ilmu pengetahuan bila dilihat dari keadaan ya. Masyarakat menggunakan narkotika dengan dosis yang besar sehingga dapat membuat pengguna menjadi ketagihan dan mabuk berat.

Persebaran obat terlarang ini menjadi penyalahgunaan terhadap obat dengan tujuan bukan untuk pengobatan dan

penelitian serta digunakan tanpa mengikuti aturan atau dosis yang benar. Penyalahgunaan narkotika berpengaruh pada tubuh dan mental-emosional penggunanya, jika semakin sering dikonsumsi dalam jumlah berlebihan maka akan merusak kesehatan tubuh, kejiwaan dan fungsi sosial di dalam masyarakat. Penyalahgunaan narkotika merupakan suatu pola penggunaan yang terus bertambah meningkat penggunaannya. Meskipun banyak informasi yang menyatakan dampak negatif yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan dalam mengkonsumsi narkotika, tetapi hal ini belum memberi angka yang cukup signifikan dalam mengurangi tingkat penyalahgunaan narkotika. Penyalahgunaan menurut Pasal 1 angka 15 UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika adalah orang yang menggunakan Narkotika tanpa hak atau melawan hukum.

Dalam penyalahgunaan obat dan persebaran obat terlarang banyak sekali jenis obat yang sering dikonsumsi untuk mabuk oleh masyarakat atau sebagai obat penenang beberapa obat-obatan keras memiliki efek yang hampir sama dengan narkotika dan obat-obatan yang sering disalahgunakan oleh para pecanduantara lain (a) Trihexyphenidyl (Tryhexi atau Pil Sapi); (b) Tramadol (Obat Pasca Operasi); c) AcetylcysteineYarindo (Yarindo); (d) Double LL (Tryhexyphenidyl HCL); (e) Carisoprodol (Obat Pegel); (f) Haloperidol (Obat Orang Gila); dan (g) Dextromethorphan (Obat Batuk Sirup)

1. Jenis-jenis Obat Terlarang di Indonesia.

Obat yang terlarang tersebut termasuk kedalam jenis narkoba yang tidak boleh diperjual belikan secara bebas. Dalam ilmu kedokteran obat tersebut digunakan untuk pereda nyeri, obat penenang depresi, dipergunakan untuk terapi, dan lain-lain. Penggunaan obat tersebut ditentukan dengan dosis yang tepat dan dalam pengawasan dokter serta dipergunakan untuk penyembuhan.

Namun berbeda lagi apabila obat-obat yang tergolong dalam narkoba itu dijual-belikan secara ilegal dan tanpa pengawasan dokter. Obat-obatan tersebut akan menimbulkan masalah baru karena tidak diaturnya dosis dan pengawasan dari dokter, efek yang timbul adalah kecanduan hingga gangguan mental yang di derita oleh pengguna dari obat-obatan tersebut.

Jenis narkoba yang paling umum beredar ilegal di masyarakat adalah Kokain, Ganja, Ekstasi, Heroin, Methamphetamine, Lsd. Menurut pengaruh penggunaannya (effect), akibat kelebihan dosis (overdosis) dan gejala bebas pengaruhnya (Withdrawal Syndrome) dan kalangan medis, obat-obatan yang sering disalahgunakan. Zat atau obat sintesis juga dipakai oleh para dokter untuk terapi bagi para pecandu narkoba itu dibagi ke dalam 2 (dua) kelompok yaitu:

1. Kelompok Narkotika, pengaruhnya menimbulkan euphoria, rasa ngantuk berat, penciutan pupil mata, dan

sesak napas. Kelebihan dosis akan mengakibatkan kejangkejang, koma, napas lambat dan pendekpendek. Gejala bebas pengaruhnya adalah gambang marah, gemeteran, panik serta berkeringat, obatnya seperti: metadon, kodein, dan hidrimorfon.

2. Kelompok Depresent, adalah jenis obat yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Obat ini dapat membuat si pemakai merasa tenang dan bahkan membuatnya tertidur atau tidak sadarkan diri.

Sesuai dengan Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, Narkoba dibagi 18 dalam 3 jenis yaitu Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya.

- a. Narkotika Menurut Soerdjono Dirjosisworo (1986) bahwa pengertian narkotika adalah “Zat yang bisa menimbulkan pengaruh tertentu bagi yang menggunakannya dengan memasukkan kedalam tubuh.” Pengaruh tersebut bisa berupa pembiusan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi atau timbulnya khayalan-khayalan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.
- b. Psikotropika adalah zat atau obat bukan narkotika, baik alamiah maupun sintesis, yang memiliki khasiat psikoaktif

- melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada 19 aktivitas normal dan perilaku.
- c. Zat adiktif lainnya Zat adiktif lainnya adalah zat-zat selain narkotika dan psikotropika yang dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, diantaranya adalah: Rokok, Kelompok alkohol dan minuman lain yang memabukkan dan menimbulkan ketagihan, Thiner dan zat lainnya, seperti lem kayu, penghapus cair dan aseton, cat, bensin yang bila dihirup akan dapat memabukkan

Undang undang terbaru tentang penggolongan narkotika itu sendiri diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika. Penggunaan narkotika untuk obat diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Dan untuk rehabilitasi untuk pecandu narkotika diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapori.

2. Faktor-faktor Penyebab Seseorang Terjerumus dalam Penyalahgunaan Narkotika

Penyebab terjerumusnya seseorang dalam penyalahgunaan narkotika menurut Libertus Jehani dan Antoro (2006) disebabkan oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal.

1) Faktor Internal, yaitu faktor yang berasal dari diri seseorang yang terdiri dari:

- Kepribadian Apabila kepribadian seseorang labil, kurang baik, dan mudah dipengaruhi orang lain maka lebih mudah terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba
- Keluarga Jika hubungan dengan keluarga kurang harmonis (broken home) maka seseorang akan mudah merasa putus asa dan frustrasi.
- Ekonomi Kesulitan mencari pekerjaan menimbulkan keinginan untuk bekerja menjadi pengedar narkoba. Seseorang yang ekonomi cukup mampu, tetapi kurang perhatian yang cukup dari keluarga atau masuk dalam lingkungan yang salah lebih mudah terjerumus jadi pengguna narkoba.

2) Faktor Eksternal, yaitu faktor penyebab yang berasal dari luar seseorang yang mempengaruhi dalam melakukan suatu tindakan, dalam hal ini penyalahgunaan narkoba. Faktor eksternal itu sendiri antara lain:

- Pergaulan Teman sebaya mempunyai pengaruh cukup kuat terjadinya penyalahgunaan narkoba, biasanya berawal dari ikut-ikutan teman terutama bagi remaja yang memiliki mental dan kepribadian cukup lemah.
- Sosial /Masyarakat Lingkungan masyarakat yang baik terkontrol dan memiliki organisasi yang baik akan

mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba, begitu sebaliknya apabila lingkungan sosial yang cenderung apatis dan tidak mempedulikan keadaan lingkungan sekitar dapat menyebabkan maraknya penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja.

Upaya Hukum Dan Upaya Rehabilitasi

Perlindungan hukum bagi persebaran obat-obat terlarang menurut Undang-Undang Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika mewajibkan pelaku penyalahgunaan narkotika untuk mengikuti program rehabilitasi. Beberapa macam bentuk atau metode dalam pelaksanaan rehabilitasi pemakai narkotika, dalam hal ini narapidana pemakai narkotika seperti rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial. Pasal 1 ayat 16 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: rehabilitasi medis adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkotika. Pasal 1 ayat 17 Undang Undang Nomor 35 tahun 2009 menyatakan bahwa: rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Perlindungan hukum melalui Rehabilitasi melibatkan berbagai profesi dan keahlian, yaitu: dokter, perawat, psikolog, pembimbing keagamaan, petugas pembimbing dan pembina panti

rehabilitasi sosial, psikiater dan pekerja sosial yang telah mendapatkan pelatihan khusus untuk melayani pemakai narkoba. Efektifitas program dan proses rehabilitasi terhadap pemakai narkoba ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu : Kemauan serta kerjasama pemakai narkoba. Profesiisme, kompetensi serta komitmen pelaksanaannya. Prasarana, sarana, dan fasilitas yang memadai, dana yang memadai, kerjasama dan koordinasi lintas profesi dan instansi yang baik.

KESIMPULAN

Tindakan persebaran obat terlarang ialah tindakan melawan hukum yang menjadi bagian pelanggaran pada aspek hukum kesehatan, dimana dalam hal tersebut dapat terjadi penyalahgunaan dimana obat-obat terlarang tersebut dikonsumsi berlebihan/tidak sesuai dengan dosis sehingga menyebabkan kecanduan dan korban tidak sadar diri, jika dikonsumsi terus menerus maka akan berakibat pada kesehatan tubuh korban, obat yang disebarkan bisa berupa obat yang tidak mengandung narkoba dan mengandung narkoba. Maka dari itu upaya perlindungan hukum yang diberikan pemerintah bagi korban penyebaran obat terlarang yang mengandung narkoba melalui UU No 35 Tahun 2009 diwajibkan untuk melakukan rehabilitasi, dikarenakan dengan rehabilitasi maka akan membuat korban tidak kecanduan pada obat-obat terlarang(khususnya narkoba)

Daftar Pustaka

1. <https://www.alodokter.com/jenis-jenis-narkoba-yang-penting-untuk-diketahui>
2. jurnal PENYALAHGUNAAN NARKOBA DI KALANGAN REMAJA (ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE) OLEH MAUDY PRITHA AMANDA , SAHADI HUMAEDI , MEILANNY BUDIARTI SANTOSO
3. Undang-Undang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009
4. UU No 36 Tahun 2009

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK

PENDAHULUAN

Dalam beberapa tahun terakhir ini istilah malpraktik cukup terkenal dan banyak dibicarakan khususnya malpraktik bidang kedokteran terutama dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Jika kita flashback beberapa dekade ke belakang khususnya di Indonesia, banyak orang yang beranggapan bahwa dokter adalah profesional yang kurang bisa disentuh oleh hukum atas profesi yang dia lakukan.

Hubungan antara dokter, rumah sakit dan pasien atau yang dikenal dengan transaksi terapeutik inilah pada umumnya konflik berasal. Konflik biasanya terjadi manakala para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah sehingga seringkali tidak memiliki posisi tawar yang menguntungkan bagi dirinya. Sebaliknya pihak

penyedia layanan kesehatan seringkali tidak dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien, akibatnya transaksi terapeutik yang seharusnya dapat berjalan dengan baik menjadi keadaan yang tidak menyenangkan bagi pasien maupun dokter ataupun rumah sakit (Yuliati, 2005: 3).

Dari aspek hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah- kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik; hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter.

Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap pasien senantiasa tidak luput dari kesalahan dan kekeliruan yang dapat membawa akibat negatif terhadap pasien. Dalam hal inilah dapat timbul berbagai hal, antara lain; bagaimana seorang dokter dianggap melakukan malpraktik; ketentuan manakah yang dijadikan sebagai acuan, apakah Undang-undang Kesehatan (UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan) atau Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen atau KUHPperdata.

Atas dasar uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka penulis memberikan tumpuan kepada masalah:

Bagaimanakah Perlindungan Hukum Pasien Dalam Transaksi Terapeutik?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam hukum perjanjian terapeutik, hak dan kewajiban hukum dan hubungan hukum antara pasien dan dokter maupun rumah sakit

PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Pasien Dalam Transaksi Terapeutik

1. Konsep Perlindungan

Eksistensi hukum dalam masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan seluruh anggota masyarakat. Pengaturan kepentingan-kepentingan ini seharusnya didasarkan pada keseimbangan antara memberi kebebasan pada individu dan melindungi kepentingan masyarakat. Tatanan yang diciptakan oleh hukum baru menjadi kenyataan manakala subjek hukum diberi hak dan kewajiban (Yuliati, 2005:9)

Sudikno Mertokusumo (1999: 40) menyatakan bahwa hak dan kewajiban bukanlah merupakan kumpulan kaidan atau

peraturan, melainkan perimbangan kekuasaan dalam bentuk hak individual di satu pihak yang tercermin dalam kewajiban pada pihak lawan, hak dan kewajiban inilah yang diberikan oleh hukum.

Secara leksikal, perlindungan diartikan sebagai tempat berlindung, hal atau perbuatan, memperlindungi. Perlindungan diartikan sebagai perbuatan memberi jaminan atau keamanan, ketentraman, kesejahteraan dan kedamaian dari pelindung kepada yang dilindungi atas segala bahaya atau risiko yang mengancamnya. Perlindungan hukum menurut Phillipus Hadjon (1988: 5) ada dua bentuk, pertama perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan menyatakan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

2. Perjanjian pada Umumnya

a. Pengertian Perjanjian

Perjanjian menurut pasal 1313 KUHPdata adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Pengertian ini ternyata mendapat banyak kritikan karena disamping kurang lengkap disatu sisi juga dikatakan terlalu

luas disisi lain. Dikatakan kurang lengkap karena menyebutkan kata “perbuatan” tanpa menentukan jenis perbuatannya, seolah-olah juda mencakup tindakan seperti perwakilan sukarela, perbuatan melawan hukum dan lain sebagainya. Tindakan tersebut memang menimbulkan perikatan, akan tetapi perikatan tersebut timbulnya karena undang-undang bukan karena perjanjian (Sofwan, 1980: 1). Kemudian dari kata “dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan diri pada satu orang atau lebih”, didapat kesan seolah-olah perjanjian mencakup perjanjian sepihak saja, sedangkan sebagian besar perjanjian merupakan perjanjian timbale balik (Setiawan, 1994: 49).

Dalam teori klasik, perjanjian tidak hanya dipandang sebagai suatu perbuatan, tapi merupakan satu perbuatan hukum yang berisi dua; artinya bahwa dalam suatu perjanjian terdapat satu perbuatan hukum yang mempunyai dua sisi, penawaran dan penerimaan. Perkembangan selanjutnya, perjanjian tidak lagi dianggap sebagai suatu perbuatan hukum yang bersisi dua, tetapi perjanjian merupakan dua perbuatan hukum yang bersisi satu. Dua perbuatan hukum tersebut adalah penawaran dan penerimaan. Penawaran dan penerimaan masing-masing menimbulkan akibat hukum. Oleh karena itu perjanjian merupakan dua perbuatan hukum yang masing-masing

bersisi satu.

Berdasarkan hal tersebut, maka perjanjian didefinisikan sebagai hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum (Mertokusumo, 1999: 110).

b. Syarat Sahnya Perjanjian

Suatu perjanjian dikatakan sah apabila telah memenuhi 4 (empat) syarat, sebagaimana ditentukan pasal 1320 KUHPdata, yaitu:

1). Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Untuk adanya suatu perjanjian harus ada kehendak yang mencapai kata sepakat atau consensus. Tanpa kata sepakat tidak mungkin ada perjanjian (Mertokusumo, 1999: 111).

Kata sepakat atau consensus mengandung pengertian bahwa para pihak saling menyatakan kehendak masing-masing untuk membuat suatu perjanjian, dimana kehendak pihak yang satu sesuai dengan kehendak pihak yang lain secara timbale balik. Suatu penawaran yang diikuti oleh penerimaan itulah yang menyebabkan lahirnya suatu perjanjian.

2). Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian

Pasal 1329 KUHPdata menyebutkan bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-

perikatan jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Artinya setiap orang dianggap cakap untuk membuat perjanjian kecuali mereka secara tegas dianggap tidak cakap oleh ketentuan undang-undang, sebagaimana dinyatakan oleh pasal 1330 KUHPerdara.

3). Suatu hal tertentu

Suatu hal tertentu merupakan pokok atau obyek perjanjian yang berupa prestasi dan atau benda sebagaimana diatur dalam pasal 1333 dan 1334 KUHPerdara. Suatu perjanjian haruslah mempunyai obyek tertentu, sekurang-kurangnya dapat ditentukan bahwa obyek itu dapat berupa benda yang sekarang ada dan nanti akan ada (Badrulzaman, 2001: 79)

4). Suatu sebab yang halal

KUHPerdara tidak secara tegas memberikan pengertian mengenai sebab yang halal. Pasal 1337 KUHPerdara menyebutkan suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum. Dari pasal ini dapat ditarik kesimpulan secara a contrario bahwa yang dimaksud dengan sebab yang halal adalah bahwa suatu perjanjian tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

3. Perjanjian Terapeutik

a. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Perjanjian terapeutik atau sering disebut dengan transaksi terapeutik adalah “hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik secara professional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran” (Komalawati, 2002: 14).

Berdasarkan Mukaddimah kode etik kedokteran Indonesia yang dituangkan dalam keputusan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 434/MEN.KES/X/1983 tentang berlakunya kode etik kedokteran bagi para dokter Indonesia, yang dimaksud dengan perjanjian terapeutik adalah “hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan okleh suasana saling percaya serta senantiasa diliputi oleh segala emosi , harapan dan kekhawatiran makhluk insani”. Menurut Supriadi (2001: 8), dalam ilmu hukum dikenal dua macam perikatan yaitu perikatan ikhtiar inspannings verbintenis dan perikatan hasil resultaat verbintenis. Pada perikatan ikhtiar maka prestasi yang diberikan oleh dokter adalah upaya semaksimal mungkin, sedangkan pada perikatan hasil prestasi yang harus diberikan oleh dokter adalah berupa hasil tertentu. Dengan demikian pada pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, dokter tidak

menjanjikan kesembuhan si pasien akan tetapi berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan pasien.

b. Syarat terjadinya perjanjian terapeutik

Transaksi terapeutik dapat dijelaskan sebagai suatu bentuk perjanjian antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan dimana dasar dari perjanjian itu adalah usaha maksimal untuk penyembuhan pasien yang dilakukan dengan cermat dan hati-hati sehingga hubungan hukumnya disebut sebagai perikatan usaha/ikhtiar. Agar dapat berlaku dengan sah, transaksi tersebut harus memenuhi empat syarat, pertama ada kata sepakat dari para pihak yang mengikatkan diri, pada pasal 2 peraturan menteri kesehatan RI No. 585/MEN.KES/Per/IV/1989 disebutkan bahwa "semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan; kedua kecakapan untuk membuat sesuatu, para pihak yang mengikatkan dirinya dalam suatu perjanjian haruslah mampu memahami akan hak dan kewajiban diantara para pihak; ketiga mengenai suatu hal atau obyek; dan keempat karena suatu causa yang sah, artinya tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien merupakan tindakan yang secara hukum tidak dinyatakan terlarang (Pasal 1337 KUHPerdota)..

Transaksi atau perjanjian menurut hukum dengan transaksi yang berkaitan dengan terapeutik tidaklah sama. Pada hakekatnya transaksi terapeutik terkait dengan norma atau etika yang mengatur perilaku dokter dan oleh karena itu bersifat menjelaskan, merinci ataupun menegaskan berlakunya suatu kode etik yang bertujuan agar dapat memberikan perlindungan bagi dokter maupun pasien. Hubungan antara transaksi terapeutik dengan perlindungan hak pasien dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran diantaranya adalah hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan, hak meminta penjelasan pendapat dokter, hak mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis, hak menolak tindakan medis dan hak untuk mendapatkan rekam medis. Kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kedokteran antara lain memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat atau petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

4. Hubungan Hukum antara Pasien dengan Dokter

Hubungan yang terjadi antara pasien dengan dokter adalah hubungan antara subjek hukum sebagai pasien

penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter sebagai subjek pemberi jasa pelayanan kesehatan. Antara pasien dan dokter terdapat aturan- aturan atau kaidah-kaidah hukum perdata dan memenuhi hubungan tentang pengaturan hak dan kewajiban para pihak.

Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi kewenangan oleh institusi yang berwenang di bidang itu dan bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.

Secara teoritis-konseptual, antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum terjadi suatu kontrak (mengacu kepada doktrin social-contract), yang memberi masyarakat profesi hak untuk melakukan self-regulating (otonomi profesi) dengan kewajiban memberikan jaminan bahwa profesional yang berpraktek hanyalah profesional yang kompeten dan yang melaksanakan praktek profesinya sesuai dengan standar.

Sikap profesionalisme adalah sikap yang bertanggungjawab, dalam arti sikap dan perilaku yang akuntabel kepada masyarakat, baik masyarakat profesi

maupun masyarakat luas (termasuk klien). Beberapa ciri profesionalisme tersebut merupakan ciri profesi itu sendiri, seperti kompetensi dan kewenangan yang selalu "sesuai dengan tempat dan waktu", sikap yang etis sesuai dengan etika profesinya, bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya, dan khusus untuk profesi kesehatan ditambah dengan sikap altruis (rela berkorban). Uraian dari ciri-ciri tersebutlah yang kiranya harus dapat dihayati dan diamalkan agar profesionalisme tersebut dapat terwujud.

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. UU Praktik Kedokteran belum akan bisa diterapkan secara sempurna apabila peraturan pelaksanaannya belum dibuat.

Ketiadaan standar profesi medik ini menyebabkan adanya rasa tidak aman dikalangan dokter dalam menjalankan profesi/pekerjaannya. Sebaliknya pasien merasa belum adanya jaminan pelayanan kesehatan yang standar (Shofie, 2002: 123). Hubungan hukum antara

pasien dengan dokter, tenaga kesehatan dan atau rumah sakit selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, hak dokter merupakan kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter. Dengan adanya kesepahaman ini maka akan menimbulkan kedudukan yang sederajat diantara para pihak. Supriadi (200: 29) berpendapat bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah apa yang dikenal dengan perikatan (verbintenits). Dasar dari perikatan yang terbentuk pada umumnya adalah perjanjian, tetapi dapat juga terbentuk perikatan berdasarkan undang-undang. Ketika terjadi hubungan hukum antara keduanya, maka hampir semuanya berbentuk perikatan ikhtiar (ispanningsverbintenits), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi perikatan yang didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh (Yuliati, 2005: 13)

5. Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Tenaga Kesehatan

Para ahli dalam bidang kesehatan melaksanakan profesi berdasarkan suatu pekerjaan yang mengandung resiko. Kalau yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan benar menurut tolok ukur profesional (standar profesi), maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan hukum (Herkutanto, 1987: 35).

Tanggungjawab hukum dokter dan tenaga kesehatan didasarkan atas kode etik profesi, pengembangan kode etik profesi untuk dipatuhi dan dilaksanakan oleh para pendukungnya mengandung 3 (tiga) tujuan, yaitu: pertama, suatu kode etik profesi memudahkan dalam pengambilan keputusan secara efisien; kedua, secara individual para pengemban profesi itu seringkali membutuhkan arahan untuk mengarahkan perilaku profesionalnya; dan ketiga, etik profesi menciptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh para pelanggannya secara profesional (Koeswadi, 2002: 37-8).

Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad (1983: 55-6) menyatakan bahwa dengan ukuran rasa kemanusiaan yang tinggi dapatlah diartikan, dalam menjalankan profesinya akan memperlakukan pasien atas dasar nilai-nilai luhur seorang manusia. Ia akan menghadapi pasiennya sebagai manusia yang utuh, yang mempunyai harga diri, hak asasi, perasaan, dan bahkan keluarga. Tanggung jawab dokter dan atau tenaga kesehatan adalah tanggungjawab hukum atau lebih dikenal dengan tanggungjawab hukum kedokteran medical liability (Supriadi, 2001: 3).

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik

kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pada bagian awal, Undang-Undang No 29 tahun 2004 mengatur tentang persyaratan dokter untuk dapat berpraktik kedokteran, yang dimulai dengan keharusan memiliki sertifikat kompetensi kedokteran yang diperoleh dari Kolegium selain ijazah dokter yang telah dimilikinya, keharusan memperoleh Surat Tanda Registrasi dari Konsil Kedokteran Indonesia dan kemudian memperoleh Surat Ijin Praktik dari Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten. Dokter tersebut juga harus telah mengucapkan sumpah dokter, sehat fisik dan mental serta menyatakan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Pada bagian ini Undang-Undang juga mengatur tentang hak dan kewajiban dokter dan pasien. Salah satu hak dokter yang penting adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, sedangkan hak pasien yang terpenting adalah hak memperoleh penjelasan tentang penyakit, tindakan medis, manfaat, risiko, komplikasi dan prognosisnya dan serta hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis

(Sampurna, 2005).

6. Tanggung Jawab Hukum Pengelola Rumah Sakit

Salah satu jenis sarana kesehatan adalah rumah sakit tempat bekerjanya para tenaga profesional, sekaligus sebagai wadah hukum (yayasan) untuk menghasilkan aktifitas para pengembang profesi etik. Kemudian diatur mengenai hal ikhwal yang berkaitan dengan rumah sakit sebagai sarana jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan hukum dengan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

Sebagai unit pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki dua fungsi, yaitu kuratif dan prafentif (Shofie, 2003: 121). Fungsi kuratif lebih menitikberatkan pada penyembuhan pasien sedangkan fungsi prefentif membawa konsekwensi misi palayanan kesehatan dengan meningkatkan daya tahan tubuh manusiaterhadap ancaman penyakit, seperti melalui Program Imunisasi Nasional (PIN).

Konstruksi pertanggungjawaban rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan terhadap kerugian yang diderita pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan tertuang dalam undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang meliputi: pengaturan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan upaya

kesehatan oleh pemerintah (Pasal 6); Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (pasal 7); Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin (Pasal 8); dan Pasal 9 yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam kode etik rumah sakit indonesia tahun 2001 (KODERSI 2001) ditegaskan bahwa yang dimaksud dengan tanggung jawab rumah sakit meliputi tanggung jawab umum dan tanggung jawab khusus (Koeswadji, 2002: 189). Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya (health care service policy) pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat, dan yang tercermin dalam strategic planning, baik jangka pendek, menengah maupun panjang.

Tanggung jawab hukum rumah sakit yang diatur dalam konstruksi hukum perdata tertuang pada ketentuan pasal 1366 juncto pasal 1367 KUH Perdata berlaku dalam hubungan kepala atau direktur rumah sakit dan para pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan dengan pasien

sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan.

7. Tanggung Jawab Hukum Pasien

Hubungan antara anggota masyarakat dalam hukum adalah sebagai subjek hukum, jika dikaitkan dengan aspek kesehatan maka setiap orang berhak dan wajib untuk terlibat dalam pemeliharaan kesehatan baik secara personal maupun komunal.

Adapun subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum. Yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum hanyalah manusia. Jadi manusia oleh hukum diakui sebagai penyanggah hak dan kewajiban, sebagai subjek hukum atau sebagai orang (Mertokusumo, 1999: 67)

Sebagai subjek hukum pada aspek kesehatan pasien haruslah memahami posisinya bahwa pasien mempunyai tanggung jawab hukum guna menjamin keteraturan dan ketertiban hidup manusia. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan telah mencantumkan beberapa hak pasien, tetapi sampai sekarang masih belum dibuat aturan pelaksana yang lebih rinci, kecuali beberapa peraturan yang diatur dalam bentuk peraturan menteri kesehatan (Supriadi, 2001: 47).

Tanggung jawab hukum pasien dalam hukum kesehatan terdiri dari hak dan kewajiban, dimana hak

berarti kewenangan yang dimiliki oleh pasien untuk mentaati ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelayanan kesehatan sedangkan kewajiban berarti bahwa pasien tidak akan menyalahgunakan haknya. Sehingga pasien harus dapat bekerja sama dengan semua komponen yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan, dengan tanggung jawab masing-masing termasuk tanggung jawab hukum pasien.

8. Perlindungan Hukum Pasien

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok manusia, maka kebutuhan itu akan senantiasa untuk dipenuhi dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan manusia, agar dalam kehidupannya senantiasa terjamin. Tenaga kesehatan akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dan objek dari upaya kesehatan adalah pemeliharaan kesehatan, baik pemeliharaan kesehatan masyarakat maupun pemeliharaan kesehatan individu. Pada pelayanan kesehatan individu terdapat hubungan antara pasien, dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hubungan itu menjadi landasan bagi pengaturan kaidah-kaidah mengenai kesehatan untuk melindungi pasien berupa hukum kesehatan dan norma-norma lain seperti moral,

etik, kesulilaan, kesopanan dan ketertiban.

Manusia dalam kehidupannya mempunyai hak-hak dasar yang lebih dikenal dengan hak asasi manusia yang harus dihormati oleh pihak lain. Pada dasarnya hak- hak (asasi) pribadi subjek hukum –dalam hal ini adalah pasien- dalam hukum kesehatan adalah: hak untuk hidup, hak untuk mati secara wajar, hak penghormatan terhadap integritas badaniah dan rohaniah, dan hak atas tubuh sendiri (Herkutanto, 1987: 119).

Untuk melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan, pada tahun 1992 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan pada tahun 1999 telah diundangkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Mengenai kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sendiri masih terjadi perdebatan.

Pihak yang berpendapat bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan beralasan bahwa pasien agar selalu pasien berpedoman pada Undang-

undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan 756/2004, yang menyatakan jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan, World Trade Organisation (WTO) memasukkan Rumah Sakit (RS), dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha (Marius Widjajarta, <http://sorot.vivanews.com/>). Dengan demikian jelas bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen dan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai pelaku usaha, oleh karena itu penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah tepat.

Sementara pihak yang tidak sependapat dengan penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ketika terjadi konflik antara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit berargumentasi bahwa hubungan terapeutik pada dasarnya merupakan hubungan perikatan yang khusus, oleh karena itu apabila terjadi konflik atau sengketa antara penyedia jasa dengan penerima jasa pelayanan kesehatan maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Dalam transaksi terapeutik, karakteristik perikatannya adalah ispanning (Komalawati, 1989: 84), artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-

sungguh. Dalam hal ini dokter atau rumah sakit tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan suatu hasil yang diinginkan pasien, karena dalam transaksi medis banyak hal yang berpengaruh yang merupakan faktor diluar jangkauan kemampuan dokter, misalnya; daya tahan pasien, usia, kondisi fisik, tingkatan penyakit yang diderita, kepatuhan pasien, kualitas obat serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karenanya perikatan ini tunduk pada asas-asas umum perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata (Yuliati, 2005: 12).

Terlepas dari silang pendapat mengenai aturan yang harus diterapkan ketika terjadi konflik atau sengketa antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan, yang tidak kalah penting adalah dengan cara/mekanisme seperti apa sengketa itu akan diselesaikan. Pada dasarnya penyelesaian konflik antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu cara litigasi (melalui proses peradilan) dan cara non litigasi (di luar proses peradilan).

Apabila dipilih penyelesaian melalui proses pengadilan, maka penggugat akan mengajukan gugatannya ke pengadilan negeri di wilayah kejadian, dapat dengan menggunakan kuasa hukum (pengacara) ataupun tidak. Dalam proses pengadilan umumnya ingin dicapai suatu

putusan tentang kebenaran suatu gugatan berdasarkan bukti-bukti yang sah (right-based) dan kemudian putusan tentang jumlah uang ganti rugi yang "layak" dibayar oleh tergugat kepada penggugat. Dalam menentukan putusan benar-salahnya suatu perbuatan hakim akan membandingkan perbuatan yang dilakukan dengan suatu norma tertentu, standar, ataupun suatu kepatutan tertentu, sedangkan dalam memutus besarnya ganti rugi hakim akan mempertimbangkan kedudukan sosial-ekonomi kedua pihak (pasal 1370-1371 KUH Perdata).

Apabila dipilih proses di luar pengadilan (alternative dispute resolution), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (mufakat). Permufakatan tersebut dapat dicapai dengan pembicaraan kedua belah pihak secara langsung (konsiliasi atau negosiasi), ataupun melalui fasilitasi, mediasi, dan arbitrase, atau cara-cara kombinasi. Fasilitator dan mediator tidak membuat putusan, sedangkan arbitrator dapat membuat putusan yang harus dipatuhi kedua pihak. Dalam proses mufakat ini diupayakan mencari cara penyelesaian yang cenderung berdasarkan pemahaman kepentingan kedua pihak (interest-based, win-win solution), dan bukan right-based. Hakim pengadilan perdata umumnya menawarkan

perdamaian sebelum dimulainya persidangan, bahkan akhir-akhir ini hakim memfasilitasi dilakukannya mediasi oleh mediator tertentu (Sampurna, 2005).

KESIMPULAN

Layanan kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dan rentan akan terjadinya kecelakaan, sehingga harus dilakukan dengan penuh hati-hati oleh orang-orang yang kompeten dan memiliki kewenangan khusus untuk itu. Upaya meminimalkan tuntutan hukum terhadap rumah sakit beserta stafnya pada dasarnya merupakan upaya mencegah/mengelola risiko dengan berorientasikan kepada keselamatan pasien

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak. Selain itu jalinan komunikasi antara kedua belah juga senantiasa dijaga, hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya tindakan yang disengaja (intentional) seperti pada misconduct tertentu, tindakan kelalaian (negligence), ataupun suatu kurang-mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan dari penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pasien.

Selain itu tanggung jawab pemerintah dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa

pelayanan kesehatan adalah menyempurnakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam bentuk pembuatan aturan-aturan pelaksana, karena hingga saat ini Indonesia belum memiliki standar pelayanan medik dan standar profesi kedokteran yang memadai.

Daftar pustaka

- Anggriani, Riati, 2007. Aspek Hukum Dan Disiplin Profesi Terhadap Tuntutan Pasien Atas Dugaan Malpraktik Menurut Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Tesis UGM, Jogjakarta
- Ameln, Fred, 1991. Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, Jakarta
- Badrulzaman, Mariam Darus, 1994. Aneka Hukum Bisnis, Alumni, Bandung.
- _____, 2001. Kompilasi Hukum Perikatan, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Chandrawila Supriadi, Wila, 2001. Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung.
- Guwandi, J, 1994. Kelalaian Medik, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Herkutanto, Soerjono Soekanto, 1987. Pengantar Hukum Kesehatan, Remadja Karya, Bandung.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 2002. Hukum Untuk Perumahsakitkan, Citra Aditya Bhakti, Bandung.

Komalawati, Veronica, 2002. Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis, Citra Aditya Bhakti, Bandung.

Masjchoen, Sofwan Sri Soedewi, Hukum Perdata, Hukum Perutangan Bag. B, Seksi Hukum Perdata Fak. Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Mertokusumo, Sudikno, 1999. Mengenal Hukum; Suatu Pengantar, Liberty, Yogyakarta

_____,2000. Penemuan Hukum; Sebuah Pengantar. Liberty, Yogyakarta.

Sampurna, Budi, 2005. “Aspek Medikolegal Pelayanan Medik Masa Kini Dan Kaitannya Dengan Manajemen Risiko Klinik”, Makalah, tidak diterbitkan.

Setiawan, R., 1994. Pokok-Pokok Hukum Perikatan, Bina Cipta, Bandung.

Shofie, Yusuf, 2002. Perlindungan Konsumen Dan Instrument-Instrumen Hukumnya, Citra Aditya Bhakti, Bandung

Soerjono, 1989. Aspek Hukum Kesehatan; Suatu Kumpulan Catatan, IND-HILL.Co. Jakarta.

Soekanto, Soerjono dan Kartono Muhamad, 1983. Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia, Graffiti Press, Jakarta.

Yuliati, 2005. Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang Ri Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik , Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

KAJIAN HUKUM TERHADAP TINDAKAN MALAPRAKTEK MEDIS

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa yang terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dari hasil amandemen, menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dalam tenaga kesehatan para medis yang meliputi Dokter maupun perawat selalu berusaha memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien karena itu semua untuk kesembuhan dan kesehatan pasien. Dalam proses penanganan oleh tenaga medis itu semua tidak mudah, harus mengeluarkan tenaga dan

pikiran yang ekstra. Bahkan sering kali juga terjadinya kegagalan dalam penanganan yang sering disebut malpraktik.

Sebenarnya banyak hal yang membuat kegagalan dalam penanganan tenaga medis meliputi sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk atau ilegal atau sikap immoral. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa dokter hanyalah seorang manusia biasa yang dapat melakukan kesalahan. Tidak sedikit kesalahankesalahan dokter ini yang membuat pasiennya lebih menderita bahkan dapat menyebabkan kematian atau mungkin lebih parah yakni cacat seumur hidup.

Adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya merupakan predisposing (mempengaruhi) faktor. Kebanyakan pasien kurang dapat memahami bahwa masih ada banyak faktor lain di luar kemampuan dokter yang dapat mempengaruhi hasil dari upaya medis, seperti misalnya tingkat stadium penyakit, kondisi fisik pasien, daya tahan tubuh dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati anjuran dokter. Oleh sebab itu, dapat dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan uncertainty (tidak tentu) dan tidak dapat diperhitungkan secara pasti.

Untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal bagi setiap orang yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum dalam penyelenggaraan berbagai

kegiatan di bidang kesehatan. Hukum mengatur hubungan hukum yang terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan masyarakat dan antara individu itu sendiri. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif. Umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seharusnya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaidah-kaidah.

Atas dasar Uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka penulis merumuskan pada satu masalah tentang **Bagaimanah Kajian Hukum Terhadap Tindakan Malpraktek Medis?**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam hukum tindakan malpraktek medis.

PEMBAHASAN

Kajian Hukum Terhadap Tindakan Malpraktek Medis

A. Malpraktek menurut hukum

Malpraktek medis mungkin timbul ketika rumah sakit, dokter atau perawatan kesehatan lainnya, melakukan kesalahan atau kelalaian dalam diagnosis, pengobatan, rehabilitasi atau kesehatan manajemen, menyebabkan cedera pada pasien. Definisi kesalahan atau kelalaian didasarkan pada penyimpangan dokter atau medis profesional dari standar yang berlaku umum perawatan. Tapi, cedera itu akibat perawatan medis Bukan "malpraktek" jika profesional medis memberikan perawatan dengan benar kepada pasien semua potensi risiko dan dilakukan kehati-hatian dalam pengobatan.

Menurut J. Guwandi mengutip Black's Law Dictionary, Malpraktek adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang kehati-

hatian atau kewajiban hukum, praktek buruk atau ilegal atau sikap immoral.³⁶

Hermien Hadiati Koeswadji yang mengutip pendapat John D. Blum mengatakan, *medical malpractice* adalah suatu bentuk *professional negligence* yang oleh pasien dapat dimintakan ganti rugi apabila terjadi luka atau cacat yang diakibatkan langsung oleh dokter dalam melaksanakan tindakan profesional yang dapat diukur.

Dalam hukum positif Indonesia yang berlaku tidak dikenal istilah *malpraktik*, baik Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Pasal 54 dan 55 disebut sebagai kesalahan atau kelalaian dokter. Sedangkan pada Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Pasal 84 dikatakan sebagai pelanggaran disiplin dokter. Pada Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan mengenai hubungan kontratual. Kontratual³⁷ adalah hubungan yang bersandar pada pemikiran bahwa pasien dan dokter memiliki kebebasan atas hak yang dimilikinya dan adanya kedudukan diantara dua pihak. Perjanjian yang timbul dari

³⁶ Machmud Syahrul, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung, Mandar Maju.

³⁷ Dini Sandra, *Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik Di Yogyakarta*, Mimbar Hukum Edisi Khusus, November 2011, hlm. 1-237.

hubungan hukum dokter dengan pasien dinamakan perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dan pasien yang melahikan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak yang bersangkutan³⁸. Perjanjian terapeutik terdapat dalam KUHPerdata Buku III yang mengatur tentang perikatan.

Menurut Munir³⁹, tindakan malpraktek haruslah memenuhi elemen-elemen yuridis sebagai berikut:

- 1) Adanya tindakan, dalam arti “berbuat” atau “tidak berbuat” (pengabaian),
- 2) Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau oleh orang di bawah pengawasannya (seperti oleh perawat), bahkan juga oleh penyelia fasilitas medis, seperti rumah sakit, klinik, apotik, dan lain-lain;
- 3) Tindakan tersebut berupa tindakan medik, baik berupa tindakan diagnostik, terapi, atau manajemen medis,
- 4) Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya,
- 5) Tindakan tersebut dilakukan secara;
 - a. Melanggar hukum, dan atau,
 - b. Melanggar keputusan, dan atau,
 - c. Melanggar kesusilaan, dan atau,

³⁸ Bahder J. Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 11.

³⁹ Munir Fuady, *Tanggungjawab Pidana Terhadap Malpraktek Tenaga Medis*, Jurnal Medis, Volume.1, Nomor.1, September, 2016, hlm. 100-115.

d. Melanggar prinsip-prinsip profesionalitas.

Malpraktek bisa masuk ke dalam ranah hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam 3 aspek⁴⁰, yaitu:

1. Syarat dalam sikap batin dokter, adalah sesuatu yang ada dalam batin manusia sebelum

seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan, dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Dalam keadaan normal, setiap orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyatannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*). Jadi, perbedaan antara kesengajaan dan kelalaian sebenarnya hanyalah dari sudut tingkatannya belaka. Derajat kesalahan-kesengajaan lebih tinggi/besar daripada kesalahan (*culpa*).

2. Syarat dalam perlakuan Medis, adalah wujud dan prosedur serta alat yang digunakan

⁴⁰ Situmorang Risma, 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Malapraktik*, CV Cendekia Press, Bandung.

dalam pemeriksaan untuk memperoleh data-data medis, menggunakan data-data medis dalam mendiagnosis, cara atau prosedur dan wujud serta alat terapi, bahkan termasuk pula perbuatan-perbuatan dalam perlakuan pasca terapi. Syarat lain dalam aspek ini ialah kepada siapa perlakuan medis itu diberikan dokter. Misalnya, salah dalam menarik *diagnosis* tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pembeda, misalnya fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan *diagnosis*.

3. Syarat mengenal akibat, adalah akibat yang boleh masuk pada malpraktik kedokteran harus mempunyai akibat yang merugikan pihak yang terdapat hubungan hukum dengan dokter. Sifat akibat dan letak hukum pengaturannya menentukan kategori malpraktik kedokteran, antara malpraktik pidana atau perdata. Dari sudut hukum pidana, akibat yang membuat rugi masuk dalam hukum pidana. Pasal-pasal dalam Hukum Pidana yang sesuai dengan pertanggungjawaban pidana adalah pasal 359, 360 dan 361, jika kelalaian/*culpa* perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka.

Tanggung jawab hukum yang terjadi yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya sebagai seorang dokter, masih dapat dibedakan antara⁴¹:

1. Tanggung jawab terhadap ketentuan profesionalnya yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang KODEKI, dan
2. Tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), KUHPerdata, UU Perlindungan Konsumen, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU no. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Tanggung jawab dokter terdapat pada pasal-pasal dalam KUHP seperti Pasal 267, Pasal 299, Pasal 304, Pasal 322, Pasal 344, Pasal 346, Pasal 349, dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan seperti Pasal 190, Pasal 192, Pasal 193 dan Pasal 194 serta pasal-pasal dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran seperti Pasal 75 sampai dengan Pasal 80 adalah mencakup kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang didasarkan tindakan kelalaian atau culpa.

Berikut adalah penjelasan pasal-pasal mengenai tanggung jawab dokter;

⁴¹ Anny Isfandyarie, Op-Cit, hlm. 3.

Pasal 267 berbunyi: (1) Dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang adanya atau tidak adanya sesuatu penyakit, kelamahan atau cacat, dihukum penjara selamanya empat tahun.

(2) Kalau keterangan itu diberikan dengan maksud supaya memasukkan seseorang kedalam rumah sakit ingatan atau supaya ditahan disana, maka dijatuhkan hukuman penjara selamanya delapan tahun enam bulan.

Pasal 299 berbunyi: (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 juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.

Pasal 304 KUHP berbunyi: “Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”.

Pasal 322 KUHP berbunyi: (1) Barang siapa 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.

Pasal 344 KUHP berbunyi: “barang siapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang sangat tegas dan sungguh-sungguh, orang itu dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya 12 tahun”.

Pasal 346 KUHP berbunyi: “Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana paling lama empat tahun”.

Pasal 347 KUHP berbunyi: (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.

Pasal 348 KUHP berbunyi: (1) Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan gugur atau mati kandungannya seorang perempuan dengan izin perempuan itu dihukum penjara selama-lamanya lima tahun enam bulan. (2) Jika karena perbuatan itu perempuan itu jadi mati, dia di hukum penjara selama-lamanya tujuh tahun.

Pasal 349 KUHP berbunyi: “Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 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”.

Pasal 361 KUHP berbunyi: “Bila kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak yang bersalah untuk menjalankan pekerjaan dalam mana dilakukan kejahatan itu dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan”.

Pasal 190 UU No 36 tahun 2009 berbunyi;

(1) “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian,pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Mengenai transplantasi organ dapat dilihat dari ketentuan Pasal 64, Pasal 65, Pasal 66, apabila terjadi pelanggaran atas ketentuan pasal tersebut maka dapat dijatuhi sanksi pidana sesuai ketentuan Pasal 192 UU Kesehatan yang menyatakan : “Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

Pasal 193 UU No 36 Tahun 2009 berbunyi: “setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

Ketentuan mengenai aborsi diatur dalam Pasal 75, Pasal 76, Pasal 77 ditetapkan dalam ketentuan Pasal 194 UU Kesehatan “Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

Dalam Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa pada Pasal 75, 76, dokter atau dokter gigi tidak memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik maka dapat dipidanakan paling lama 3 tahun dan denda paling banyak seratus juta rupiah. Pada pasal 77, pasal 78, pasal 79, pasal 80 UU Praktik Kedokteran, setiap orang yang bukan dokter yang sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah – olah dokter yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter/dokter gigi atau surat izin praktik.

Hubungan hukum dokter dan pasien dari sudut perdata berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (1313 jo 1234 BW). Malpraktik kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan

pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata).⁴²

Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 BW) dan yang lainnya oleh sebab UU (1352 BW). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam jenis perikatan hukum yang lahir sebab UU, jika perilaku dokter terdapat kesalahan medis, darisini pasien mempunyai berhak untuk untuk menuntut (1365 BW). Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 1365 KUH Perdata (Pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 (empat) syarat seperti yang tersebut dalam Pasal 1365 KUH Perdata, yaitu:

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian,
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya),
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.

Unsur-unsur dari ketentuan yang ada di dalam pasal 1365 KUHP, adalah: ada perbuatan melanggar hukum, ada kesalahan, ada kerugian, ada hubungan kausal antara kesalahan &

⁴² Syamsu. Z, Venny. S, Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis, Lex Journalica Volume 8 Nomor 3, Agustus 2011.

kerugian. Perbuatan melanggar hukum menurut pasal 1365 KUHPer adalah:

- a. adanya perbuatan yang melanggar undang-undang, ketertiban & kesusilaan
- b. adanya perbuatan yang melanggar hak orang lain
- c. adanya perbuatan yang tidak memenuhi kewajiban yang harus dipenuhi.

B. Dampak malpraktek bagi korban

Dalam Pasal 1 angka 3 UU PSK dijelaskan korban dari malpraktik bahwa “korban adalah orang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana.” Pengertian korban secara luas bukan hanya sekedar korban yang menderita langsung, tapi korban tidak langsung mengalami penderitaan lainnya yang bisa dikategorikan sebagai korban.

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 atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan dan hak asasi yang dirugikan.⁴³

⁴³ Dikdik M. Arief Mansur & Elisatri Gultom, 2008, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.

Menurut Muladi, korban adalah orang-orang yang baik secara individual maupun kolektif telah menderita kerugian termasuk kerugian fisik atau mental, emosional, ekonomi atau gangguan substansial terhadap hak-haknya yang fundamental, melalui perbuatan atau komisi yang melanggar hukum pidana di masing-masing negara, termasuk penyalahgunaan kekuasaan.⁴⁴ Korban dari malpraktik bisa perorangan atau kelompok yang mengalami penderitaan akibat dari perbuatan medis ilegal yang menimbulkan kerugian bagi kehidupan mereka.

Bertambah buruknya kondisi kesehatan korban pasca melakukan pengobatan malpraktek akan membuat korban untuk mengajukan gugatan kepada tempat pengobatan. Seperti pada Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, pada putusan nomor 204 / Pid.B / 2008 / PN.Gs. yang menerangkan kasus bahwa Rizki Septian Fauzie pasien sunat yang dilakukan oleh Mochammad Ichsan bertempat dikediaman pasien. Bermula saat Mulyono (keluarga korban) meminta Mochammad Ichsan untuk melakukan tindakan bedah minor/operasi kecil dengan mengkhitankan korban Rizki. Terdakwa seorang Perawat Kesehatan di Puskesmas, yang melakukan tindakan bedah minor/operasi kecil tanpa ijin dan tugas dari pejabat yang

⁴⁴ Muladi, 2005, *Hak Asasi Manusia : Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, Refika Aditama, Bandung.

berwenang terdakwa memeriksa kondisi penis korban Rizki, setelah kondisi baik terdakwa melakukan pembiusan lokal terhadap kelamin korban yang saat itu korban sempat menangis menahan rasa sakit, setelah beberapa lama biusnya bereaksi selanjutnya terdakwa melakukan tindakan medis dengan melakukan penjepitan ujung kulit penis korban Rizki dengan menggunakan klem kemudian lebih lanjut terdakwa melakukan pemotongan terhadap ujung kulit penis korban Rizki diatas klem dengan menggunakan alat Couter atau Laser yang menurut tindakan medis terdakwa hal itu sudah tepat, akan tetapi kenyataannya terdakwa lalai melakukan tindakan medis sehingga pemotongan terhadap ujung penis saksi korban Rizki tersebut mengenai kepala penis hingga mengalami gland atau kepala kelaminnya terpotong.

Selanjutnya, korban dibawa ke RSUD. DR. Soetomo untuk pemeriksaan lebih lanjut. Akibat perbuatan terdakwa yang gagal melakukan khitan terhadap korban Rizki yang berakibat hilangnya ujung kemaluan korban, maka korban mengalami penderitaan seumur hidup karena korban Rizki tidak mempunyai ujung kemaluan sehingga mengganggu aktivitas hidup dan keseharian saksi korban nantinya yakni sulitnya untuk buang air kecil dan akan kehilangan kenikmatan seksual selamanya karena ujung saraf kemaluan saksi korban tidak berfungsi secara normal.

Atas tindakan tersebut, Mochammad Ichsan yang memimpin khitan terbukti keapaannya menyebabkan orang lain mengalami luka berat dikenakan Pasal 360 ayat 1 KUHP dan pidana penjara selama 7 bulan.

Sesuai Pasal 58 ayat 1 UU No 36 tahun 2009 yang berbunyi “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”. Karena tertugat terbukti melakukan pelanggaran hukum, maka perbuatan tergugat harus dipertanggung jawabkan. Tergugat harus mengganti kerugian akibat perbuatannya yang merugikan pasien. Kerugian dalam malpraktek meliputi kerugian materil dan immaterial, kerugian materil adalah kerugian yang nyata-nyata ada yang diderita pemohon, sedangkan kerugian atas manfaat yang kemungkinan akan diterima oleh pemohon/pihak yang dirugikan di kemudian hari atau kerugian dari kehilangan keuntungan yang mungkin diterima oleh Pemohon/pihak yang dirugikan di kemudian hari.

C. Malpraktek dalam perspektif masyarakat

Di Indonesia sendiri masyarakat mulai menyadari dan mengkritisi dengan memberikan perhatian yang serius terhadap tingkah laku yang profesional dalam tenaga kesehatan. Banyak sekali masyarakat yang meningkatkan kesadarannya tentang hak-

hak nya dalam sebagi pasien pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan. Sejak di keluarkannya Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran masyarakat makin meyakini bahwasanya dokterpun dapat dituntut ke dalam pengadilan apabila melakukan tindakan yang dapat melanggar etika kedokteran atau hukum.

Dokter dalam menjalankan profesinya harus taat terhadap norma-norma sosial, etika profesi maupun hukum. Apabila terjadi pelanggaran akan nilai-nilai pastinya akan menjadi sorotan dalam masyarakat dan bisa mendapatkan tuduhan malpraktek dalam kedokteran yang akan menodai profesinya tersebut.

Masyarakat secara umum memahami tentang malpraktek kedokteran sesuai dengan pandangan yang bersumber pada prinsip-prinsip etika dalam kedokteran. Masyarakat mengatakan bahwaterjadinya malpraktek adalah unsur dari kesalahan prosedur atau diagnosis dan penatalaksanaan. Mereka cenderung dalam hal filosofis konsekuensialis dimana lebih menitik beratkan dari akibat yang dirasakan atau dialami oleh pasien yang kurang mempertimbangkan dalam apa yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan standar medis berikan. Ketidakpuasan inilah menimbulkan akibat rendahnya dalam kekuatan informasi dan sikap komunikasi oleh dokter dan petugas dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Oleh sebab itu, Dokter maupun petugas kesehatan harus lebih baik dalam mentaati standar profesi

dan etika serta memberikan informasi yang baik dan tepat agar dapat memperbaiki opini masyarakat mengenai tuduhan malpraktek dalam kedokteran.

Sebagian masyarakat pernah menjadi pihak korban malpraktek dalam kedokteran, baik yang dialami diri sendiri maupun yang pernah dialami oleh keluarganya. Bentuk pengalamannyapun beragam yang dianggap oleh masyarakat sebagai malpraktek kedokteran secara tematik yaitu ;

1. Kondisi pasien menjadi lebih buruk setelah dilakukannya pengobatan,
2. Kesalahan dalam diagnosis,
3. Kesalahan dalam pemberian obat Kasus-kasus tersebut.

Meskipun tidak banyak dilaporkan oleh masyarakat harusnya menjadi perhatian yang cukup intens agar tidak menjadi kesalahan yang dianggap biasa. Kesalahan itu bisa berupa kelengkapan alat medis untuk melakukan tindakan yang kurang tepat dan tindakan tanpa persetujuan.

Dari pengalaman tersebut dimaksudkan bahwa malpraktek lebih memberatkan pada rasa ketidakpuasan pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit serta kondisi dimana semakin memburuk setelah dilakukannya pengobatan dan pelaksanaannya.

Dengan demikian, masyarakat memandang malpraktek lebih megadopsi dari nilai filosofis konsekuentialis dimana ini lebih menitik beratkan kepada kondisi akhir dari pasien itu

sendiri dan kurangnya pertimbangan prosedur dan tindakan yang harus dilakukan oleh dokter yang didasarkan oleh nilai-nilai moral & standar dalam medis.

Dalam prinsip etika kedokteran sendiri serta, penilaian tindakan sebagai malpraktek kedokteran harus dilakukan secara objektif. Kondisi yang makin memburuk setelah dilakukannya pengobatan ataupun tindakan operatif tidak dapat disimpulkan sebagai akibat kesalahan medis. Kondisi yang semakin memburuk setelah dilakukan pelaksanaan tersebut harus dilihat apakah itu memang telah terjadi kesalahan atas prosedur penatalaksanaan tersebut yang mana tidak sesuai dengan standar dalam medis untuk kasus tersebut.

Demi mencegah terjadinya tuduhan malpraktek lagi dokter seharusnya memberikan informasi yang cukup baik dan mudah dipahami oleh pasien mengenai penyakit yang ia derita dan penatalaksanaannya yang akan dilakukan, serta meminta untuk persetujuan tertulis (informed consent) sebelum diadakannya penatalaksanaan itu. Semua tindakan yang telah dilakukan tersebut harus bisa dicatat dengan rapi, terlebih lagi apabila terjadi pada kasus-kasus yang memiliki resiko tinggi untuk mendapatkan tuntutan, seperti contohnya di unit gawat darurat. Komunikasi harus terjalin secara baik terhadap pasien agar bisa mengurangi dalam ketidakpuasan pasien terhadap dokter.

Beberapa kepustakaan telah menunjukkan bahwa selalu adanya perbedaan dalam ekspektasi pasien terhadap dokter yang menanganinya dengan apa yang seharusnya dilakukannya berdasarkan standar pelayanan dalam medis. Terlebih lagi, tindakan medis tersebut membutuhkan saintifik sebelum berbagai dalam tindakan invasif, tindakan diagnostik, medik, bedah dan berbagai pengobatan yang lainnya lainnya dimana yang sering kali tidak dapat dipahami oleh masyarakat.

D. Pertanggungjawaban Malpraktek Dokter atau Rumah Sakit

Dokter maupun Rumah sakit kemungkinan besar pernah merasakan apa itu Malpraktek, tidak terlepas dari Rumah Sakit yang baguspun malpraktek pasti pernah terjadi selama dalam riwayat pelaksanaan pengoperasian perawatan dalam Rumah Sakit. Lalu bagaimana apabila terjadi kasus Malpraktek? Siapa yang akan bertanggungjawab atas semuanya?

Apabila mengalami kerugian ataupun malpraktek selama menjalani perawatan yang di laksanakan dalam rumah sakit, maka pasien paling tidak akan berhadapan dengan kedua belah pihak yakni dokter dan rumah sakit. Kedua pihak tersebut sesungguhnya memiliki tanggung jawabnya yang sama besarnya atau secara garis besar memiliki tanggung jawab tersendiri.

Dokter sendiri akan bertanggungjawabkan atas tindakan medis yang telah dilakukan, sementara dalam rumah

sakit bertanggung jawab untuk layanan kesehatan yang telah diselenggarakannya. Hal ini susah dipahami atau kurang dipahami oleh pasien, sehingga pasien akan bingung dalam menentukan pihak mana saja yang harus mereka tuntutan.

Secara pidana sendiri dokter dapat digugat karena kelalaian yang telah dilakukannya selama menjalankan profesinya tersebut sehingga menyebabkan kerugian entah fisik, uang dll bagi pasien. Hal ini telah diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) pasal 361. Secara tidak langsung dokterlah yang akan mempertanggungjawabkan sendiri atas tindakan medis yang menyebabkan malpraktik tersebut.

Jika secara pidana sendiri dokterlah yang akan menanggung akibat dari tindakannya itu, maka dalam perdata sendiri tidak melalui demikian. Sebab dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata) sendiri mengenal perbuatan hukum tidak langsung, dimana ini tercantum dalam pasal 1367.

Pasal tersebut mengatakan bahwa, seseorang bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan orang yang menjadi tanggungannya atau pengawasannya. Jika dokter bekerja dalam rumah sakit, maka seharusnya dokterlah tersebutlah yang berada di bawah pengawasan rumah sakit.

Dengan ini berarti rumah sakit juga memiliki tanggung jawab yang sama besarnya atas tindakan yang telah dokter

lakukan dan menyebabkan kerugian bagi pasien tersebut. Oleh karena itu, tidak salah apabila tuntutan ganti rugi juga dapat ditujukan kepada rumah sakit.

Bahkan dalam banyak kasus, pasien lebih memilih kepentingan dengan gugatan perkara perdata dibandingkan gugatan pidana. Sebab sanksi pidana akan lebih ditujukan agar memberi efek jera, sementara di perdata pasien akan mendapat ganti rugi atas materi apabila berhasil memenangkan perkara tersebut.

Sementara itu apabila pasien mengadu kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), pasien akan diharuskan agar mencantumkan tempat praktik dokter tersebut serta kapan waktu tindakan tersebut dilakukan. Jika tindakan tersebut dilakukan di dalam rumah sakit, maka nama rumah sakit juga harus dicantumkan. Tetapi ini bukan berarti MKDKI memiliki wewenang untuk menjatuhkan sanksi kepada rumah sakit, karna investigasi MKDKI hanya berlaku untuk internal saja di kalangan profesi kedokteran. Bahkan keputusannyapun tidak selalu dipakai di pengadilan, hanya saja jika memang diperlukan saja.

Bagaimanapun juga rumah sakit memiliki tanggung jawab atas layanan kesehatan yang diselenggarakannya tersebut. Demikian juga dokter yang bukan dalam profesi yang kebal hukum, sehingga pasien mampu mengadu apabila terjadi

kerugian entah itu fisik, waktu dll akibat malpraktik. Dimana Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur segala hal yang berhubungan dengan rumah sakit, termasuk sumber daya manusianya. Dalam Pasal 46 disebutkan tentang tanggungjawab hukum rumah sakit, yaitu “Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”.

Namun untuk membuktikan adanya malpraktik amatlah sulit, apalagi dokter sudah melakukan tindakan yang sesuai standar. Jalan damai yang akhirnya akan dipilih oleh kedua belah pihak yang bersengketa.

KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas sudah cukup jelas bahwa Hukum telah berperan untuk menjamin keberlangsungan antara dokter dan pasien jika mana ada kelalaian yang terjadi semua telah tertuang pada tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), KUHPerdara, UU Perlindungan Konsumen, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU no. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Permasalahan malpraktek ini Konteks hubungan dokter pasien (hubungan

terapeutik) merupakan hubungan antar individu, memandang hubungan terapeutik sebagai hubungan kontraktual yang menghasilkan perikatan (verbinten) antara penyedia dan penerima jasa layanan medis sehingga merupakan hukum perdata, dalam hubungan perikatan ini masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Secara khusus hubungan dokter pasien ini diatur di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran.

Namun pada kenyataannya segala kelalaian malpraktek yang terjadi tidak dapat semata-mata dijatuhi hukum, karena segala sesuatu harus mengetahui duduk perkara yang seperti apa dan selanjutnya hukum berperan. Penegak Hukum mengenai penerapan prinsip, standar dan peraturan profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis sebagai proses perubahan hukum kedokteran Indonesia dalam praktik dan masyarakat. Dengan demikian tahapan penyelesaian sengketa medis sepanjang dokter telah mengantongi Standar Profesi Kedokteran (SPK), Standar Prosedur Operasional (SPO), dan Informed Consent (IC), maka mekanisme penyelesaiannya melalui sidang kode etik oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) hasil daripada putusan MKEK dapat dijadikan sandaran dan alat bukti untuk melakukan tuntutan kepada dokter baik secara administrasi, perdata maupun pidana.

KAJIAN TRANSGENDER DALAM PRESPEKTIF HUKUM KESEHATAN

PENDAHULUAN

Transgender adalah kata yang digunakan untuk mendeskripsikan bagi orang yang melakukan, merasa, berfikir atau terlihat berbeda dari jenis kelamin yang telah ditetapkan sejak lahir. Transgender tidak mengacu pada bentuk spesifik apapun ataupun orientasi seksual orangnya. Seorang transgender dapat saja mengidentifikasikan dirinya sebagai seorang heteroseksual, homoseksual, atau biseksual. Menurut diagnosis medis konvensional, transeksualisme adalah salah satu bentuk Gender Dysphoria (kebingunan gender). Gender Dysphoria adalah sebuah term general bagi mereka yang mengalami kebingunan atau ketidaknyamanan tentang gender-kelahiran mereka. Mereka yang merasakan ketidaknyamanan dengan gender-kelaminnya, akan melakukan operasi pergantian kelamin atau yang disebut dengan transgender. Namun langkah mereka tidak hanya sampai disitu, setelah melakukan sebuah operasi

pergantian kelamin maka selanjutnya dilakukan sebuah pergantian identitas. Mereka yang berani melakukan transgender atau operasi penggantian kelamin, bukanlah termasuk pada kategori penyuka sesama jenis (homoseksual / lesbian) tetapi karena memiliki kelainan pada orientasi seksualnya atau merasa terjebak pada jenis kelaminnya tersebut. Salah satu penyebab transgender adalah 2 pengaruh hormonal yang membentuk karakteristik kelamin manusia, dan ini bukanlah merupakan penyakit mental.

Meski seorang transgender masih dipandang sebelah mata, dianggap tabu dan mengundang kontroversi, namun beberapa diantara mereka berhasil diakui keberadaannya dengan segudang prestasi yang berhasil mereka raih, mulai dari dunia hiburan sampai ke ajang kecantikan dunia. Banyak fenomena yang terjadi sekarang ini bisa di cermati sebagai contoh nyata mengapa seseorang memilih untuk menjadi seorang waria, gay, lesbian, atau mungkin transgender/transeksual. Salah satunya karena memang di dalam jiwa seorang lelaki terdapat sifat lemah lembut seperti layaknya perempuan dan dia berniat untuk menjadi seorang yang berkelakuan menyimpang dari identitas aslinya hanya untuk menunjukkan siapa dia sebenarnya. Alasan lain bisa karena kejadian masalah dalam keluarga dimana seorang ayah menelantarkan anak lelaki dan istrinya, hingga pada akhirnya anak lelaki tersebut menjadi begitu membenci sosok laki-laki.

Tidak jarang transgender mendapatkan stigma yang buruk atau mendapat pandangan negatif dari masyarakat. Terutama, bagi masyarakat Indonesia yang sebagian besar belum dapat menerima kehadiran mereka, dan cenderung mencela dan melakukan diskriminasi terhadap para transgender. Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menyatakan bahwa : 3 Diskriminasi adalah setiap pembatasan, atau pengucilan yang langsung maupun tidak langsung didasarkan pada perbedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnis, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau pengakuan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya. Dalam hukum positif, para transgender ini mendapat payung hukum “hak asasi manusia” sebagaimana ketentuan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999. Berdasarkan hal tersebut, mereka meminta masyarakat dan negara untuk mengakui keberadaan komunitas ini.

Di Indonesia, aturan hukum yang secara jelas melarang atau memperbolehkan operasi kelamin belum tersusun di dalam undang-undang. Tetapi, Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun

2009 pasal 69 ayat 1 menyebutkan bahwa bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Sedangkan pasal 2 menyebutkan bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas. Sementara itu, orang yang sudah melakukan operasi kelamin harus mengajukan pergantian identitas ke pengadilan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang No. 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan pasal 56 ayat 1, yaitu pencatatan peristiwa penting lainnya dilakukan oleh pejabat pencatatan sipil atas permintaan penduduk yang bersangkutan setelah adanya putusan pengadilan negeri yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Yang dimaksud dengan ‘peristiwa penting lainnya’ adalah peristiwa yang ditetapkan oleh pengadilan negeri untuk dicatatkan pada instansi pelaksana, antara lain perubahan jenis kelamin.

Operasi pergantian kelamin sendiri termasuk dalam operasi bedah plastik yang mendapat pengaturan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan demikian, sangat penting untuk diketahui mengenai transgender dilihat dalam segi hukum kesehatan, mengingat trans-gender ini akan berakibat pula dalam perubahan identitas seseorang. Operasi kelamin bukanlah prosedur sederhana yang

dapat dilakukan sewaktu-waktu ketika diinginkan. Ada tahap-tahap yang harus dilalui sebelum menjalani prosedur tersebut, termasuk risiko kesehatan yang harus dipahami. Perlu pertimbangan yang matang dan saksama sebelum memutuskan operasi kelamin. Salah satunya adalah bahwa operasi kelamin bersifat permanen. Seseorang tidak bisa kembali ke kelamin semula setelah melalui prosedur ini.

PERMASALAHAN

Dari uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan permasalahan mengenai **Bagaimanakah Kajian Transgender Dalam Perspektif Hukum Kesehatan?**

METODE PENELITIAN

Metode Yuridis Sosiologis digunakan dalam penelitian ini. Pendekatan Yuridis Sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objeknya.¹ Penelitian Yuridis Sosiologis adalah penelitian hukum menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer dilapangan atau terhadap masyarakat, meneliti efektivitas suatu Peraturan Menteri dan penelitian yang ingin mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel.

PEMBAHASAN

Kajian Transgender Dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Budaya Indonesia mempunyai nilai ketimuran yang menjunjung nilai-nilai moral dan kesusilaan, berbeda dengan budaya asing (barat) yang cenderung bebas. Dengan demikian, masuknya warga negara asing ke Indonesia tidak hanya membawa dampak positif, tetapi juga membawa dampak negatif. Dampak positif yang dapat diambil, warga negara asing tersebut dapat membantu meningkatkan pendapatan negara dilihat dari modal yang ditanamnya (investasi) di Indonesia, menambah wawasan mengenai budaya negara lain (ilmu pengetahuan dan teknologi, serta terjadi pencampuran atau pertukaran kebudayaan), sedangkan dampak negatifnya, ada kebudayaan barat yang bertentangan dengan nilai-nilai moral Pancasila misalnya seperti pergaulan bebas yang sekarang ditiru oleh remaja Indonesia saat ini, dan yang saat ini menjadi polemik di beberapa negara adalah transgender, yang tergabung dalam komunitas LGBT (Lesbian, Gay, Biseksual dan Transgender). Hal ini menimbulkan degradasi moral di masyarakat. Akibat dari budaya tersebut, marak kejahatan yang ditimbulkannya karena anak-anak yang tidak mengetahui akan mencontoh atau menirukannya. Padahal apa yang ditirunya adalah hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan. Masih banyak kasus-kasus

yang melanggar nilai-nilai susila. Transgender tumbuh subur dan berkembang di dataran Eropa, Amerika dan negara barat lainnya, sementara di daerah Timur termasuk di Indonesia, transgender merupakan suatu hal yang dianggap masih tabu atau terlarang, karena bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup, tumbuh dan berkembang di dalam masyarakat serta tidak sesuai dengan adat istiadat ketimuran. Berbagai macam penolakan bermunculan terhadap komunitas transgender ini, karena dianggap sebagai bentuk pelanggaran norma.

Menurut Sudikno Mertokusumo bahwa : “Kaidah atau norma yang terdapat dalam masyarakat itu ada beberapa macam, yaitu kaidah agama yang merupakan wahyu dari Tuhan agar manusia menjadi hamba Tuhan yang taat. Kaidah kesusilaan dan kaidah kesopanan adalah norma yang bertujuan agar manusia beradab, bersusila, berkelakuan yang baik, dan berbudi luhur”.¹² M. Sudrajat Bassar menyatakan bahwa : “Kesusilaan ialah mengenai adat kebiasaan yang baik dalam berhubungan antara berbagai anggota masyarakat, tetapi khusus yang sedikit banyaknya mengenai kelamin (seks) seorang manusia, sedangkan kesopanan pada umumnya mengenai adat kebiasaan yang baik”.¹³ Indonesia adalah negara hukum, hal ini sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa : “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”. Sebagai negara hukum,

bangsa Indonesia menginginkan negara menjamin kesejahteraan rakyat dan juga menjamin keadilan dan hak asasi manusia. Sebagai negara hukum, hak-hak rakyat dijamin sepenuhnya oleh negara berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia. Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa : “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Di satu sisi, Indonesia adalah negara hukum, di mana suatu negara tidak dapat dikatakan sebagai negara hukum, apabila negara tersebut tidak dapat memberikan penghargaan dan jaminan atas hak asasi manusia. Komunitas LGBT sudah sering menyuarakan hak asasinya, akan tetapi perlu dilihat kembali bahwa atas dasar maraknya dan bertambahnya komunitas-komunitas transgender (LGBT) di Indonesia.

American Psychological Association menyebutkan bahwa transgender istilah umum bagi orang-orang yang identitas gender, ekspresi gender, atau perilaku yang tidak sesuai dengan biasanya terkait dengan seks yang mereka ditugaskan saat lahir. Transgender adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan orang yang melakukan, merasa, berpikir atau terlihat berbeda dari jenis kelamin yang ditetapkan saat mereka lahir. Transgender tidak menunjukkan bentuk spesifik apapun dari orientasi seksual orangnya. Orang-orang trans-gender dapat

saja mengidentifikasikan dirinya sebagai heteroseksual, homoseksual, biseksual, panseksual, poliseksual, atau aseksual. Definisi yang tepat untuk transgender tetap mengalir, namun mencakup :

- a) Tentang, berkaitan dengan, atau menetapkan seseorang yang identitasnya tidak sesuai dengan pengertian yang konvensional tentang gender laki-laki atau perempuan, melainkan menggabungkan atau bergerak di antara keduanya
- b) Orang yang ditetapkan gendernya, biasanya pada saat kelahirannya dan didasarkan pada alat kelaminnya, tetapi yang merasa bahwa deskripsi ini salah atau tidak sempurna bagi dirinya
- c) Non-identifikasi dengan, atau non-representasi sebagai gender yang diberikan kepada dirinya pada saat kelahirannya. Transgender adalah merupakan ketidaksamaan identitas gender seseorang terhadap jenis kelamin yang ditunjuk kepada dirinya.

Orang transgender dapat mengalami gangguan identitas gender/gender identity disorder (GID), jika menjadi transgender membuatnya merasa ter-tekan, depresi, atau menjadi tidak mampu menjalani aktivitas sehari-hari, seperti bekerja dan membangun hubungan dengan orang lain. Untuk membantu memperbaiki kesehatan mental dan mengevaluasi kondisinya

lebih lanjut, para transgender dapat berkonsultasi dengan psikiater atau psikolog. Pada beberapa kasus, transisi gender menjadi salah satu solusi. Keputusan untuk melakukan transisi gender adalah hal yang tidak sederhana. Seorang transgender sangat disarankan untuk mendapat konseling dari dokter dan ahli psikologi sebelum membuat keputusan tersebut. Meski sebagian besar transgender sebenarnya tidak merasa perlu untuk mengubah fisik mereka atau melakukan transisi gender dengan prosedur tertentu, namun ada juga sebagian yang menganggapnya sebagai solusi. Sebagaimana disebutkan bahwa pergantian kelamin atau transisi gender dilakukan dengan didahului serangkaian pemeriksaan fisik maupun psikologis untuk mengurangi risiko yang mungkin timbul. Berikut adalah pilihan cara yang dapat ditempuh :

- a) Terapi penggantian hormon; Bagi transgender pria, terapi penggantian hormon berperan me-rangsang pertumbuhan kumis dan ciri fisik maskulin lain, mulai dari kulit, rambut, suara, hingga distribusi lemak. Sementara bagi transgender wanita, terapi penggantian hormon berperan untuk memunculkan payudara dan mengalokasikan distribusi lemak tubuh.
- b) Operasi. Bagi transgender wanita, operasi dilakukan untuk mengubah suara, wajah, kulit, jakun, pinggul, payudara, pantat, dan

organ kelamin. Sementara operasi untuk transgender pria, untuk mengubah tampilan dada, organ kelamin, mengangkat rahim (histerektomi), tuba falopi, dan ovarium. Seperti semua prosedur medis, transisi gender juga memiliki risiko terhadap kesehatan.

Efek samping operasi juga tak sedikit, termasuk infeksi, pendarahan, hingga hilangnya alat kelamin dan bagian tubuh yang dibedah. Beberapa metode lain mengandung risiko yang bahkan lebih ber-bahaya. Misalnya menyuntikkan silikon untuk membentuk bagian tubuh tertentu, yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dikemudian hari, juga perubahan bentuk yang tidak diinginkan pada wajah dan tubuh. Silikon yang disuntikkan dengan jarum suntik yang digunakan bergantian juga berisiko mendatangkan penyakit, seperti hepatitis hingga HIV. Dalam Pasal 69 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, operasi pergantian kelamin atau transisi gender dipersamakan dengan operasi bedah plastik. Pasal 69 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, menyatakan bahwa :

- a) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu
- b) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang

berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas

- c) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 69 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 telah jelas menyebutkan bahwa bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas. Maksud identitas yang berhubungan dengan tindakan bedah plastik adalah identitas yang mudah dikenali, yaitu bentuk wajah dan bukan identitas yang sifatnya kodrati seperti perubahan jenis kelamin. Di Indonesia aturan mengenai prosedur pergantian kelamin tidak secara khusus diatur dalam sebuah peraturan. Untuk memberikan pengakuan, perlindungan, penentuan status pribadi dan status hukum setiap peristiwa kependudukan dan peristiwa penting yang dialami oleh penduduk Indonesia dan Warga Negara Indonesia yang berada di luar wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, diterbitkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan. Pada Pasal 1 ayat (17) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 bahwa yang dimaksud dengan peristiwa penting adalah kejadian

yang dialami oleh seseorang meliputi kelahiran, kematian, lahir mati, perkawinan, perceraian, pengakuan anak, pengesahan anak, pengangkatan anak, perubahan nama dan perubahan status kewarganegaraan.

Dari pengertian tersebut, pergantian jenis kelamin tidak termasuk dalam peristiwa penting, tetapi, pergantian jenis kelamin ini dikenal dalam undang-undang tersebut sebagai peristiwa penting lainnya. Pasal 56 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tersebut mengatur bahwa pencatatan peristiwa penting lainnya dilakukan oleh Pejabat Pencatatan Sipil atas permintaan penduduk yang bersangkutan setelah adanya penetapan pengadilan negeri, yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap, sedang yang peristiwa penting lainnya dijelaskan dalam Penjelasan Pasal 56 ayat (1) sebagai berikut : “Yang dimaksud dengan peristiwa penting lainnya adalah peristiwa yang ditetapkan oleh pengadilan negeri untuk dicatatkan pada instansi pelaksana, antara lain perubahan jenis kelamin”. Jadi, pada perubahan jenis kelamin yang dilakukan oleh seseorang, perlu didahului dengan penetapan dari pengadilan negeri untuk kemudian dicatatkan pada instansi pelaksana, yaitu pemerintah kabupaten/kota yang bertanggung jawab dan berwenang melaksanakan pelayanan dalam urusan administrasi kependudukan [Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013], dan pelaporan perubahan jenis kelamin ini merupakan

kewajiban yang diatur dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 bahwa : “Setiap penduduk wajib melaporkan peristiwa kependudukan dan peristiwa penting yang dialaminya kepada Instansi Pelaksana dengan memenuhi persyaratan yang diperlukan dalam Pendaftaran Penduduk dan Pencatatan Sipil”. Operasi pergantian kelamin sendiri, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sendiri belum terdapat aturan yang memberi kejelasan. Peraturan yang mengatur persyaratan dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi, sebagai amanat dari Pasal 69 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, yang menyatakan bahwa : “Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi akan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah” belum terbentuk. Terkait dengan pergantian kelamin, dari sisi kesehatan perlu pula diketahui risiko dari adanya transgender.

- a) Salah satu risiko yang paling sering dikaitkan dengan transgender adalah penyakit HIV. Berikut adalah kemungkinan faktor-faktor yang kurang mendukung terjaganya kesehatan para transgender. Ketiadaan akses terhadap layanan kesehatan, karena sebagian besar kaum transgender tidak memiliki akses terhadap sarana kesehatan, antara lain karena stigma dan diskriminasi sosial dari masyarakat

- b) Terbatasnya informasi dan layanan kesehatan, karena belum banyak pusat layanan kesehatan mental yang memiliki pengetahuan dan kompetensi memadai untuk menangani transgender
- c) Bertentangan dengan aturan dan keyakinan, sebagaimana peraturan atau norma yang membatasi penggunaan kondom sebagai pencegahan infeksi HIV.

Terapi hormon pada kaum transgender juga berisiko menimbulkan dampak terhadap kesehatan dalam jangka panjang. Beberapa masalah kesehatan yang dapat terjadi, yaitu pengeroposan tulang, tekanan darah tinggi, gangguan tiroid, dan perubahan metabolisme tubuh. Karena itu, para transgender yang telah menjalani terapi hormon perlu untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan rutin. Kontroversi mengenai transgender menyebabkan tak sedikit kaum transgender yang hidup dalam diskriminasi dan penolakan sosial. Hal ini dapat berujung pada risiko gangguan kesehatan fisik maupun mental, seperti depresi, gangguan kecemasan, dan bunuh diri. Untuk itu, kaum transgender perlu melakukan pemeriksaan kesehatan rutin pada dokter yang memahami kondisi ini, di pusat kesehatan yang layak. Terkait dengan kesehatan jiwa, maka bagi para transgender juga mendapatkan hak pelayanan kesehatan, sebagaimana dalam ketentuan Pasal 144 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, yang menyatakan bahwa :

- a) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa;
- b) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial;
- c) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat;
- d) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2)
- e) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Disebutkan pula dalam Pasal 146 dan Pasal 147 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa :

- a) Pasal 146 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (1)
Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi

yang benar mengenai kesehatan jiwa; (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa; (3) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

- b) Pasal 147 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat; (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita; (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, bagi para transgender yang mengalami gejolak batin terkait dengan identitas gendernya, yang menimbulkan konflik dalam jiwanya sangat perlu untuk diberikan pelayanan kesehatan jiwa, agar tidak terjadi konflik batin yang menyebabkan terganggunya kesehatan psikis mau-pun fisik para transgender.

KESIMPULAN

Dalam bedah kelamin, indikasi yang dimaksud ketika calon pasien benar-benar menderita transeksual. Sederhananya adalah ketika seseorang memiliki perasaan berbeda dari kelaminnya, itulah yang disebut transeksual. Mereka yang merasakan ketidaknyamanan dengan gender-kelaminnya, akan melakukan operasi pergantian kelamin atau yang disebut dengan transgender. Namun langkah mereka tidak hanya sampai disitu, setelah melakukan sebuah operasi pergantian kelamin maka selanjutnya dilakukan sebuah pergantian identitas. Pada Pasal 69 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, operasi pergantian kelamin atau transisi gender dipersamakan dengan operasi bedah plastik. Dalam ketentuan Pasal tersebut pula disebutkan bahwa bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas. Maksud identitas yang berhubungan dengan tindakan bedah plastik adalah identitas yang mudah dikenali, yaitu bentuk wajah dan bukan identitas yang sifatnya kodrati seperti perubahan jenis kelamin. Bertolakbelakang dengan ketentuan Penjelasan Pasal 56 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 yang menyatakan peristiwa penting lainnya adalah peristiwa yang ditetapkan oleh pengadilan negeri untuk dicatatkan pada instansi

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Suwanto Pane. 2007. Pengaturan Hukum Transgender Di Indonesia. Jakarta : Rajawali Press.

Laazula, Indana. 2013. Menguat Stigma Kekerasan dan Diskriminasi Pada LGBT Di Indonesia. Jakarta Selatan : Arus Pelangi.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK ATAS KESEHATAN REPRODUKSI

PENDAHULUAN

Perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan merupakan salah satu isu kesehatan sangat serius. Pembahasan tentang hak kesehatan reproduksi perempuan memang bukan sesuatu yang baru, namun masih menarik untuk dibahas, sebab banyak menyisahkan masalah yang sampai hari ini terus terjadi terutama terhadap kaum perempuan, selain itu kesehatan reproduksi perempuan memegang peranan penting bagi keberlanjutan kehidupan manusia dari generasi ke generasi, sehingga terjaminnya keterwujudan kesehatan reproduksi merupakan keharusan bagi setiap Negara.

Pemikiran mengenai hak-hak reproduksi perempuan merupakan perkembangan dari konsep hak-hak asasi manusia, Masalah reproduksi sama sekali tidak dapat dilepaskan dari seksualitas dan tubuh manusia. Seksualitas tidak semata-mata

dorongan naluri, atau kebutuhan biologis (khususnya alat kelamin), tetapi merupakan bentuk interaksi sosial atau bersifat relasional. Banyak perempuan yang tidak mengetahui haknya, karena dalam kehidupan perempuan masalah hak sangat langka dibicarakan. Kesehatan reproduksi sebenarnya bukan hanya milik perempuan tetapi juga laki-laki namun, dalam setiap pembahasan kesehatan reproduksi baik secara tertulis maupun dalam forum ilmiah seperti seminar dan lain sebagainya, lebih banyak memfokuskan pembahasan kepada perempuan, hal tersebut dikarenakan banyak pelanggaran hak kesehatan reproduksi terjadi pada perempuan dari pada laki-laki.

Kesehatan reproduksi merupakan hak dasar dari setiap orang, maka jaminan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan reproduksi merupakan media untuk menjamin serta melindungi agar orang dapat menikmati hak dasarnya itu. Berbicara mengenai komitmen negara terhadap pembuatan program untuk mencapai standar kesehatan bagi semua warganegaranya, bukan lagi menjadi hal yang diperdebatkan. Mengingat bahwa Indonesia telah ikut menandatangani hasil International Conference Population and Development yang diselenggarakan di Kairo tahun 1994 yang antara lain memuat pernyataan bahwa : "Semua negara harus berupaya membuat sistem pelayanan kesehatan masyarakat (Primary Healt Care) yang memungkinkan kesehatan

reproduksi dapat diakses oleh semua secepatnya, paling lambat tahun 2015.”

Didalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, kesehatan reproduksi memperoleh perhatian khusus. Hal ini wajar bahwa masalah kesehatan reproduksi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia menjadi masalah kesehatan yang utama. Akibat rendahnya kesehatan reproduksi, terutama pada perempuan maka akan berdampak terhadap tingginya angka kematian bayi dan kematian ibu karena melahirkan. Padahal kedua indikator tersebut merupakan bagian terpenting dalam pencapaian tujuan pembangunan milenium.

Masalah kesehatan reproduksi, diawali dari masa remaja diwarnai dengan pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Dipacu rekomendasi dari hasil International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 atau yang disebut dengan Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan, banyak organisasi di berbagai negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi. Meskipun untuk memenuhi kebutuhan global, program remaja yang ada masih sangat sedikit dan terbatas serta

evaluasinya masih belum memadai, namun ternyata banyak pelajaran yang dapat dipetik dari proyek percontohan dan upaya inovatif yang telah dilakukan di berbagai wilayah mengenai jenis kegiatan remaja, baik yang dapat menghasilkan perubahan yang bermakna maupun yang tidak. Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas pilihan sendiri), dan diberbagai daerah atau wilayah, kira-kira separuh dari mereka sudah menikah. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global, 40 % dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah, setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV.

Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Banyak survei yang telah dilakukan di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60 % kehamilan pada perempuan di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (mistimed). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) dr Eni Gustina, MPH menyebut bahwa pada 2019, terdapat sekitar 4.100 kasus kematian ibu melahirkan. Sedangkan pada 2020, tercatat sekitar 4.400 kasus. Data miris pula lebih berlaku pada kategori

kematian bayi. Berdasarkan laporan dari puskesmas, angka kematian bayi meningkat 40 persen, dengan angka 26.000 kasus pada 2019 dan 44.000 kasus pada 2020. Melihat realita di lapangan, batasan usia menikah untuk perempuan minimal 19 tahun sesuai Undang-undang tidak selalu dipatuhi masyarakat. Aturan ini masih kerap dilanggar. Pernikahan di bawah umur masih banyak terjadi dan risikonya adalah kematian ibu dan bayi.

Data tersebut memberikan pengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat, karena antara hak kesehatan reproduksi dengan kependudukan mempunyai hubungan yang sangat erat, bahkan menjadi bagian dari sebab akibat hak tersebut. Dari masalah-masalah yang timbul atas hak kesehatan reproduksi, berakibat juga pada kondisi, dimana keluarga dan penduduk atau masyarakat menjadi tidak dapat mewujudkan tujuannya yaitu membentuk keluarga tangguh dan sejahtera, untuk itu perlu ada kajian yang lebih mendalam mengenai perlindungan hukum terhadap hak kesehatan reproduksi Perempuan.

Atas Dasar latar belakang uraian tersebut diatas maka penulis menfokuskan pada satu masalah yaitu , Tentang **Bagaimanakah Perlindungan Hukum Terhadap Hak Atas Kesehatan Reproduksi?**

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Metode Yuridis Normatif. Penelitian Yuridis Normatif adalah Metode penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder belaka. Penelitian ini merupakan Penelitian Yuridis Normatif tentang persoalan-persoalan yang menyangkut tentang perlindungan hukum terhadap hak atas reproduksi.

PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Terhadap Hak Atas Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kesehatan Reproduksi sangat luas cakupannya karena mengandung beberapa aspek, bukan hanya masalah sakit atau kecatatan. Hal ini harus terlebih dahulu dipahami oleh perempuan sebelum lebih lanjut membahas hak-haknya yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Hak ialah Kewenangan yang melekat pada diri untuk melakukan atau tidak melakukan, memperoleh atau tidak memperoleh sesuatu. Menurut Sudikno Merto Kusumo hak adalah kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk untuk dipenuhi.

Kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya. Perlindungan hukum merupakan salah satu unsur yang harus ada dalam hak sehingga kepentingan terlindungi. Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan reproduksi ialah keadaan dimana terdapat kesejahteraan yang menyeluruh baik fisik, mental maupun sosial berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Pengertian sehat bukan hanya bebas dari penyakit atau bebas dari kecacatan, tetapi juga sehat secara mental serta sosial budaya. Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi mencakup tiga aspek yaitu sehat secara fisik, mental, dan sosial berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksinya. Dalam hal ini perempuan mempunyai hak mendapatkan kesehatan baik secara fisik, mental maupun sosial, bukan hanya bebas dari rasa sakit secara fisik, tetapi juga bebas dari tekanan, paksaan dan diskriminasi. Makna hak kesehatan reproduksi perempuan berdasarkan definisi di atas, berarti Kewenangan seseorang perempuan untuk melakukan atau tidak , memperoleh atau tidak memperoleh keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial, berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses

reproduksinya. Tujuan umum program kesehatan reproduksi WHO adalah untuk memperkuat kapasitas negara untuk memungkinkan masyarakat untuk meningkatkan dan memproteksi kesehatannya dan pasangannya berkaitan dengan seksualitas dan reproduksi, dan mendapatkan akses dan menerima pelayanan kesehatan berkualitas saat memerlukan.

Istilah reproduksi biasanya mengacu pada pengertian yang umum digunakan dalam bidang ilmu sosial ekonomi. Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi, istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang dimaksud organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Berkaitan dengan pengaturan kesehatan reproduksi di Indonesia, dapat ditemukan sejumlah peraturan hukum yang mengatur mengenai kesehatan reproduksi :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H ayat (1), Pasal 34 ayat (2), Pasal 34 ayat (3).
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bagian keenam, Kesehatan Reproduksi, Pasal 71, Pasal 72, Pasal 73, Pasal 74, Pasal

75, Pasal 76, Pasal 77. bagian ketujuh, Keluarga Berencana, Pasal 78.

- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Prinsip, Pasal 3. Bab III Hak dan Kewajiban Penduduk, Pasal 5 huruf c dan huruf l. Keluarga Berencana, Pasal 20, Pasal 21. Penurunan Angka Kematian, Pasal 30, Pasal 31.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 45, Pasal 49 ayat (2), Pasal 49 ayat (3).
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana, dan Sistem informasi keluarga.
- f. Secara khusus pengaturan hak kesehatan reproduksi diatur melalui Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, mengatur : tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah; Pasal 4 : Pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin terwujudnya Kesehatan Reproduksi. Pasal 5 : Pemerintah bertanggung jawab dalam lingkup nasional dan lintas propinsi, terhadap :
 - 1. Penyusunan kebijakan upaya Kesehatan Reproduksi

2. Penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta obat dan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan reproduksi
 3. Pembinaan dan evaluasi manajemen kesehatan reproduksi yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi
 4. Pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans kesehatan reproduksi.
 5. Koordinasi dan advokasi dukungan sumber daya di bidang kesehatan, serta pendanaan penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi.
- g. Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development), Kairo tahun 1994. Hal penting dari ICPD Kairo tahun 1994 adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan menjadi pendekatan terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak- hak reproduksi laki-laki dan perempuan yang berbasis pada kesetaraan dan keadilan gender.
- h. Deklarasi dan Landasan Aksi Beijing (Declaration and The beijing Platform for Action) atau BPFA. Hasil Konferensi Dunia IV tentang Perempuan, Beijing, tahun

1995. Bidang Kritis C, Perempuan dan Kesehatan Sasaran Strategis Butir 95 dan Butir 96.

- i. Tujuan Pembangunan Global yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDG's) 2015-2019. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi tertuang dalam tujuan SDG's nomor 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dan nomor 5 yaitu menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh perempuan.

Hak – Hak Kesehatan Reproduksi

Secara khusus mengenai hak perempuan dalam bidang kesehatan (the right to heal) terumuskan secara kualitatif menurut Pasal 4 UU No. 23 Tahun 1992, yaitu setiap orang mempunyai derajat yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Disamping itu hak kesehatan perempuan tersebar dalam berbagai aspek kehidupan perempuan, seperti yang tercantum dalam International Planned Parenthood Federation (IPFF) 1996 yaitu tentang hak reproduksi yang meliputi :

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan dan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.

3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
12. Hak kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

Dalam rangka memberikan perlindungan hukum, secara normatif permasalahan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi perempuan sudah dijamin dalam Undang - Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, dan undang - undang turunannya, Perlindungan hukum yang diterapkan di Indonesia merupakan bentuk perhatian negara terhadap warga negaranya, dan ini ditegaskan di dalam Pancasila dan UUD 1945, dalam

UUD 1945, khususnya pada alinea IV, yang selanjutnya dirumuskan sebagai berikut :

“Negara melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial”

Bidang kehidupan yang mendapatkan perhatian penting di dalam perlindungan hukum adalah bidang kesehatan, hal ini karena bidang kesehatan merupakan bagian yang tidak dapat dilepaskan dari kehidupan masyarakat secara umum.

Perlindungan Terhadap Praktik Reproduksi Yang Tidak Aman.

Misal persalinan, dapat berlangsung tidak aman, yaitu jika ditolong oleh seseorang yang tidak berpengalaman dan menggunakan cara-cara yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwa bayi dan ibu. Pertolongan oleh dukun bayi sering dilakukan secara kurang aman atau kurang steril sehingga banyak mengakibatkan terjadinya kematian bayi dan ibunya. Akan tetapi tidak jarang persalinan ditolong oleh bidan dan dokter mengalami kegagalan karena terbatasnya peralatan pertolongan persalinan yang dipakai, atau kesalahan manusiawi yang dilakukan oleh tenaga medis tersebut.

Membebaskan ibu hamil dari persalinan yang tidak aman menjadi persoalan penting pula dalam kesehatan reproduksi. Beberapa isu penting yang ada saat ini seperti bagaimana meningkatkan keterampilan dukun bayi dalam menghadapi persalinan pada desa, bagaimana meningkatkan daya jangkau pertolongan dokter/bidan, bagaimana mengintegrasikan pertolongan dukun dengan pertolongan oleh paramedis, dan bagaimana meningkatkan mutu pertolongan persalinan oleh bidan dan dokter kandungan.

KESIMPULAN

Secara normatif permasalahan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi perempuan sudah dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan peraturan lainnya, salah satu ciri negara hukum adalah adanya jaminan perlindungan hukum terhadap hak asasi manusia, akan tetapi dalam implementasinya, permasalahan terkait kesehatan reproduksi perempuan masih belum dapat terselesaikan, bahkan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi sampai saat ini, meskipun ketentuan yang digunakan sebagai payung hukum telah tersedia.

Perempuan perlu lebih mengetahui hak-haknya, dan perempuan seharusnya dapat menentukan apa yang sebaiknya dilakukan untuk dirinya sendiri, apa yang baik dan tidak baik bagi tubuhnya. Atas dasar pandangan tersebut, perempuan

mempunyai hak untuk menentukan sendiri kapan akan mempunyai anak, hak untuk menghentikan kehamilan, hak untuk menikmati hubungan seksual yang memuaskan selernya, serta hak untuk mendapatkan perlindungan agar terhindar dari situasi kekerasan. hak-hak tersebutlah yang menjadi bagian dari hak kesehatan reproduksi perempuan.

Peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab pemerintah.

Untuk mewujudkan pemenuhan hak kesehatan reproduksi perempuan, Penerapan konsep perlindungan hukum yang bersifat preventif sebagai aspek materil berkaitan dengan perundang-undangan dan kebijakan regulatif dijadikan sebagai suatu penyelesaian permasalahan kesehatan reproduksi, dalam hal ini kaitannya dengan kesehatan reproduksi dengan konsep negara hukum yang berketuhanan, menyangkut kebebasan (hak) sebagai manusia akan tetapi tidak boleh melanggar undang-undang. Sekalipun manusia (perempuan) mempunyai kebebasan untuk menggunakan hak reproduksinya, namun kebebasan itu tidak tanpa batas.

DAFTAR PUSTAKA

Alexandra Indriyanti Dewi, Etika dan Hukum Kesehatan, Yogyakarta: Pustaka Book

Endang Purwoastuti, Elisabeth Siwi Walyani, Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Foundation, Yogyakarta, 2002, hlm.86.

Hasdianah Hasan Rohan, Buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Reproduksi dan Pencegahan, (Malang :Intimedia, 2017), hlm. 1.

Ida Nuryati Ningsih. 2017. Konsistensi Pengaturan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan terhadap HAM di Indonesia. Salatiga. Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Kristen Satya Wacana.

Keluarga Berencana, (Yogyakarta : Pustaka Baru Press, 2015), hlm. 1

Mengenal Dirinya, Perempuan dan Hak Kesehatan Reproduksi, (Prosiding) YLKI-Ford Publisher, 2008.

Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Forum Kesehatan Perempuan, Seri Perempuan

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP MALPRAKTEK KEDOKTERAN

PENDAHULUAN

Perlindungan hukum merupakan hal terpenting dalam suatu negara hukum, karena perlindungan hukum merupakan hak setiap warga negara dan kewajiban dari Negara sebagai penyelenggara dari perlindungan. Dalam Pasal 3 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran menyebutkan: Memberikan perlindungan kepada pasien, Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Berdasarkan ketentuan di atas bahwa setiap penyelenggaraan praktek kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan

yang terus menerus harus ditingkatkan mutu melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan sesuai dengan perkembangan dan pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran. Untuk maksud tersebut bahwa dokter dan tenaga medis juga dapat diminta pertanggungjawaban secara pidana dalam melakukan setiap pelayanan kesehatan terhadap pasien apabila merugikan pasien, karena dokter dan tenaga medis dalam melakukan tugas pelayanan kesehatan terhadap pasien, akibat dari kelalaian dan kealpaan dapat mengakibatkan terjadi kecacatan dan kematian pasien, oleh karena itu pemerintah dan pelayanan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada setiap pasien korban dari malpraktek kedokteran dan pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar pelayanan medis. Dokter dan tenaga medis pada dasarnya baru berhadapan dengan hukum apabila timbul kerugian bagi pasien karena adanya kealpaan dan kelalaian yang berbentuk: Kewajiban, Pelanggaran kewajiban, Penyebab, Kerugian.

Perlindungan hukum terdiri dari dua kata yaitu “perlindungan dan hukum. Perlindungan adalah serangkaian kegiatan untuk menjamin dan melindungi seseorang”. Sedangkan hukum adalah keseluruhan dari peraturan peraturan yang wajib ditaati oleh setiap orang dan bagi yang melanggarnya dikenakan sanksi. Bahwa perlindungan hukum adalah suatu kegiatan untuk menjamin seseorang yang dilakukan melalui prosedur hukum

atau berdasarkan hukum. Jadi hukum dibuat dengan tujuan untuk menciptakan ketentraman serta memberikan perlindungan dan rasa aman terhadap setiap objek maupun objek hukum.

Indonesia sebagai negara hukum wajib melindungi warga negaranya, sebagaimana yang telah digariskan dalam perundang-undangan dasar 1945 alenia ke-dua yang menyatakan "...Indonesia yang merdeka, Bersatu, berdaulat, adil dan Makmur...". Menurut Soejipto Rahardjo, "kehadiran hukum dalam masyarakat diantaranya untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang bisa bertubrukan satu sama lain itu oleh hukum, dengan diintegrasikan sedemikian rupa tubrukan tubrukan itu bisa ditekan sekecil kecilnya. Perorganisasian kepentingan itu dilakukan dengan membatasi dan melindungi kepentingan-kepentingan tersebut. Sedangkan dalam hukum Kesehatan menurut Amir adalah "mencakup komponen hukum bidang Kesehatan yang bersinggungan Bersatu dengan yang lain, yaitu hukum kedokteran atau kedokteran gigi, hukum keperawatan, hukum farmasi klinik, rumah sakit.

Istilah yang berkembang mengenai malpraktek dewasa ini cukup beragam, banyak pihak-pihak yang mencoba memberi padanan atau menterjemahkan dari kata asalnya yaitu malpractice ke dalam bahasa Indonesia, antara lain, dapat disebutkan di sini adalah malpraktek, malapraktek dan malpraktis. Istilah

malpraktek dipergunakan dalam Simposium Mencari Keadilan Dalam Kasus Malpraktek yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Mahasiswa Hukum Indonesia.

RUMUSAN MASALAH

Atas dasar uraian tersebut diatas maka penulis menfokuskan pada masalah tentang : Bagaimana Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Malpraktek Kedokteran

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam hukum perlindungan pasien korban malpraktek medis.

KAJIAN TEORI

Pengertian Malpraktek

Istilah Malpractice ke dalam bahasa Indonesia, antara lain, dapat disebutkan di sini adalah malpraktek, malapraktek dan malpraktis. Istilah malpraktek digunakan dalam Simposium Mencari Keadilan Dalam Kasus Malapraktek yang diselenggarakan oleh Perhimpunan Mahasiswa Hukum Indonesia, yang juga diintrodusir oleh majalah Tempo nomor 35, tanggal 25

Oktober 1986. Sedangkan istilah mapraktek dapat ditemui pada Simposium Malpraktek yang diselenggarakan oleh Universitas Pancasila yang bekerjasama dengan kelompok Bunda.

Oleh karena adanya berbagai istilah tersebut, maka perlu dicari dasar bagi istilah yang akan dipergunakan pada keseluruhan dari jurnal ini pada khususnya, ataupun pada upaya penyeragaman istilah bagi masyarakat luas. Dalam usaha untuk mencaari jawaban atas dasar penggunaan istilah, maka cara yang dilakukan adalah dengan melihat dan menelusuri istilah-istilah yang terdapat dalam kamus bahasa Indonesia, dan tentunya kamus yang dipergunakan adalah kamus hasil olahan atau terbitan Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.

Kamus yang ada dan lazim dipergunakan oleh berbagai kalangan, ialah kamus Umum Bahasa Indonesia yang disusun oleh W.J.S. Poerwadarminta yang telah diolah kembali oleh pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Repbulik Indonesia. Akan tetapi dalam kamus tersebut tidak dipergunakan istilah yang merupakan padanan atau terjemahan kata malpractice. Kalaupun ditemukan hanyalah “Mala” dan “mal” kenyataan ini tentunya tidak memberi kejelasan dan tidak dapat dipergunakan sebagai dasar.

kemudian pada akhir bulan Oktober 1988 bersamaan dengan diselenggarakannya Kongres Bahasa Indonesia Ke-V

pada tanggal 29 Oktober sampai dengan tanggal 3 Nopember 1988 telah terbit kamus bahasa Indonesia yang baru, yang bernama Kamus Besar Bahasa Indonesia dan ternyata dalam kamus tersebut ditemui istilah “malpraktek” yang artinya malpraktek adalah praktek kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.

Kemudian Soerjono Soekanto mengatakan bahwa” apabila pengertian malpraktek dapat dijadikan pegangan sementara, maka tolak ukur terjadinya malpraktek atau tidak, terletak pertama-tama pada apakah pelaku seorang profesional atau bukan. Kalau sudah dapat ditentukan bahwa yang bersangkutan profesional, maka apabila ia melakukan kesalahan (baik dengan sengaja karena lalai), maka kejadian atau peristiwa itu disebut malpraktek. Hal ini perlu digarisbawahi, karena selama ini di Indonesia ada kecenderungan untuk menghubungkan malpraktek hanya dengan tenaga kesehatan khususnya dokter, padahal seorang pengacara dan akuntan misalnya, mungkin saja melakukan malapraktek.

Dalam membahas masalah ini apabila dilihat atau dikembalikan pada pengertian yang terdapat dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, maka disebutkan bahwa malpraktek adalah praktek dokter yang salah atau tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik. Apabila dilakukan pengkajian pada pengertian tersebut, maka terlihat bahwa malpraktek terjadi

dalam hal adanya kesalahan dalam praktek dokter, atau dilakukan tidak tepat, juga terjadi dalam hal praktek dokter telah menyalahi undang-undang, termasuk juga didalamnya apabila dokter telah melakukan pelanggaran kode etik. Jelasnya setiap peristiwa yang termasuk dalam tiga hal tersebut, maka dapat dinyatakan telah terjadi malpraktek.

Dari apa yang telah diuraikan di atas, maka pada intinya dapatlah diketahui bahwa malpraktek adalah suatu kesalahan profesi yang dilakukan oleh dokter. Adapun maksud dari kesalahan profesi itu sendiri adalah suatu tindakan dokter yang tidak sesuai atau bertentangan dengan standar profesinya, sedangkan arti dari tindakan yang tidak sesuai atau bertentangan dengan standar profesi kedokteran dimaksudkan pada tindakan dokter yang tidak mengikuti hal-hal yang telah ditentukan dalam standar profesi kedokteran. Standar profesi kedokteran atau ukuran yang dapat digunakan untuk mengetahui atau menguji tindakan dokter apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Standar profesi kedokteran

Dokter adalah ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya. Untuk mencapai tingkat keahlian tersebut tentunya harus melalui proses pendidikan hingga dinyatakan lulus dan dapat menyandang predikat dokter. Bagi para dokter tentunya ada perbedaan tingkat kemampuan masing-masing individu. Adanya perbedaan tingkat kemampuan ini adalah hal yang wajar,

karena tidak mungkin semua dokter mempunyai kemampuan yang sama

Hal yang perlu mendapat perhatian mengenai adanya perbedaan kemampuan tersebut adalah sampai tingkat kemampuan yang bagaimana seorang dokter telah dapat dikatakan memiliki kemampuan yang cukup, dengan kata lain bagaimana cara melihat atau mengetahui bahwa seorang dokter tidak memiliki kemampuan yang cukup, juga bagaimana halnya untuk mengetahui bahwa dokter telah melakukan sehingga tidak sesuai dengan apa yang seharusnya ia lakukan. Kenyataan yang didapat, di satu pihak dalam proses pengobatan terhadap pasien tidak sama dan reaksinya juga berbeda-beda, seperti keadaan psikologi dari pasien, keadaan kesehatan pasien, dan komplikasi-komplikasi yang timbul dapat menimbulkan akibat yang tidak dapat diperhitungkan. Di lain pihak sebagai manusia biasa, dokter mungkin saja melakukan kesalahan yang bagi pasien dapat menimbulkan akibat atau kerugian

Berikut terdapat enam unsur standar profesi kedokteran dan dengan keenam unsur tersebutlah diadakan pengujian untuk menentukan salah tidaknya pengobatan yang dilakukan dokter. Keenam unsur standar profesi kedokteran tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Berbuat Secara Teliti atau saksama
- b. Sesuai Standar Medik Sesuai dengan standar

- c. Kemampuan Rata-rata Dibanding Kategori Keahlian Yang Sama
- d. Situasi dan Kondisi Yang
- e. Sarana Upaya yang Sebanding atau Proposional
- f. Dengan Tujuan Konkrit Tindakan atau Perbuatan

Kode Etik Kedokteran Indonesia

Salah satu persyaratan untuk dapat mengetahui bahwa dokter telah melakukan tindakan atau proses perawatan yang benar adalah dengan mengukur pada standar profesi medis, stau standar minimal pelayanan kedokteran yang dipergunakan sebagai pedoman didalam pelaksanaan profesinya. standar profesi menurut Lacnen adalah berbuat secara teliti dan seksama menurut standar medis sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter-dokter dari kaegori keahlian medis yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama dengan sarana upaya, (middelen) yang sebanding atau profesional dengan tujuan konkrit yang merupakan tindakan atau perbuatan medis tersebut.

Sedangkan sumber lain mengatakan bahwa standar profesi medis merupakan sesuatu yang harus dilakukan (Commisio) atau tidak harus dilakukan (Omissio) oleh katakata dokter dari kategori tertentu (dokter umum, spesialis, super spesialis) dalam

kondisi dan situasi yang sama. Apabila diperinci lebih lanjut, maka standar profesi medis (dokter) ini terbagi ke dalam 6 (enam) unsur yaitu:

- Berbuatnya secara teliti atau seksama (Zorg Vuldig Handele)
- Sesuai standar medis (Volgens de Medische Standard)
- Kemampuan rata-rata (average) dibanding kategori keahlian medik yang sama (Gemeddel de Van gelijke Medische categoric)
- Situasi dan kondisi yang sama (gelijke omstgding haiden)
- Sarana upaya (midelen) yang sebanding atau profesional (asas profesionalitas) (met meddelendei in redelijke vet hauding stramm)
- Dengan tujuan konkrit tindakan atau perbuatan medik tersebut atau tujuan medik (tot the concriet handelings doel).

PEMBAHASAN

Perlindungan Hukum Pasien Terhadap malpraktek Kedokteran

Seorang dokter dalam melaksanakan profesinya pasti selalu berhubungan dengan tubuh dan jiwa pasiennya. Oleh karena itu terdapat kemungkinan jiwa pasiennya tidak dapat diselamatkan atau kemungkinan lainnya adalah tubuh pasien

mengalami luka berat, cacat. Dalam keadaan seperti ini dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:

- Faktor ketahanan tubuh dan jiwa pasien
- Faktor adanya unsur kesalahan pada tindakan seorang dokter

Perlu mendapat perhatian juga bahwa pasien sebagaimana penerima jasa pelayanan kesehatan pada praktik kedokteran, mempunyai hak dan mendapat perlindungan hukum, seperti termuat dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004, sebagai berikut:

- Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3)
- Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan
- Menolak tindakan medis
- Mendapatkan isi rekaman medis

Di samping itu peningkatan kesadaran hukum masyarakat, khususnya kesadaran hukum pasien sudah sedemikian maju, perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin canggih di bidang kedokteran. malpraktek terjadi dalam hal adanya:

- Kesalahan dalam praktek dokter, atau dilakukan tidak tepat
- Terjadi dalam hal praktek dokter telah menyalahi undang-undang.

- Termasuk juga di dalamnya apabila dokter telah melakukan pelanggaran kode etik.

Proses perlindungan ini sebagai akibat dari pembangunan yang pesat dan adanya perkembangan masyarakat, maka pandangan pasien kepada dokterpun dipengaruhi oleh status sosial pada saat ini, sehingga hubungan antar dokter dengan pasien berkembang bukan lagi hanya berdasarkan kepercayaan antara dokter dan pasien yang tidak setara, tetapi berubah menjadi hubungan yang luas antara manusia dengan manusia.

Malpraktek dapat menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien, dikaitkan dengan adanya perubahan pandangan masyarakat khususnya pasien, yang kemudian pada akhirnya berpuncak pada munculnya tuntutan masyarakat khususnya pasien terhadap pertanggungjawaban secara hukum dari para dokter, dikarenakan hanya perbuatan tertentu yang dapat diminta pertanggungjawaban pidana, yaitu perbuatan yang dapat di hukum. Hukuman dapat dijatuhkan kepada pelaku perbuatan yang melanggar undangundang atau bertentangan dengan norma yang ada dalam masyarakat, dimana seseorang dapat dimintakan pertanggungjawaban secara pidana dan dijatuhkan sanksi atau hukuman kalau orang tersebut jelas-jelas dapat dibuktikan kesalahannya sesuai dengan doktrin yang menyatakan: Geen Straf Zonder Schuld (tiada hukuman tanpa kesalahan), tentunya

hal ini membawa perkembangan yang memerlukan suatu pemikiran di bidang hukum, dan ini dapat terlihat dengan adanya Undang-Undang Nomor 36 un 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Apabila pasien atau keluarga pasien mengalami kerugian dapat mengadukan dokter telah melakukan malpraktek kepada kepolisian, Jaksa, Dinas Kesehatan atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) secara tertulis atau lisan dan dapat menggugat secara perdata ke pengadilan Negeri setempat, berdasarkan Pasal 1365 dan 1367 KUHPerdata dan secara pidana dapat dituntut dengan Pasal 359 KUHPidana dan Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Berdasarkan ketentuan tersebut, maka setiap pasien yang dirugikan akibat malpraktek atau kesalahan dalam menjalankan standar profesional kedokteran yang melanggar hukum, maka penyelesaiannya dapat diajukan melalui organisasi Ikatan Dokter Indonesia atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau Majelis Kehormatan Etika Kedokteran juga melalui pengadilan negeri apabila berbentuk pidana dengan menyertai bukti fisik dari korban malpraktek. Penyelesaian yang dapat dilakukan:

- Penyelesaian secara pidana

- Penyelesaian secara perdata
- Penyelesaian melalui Kode Etik Kedokteran
- Penyelesaian melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

KESIMPULAN

Malpraktek adalah praktek dokter yang salah, lalai atau tidak tepat, dan menyalahi Undang-undang atau kode etik profesi kedokteran. Malprektek terjadi dalam hal adanya: kesalahan dalam menjalankan tugas praktek dokter, atau tidak melakukan tugas sebagaimana standar profesi yang telah ditetapkan. Praktek dokter yang menyalahi

Undang-undang, termasuk juga didalamnya apabila dokter telah melakukan pelanggaran kode etik, berarti dokter yang melakukan kelalaian atau tidak melaksanakan standar profesi kedokteran, maka dapat disebut sebagai malpraktek.

Untuk mencegah terjadinya malpraktek atau tidak melaksanakan standar profesi, maka aparat penegak hukum dalam hal ini pihak kepolisian, Jaksa dalam menangani setiap pengaduan yang datangnya dari pasien, keluarga pasien, ataupun kuasa dari pasien, maka sebelum diajukan ke muka sidang

pengadilan ia sudah dapat menilai bahwa perkara yang diajukan adalah merupakan kesalahan yang didasari atas pelanggaran etik kedokteran dan aparat penegak hukum tersebut wajib memberitahukan kepada si pengadu bahwa perkara ini akan diselesaikan oleh Ikatan Dokter Indonesia atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai organisasi yang berwenang menanganinya apabila bukan pelanggaran pidana. Sedangkan atas pelanggaran hukum pidana diselesaikan di pengadilan dengan bukti fisik.

Disarankan kepada tenaga medis agar dalam menjalankan profesinya harus sesuai dengan standar dan Kode Etik Kedokteran, agar terhindar dari tindakan hukum yang harus dipertanggungjawabkan apabila tidak sesuai standar yang telah ditetapkan oleh Undang-undang.

Disarankan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter agar lebih diberdayakan, sehingga dapat menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Alfred C. Satyo, Kumpulan Peraturan Perundang-undangan dan Profesi Dokter, Universitas Sumatera Utara: UPT. Penerbitan dan Percetakan, 2004.

Amir M, Amri, dan Jusuf Hanafiah, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta: EGC, 1999.

Ashshofa, Burhan. Metode Penelitian Hukum, Jakarta: Rhineka Cipta, 2004.

Badudu, J.S. dan Sultan Mohammad Zain, Kamus Umum Bahasa Indonesia, Pustaka Sinar Harapan, 1996.

Jacobalis, Samsi. Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika, Jakarta: Sagung Seto, 2005.

Malapraktek, yang diselenggarakan oleh Universitas Pancasila, Jakarta, Maret 1987.

Nasution, Bahdar Johan. Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Jakarta: Rhineka Cipta, 2005.

Prodjohamidjojo, Martiman. Seri Pemerataan Keadilan: Upaya Hukum, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2003.

Rommelink, Jan. Hukum Pidana: Komentar atas Pasal-pasal dari KUHP Belanda dan

Simonangkir, JCT. (et-al), Kamus Hukum, Jakarta: Sinar Grafika, 2004.

Williams, John R. Penerjemah: Sarigan. Panduan Etika Medis: Disertai Studi Kasus Etika Pelayanan Medis Sehari-Hari, Yogyakarta: Pusat Studi Kedokteran Islam, 2006.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Tentang KUHP.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM

PENDAHULUAN

Dalam upaya meningkatkan kualitas masyarakat dibidang kesehatan maka perlu ada penerapan upaya perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan medis di Rumah Sakit. Perlindungan hukum adalah upaya untuk menaungi hak asasi manusia yang telah dirugikan serta memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban. Melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum yang merupakan perlindungan hukum korban kejahatan yang terjadi dalam lingkup masyarakat.¹ Dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 huruf b menyebutkan, "bahwa Rumah Sakit wajib memberikan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit". Dalam

Pasal 40 ayat 1 disebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi berkala minimal tiga tahun sekali. Pelayanan medis merupakan obyek persetujuan pengobatan dan perawatan. Maka, upaya peningkatan taraf hidup masyarakat dalam bidang kesehatan, merupakan suatu keharusan yang menyeluruh diantaranya meningkatkan kesehatan masyarakat secara fisik maupun non-fisik.² Adapun dalam hal ini pasien merupakan seseorang yang menerima penanganan tindakan medis. Hak pasien sebagai penerima pelayanan medis adalah mendapatkan informasi pelayanan medis untuk mengetahui hasil pemeriksaan/diagnosa yang telah dilakukan oleh tim medis dan berhak mengetahui tindakan apa yang harus diterima oleh pasien.

RUMUSAN MASALAH

Atas dasar latar belakang uraian tersebut diatas maka penulis menfokuskan pada masalah **Bagaimana Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum?**

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini, peneliti memaparkan jenis penelitian yang menggunakan metode yuridis normatif dengan

peneliti akan mengkaji pokok-pokok permasalahan sesuai dengan ruang lingkup dan identifikasi masalah sebagaimana yang telah disebut di atas. Metode penelitian yuridis normatif juga disebut dengan penelitian yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah asas-asas hukum, konsep-konsep dan teori-teori serta peraturan perundang-undangan. Adapun sifat penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitis. Penelitian yang bersifat deskriptif analitis adalah suatu bentuk penelitian yang menggambarkan dan menelaah serta menjelaskan analisis suatu peraturan hukum. Menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan dan Biglen dalam Moleong, Analisis data kualitatif adalah upaya pengerjaan yang dilakukan dengan data, memilah-milah data yang menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesis, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari. Para peneliti kualitatif sering membaca data naratif mereka berulang ulang dalam mencari arti dan pemahaman-pemahaman lebih dalam. Sumber bahan hukum diperoleh cara dari sumber hukum primer, sekunder, dan tersier.

PEMBAHASAN

Kesehatan Di Rumah Sakit Umum

Perlindungan hukum adalah segala upaya perlindungan dan pemenuhan hak serta rasa aman kepada saksi dan/atau pasien korban. Perlindungan hukum dapat diwujudkan dalam bentuk pemberian pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum.⁷ Perlindungan hukum di Indonesia berpegang pada kebijaksanaan umum yang menjadi landasan sekaligus tujuan politik hukum di Indonesia. Sebagaimana tertulis dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu: “melindungi segenap bangsa dan untuk memajukan kesejahteraan umum berdasarkan kesejahteraan umum berdasarkan Pancasila”.⁸ Pelayanan medis merupakan obyek persetujuan perawatan dan pengobatan. Peningkatan kualitas hidup baik fisik dan nonfisik manusia dalam bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang menyeluruh dan sangat luas.⁹ Hukum diciptakan sebagai sarana atau instrumen untuk mengatur hak dan kewajiban subyek hukum.¹⁰ Dalam setiap penyimpangan atau tindak pidana yang dilakukan oleh tim medis atau oleh seorang dokter mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi hukum baik secara sanksi pidana, perdata dan sanksi administrasi sebagai upaya bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang telah dirugikannya tersebut.¹¹ Dan sebagai tambahan lanjutan pelayanan kesehatan yaitu berdasarkan Pasal 47 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa: “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif,

dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan”.

1. Pelayanan kesehatan promotif merupakan kegiatan dan/atau serangkaian pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kegiatan.
2. Pelayanan kesehatan prefentif merupakan kegiatan pencegahan suatu masalah kesehatan/penyakit.
3. Pelayanan kesehatan kuratif merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif merupakan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan keadaan pasien dalam kondisi semula.

Hak pasien mendapatkan ganti rugi apabila pelayanan yang diterima tidak semestinya. Masyarakat sebagai konsumen dalam pelayanan medis tersebut dapat menyampaikan keluhannya kepada tim medis sebagai upaya perbaikan intern dalam pelayanan medis. Ketika pasien dirugikan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan maka dibutuhkan perlindungan hukum bagi pasien. Rumah sakit berkewajiban menyediakan jasa pelayanan kesehatan sesuai standard pelayanan medis terhadap pasien. Pasien dalam memperoleh pelayanan medis pada dasarnya

memiliki hak atas pelayanan kesehatan, yaitu perawatan yang diberikan oleh tim medis sesuai dengan kemampuannya dalam menerapkan ilmu dan teknologi kesehatan serta hak sebagai manusia dalam menentukan nasib sendiri (*the right to self-determinaon*)

Adapun bentuk- bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dapat berupa:

1. Adanya perjanjian antara dokter dan pasien tentang pertanggung jawaban profesi medis. Perjanjian sendiri diatur di dalam KUHPerdata.
2. Adanya peraturan perundang- undangan yang mengatur hak dan kewajiban pasien, dokter serta rumah sakit. Dalam suatu perjanjian, KUHPerdata mengatur adanya akibat hukum yaitu timbulnya hak dan kewajiban dari masing- masing pihak. Berdasarkan Kitab Undang- Undang Hukum Perdata pasal 98 diatur tentang Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa di bidang pelayanan medis.
3. Adanya peraturan hukum yang mengatur perlindungan pasien dengan pemberian ganti rugi kepada pasien yang dirugikan baik formil maupun materiil oleh pihak dokter atau rumah sakit.

Sebagai seorang pasien juga membutuhkan perlindungan hukum pidana atas kelalaian dokter yang mengakibatkan

kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien. Perlu juga adanya kewajiban dokter untuk memenuhi tanda sebagai bentuk perlindungan dokter terhadap pasien karena pada hakikatnya pasien tidak mudah membuktikan kesalahan yang telah dilakukan oleh pihak medis, terlebih lagi jika pasien sedikit berkomunikasi dengan dokter. Sehingga dalam Pasal 51 Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diatur lebih lanjut tentang bentuk perlindungan hukum yang timbul dalam kewajiban dokter memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Penerapan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum berdasarkan hukum positif di Indonesia. Pelaksanaan penerapan pelayanan medis yang telah diterapkan di Rumah Sakit harus dilaksanakan dengan cukup baik dalam memenuhi hak hak pasien tersebut yang dilakukan dengan penuh Komitmen dan sesuai tugas dan fungsi dari Rumah Sakit pada umumnya dalam mengayomi masyarakat. Memiliki Pelayanan medis yang baik dan bermutu harus dilakukan secara professional berdasarkan bukti dan riset ilmu pengetahuan maupun Kedokteran dan sudah sesuai dengan standar yg ada dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan . Penerapan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum itu sendiri berdasarkan Hukum Positif Indonesia , dimana harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah

ditetapkan (yang berlaku saat ini). Artinya, bentuk-bentuk perlindungan hukum dapat dipahami dari hak-hak subjek hukum yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Salah satu bagian hukum yaitu Hukum Positif ditinjau menurut waktu berlakunya. Hukum positif dikenal dengan istilah *Ius Constitutum* yaitu hukum yang berlaku sekarang bagi suatu masyarakat tertentu dalam daerah tertentu. Dalam setiap negara didunia tentunya menganut hukum positif yang berbeda sebagaimana jenis jenis hukum publik. Sebagai negara hukum, Indonesia menganut hukum positif sebagai sistem hukum yang berlaku atau sedang berjalan. Maka dari itu penerapan pelayanan medis di rumah sakit umum berdasarkan hukum positif Indonesia adalah bagaimana aspek hukum yang diterapkan pelayanan medis harus sesuai dengan hukum yang berlaku saat ini.

Mutu pelayanan medis dengan upaya standarisasi tidak dapat dipisahkan karena, merupakan pelayanan wajib medis di rumah sakit yang kemudian ditindaklanjuti dengan penyusunan standar operasional dalam pelayanan kesehatan, tanpa ada prosedur sulit untuk melakukan pengukuran mutu pelayanan. Di Indonesia standar pelayanan medis yang tertuang dalam keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia No.436/MENKES/SK/VI/1993 diterbitkan departemen Kesehatan yang disusun pada bulan April Tahun 1992. Sebagai salah satu upaya penertiban dan peningkatan manajemen rumah sakit

dengan memanfaatkan daya guna segala sumber daya yang ada di rumah sakit disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia agar mencapai hasil yang seoptimal mungkin berisi penatalaksanaan penyakit pasien. Yang terdiri dari komponen: Jenis penyakit, penegakan diagnosanya, lama rawat inap, pemeriksaan penunjang yang diperlukan, terapi yang diberikan (medikamentosa, psikoterapi, anjuran diet, dsb). Berdasarkan standar operating prosedur maka disusun standar pelayanan medik oleh profesi di rumah sakit dan terhadap pelaksanaan standar dilakukan audit medik. Penetapan standar dan prosedur ini oleh peer-group (kelompok staf medis terkait) dan atau dengan ikatan profesi setempat. Sehingga hal tersebut meningkatkan perilaku positif akan berdampak positif pula bagi masyarakat sebagai pengguna jasa maupun bagi profesional sebagai pelayanan Kesehatan.

Upaya peningkatan mutu dapat dilaksanakan melalui *clinical governance*. Karena secara sederhana *Clinical Governance* adalah suatu sistem upaya yang menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan medis secara sistematis dan efisien. Karena upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat terkait dengan standar input baik proses maupun *outcome* dalam penyusunan indikator mutu klinis. Dengan dimuatnya penetapan jenis indikator mutu pelayanan medis, setiap staf medis harus melakukan monitoring melalui pengumpulan data,

pengolahan data dan melakukan analisa pencapaiannya dan kemudian melakukan tindakan koreksi.

Agar terciptanya suatu hukum kesehatan bagi masyarakat agar menjamin peningkatan mutu pelayanan bagi medis di rumah sakit umum. agar sistem berjalan dengan lancar masyarakat harus mengikuti peraturan-peraturan yang ada di rumah sakit umum. peraturan yang sudah dibuat oleh pihak rumah sakit harus diikuti secara maksimal.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Upaya tersebut dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk pemberian pelayanan kepada pasien adalah melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Bertujuan agar pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dialami. PKRS adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok-kelompok masyarakat. Agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya. Klien dan

kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, dan mencegah masalah – masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pengelolaan kegiatan Promkes merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi terkait satu dengan yang lain mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Langkah-langkah pengelolaan kegiatan promosi kesehatan sebagai berikut:

1 .Kegiatan Perencanaan Promosi kesehatan

Tim Promkes rumah sakit membuat perencanaan tentang kegiatan promosi kesehatan kepada pasien keluarga dan masyarakat meliputi kebutuhan akan adanya edukasi, ketersediaan tenaga edukator yang dibutuhkan, peralatan yang dibutuhkan, ruangan dan materi sesuai kebutuhan pasien.

2. Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit Sari Asih Karawaci secara umum dapat dikategorikan sebagai berikut:

A. Di dalam gedung

Di dalam gedung rumah sakit PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit, antara lain : di ruang pendaftaran, pelayanan rawat jalan, rawat inap, penunjang medis, pelayanan bagi pasien sehat.

B. Di Luar Gedung

Kawasan luar gedung rumah sakit dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk PKRS yaitu :

PKRS di tempat parkir yaitu pemanfaatan ruangan yang ada gedung parkir sejak dari bangunan gardu parkir sampai ke sudut-sudut lapangan gedung parkir. PKRS di tempat umum seperti kantin, tempat ibadah, dan lain-lain. Reformasi perumahsakit di Indonesia sangat diperlukan mengingat masih banyak RS yang hanya menekankan pelayanannya kepada aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Padahal keadaan ini menyebabkan rumah sakit menjadi sarana kesehatan yang “elit” terlepas dari sistem kesehatan dimana ia berada.

Reformasi Perumahsakit

Hal – hal berikut banyak dijumpai di lapangan, bila dilihat dari situasi yang ada di rumah sakit saat ini. Rumah sakit menjadi organisasi pelayanan yang pasif menunggu datangnya pasien, tanpa memperdulikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di luar dindingnya. Posisi menunggu ini mengakibatkan rumah sakit menjadi sulit berinteraksi dengan perubahan-perubahan di lingkungannya.

Rumah sakit hanya memberikan pelayanan individual yang sesaat, tanpa memperhatikan dampak dari pelayanan tersebut terhadap kesehatan masyarakat.

Rumah sakit dapat ditinggalkan oleh masyarakat karena tidak dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan yang mereka harapkan

Rumah sakit tidak memiliki wilayah cakupan kerja definitif, dengan akibat menyulitkan penetapan strategi dan penyusunan rencana kerja, sehingga tidak memungkinkan rumah sakit untuk ikut membina sarana-sarana kesehatan lain di wilayahnya secara efektif dan efisien.

Banyak rumah sakit tidak memiliki atau hanya sedikit yang memiliki sumber daya yang peduli terhadap pemberian informasi kesehatan kepada pasien/klien dan masyarakat. Banyak rumah sakit tidak memiliki perangkat organisasi, tenaga, dana, sarana dan peralatan untuk berinteraksi secara efektif dengan masyarakat dan lingkungannya.

Mencermati fakta-fakta tersebut di atas, reformasi perumahsakitan harus diarahkan kepada dua hal penting, yaitu :

Perubahan orientasi rumah sakit kearah peningkatan perhatian terhadap upaya-upaya promotif, sehingga rumah sakit menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan (Health Promoting Hospital)

Peningkatan sumber daya rumah sakit, yang meliputi peningkatan sumber daya manusia, baik secara kuantitatif maupun kualitatif dan peningkatan sumber daya lain (organisasi,

dana, sarana dan peralatan) dalam rangka menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Upaya tersebut dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk pemberian pelayanan kepada pasien adalah melalui Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS). Bertujuan agar pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menghadapi berbagai masalah kesehatan yang dialami. PKRS adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien dan kelompok-kelompok masyarakat. Agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya. Klien dan kelompok-kelompok masyarakat dapat mandiri dalam meningkatkan kesehatan, dan mencegah masalah – masalah kesehatan dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pengelolaan kegiatan Promkes merupakan suatu siklus kegiatan yang dimulai dari perencanaan sampai evaluasi terkait

satu dengan yang lain mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Langkah-langkah pengelolaan kegiatan promosi kesehatan sebagai berikut:

1 .Kegiatan Perencanaan Promosi kesehatan

Tim Promkes rumah sakit membuat perencanaan tentang kegiatan promosi kesehatan kepada pasien keluarga dan masyarakat meliputi kebutuhan akan adanya edukasi, ketersediaan tenaga edukator yang dibutuhkan, peralatan yang dibutuhkan, ruangan dan materi sesuai kebutuhan pasien.

2. Pelaksanaan Promosi Kesehatan

Kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit Sari Asih Karawaci secara umum dapat dikategorikan sebagai berikut:

A. Di dalam gedung

Di dalam gedung rumah sakit PKRS dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit, antara lain : di ruang pendaftaran, pelayanan rawat jalan, rawat inap, penunjang medis, pelayanan bagi pasien sehat.

B. Di Luar Gedung

Kawasan luar gedung rumah sakit dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk PKRS yaitu :

PKRS di tempat parkir yaitu pemanfaatan ruangan yang ada gedung parkir sejak dari bangunan gardu parkir sampai ke sudut-sudut lapangan gedung parkir.

PKRS di tempat umum seperti kantin, tempat ibadah, dan lain-lain.

Reformasi perumahsakitan di Indonesia sangat diperlukan mengingat masih banyak RS yang hanya menekankan pelayanannya kepada aspek kuratif dan rehabilitatif saja. Padahal keadaan ini menyebabkan rumah sakit menjadi sarana kesehatan yang “elit” terlepas dari sistem kesehatan dimana ia berada.

Reformasi Perumahsakitan

Hal – hal berikut banyak dijumpai di lapangan, bila dilihat dari situasi yang ada di rumah sakit saat ini

Rumah sakit menjadi organisasi pelayanan yang pasif menunggu datangnya pasien, tanpa memperdulikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di luar dindingnya. Posisi menunggu ini mengakibatkan rumah sakit menjadi sulit berinteraksi dengan perubahan-perubahan di lingkungannya.

Rumah sakit hanya memberikan pelayanan individual yang sesaat, tanpa memperhatikan dampak dari pelayanan tersebut terhadap kesehatan masyarakat.

Rumah sakit dapat ditinggalkan oleh masyarakat karena tidak dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan yang mereka harapkan

Rumah sakit tidak memiliki wilayah cakupan kerja definitif, dengan akibat menyulitkan penetapan strategi dan penyusunan rencana kerja, sehingga tidak memungkinkan rumah

sakit untuk ikut membina sarana-sarana kesehatan lain di wilayahnya secara efektif dan efisien.

Banyak rumah sakit tidak memiliki atau hanya sedikit yang memiliki sumber daya yang peduli terhadap pemberian informasi kesehatan kepada pasien/klien dan masyarakat. Banyak rumah sakit tidak memiliki perangkat organisasi, tenaga, dana, sarana dan peralatan untuk berinteraksi secara efektif dengan masyarakat dan lingkungannya.

Mencermati fakta-fakta tersebut di atas, reformasi perumahsakitan harus diarahkan kepada dua hal penting, yaitu :

Perubahan orientasi rumah sakit kearah peningkatan perhatian terhadap upaya-upaya promotif, sehingga rumah sakit menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan (Health Promoting Hospital)

Peningkatan sumber daya rumah sakit, yang meliputi peningkatan sumber daya manusia, baik secara kuantitatif maupun kualitatif dan peningkatan sumber daya lain (organisasi, dana, sarana dan peralatan) dalam rangka menjadi Rumah Sakit Promotor Kesehatan.

Munculnya hak dan kewajiban sebagai akibat hubungan hukum antara dokter dan pasien berpotensi memicu terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien atau sengketa medik. Dalam upaya menghindari atau mengurangi sengketa medik yang terjadi, maka perlu dipahami mengenai konstruksi hubungan

hukum antara dokter dengan pasien. Dari hubungan hukum inilah yang akan melahirkan perbuatan hukum dan menimbulkan adanya akibat hukum. Dalam suatu akibat hukum, hal yang tidak dapat dipisahkan adalah mengenai siapa yang bertanggung jawab, sejauh apa tanggung jawab dapat diberikan. Dalam tulisan ini diuraikan bahwa hubungan dokter dan pasien ini jika dikonstruksikan maka dapat dibagi berdasarkan dua hal, yaitu transaksi terapeutik dan undang-undang. Pada hubungan pasien-dokter berdasarkan terapeutik, dikenal hubungan terapeutik atau transaksi terapeutik, yaitu terjadi suatu ikatan antara pasien dan dokter dalam hal pengobatan atau perawatan penyakitnya. Perikatan yang terjadi ialah *inspanningsverbintennis* dan bukan *resultaatsverbintennis*, dan harus memenuhi ketentuan Pasal 1320 KUHPerdata. Hubungan dokter dan pasien berdasarkan undang-undang terjadi berdasarkan Pasal 1354 KUHPerdata yang merumuskan tentang *zaakwaarneming*. Hubungan hukum yang terjadi oleh dua hal diatas menimbulkan tanggung jawab hukum bagi dokter, yaitu tanggung jawab dalam bidang hukum, hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi.

Pelayanan medis merupakan unsur yang tidak dapat terpisahkan dari pelayanan kesehatan. Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pelayanan medis ini dilakukan oleh dokter sebagai tenaga kesehatan. Maka itu dokter dalam menjalankan amanahnya harus sesuai dengan standar

profesi. standar prosedural dan menghormati hak pasien. Tetapi faktanya, dokter dalam menjalankan tugasnya dapat melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien akibat kesalahan diagnosa dan kelalaian tersebut dapat berujung pada gugatan pasien terhadap dokter dan rumah sakit dimana dokter tersebut bekerja. Maka tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menentukan tanggung jawab dokter atas kerugian pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pada penelitian ini digunakan sifat deskriptif analitis, untuk memperoleh gambaran menyeluruh dan sistematis tentang tanggung jawab dokter atas kerugian pasien akibat diagnosa. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu penelitian yang menitikberatkan pada penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan, yang hasilnya dianalisis dengan menggunakan metode analisis normatif kualitatif. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa kasus kerugian pasien sebagian besar adalah karena adanya kelalaian dokter dalam menjalankan tugasnya, kurangnya komunikasi dengan pasien dan tidak dilaksanakannya standar profesi. Maka tanggung jawab perdata dokter adalah dengan diberikan sanksi disiplin dengan ganti kerugian dan secara etik. Rumah sakit pun bertanggung jawab atas semua kerugian pasien yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter).

jawab rumah sakit dilihat dari status dokter. tanggung untuk dokter pekerja (employee) bentuk pertanggungjawaban rumah sakit adalah (vicarious liability) sedangkan untuk dokter tamu, bentuk pertanggungjawaban rumah sakit adalah tanggung jawab renteng (respondent liability).

KESIMPULAN

Bentuk perlindungan hukum pelayanan medis di RSU terhadap pasien, pelayanan medis yang berhubungan dengan tindakan medis dan tenaga kesehatan serta mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rumah sakit akan melakukan pengecekan apakah tenaga medis khususnya dokter melakukan penyimpangan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur), atau karena kekeliruan yang tidak disengaja. Dan setiap penyimpangan yang dilakukan oleh tindakan medis serta oleh seorang dokter mengakibatkan konsekuensi dalam bentuk sanksi hukum baik sanksi perdata, pidana dan sanksi administrasi sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang telah dirugikannya tersebut.

SARAN

Dengan adanya bentuk perlindungan hukum di Rumah Sakit Umum terhadap pasien, guna mewujudkan peraturan yang sesuai dengan Undang Undang merupakan pelayanan medis yang

berhubungan dengan tindakan medis, tenaga kesehatan serta dengan adanya penerapan perlindungan hukum semakin membantu kita untuk menjalankan tugas hak dan tanggung jawab antar pelayanan medis dan pasien di Rumah Sakit sehingga dapat memperkuat adanya sistem hukum di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Burhanuddin S. (2011). Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen dan Sertifikasi Halal, Malang: UIN-Maliki Press
Hendrik. (2011). Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC
Penerbit Buku Kedokteran. Nasution, Bahder Johan. (2005). Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: PT Rineka Cipta.
Siswati, Sri. (2017). Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektifn Undang Undang Kesehatan. Depok: Rajawali Pers.
Soerjono Soekanto. (1984). Pengantar Penelitian Hukum, Jakarta:Ui Press.
Sudikno Mertokusumo. (1993). Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum, Bandung: Citra Aditya Bakti Tri
Kunawangsih. (2006). Aspek Dasar Ekonomi Mikro, Jakarta: PT Grasindo.

Jurnal dan Publikasi Lainnya

Elmas, D. A. S., Utary, M. B., Edy I. (2015). “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pengguna Jamkesmas dalam Pelayanan Kesehatan di RSUD DR. RM. DJOELHAM BINJAI Terkait Berlakunya BPJS di Bidang Kesehatan”, USU Law Journal, Vol.3 Nomor 3 Tahun 2015.

Anny, R. (2013). “Politik Hukum dalam Menata Rekam Medis sebagai Sarana Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit Dokter dan Pasien”, Jurnal Hukum Yustisia. Vol. 2 Nomor 2 Tahun 2013.

Hargianti, D. I. (2006). “Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran suatu Tinjauan berdasarkan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran”. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.9 Nomor 2 Tahun 2006.

Yussy, A. M. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan”. Jurnal Cita Hukum. Vol. 6 Nomor 1 Tahun 2018.

Endang, W. Y. (2018). Hak atas Informasi Publik dan Hak atas Rahasia Medis Problem Hak Asasi Manusia dalam Pelayanan Kesehatan”. Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum. Vol. 1 Nomor 2 Tahun 2014.

Nurani, A. T. U., Nayla, A. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia. Volkgeist. Vol. 1 Nomor 1 Tahun 2018.

Muhammad, A. (2017). Perlindungan Pasien atas Tindakan Malpraktek Dokter”. Jurnal Ilmiah mandala Education. Vol. 3 Nomor 1 Tahun 2017.

Evander R. B. B., & Suteki. (2018). Perlindungan Hukum pada Pasien Terhadap Malpraktik Dokter”. Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum QISTIE. Vol. 11 Nomor 1 Tahun 2018.

Rocy, J. (2014). Hak Pasien Mendapatkan Informasi Resiko Pelayanan Medik”. Lex Privatum. Vol. 2 Nomor 1 Tahun 2014.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

KAJIAN PELAYANAN KESEHATAN NARAPIDANA DALAM PERSPEKTIF HAM

PENDAHULUAN

Hak asasi merupakan hak yang dimiliki manusia dan telah diperolehnya serta dibawahnya bersamaan dengan kelahirannya. Lalu, hak asasi manusia atau yang sering disebut juga dengan *human right* atau yang diartikan sebagai *those rights which are inherent in our nature and without which we cannot live as human being*. Didalam Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menegaskan bahwa hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara hukum, pemerintahan, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling mulia, dan mempunyai derajat luhur sebagai manusia,

mempunyai budi dan karsa yang merdeka sendiri dengan memiliki martabat dan derajat yang sama serta hak-hak yang sama pula. Negara Republik Indonesia membentuk masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Hal ini juga dijelaskan didalam Undang-Undang Dasar 1945 pada Alinea keempat, bahwa negara bertujuan mementingkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang dimaksud juga termasuk dengan orang yang kemerdekaannya terampas akibat melakukan pelanggaran-pelanggaran atau telah melanggar hukum (narapidana). Narapidana adalah terpidana yang sedang menjalankan pidana hilang kemerdekaan di lembaga pemasyarakatan. Lalu sebagai orang yang menjalani pidana bukan berarti narapidana kehilangan semua hak-haknya sebagai manusia. Didalam pasal 14 huruf d Undang-Undang No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan menyebutkan bahwa “narapidana berhak untuk mendapatkan pelayanan atas kesehatan dan makanan yang layak”. Sebagai instansi terakhir didalam proses peradilan pidana lembaga pemasyarakatan menitik beratkan pemberian derita kepada narapidana namun tetap untuk memperhatikan hak-hak asasi bagi narapidana selayaknya sebagai perlakuan yang manusiawi.

Beberapa upaya dalam memajukan perlindungan hak asasi narapidana terhadap hak kesehatan ternyata bukanlah hal yang mudah untuk diimplementasikan dalam waktu dekat akan tetapi,

memerlukan waktu yang lama untuk dapat diimplementasikan seperti halnya pada proses pembangunan itu sendiri. Didalam PP No 58 Tahun 1999 tentang Syarat-Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, tugas dan tanggung jawab perawatan tahanan didalam pasal 1 angka 1 menegaskan bahwa perawatan tahanan merupakan sebuah proses pelayanan tahanan yang dilakukan mulai dari saat penerimaan hingga pengeluaran tahanan dari rumah tahanan (rutan) atau lembaga pemasyarakatan. Perawatan narapidana didasari pada ideologi Pancasila dan atas praduga tak bersalah yang disitu mengandung aspek melindungi harkat serta martabat seorang manusia dan perlindungan hak asasi manusia nya. Maka dari itu perawatan narapidana harus dilakukan sesuai dengan hak kesehatan yang selayaknya diberikan kepada narapidana tersebut tanpa melanggar daripada hak asasi Kesehatan narapidana.

METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan suatu usaha yang dilakukan guna mencari sebuah ilmu yang benar dan juga berguna bagi kehidupan kedepannya dengan menggunakan suatu metode dalam pengumpulan datanya, maka permasalahan yang akan dibahas akan lebih akurat bersamaan dengan data yang dihasilkan. Keberhasilan dalam melakukan penelitian juga harus mementingkan gambaran serta jawaban melalui pemikiran yang sistematis dalam menganalisis suatu gejala hukum atau

fenomena hukum. Didalam jurnal kali ini metode yang digunakan dalam Penelitian adalah menggunakan metode empiris yang sebelumnya juga telah melalui analisa secara normatif. Tak hanya itu, metode untuk menganalisa data yang ada dalam jurnal ini menggunakan analisis kualitatif yang dimana data – data yang telah dikumpulkan disusun secara sistematis dan lengkap untuk mempermudah proses analisis mengenai permasalahan yang akan diteliti secara mendasar.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Mengenai Hak Asasi Manusia merupakan hak dari seorang manusia yang tidak dapat diganggu oleh manusia lainnya, kelompok maupun lembaga – lembaga yang berniat untuk meniadakannya. Seperti yang telah diatur dalam Undang – Undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia, yang disitu menjelaskan bahwa Hak Asasi Manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng oleh karena itu harus dilindungi, dihormati dan tidak boleh diabaikan (Nazaryadi, Adwani, 2017). Berbicara mengenai Hak Asasi Manusia, maka Hak atas kesehatan bagi Narapidana juga perlu untuk dipertimbangkan. Yang dimaksud dengan hak atas kesehatan narapidana merupakan hak yang diperuntukkan kepada

narapidana untuk menjadi sehat dan juga pemerintah perlu untuk memberikan fasilitas bagi narapidana untuk menjaga kesehatan pada saat masih menjalankan masa hukuman di penjara. Pengertian kesehatan sendiripun juga sangat luas tergantung faktor yang mempengaruhinya. Untuk memenuhi Hak Kesehatan bagi Narapidana haruslah dilakukan dengan baik sesuai dengan yang telah diatur pada Undang – Undang Kesehatan mengenai tahanan yang harus mendapatkan pelayanan kesehatan dengan optimal. Namun pada kenyataannya pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah masihlah belum maksimal. Banyak faktor yang menghambat adanya pelaksanaan pemenuhan hak kesehatan atas narapidana ini yang salah satu faktornya berasal dari minimnya atau terbatasnya tenaga kesehatan yang mestinya akan dikirimkan ke Lembaga Kemasyarakatan guna memberikan narapidana perawatan untuk kesehatan.

Dalam Undang – Undang Dasar 1945 pada amandemen perubahan kedua Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat juga berhak untuk mendapatkan kesehatan (Sarkawi, 2013). Pengaturan mengenai hak – hak untuk membela Hak Asasi Narapidana dalam hal kesehatan tak cukup hanya dari Undang – Undang itu saja. Namun juga ada Undang – Undang yang

mengatur lebih khusus mengenai hak – hak kesehatan narapidana yakni diantaranya Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights*, Undang – Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dan masih banyak yang lainnya (Sarkawi, 2013; Sinlae, 2016). Dalam Undang – Undang yang telah disebutkan sebelumnya yang mengatur mengenai hak atas pelayanan kesehatan bagi Narapidana mempertegas mengenai :

- a) **Ketersediaan**, yang dimana ini membahas mengenai adanya fasilitas didalam Lembaga Kemasyarakatan itu sendiri apakah masih layak untuk digunakan atau tidaknya. Tak hanya dari segi fasilitas namun juga dari segi sumber daya manusia (SDM) yakni tenaga medis atau tenaga kesehatan serta seorang rohaniawan.
- b) **Akses**, maksud dari akses ini berkaitan dengan bagaimana narapidan dapat mengakses pelayanan kesehatan itu apa tidaknya. Karena dalam segi pembiayaan serta jarak yang sering menghambat adanya pertolongan medis akan sangat mengganggu bagi kepentingan kesehatan narapidana.
- c) **Menerima**, seorang narapidana pastinya sedang menjalankan hukumannya di penjara maka selama pembedaan itu berlangsung, narapidana berhak menerima

semua pelayanan kesehatan yang telah disesuaikan dengan HAM serta etika medis yang ada.

- d) **Kualitas**, tentunya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada narapidana perlu dijaga dalam mempertahankan kualitas. Kualitas yang dimaksud disini meliputi standar masukan, standar fasilitas pada unit pelayanan kesehatan dan perawatan di Lapas, dan standar pembiayaan kesehatan di lapas.

Setelah membahas banyak mengenai pembelaan hak asasi manusia mengenai kesehatan serta kelayakan dalam menjalankan pemenuhan hak kesehatan narapidana maka dalam menjalankannya ada juga yang menjadi faktor penghambat dalam menjalankan pemberian hak atas pelayanan kesehatan kepada narapidana.

Kurangnya tenaga medis, ini menjadi salah satu kendala yang saat ini ada pada saat menjalankan kegiatan tersebut. Seperti pada Kabupaten Dompu yang memiliki satu orang perawat dan satu orang dokter yang juga dalam menuju lapas Dompu harus menempuh 8 kilometer sehingga Dokter tidak selalu ada didalam lapas.

Kendala proses perijinan, dalam menjalankan pemberian hak pelayanan kesehatan pada narapidana dalam rangka mendapatkan sarana dan prasarana pelayanan khusus kepada narapidana. Seperti pada napi yang memiliki penyakit

liver, ginjal dan jantung perlu untuk mendapatkan perawatan lebih untuk menjaga kesehatan mereka sehingga perijinan perlu diberikan untuk mendapatkan ruang tersendiri, serta perlu juga untuk rujukan ke rumah sakit untuk mengecek kondisi kesehatan narapidana itu sendiri.

Selanjutnya mengenai pelaksanaan hak atas pelayanan kesehatan narapidana juga memerlukan biaya yang sangat besar upaya dalam mengalokasikan dana ini telah diatur dalam Pasal 17 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat – Syarat Dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan yang menyebutkan bahwa keseluruhan dari biaya perawatan kesehatan Narapidana akan dibebankan kepada negara. Lalu tentunya dalam menjalankan kegiatan pemberian hak kesehatan kepada narapidana memerlukan pembekalan obat – obatan kepada narapidana serta alat kesehatan karena obat merupakan suatu komponen penting dari suatu pelayanan medis (Kesehatan) dan juga untuk memenuhi kebutuhan pasien (narapidana). Seperti yang ada dalam Pasal 34 Ayat (3) Undang – Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, yang selanjutnya berhubungan dengan Pasal 5 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berisi bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (Sarkawi, 2013; Sinlae, 2016). Upaya

pelayanan kesehatan sendiri telah diberikan kepada narapidana secara promotif dan preventif. Pelayanan kesehatan secara promotif adalah suatu proses dimana meningkatkan kemampuan dari narapidana dalam menjaga serta meningkatkan kesehatannya. Lalu, pelayanan kesehatan secara preventif merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berguna untuk mencegah serta melindungi narapidana dari penyakit dan gangguan baik fisik, mental maupun dari sosial.

Tak hanya berasal dari tubuh narapidana saja dalam memberikan pelayanan kesehatan namun lingkungan juga perlu untuk menunjang kesehatan narapidana tersebut. Seperti yang telah diatur dalam Pasal 162 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang dalam mencapai kesehatan yang tinggi.

PENUTUP

Kesimpulan

Hak Asasi Manusia adalah hak yang paling penting dan keberadaannya tidak dapat diganggu oleh manusia lain, kelompok ataupun lembaga-lembaga yang mempunyai tujuan untuk meniadakannya. Hak tersebut juga wajib didapatkan oleh narapidana meskipun narapidana pernah melakukan sebuah tindak pidana namun mereka tetaplah manusia yang mempunyai hak terutama dalam hak kesehatan. Hak kesehatan bagi para narapidana telah diatur didalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan, Undang – Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights*, Undang – Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Didalam Undang-Undang tersebut mengatur mengenai ketersediaan fasilitas, akses dalam pelayanan kesehatan, menerima semua pelayanan kesehatan selama berada di penjara, Kualitas dalam memberikan pelayanan Kesehatan. Namun didalam prakteknya banyak juga faktor penghambat dari menjalankan pemberian hak atas pelayanan kesehatan kepada narapidana antara lain, Kurangnya tenaga medis, Kendala proses perijinan, dan biaya yang cukup besar untuk pelayanan kesehatan narapidana.

Saran

Narapidana berhak untuk mendapatkan fasilitas Kesehatan di Penjara karena mereka sama seperti manusia lainnya walaupun para narapidana telah melakukan tindak pidana. Dalam hal ini Pemerintah memegang peran penting sesuai pada Pasal 34 Ayat (3) Undang – Undang Dasar 1945 yang dijelaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan Kesehatan. Dari kesimpulan yang sudah dijelaskan, ada beberapa saran dalam memenuhi hak para narapidana yaitu lembaga pemasyarakatan dapat memperluas lahannya dan mengisi ruang lapas sesuai kapasitas yang ada sehingga udara didalam lapas tetap sehat, menambahkan jumlah tenaga medis yang ada sehingga pelayanan kesehatan berjalan maksimal, dan membuat perencanaan anggaran untuk melengkapi dan memperbaiki fasilitas yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Nazaryadi, Adwani, D. A. (2017). *Pemenuhan Hak Kesehatan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Langsa*. Aceh: Universitas Syiah Kuala.
- Sarkawi, A. (2013). *Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Dalam Upaya Perlindungan Hak Asasi Manusia*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Sinlae, R. A. (2016). *Pemberian Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana Yang Menderita Sakit Berat di Lembaga Pemasyarakatan Kabupaten Dompu*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.

TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP KELALAIAN MEDIS

PENDAHULUAN

Dasar pembenaran rumah sakit bertanggungjawab terhadap kerugian yang diakibatkan dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu dengan adanya doktrin respondeat superior, doktrin rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (duty to care); dan doktrin vicarious liability, hospital liability, corporate liability. Doktrin-doktrin ini diimplementasikan pada ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit di Indonesia, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Implikasi dari ketentuan itu ternyata tidak mudah bagi masyarakat/pasien untuk melakukan gugatan ganti kerugian kepada rumah sakit, karena ternyata terdapat alasan-alasan yang

dapat menyebabkan tidak semua tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit. Alasan-alasan tersebut, seperti: tenaga kesehatan tersebut bukan pekerja di rumah sakit; tidak diketahui bagian mana yang termasuk dalam perjanjian terapeutik dengan dokter dan bagian mana yang termasuk ke dalam ke dalam kontrak dengan rumah sakit.

RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medis?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan pendekatan asas-asas hukum dan sistematika hukum, yaitu untuk mengetahui asas-asas yang berlaku dan mengadakan identifikasi terhadap pengertian-pengertian pokok dalam pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap kelalaian medis

PEMBAHASAN

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu

rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka; seperti misalnya cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia.¹ Kalau hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya sering menuntut ganti rugi. Permintaan ganti rugi ini karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik (materiel) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (immateriel) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya. Berdasarkan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Ketentuan pasal ini akan dapat menggembirakan bagi siapa saja ataupun khususnya pasien, sebab jika seseorang/pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian tenaga kesehatan akan mendapat ganti rugi. Pengalaman praktik ternyata tidak mudah menggugat kepa- da rumah sakit. Namun demikian, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini, sebagai awal titik terang dasar legalitas bagaimana syarakat untuk mendapatkan ganti rugi yang di akibatkan atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Undang-undang Rumah Sakit dibuat dengan tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya di rumah sakit; dan dapat meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia rumah sakit dan pihak rumah sakit.

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur hal-hal yang berkaitan dengan masa- lah kelalaian tenaga kesehatan pada Pasal 29 dan Pasal 58. Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahu lu melalui mediasi. Pasal 58 mengatur, mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang,

tenaga kesehatan, dan/ atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasarkan ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik sebagai diakibatkan karena kesalahan (kesengajaan) ataupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan, dan penuntutan ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan (rumah sakit). Sementara itu berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian dapat ditafsirkan, bahwa kerugian yang diakibatkan oleh kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit, maka tidak dapat dilakukan penuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak akan bertanggung jawab jika kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik di bidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (misconduct) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malpraktik

medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan (failure) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Di lain pihak, bentuk-bentuk malpraktik tenaga kesehatan terdiri malpraktik kriminal (criminal malpractice), malpraktik perdata (civil mal- practice) dan malpraktik administrasi (administrative malpractice). Dari berbagai variasi kelalaian tenaga kesehatan ini, perlu dilakukan penelusuran apakah semua jenis kelalaian tenaga kesehatan akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Dengan kata lain dapat dipertanyakan, bagaimana syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dikehendaki UU Rumah Sakit.

Ketentuan tentang rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan implikasi lebih lanjut bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun bagi pasien (masyarakat). Rumah sakit perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. Implikasi bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan tentunya untuk tetap berhati-hati dan tidak gegabah walaupun rumah sakit akan bertanggungjawab atas kelalaiannya. Terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan. Implikasi bagi pasien

(masyarakat), yaitu pasien harus mengetahui bahwa telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian baginya. Jika pasien tidak mengetahui telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang telah merugikan dirinya, maka ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tidak dapat direalisasikan.

Berdasar uraian di atas, permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah mengenai syarat-syarat kelalaian tenaga kesehatan seperti apa yang menjadi tanggung jawab rumah sakit berdasar Pasal 46 UU Rumah Sakit; dan implikasi adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab hukum atas kerugian pada seseorang yang diakibatkan karena kelalaian tenaga kesehatan berdasar pada UU Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sebagaimana dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Dengan demikian kegiatan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terorganisir serta penyediaan berbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan.

Rumah sakit dibagi berdasarkan pengelolaannya, dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah (propinsi,

kabupaten) ataupun yang dikelola oleh Badan hukum yang bersifat nirlaba, sehingga rumah sakit publik dapat disebut sebagai rumah sakit non-komersial. Rumah sakit pemerintah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Daerah. Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat (Pasal 20 UU Rumah Sakit). Rumah sakit privat (swasta) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Pasal 21 UU Rumah Sakit), sehingga rumah sakit privat dapat sebagai rumah sakit yang komersial.

Rumah sakit diklasifikasikan berdasar fasilitas dan kemampuan pelayanannya, yaitu Rumah sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit umum yang terdiri atas Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D, sedangkan Rumah sakit khusus, terdiri dari Kelas A, Kelas B, Kelas C. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspesialis. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 spesialis, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis dan 2 subspesialis dasar. Rumah sakit umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik. Rumah sakit Umum

Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai dengan kekhususan yang lengkap. Rumah sakit khusus B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah sakit khusus C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Klasifikasi rumah sakit dapat didasarkan pada hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar rumah sakit). Maarten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut. 3 Pertama, rumah sakit terbuka (open ziekenhuis), yaitu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; kedua, rumah sakit tertutup (gesloten ziekenhuis) yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan ijin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (toelatingscontract); dan ketiga, rumah sakit tertutup mutlak

(volkomen gesloten ziekenhuis): rumah sakit yang hanya memperkerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (arbeidscontract) dengan rumah sakit.

Kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 6 UU No. 36 tahun 2009). Berdasar ketentuan Pasal 2 (1) PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 21 UU Kesehatan, tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain: tenaga medis; tenaga kefarmasian; tenaga keperawatan; tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagaimana ditentukan dalam Pasal 12 UU Rumah Sakit, di rumah sakit terdapat tenaga tetap, yang terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri: tenaga medis (dokter dan dokter gigi); tenaga penunjang medis; tenaga keperawatan; tenaga kefarmasian; dan tenaga manajemen rumah sakit. Untuk tenaga non-kesehatan, yaitu: tenaga administrasi; tenaga kebersihan; dan tenaga keamanan.

Tenaga Kesehatan terdiri dalam kategori yang ditentukan dalam UU Kesehatan dan UU Rumah Sakit dan tenaga kesehatan yang terdapat dalam masyarakat (Tenaga kesehatan yang terdapat di dalam masyarakat, seperti: tenaga laboratorium: analis farmasi; analis kimia; analis kesehatan; asisten rontgen; sarjana psikologi; akupunturis; homepaats; orang yang melakukan alternative medicine; tenaga kesehatan di bidang perawatan: perawat; pisioterapis; perawat gigi; tekniker gigi; sarjana kesehatan masyarakat; sarjana gizi; sarjana kesehatan lingkungan dan sarjana kesehatan sekeselamatan kerja.⁵ Selain tenaga medis, terdapat tenaga kesehatan yang sangat berperan di rumah sakit yaitu perawat. Secara garis besar perawat mempunyai peran sebagai orang profesional.

KESIMPULAN

Simpulan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

Pertama, rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien, dengan dasar:

(a) secara yuridis normatif hal ini merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara, dan Pasal 46 UU Rumah Sakit, dan Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan secara internasional; (b) secara yuridis doktrinal, rumah sakit bertanggungjawab atas kelalaian tenaga kesehatan dengan adanya

doktrin respon deat superior, dan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (duty to care); dan (c) secara yuridis teoritis, rumah sakit sebagai korporasi, maka berlaku asas vicarious liability, hospital liability, corporate liability, sehingga maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai subordinate (employee).

Kedua, rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis malpractik medik, sedangkan akibat kelalaian tenaga kesehatan yang termasuk jenis criminal malpractice, tenaga kesehatan yang bersangkutan tetap dapat dipertanggungjawabkan.

Ketiga, implikasi ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit bagi rumah sakit yaitu rumah sakit akan melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan mengadakan rekam medik serta persetujuan tindakan medis secara jelas bagi pasien. Implikasi ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan akan tetap tidak gegabah karena terdapat malpraktik yang tetap menjadi tanggung jawabnya. Implikasi bagi pasien/masyarakat,yaitu pasien akan tidak mudah bagi pasien untuk melakukan gugatan ganti kerugian kepada rumah sakit, karena ternyata terdapat kondisi kondisi yang menyebabkan tidak semua tindakan kelalaian tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit.

Saran

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan permasalahan dan pembahasan tersebut diatas adalah sebagai berikut.

Pertama, ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit hendaknya dimasukkan ke dalam peraturan intern rumah sakit (hospital by laws), sehingga diketahui tentang ruang lingkup tanggung jawab rumah sakit.

Kedua, perlu segera dibuat peraturan pelaksana ketentuan rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian seseorang pasien, seperti: bentuk-bentuk sanksi yang harus ditanggung rumah sakit, bentuk-bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit, forum penyelesaian ganti kerugian atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan. Ketiga, sosialisasikan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit ini, kepada pihak rumah sakit, tenaga kesehatan dan kepada masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Adji, Oemar Seno. 1991. Etika professional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter. Jakarta: Erlangga;
2. Angkasa. Malpraktik di bidang Medik dan Malpraktik Medik dalam Perspektif Viktmologi dan Perlindungan Hukum bagi Pasien (Korban Malpraktik). Makalah Seminar Nasional tentang Penegakan Hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Purwokerto, 18 Juli 2009
3. Atmoredjo, Sudjito. 2009. Kajian Yuridis Malpraktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah sakit dan Hak-Hak Pasien). Makalah disampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien Purwokerto, 18 Juli 2009;
4. Black. 1999. Law Dictionary. Sevent Edition, Copy Right by West Group Co. 50. West Kellogg Boulevard Po. Box 64526 St. Paul Minn, 55164-526;
5. Dahlan, Sofwan. 2003. Hukum Kesehatan Ram-bu-Rambu bagi Profesi Dokter. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro;
6. Heryanto, Bambang. 2010. "Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum". Jurnal Dinamika Hukum, Vol.10 No.2 Mei 2010;

7. Jayanti, Nusye Kl. 2009. Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran. Yogyakarta: Pustaka Yustisia;
8. Kerlaba, Husein. 1993. Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan;
9. Machmud, Syahrul. 2008. Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek. Bandung: Mandar Maju
10. Marwan dan Jimmy. 2009. Kamus Hukum: Dictionary Of law Complete Edition. Surabaya: Reality Publisher;
11. Nasser, M. 2009. Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi. Makalah disampaikan dalam Seminar Penegakan hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien, Purwokerto, 18 Juli 2009;
12. Poernomo, Bambang. tanpa tahun. Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran, Universitas Gajah Mada
13. Sampurna, Budi “Malpractic Medic dan Kelalaian Medik”, Universitas Indonesia, Jakarta, Internet, download 27 April 2009;
14. Soekanto, Soerjono dan Herkutarto. 1987. Pengantar Hukum Kesehatan. Bandung: Remaja Karya.

TINDAKAN KEBIRI KIMIA DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN

PENDAHULAN

Kejahatan yang melibatkan anak sebagai objek korban diantaranya menjadikan anak sebagai korban penganiayaan, *bullying* dan lain-lain. Tuhan yang maha esa memberikan anak kepada seseorang yang dipercaya untuk menjadi orang tua dalam keluarga, karena anak merupakan anugerah yang sangat indah yang diberikan tuhan, maka dalam hal ini orang tua sangatlah berperan dalam hal mendidik dan memberikan pengajaran yang terbaik, serta bisa melindungi anak. Korban kejahatan dan kekerasan seksual yang sangat rentan adalah anak. Anak yang menjadi korban kejahatan kekerasan seksual akan berpengaruh pada kehidupan anak sehingga dapat merugikan terhadap tumbuh kembang anak tersebut, contohnya anak tersebut akan trauma prikis dan batin yang berkelanjutan.

Pedofilia digolongkan dalam parafilia atau gangguan mental yang melibatkan ketertarikan seksual terhadap objek atau aktivitas seksual yang tidak pada umumnya. Orang yang mengidap pedofilia memiliki dorongan, perilaku seksual, atau fantasi kuat serta berulang tentang anak-anak pra-puber, umumnya yang berumur 13 tahun ke bawah. Kejahatan pedofilia terhadap anak merupakan tindakan yang melanggar norma-norma yang meliputi norma agama, asusila dan norma hukum. Abdul Wahid dan Muhammad Irfan memberikan suatu pikiran bahwasannya tindakan kekerasan seksual yang dilakukan terhadap anak yang bersifat deviatif atau suatu yang merupakan tindakan seksual yang dinilai menyimpang. Di Indonesia banyak terjadi suatu penyimpangan suatu tindakan kekerasan seksual kepada anak dibawah umur, sehingga dapat menghancurkan psikis serta batin anak dibawah umur yang menjadi korban seksual tersebut. Oleh karena itu, hukuman kebiri kimia menjadi alternatif hukuman bagi pelaku agar memberikan efek jera.

Dampak dari kekerasan seksual anak bukan hanya bersifat medis saja melainkan bias merusak pola pikir anak dan sosial. Kejahatan pedofilia bukan hanya merusak alat vital korban tersebut. Maka dari itu pelaku kejahatan seksual anak hukumannya harus sesuai dengan undang-undang yang berlaku yang dalam hal ini harus memperhatikan pemulihan melalui rehabilitasi secara maksimal baik dari segi sosial, kesehatan dan

psikologis dengan memperhatikan Haak asasi manusia.⁴⁵ Berbagai kasus kekerasan yang terjadi terhadap anak ini membuat masyarakat luas menjadi resah dan khawatir, sehingga pemerintah merespon kekhawatiran masyarakat luas tersebut dengan menetapkan UU Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti UU (Perpu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua terhadap UU Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak karena memang tidak bisa dipungkiri bahwa kekerasan seksual anak merupakan kejahatan yang luar biasa. Oleh karena itu penetapan UU Nomor 17 Tahun 2016 merupakan solusi yang diberikan pemerintah terhadap kekhawatiran masyarakat luas, Namun pada peraturan perundang-undangan yang terbaru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua terhadap Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak ada yang setuju dan ada pula yang tidak setuju sehingga terdapat suatu perdebatan akibat aturan UU tersebut, aturan yang menjadi perdebatan adalah

⁴⁵ Arif, H. *Rekonstruksi hukum terkait hukuman kebiri bagi pelaku tindak pidana pelecehan seksual (Kajian Analisis Yuridis-Sosiologis PERPPU No. 1 Tahun 2016 Dalam Perspektif Kriminologi Hukum)*. *Khazanah: Jurnal Studi Islam dan Humaniora*, 14(1), 110-133. (2017).

adanya penerapan hukuman baru yaitu suatu hukuman tindakan kebiri kimia.

Hukuman kebiri di Indonesia merupakan hukuman yang baru diterapkan di Indonesia, sehingga menuai perdebatan terkait pelaksanaan tindakan kebiri tersebut, pelaksanaan tindakan kebiri kimia ini diharapkan mampu memberikan penekanan terkait jumlah suatu kasus pedofilia yang terjadi di Indonesia, dan juga dapat mengurangi tingginya angka kejahatan seksual terhadap anak. Kasus kekerasan seksual terhadap anak merupakan kasus yang berbeda dengan kasus kekerasan pada umumnya, karena kekerasan seksual pada anak ini baik secara langsung atau pun tidak langsung berdampak serius dan berkepanjangan terhadap anak. Tindak pidana kekerasan terhadap anak ini berpengaruh terhadap emosional, sosial, dan psikologi korban kekerasan anak tersebut. Tindakan kebiri kimia menurut kepala bagian psikologis klinis fakultas psikologi universitas katolik Indonesia atma jaya Jakarta memberikan pandangan terkait tindakan kebiri kimia ataupun tindakan kebiri fisik, bahwasannya dua hal tersebut tidak sama pada setiap orang. Hal tersebut menimbulkan perdebatan pro dan kontra, termasuk di beberapa Negara lainnya. Perbedaan pendapat tersebut bukan cuman memperdebatkan masalah HAM saja tetapi melainkan dalam hal ini tidak boleh menyiksa dalam pemberian sanksi pidana, dalam hal pihak kontra menyatakan bahwasannya terjadi

ketidaksinambungan antara hal yang dibuat dan bentuk hukumannya, dan juga tindakan kebiri kimia belum terbukti berhasil dalam membasmi kasus kejahatan seksual terhadap anak.⁴⁶

Pada tahun 2012 *world rape statistic* menunjukkan laporan terkait tindakan kebiri diberapapun Negara di dunia tidak menimbulkan efek jera. Belum ada bukti yang kuat terkait tindakan kebiri kimia bisa menekan dan mengurangi jumlah kekerasan seksual pada anak dan perempuan. Tindakan kebiri kimia merupakan suatu hukuman yang bertentangan dengan HAM.⁴⁷ Dalam memberikan suatu hukuman terhadap pelaku kejahatan seksual anak seharusnya Negara menjamin kemerdekaan individu dan menjaga kehormatan manusia tersebut. Maka dari itu, tujuan pemidanaan haruslah memiliki fungsi dan tujuan sehingga dapat mencapai suatu keadilan dan kesejahteraan rakyat yang utama.⁴⁸

⁴⁶Lidya, S. W. “Pengebirian Sebagai Upaya Perlindungan Anak Dari Kekerasan Seksual”, Info Singkat Hukum, jurnal hukum, Volume 20, nomor 7

⁴⁷Nuziul Qur’aini Mardiyah, (2017), “Penerapan Hukuman Kebiri Kimia Bagi Pelaku Kekerasan Seksual” , “Pusat P4TIK Mahkamah Konstitusi RI”, 14(1) Mardiyah, N. Q. A. “Penerapan Hukuman Kebiri Kimia Bagi Pelaku Kekerasan Seksual. Jurnal Konstitusi”, 14(1), 213-233.

⁴⁸Wahyuni, F. “penerapan Sanksi Pidana Pemerkosaan Terhadap Anak Menurut Hukum Pidana Positif dan Hukum Pidana Islam”. Jurnal Media Hukum, 23(1), 995-109(2016).

Tindakan Kebiri atau (*kastraasi*) merupakan suatu tindakan operasi pembedahan atau juga menggunakan suatu bahan kimia yang berfungsi menghilangkan suatu fungsi testis pada laki-laki atau fungsi ovarium pada wanita. Kebiri kimia atau kebiri operasi bedah bisa dilakukan pada hewan ataupun manusia. Secara pandangan medis, Kebiri bedah merupakan suatu proses menghilangkan atau mengurangi keinginan seksual baik wanita ataupun pria. Namun, pada sejarahnya pada masa eropa kebiri dengan tindakan bedah diberikan sebagai suatu sanksi hukuman atas suatu pelanggaran bagi orang yang memilikisuatu ilmu hitam. Kebiri dengan tindakan bedah pada seorang wanita bertujuan untuk menghilangkan sel-sel telur pada ovarium atau oophorectomy.⁴⁹Tindakan kebiri dalam sejarah manusia sudah pernah dikerjakan dengan maksud. *Vicctor T Cheney termaktub di A Brieef History of Castration 2nd Edition*, menyatakan, kebiri sudah dilakukan di Mediterania Timur pada 8.000-9.000 tahun lalu. Hukuman kebiri ini dilakukan agar tingkatan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari jenis kelamin jantan. Tapi sampai detik ini belum mencapai suatu kepastian bahwasannya tindakan kebiri itu dilakukan pada manusia. Pada suatu Negara

⁴⁹Fitriyiani, “*menganalissi Hukuman Kebiri Terhadap Pelaku Kekerasan Seksual Pada Anak Dalam Kajian Hak Asasi Manusia*,” (Tesis: Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung) tahun 2016, h.48

yaitu Mesir kuno, pada 2.600 sebelum Masehi (SM), pada masa itu para budak-budak yang dikebiri lebih dianggap berharga karena mereka dianggap patuh pada tuannya. Tindakan yang sama terjadi pada masa Yunani sekitar 500 SM yang mana pada masa itu juga para budak-budak tersebut dikebiri demi tuannya.⁵⁰

Oleh karena itu, jika kita melihat mengenai peraturan baru yaitu kebiir kimia yang diatur dalam penetapan UU Nomor 17 Tahun 2016 dari perspektif hukum kesehatan dan etika profesi maka hal tersebut merupakan perbuatan yang sesuai dengan konstitusi dimana dengan dikeluarkannya UU Nomor 17 Tahun 2016 ini merupakan pengimplementasian ketentuan Pasal 28B ayat (2) UUD 1945 untuk melindungi anak dari kekerasan terutama kekerasan seksual, tetapi di sisi lain juga bisa dikatakan penetapan hukuman kebiir kimia ini inkonstitusi karena hak dari pelaku untuk melanjutkan keturunan yang tercantum dalam Pasal 28B ayat (1) UUD 1945 tidak bisa diwujudkan akibat dari hukuman kebiir kimia ini. Sedangkan secara etika profesi dalam hal ini etika profesi kedokteran hukuman kebiir kimia ini melanggar sumpah profesi dokter, dimana dokter selaku yang mengeksekusi hukuman kebiir kimia ini yang dilakukan kepada tersangka merupakan tindakan atau perbuatan yang bertentangan

⁵⁰Fitri “wahyuni, pemberian *Hukuman kebiir terhadap pelaku tindak pidana pemerkosaan anak dan kasitannya dengan HAM*, Jurnal Hukum dan Peradilan, Volume 6 Nomor 2, Juli 2017.

dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan UU Nomor 29 Tahun 2014 tentang Praktik Kedokteran.

Latar Belakang

Kejahatan kekerasan seksual yang tidak surut oleh perkembangan jaman, kemajuan teknologi, dan kemajuan pola pikir manusia, menjadi salah satu kejahatan yang sangat meresahkan masyarakat. Kejahatan kekerasan seksual merupakan salah satu bentuk kejahatan dalam masyarakat yang perkembangannya semakin beragam baik motif, sifat, bentuk, intensitas maupun modus operandinya. Sebagai suatu kenyataan sosial masalah kriminalitas ini tidak dapat dihindari dan memang selalu ada, sehingga menimbulkan keresahan karena kriminalitas dianggap sebagai suatu gangguan terhadap kesejahteraan masyarakat serta lingkungannya. Kekerasan seksual adalah isu penting dan rumit dari seluruh peta kekerasan terhadap perempuan karena ada dimensi yang sangat khas bagi perempuan. Persoalan ketimpangan relasi kuasa antara pelaku dan korban adalah akar kekerasan seksual terhadap perempuan. Dalam kasus kekerasan seksual terhadap berupa sumber daya, termasuk pengetahuan, ekonomi dan juga penerimaan masyarakat (status sosial/modalitas sosial). Termasuk pula kendali yang muncul dari bentuk hubungan patron-klien atau feodalisme, seperti antara

orangtua-anak, majikan-buruh, guru-murid, tokoh masyarakat-warga dan kelompok bersenjata/aparat-penduduk sipil.

Di beberapa negara bagian Amerika Serikat yang telah memberlakukan hukuman kebiri kimia kepada pelaku kekerasan seksual pada anak yaitu California, Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregon, Texas, dan Wisconsin. Di beberapa Negara di Eropa juga memberlakukan hukuman kebiri kimia kepada pelaku kekerasan seksual pada anak yaitu Moldova, Estonia, Jerman, Perancis, Swedia, dan Denmark. Adapun negara-negara lain yang memberlakukan hukuman kebiri kimia kepada pelaku kekerasan seksual pada anak yaitu Australia, Queensland, Victoria, Korea Selatan, Israel, dan Rusia. Negara-negara tersebut memberlakukan hukuman kebiri kimia pada pelaku kekerasan seksual pada anak sebagai salah satu upaya memberikan efek jera dan untuk menekan jumlah tindak pidana kekerasan seksual yang kapan saja bisa terjadi.

Atas dasar Latar belakang tersebut diatas maka penulis akan merumuskan pada satu masalah yaitu tentang **Bagaimanakah Tindakan Kebiri Kimia Dalam Perspektif Hukum Kesehatan?**

METODE PENELITIAN

Metode yuridis Normatif

PEMBAHASAN

Meskipun kekerasan seksual terjadi secara berulang dan terus menerus, namun tidak banyak masyarakat yang memahami dan peka tentang persoalan ini. Kekerasan seksual seringkali dianggap sebagai kejahatan terhadap kesusilaan semata. Pandangan semacam ini bahkan didukung oleh negara melalui muatan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Dalam KUHP kejahatan kekerasan seksual seperti perkosaan dianggap sebagai pelanggaran terhadap kesusilaan. Pengkategorian ini tidak saja mengurangi derajat perkosaan yang dilakukan, namun juga menciptakan pandangan bahwa kekerasan seksual adalah persoalan moralitas semata. Di sisi lain, pemahaman sebagai masalah kesusilaan menyebabkan kekerasan seksual dipandang kurang penting dibandingkan dengan isu-isu kejahatan lainnya seperti pembunuhan ataupun penyiksaan. Padahal, pengalaman perempuan korban kekerasan seksual menunjukkan bahwa kekerasan seksual dapat menghancurkan seluruh integritas hidup korban sehingga ia merasa tidak mampu melanjutkan hidupnya lagi. Tak lama setelah Perpu ditandatangani dan disahkan menjadi UU, muncul pro kontra di masyarakat atas pemberlakuan tindakan kebiri kimia bagi pelaku. Tak lama setelah Perpu ditandatangani dan disahkan menjadi UU, muncul pro kontra di masyarakat atas pemberlakuan

tindakan kebiri kimia bagi pelaku kejahatan seksual, Sedangkan pihak yang menolak pemberlakuan hukuman kebiri secara kimia dikarenakan Indonesia sebagai salah satu negara yang telah meratifikasi ICCPR dan CAT seharusnya tidak menerapkan hukuman yang bersifat mengamputasi dan membuat disfungsi organ manusia, dalam hal ini melanggar pemenuhan hak dasar manusia yakni hak untuk tidak disiksa dan hak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabatnya sebagai manusia sebagaimana telah dijamin oleh UUD NRI 1945. Selain itu, pelaksanaan kebiri secara kimiawi juga harus memperhatikan aspek biaya tinggi dan adanya persetujuan (informed consent) dari pelaku kekerasan seksual atas tindakan kebiri kimiawi yang dilakukan padanya.

Tetapi sanksi pidana tambahan kebiri secara kimiawi tersebut menuai pro dan kontra di berbagai kalangan masyarakat. Beberapa aktivis Hak Asasi Manusia menolak adanya sanksi pidana tambahan kebiri kimia tersebut karena dianggap dalam pemberian hukuman tersebut tidak manusiawi dan merupakan hukuman yang berupa penyiksaan bagi pelaku yang dimana merupakan pelanggaran Hak Asasi Manusia. Hukum Kebiri kimia terhadap pelaku kekerasan seksual pada anak yang perlu dikaji secara mendalam berdasarkan aspek yuridis dan HAM dan untuk mengetahui apakah sanksi pidana tambahan tersebut dapat di terapkan atau tidak di Indonesia.

Kebiri (disebut juga pengebirian atau kastrasi) adalah tindakan bedah dan atau menggunakan bahan kimia yang bertujuan untuk menghilangkan fungsi testis pada jantan atau fungsi ovarium pada betina. Pengebirian dapat dilakukan baik pada hewan ataupun manusia. ini artinya, para pelaku kejahatan yang dikenai hukum kebiri nantinya sudah hilang fungsi seksualnya. Baik jika ia laki laki, maka laki laki tersebut sudah tidak akan tertarik melihat lawan jenis.

Pembedahan untuk mengangkat kedua testis ataupun pengebirian secara kimia secara medis mungkin dilakukan sebagai prosedur pengobatan kanker prostat. Pengobatan dengan mengurangi atau menghilangkan asupan hormon testosteron -baik secara kimia ataupun bedah dilakukan untuk memperlambat perkembangan kanker. Hilangnya testis yang berarti hilangnya pula hormon testosteron mengurangi hasrat seksual, obsesi, dan perilaku seksual. Kaum transseksual laki-laki yang merasa dirinya perempuan ada yang menjalani prosedur orchiectomy, penghilangan alat kelami laki-laki, sebagai bagian dari operasi ganti kelamin dari laki-laki menjadi perempuan.

Saat ini hanya dikenal dua macam hukum kebiri yaitu kebiri secara fisik dan kebiri secara kimiawi. Perbedaannya adalah jika kebiri fisik langsung menghilangkan testisnya dengan cara operasi, sedangkan kebiri secara kimiawi yaitu memberi

suntikan zat kimia pada alat kelamin yang berfungsi menghilangkan hasrat seksualnya.

Kebiri secara kimiawi inilah yang sekarang diberlakukan di Indonesia sekarang ini. Secara yuridis, hukuman kebiri ini telah diatur dalam peraturan pemerintah pengganti undang-undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang perubahan kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Perlindungan anak Tindakan melindungi yang dimaksud adalah dengan dikeluarkannya berbagai peraturan yang terkait didalamnya, berdasarkan urutan peraturan perundangan yang dimulai dari UUD NKRI Tahun 1945 dan peraturan yang dibawahnya sebagai pelaksanaannya lebih mengkhusus. Selanjutnya terkait pihak yang melindungi disini adalah negara, yaitu negara memberikan jaminan hak-hak asasi yang berarti adanya perlindungan terhadap hak-hak tersebut, yang terakhir adalah cara melindungi, telah banyak sanksi yang ditegaskan didalam peraturan perundangan untuk melindungi hak asasi seorang anak, dan yang terbaru adalah upaya hukum oleh pemerintah dalam hal ini adalah Presiden dengan mengeluarkan Perpu Nomor 1 Tahun 2016, yakni adanya penjatuhan hukuman kebiri.

Sebagaimana yang telah ditegaskan dalam UU No. 23 Tahun 2002 dijelaskan definisi perlindungan anak didalam Bab I

Ketentuan Umum Pasal 1 (2) yang segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Termasuk perlindungan khusus terhadap anak dalam keadaan tertentu juga mendapatkan perlindungan khusus. Mengenai definisi perlindungan khusus itu sendiri dalam UU No. 23 Tahun 2002 diatur pada pasal 1 ayat 15 khusus adalah perlindungan yang diberikan kepada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual, anak yang diperdagangkan, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (napza), anak yang menyandang cacat, dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran

Menurut Dan O'daniell (2004), istilah perlindungan anak berarti perlindungan dari kekerasan, pelecehan dan eksploitasi. Artinya perlindungan anak ditujukan bagi penghormatan, perlindungan, dan pemajuan hak setiap anak untuk tidak menjadi korban dari situasi yang merugikan (membahayakan) dirinya. Hak atas perlindungan melengkapi hak yang lain lain seperti memastikan anak-anak menerima apa yang mereka butuhkan untuk bertahan hidup, bertumbuh dan berkembang.

Setiap anak memiliki hak asasi yang dicantumkan dalam Konstitusi Negara Republik Indonesia 1945 sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 28B Ayat (2) UUD NKRI Tahun 1945, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Dengan hak tersebut maka negara akan menjadaga dan melindungi hak bagi seorang anak yang merupakan wujud dari perlindungan anak yang apabila ada dan diketahui terjadi penghilangan hak tersebut, maka negara melalui alat negara penegak hukum akan bertindak.

Menurut Barda Nawawi Arief, perlindungan hukum bagi anak dapat diartikan sebagai upaya perlindungan hukum terhadap berbagai kebebasan dan hak asasi anak (fundamental rights and freedoms of children) serta berbagai kepentingan yang berhubungan dengan kesejahteraan anak.

Hukuman kebiri dalam Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang perubahan kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menimbulkan pro dan kontra di masyarakat. Meskipun demikian Pada Tanggal 12 Oktober 2016. Dewan Perwakilan Rakyat akhirnya mengesahkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak menjadi UndangUndang. Perppu disetujui dalam sidang paripurna, Rabu (12/10/2016),

tanpa ada pengubahan isi. Meskipun, pengesahan ini disertai catatan. Fraksi Partai Keadilan Sejahtera dan Fraksi Partai Gerindra sempat menolak pengesahan Perppu menjadi UU. Namun, setelah lobi pimpinan fraksi dan pimpinan DPR. PKS akhirnya menyetujui dengan catatan. Sedangkan Gerindra tetap dalam posisi menolak.

Pandangan HAM mengenai hukum kebiri yaitu suatu materi yang sangat melekat pada hakekat dan hidup manusia, hak-hak manusia itu sejarahnya bisa ditelusuri sampai pada saat permulaan kisah manusia dalam pergaulan hidupnya di dunia ini, yaitu pada mulai sadar akan kedudukannya sebagai subyek hukum. Akan tetapi menurut ilmu pengetahuan, sejarah hak-hak manusia itu baru tumbuh dan berkembang pada waktu hak-hak asasi manusia itu oleh manusia mulai dipertahankan dan diperjuangkan terhadap serangan atau bahaya yang timbul dari kekuasaan yang dimiliki oleh bentukan masyarakat yang dinamakan Negara. Maka pada hakekatnya persoalan mengenai hak-hak asasi manusia itu adalah berkisar pada perhubungan antara manusia (individu) dan masyarakat.

Penyebab kekerasan seksual bukan hanya bersifat medis namun juga psikologis dan sosial. Tindakan kekerasan seksual bukan hanya sekedar rusaknya alat kelamin semata. Oleh sebab itu hukuman yang berlaku berdasarkan Undang-Undang, tetap harus memperhatikan upaya pemulihan melalui rehabilitasi secara

menyeluruh baik medis, psikologis, dan sosial dengan tetap berpedoman pada hak asasi manusia.

Sedangkan jika kita melihat ketentuan – ketentuan yang ada dalam UU Praktik Kedokteran secara eksplisit menunjukkan bahwa praktik kedokteran berorientasi semata – mata bagi kesehatan dan kebutuhan pasien. Oleh karena itu ketika seorang dokter melakukan atau mengeksekusi hukuman kebiri kepada pelaku kekerasan seksual terhadap anak hal tersebut tidaklah tepat. Eksistensi dokter dalam menjalankan tugas nya adalah sebagai pengemban misi praktik kedokteran, dengan indikator keberhasilan profesi yang terukur dalam standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Berdasarkan UU Kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2009) Pasal 1 disebutkan bahwa “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”, artinya bahwa kesehatan haruslah seimbang meliputi jiwa dan raga.

Kesimpulan

Sehingga dapat disimpulkan bahwa penetapan pemberian hukuman kebiri kimia bagi pelaku kekerasan seksual pada anak sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2016 merupakan bukti kehadiran negara atau pemerintah untuk memberikan

perlindungan dan memastikan amanat dari konstitusi terutama Pasal 28B ayat (2) bisa terlaksana dengan baik, tetapi di sisi lain juga dapat dikatakan penetapan hukuman kebiri kimia ini inkonstitusi karena hak dari pelaku untuk melanjutkan keturunan yang tercantum jelas dalam Pasal 28B ayat (1) UUD 1945 tidak bisa diwujudkan akibat dari hukuman kebiri kimia ini sehingga secara tidak langsung ini juga melanggar HAM, begitu juga ketika kita melihat pada UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa hukuman kebiri kimia ini tidak mampu mewujudkan apa yang dimaksud dengan kesehatan yang ada dalam Pasal 1 UU Nomor 36 Tahun 2009 tersebut. Sedangkan jika dilihat dari segi etika profesi dalam hal ini dokter yang bertugas melakukan atau mengeksekusi hukuman keberi ini juga akan bertentangan dengan kode etik kedokteran dan melanggar sumpah profesi dokter serta menyalahi ketentuan – ketentuan yang ada dalam UU Praktik Kedokteran.

Daftar Pustaka

Buku

Nasution, Bahder Johan. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Agustina, Enny. 2020. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Bandung : PT. Refika Aditama

Fitriyani, Analisis Hukuman Kebiri Terhadap Pelaku Kekerasan Seksual Pada Anak Dalam Kajian Hak Asasi Manusia, (Tesis: Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung) tahun 2016.

Jurnal

Arif, H. (2017). Rekontruksi hukum tentang hukuman kebiri bagi pelaku tindak pidana pelecehan seksual (Kajian Analisis Yuridis-Sosiologis PERPPU No. 1 Tahun 2016 Dalam Perspektif Kriminologi Hukum). *Khazanah: Jurnal Studi Islam dan Humaniora*, 14(1) .

Lidya, S. W. Pengebirian Sebagai Upaya Perlindungan Anak Dari Kekerasan Seksual, *Info Singkat Hukum, jurnal hukum*, Volume 20, nomor 7.

Nuzul Qur'aini Mardiya, (2017), Penerapan Hukuman Kebiri Kimia Bagi Pelaku Kekerasan Seksual , Pusat P4TIK Mahkamah Konstitusi RI, 14(1) Mardiya, N. Q. A. Penerapan Hukuman Kebiri Kimia Bagi Pelaku Kekerasan Seksual. *Jurnal Konstitusi*, 14(1), 213-233.

Wahyuni, F. (2016). Sanksi Pidana Pemerkosaan Terhadap Anak Menurut Hukum Pidana Positif dan Hukum Pidana Islam. *Jurnal Media Hukum*, 23(1), 995-109.

Fitri Wahyuni, Hukuman Kebiri terhadap pelaku tindak pidana pemerkosaan dan kaitannya dengan HAM, *Jurnal Hukum dan Peradilan*, Volume 6 Nomor 2, Juli 2017.

Syaiful Hidayatullah, dkk, Wewenang Dokter Sebagai Eksekutor Tindakan Kebiri Kimia

Nur Hafizal Hasanah¹, Eko Soponyono²(2018), Kebijakan Hukum Pidana Sanksi Kebiri Kimia dalam Perspektif HAM dan Hukum Pidana Indonesia Vol.3 nomer.7

Femmy Silaswaty Faried (2017), OPTIMALISASI PERLINDUNGAN ANAK MELALUI PENETAPAN HUKUMAN KEBIRI

Internet

<https://timlo.net/baca/56666/pakar-hukum-siapa-eksekutor-yang-layak-hukuman-kebiri/>

KAJIAN HUKUM PENERAPAN BIOTEKNOLOGI REKAYASA GENETIK TERHADAP MANUSIA

PENDAHULUAN

Bioteknologi adalah bidang penerapan biosains dan teknologi yang menyangkut penerapan praktis organisme hidup atau komponen subselulernya pada industri jasa dan manufaktur serta pengelolaan lingkungan. Atau dapat pula di definisikan sebagai teknologi yang menggunakan sistem hayati (proses-proses biologi) untuk mendapatkan barang dan jasa yang berguna bagi kesejahteraan manusia. Bioteknologi memanfaatkan: bakteri, ragi, kapang, alga, sel tumbuhan atau sel hewan yang dibiakkan sebagai konstituen berbagai proses industri.

Bioteknologi rekayasa genetika merupakan salah satu dari sekian banyak variable sains dan teknologi yang tetap memiliki banyak ambivalensi dalam aplikasinya terhadap kehidupan

manusia. Di satu sisi dia menawarkan kemudahan dan di sisi lain, ia menyimpan potensi bagi ketimpangan dan kekhawatiran sosial. Absurdnya hukum dan norma, juga potensi akan nampaknya pelecehan etis dan degradasi moral.

Peran ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) dalam segala sektor makin lama makin besar. Dalam teorinya, Schumpeter, telah memprediksi bahwa inovasi ilmu pengetahuan dan teknologi akan mendorong pertumbuhan ekonomi. Sekarang ini saja menurutnya, industri teknologi informasi telah membangun new economy dengan karakter dan pasar yang berbeda dengan ekonomi kontemporer yang didukung oleh industri otomotif, baja dan lain-lain. Demikian pula dalam sektor militer, kesehatan dan sebagainya, peran alam diagnosis, terapi, pencegahan, dan pemberantasan penyakit. Dalam bidang penelitian kesehatan ada dua macam penelitian yang dibedakan secara mendasar, yaitu: (1). Penelitian yang tujuan utamanya adalah diagnostik atau terapeutik bagi pasien. Penelitian ini adalah kombinasi antara penelitian dan perawatan profesional, atau disebut riset klinis. (2). Penelitian yang tujuan utamanya adalah ilmiah murni tanpa nilai diagnostik dan terapeutik bagi subyek yang diteliti sendiri. penelitian ini merupakan penelitian non terapeutik, atau disebut riset biomedik non-klinis. Riset biomedik yang dilakukan saat ini, semakin menjadi aktual seiring dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi biomedis. Lahirnya bioteknologi

modern ini ditandai dengan munculnya teknologi Rekombinan DNA (Deoxiribo Nucleic Acid). Teknologi ini bukan hanya memberikan harapan dapat disempurnakan proses dan produk saat ini, tetapi diharapkan juga mampu mengembangkan produk baru sama sekali. Produk yang sebelumnya diperkirakan tidak mungkin dibuat, dapat dibuat bahkan memudahkan realisasi proses-proses lain yang baru pula. Penemuan dan pengembangan teknik-teknik yang ada untuk menjawab masalah manusia jarang yang terlepas dari dilema.

Di tangan manusia, bioteknologi medis dapat dipakai untuk kepentingan yang jahat dan baik. Adalah hal yang mustahil bagi manusia dengan hikmatnya sendiri dapat menjawab setiap permasalahan yang ada dengan memuaskan tanpa menimbulkan ekseseks negatif. Manusia hanya dapat menciptakan bioteknologi medis tanpa mampu mengantisipasi dampak bioteknologi medis itu sendiri. Dalam kasus bioteknologi medis kloningmisalnya, teknik ini berusaha melepaskan proses reproduksi dari hubungan kelamin dua organisme sejenis berbeda kelamin, dan jika hal ini dilakukan maka akan terbuka kemungkinan kehamilan dengan beragam permasalahannya. Manusia akan dapat terus mencoba apakah cloning dapat dilakukan, misalnya antara manusia dengan hewan ternak ruminansia (sapi, kambing, domba) hanya saja yang ini "dilegitimasi" oleh bioteknologi. Kehadiran bioteknologi bukan

hanya membawa perubahan sosial yang cukup besar, tetapi juga memunculkan pemikiran baru dalam bidang etika, moral, nilai dan hukum.

Revolusi bioteknologi sebagai obyek kajian, bukan hanya penting dan dibutuhkan dalam kehidupan manusia untuk mencapai kemajuan kesejahteraannya secara optimal, tetapi juga dapat menimbulkan pemikiran dan tantangan baru khususnya tentang moralitas manusia dan kearifan hukum dalam berbagai aspeknya. Seperti pada proses kloning merupakan, "Kekuatan teknologi baru yang amat dahsyat, dan bakal melampaui batas kemampuan manusia untuk menggunakannya dengan aman. Baik kelentingan alam maupun masyarakat kita tidak akan mampu memberi perlindungan yang memadai terhadap dampak rekayasa genetika yang dapat diantisipasi".

Mengingat adanya perkembangan tuntutan kebutuhan dimasyarakat di satu sisi, dan nuansa pro kontra pengaturannya dalam instrumen internasional serta kepentingan domestic negara pada sisi lain. Hal ini menciptakan suatu kondisi factual yang menarik untuk dikaji dan dianalisa bila dikaitkan dengan pengelolaan bioteknologi medis yang aman lingkungan dan sesuai dengan martabat manusi serta melindungi hak-hak asasi manusia. Setidaknya dari hasil kajianini diharapkan nantinya negaraIndonesia perlu memiliki kriteria batas yang jelas antara teknologi dan produk yang berbahaya dan yang tidak diperlukan

dengan yang aman dan diinginkan sesuai dengan kepentingan bangsa Indonesia dan diatur dengan peraturan perundang-undangan yang jelas. Pemikiran ini membutuhkan perbandingan dan evaluasi diantara pilihan-pilihan dan perlakuan bioteknologi yang selayaknya, tanpa mengabaikan rasa penghormatan yang tinggi terhadap martabat manusia, Hukum dan hak-hak asasi manusia Indonesia

Bioteknologi dalam perspektif Hukum kesehatan

Apabila diperhatikan secara seksama, rumusan nilai-nilai dasar yang terdapat pada Pancasila mengandung pengakuan terhadap martabat manusia dan perlindungan hak asasi manusia. Secara aksiologis, prinsip ini terinstrumentasi di dalam peraturan perundang-undangan.

Norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundangan nasional mengandung makna filosofi yang mengjustifikasi kedudukan hak asasi manusia dan penghormatan terhadap martabat manusia di Indonesia. Dalam hukum kesehatan, pengembangan iptek sebagai hasil budaya manusia Indonesia didasarkan pada moral ketuhanan dan kemanusiaan yang adil dan beradab.

Atas dasar landasan filosofis tersebut maka penelitian dan penerapan bioteknologi rekayasa genetika untuk tujuan pengobatan medis (cloning therapeutic) dibuka ruang untuk itu, karena mempunyai nilai manfaat bagi umat manusia, sepanjang

tentunya dilakukan sesuai dengan informed consent maupun reserved informed consent sebagai rambu-rambu yang harus ditaati oleh setiap peneliti, demi untuk mencegah penyalahgunaan kode genetika dan informasi genetika. Hal ini untuk mengantisipasi potensi terjadinya pelanggaran hak dalam hubungan kontraktual.

Hak-hak pasien/naracoba/klien tersebut diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009. Jauh sebelum undang-undang ini ada sebelumnya juga diatur dalam PP No 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Dalam Bab IV diuraikan tentang perlindungan dan hak-hak manusia sebagai subyek penelitian dan sanksi bila penyelenggaraan penelitian melanggar ketentuan dalam PP tersebut. Dengan demikian semua penelitian yang menyangkut manusia harus didasari oleh moral dan etika Pancasila, disamping pedoman etik penelitian yang telah disetujui secara internasional adalah menjadi kewajiban kita semua bahwa penelitian yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah, moral dan etika yang berdasarkan Ketuhanan dan Perike-manusiaan.

Oleh sebab itu, pada dasarnya seluruh penelitian/riset yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan Ethical Clearance, baik penelitian yang melakukan pengambilan spesimen, ataupun yang tidak melakukan pengambilan spesimen. Penelitian/riset yang dimaksud adalah

penelitian biomedik yang mencakup riset ada farmasetik, alat kesehatan, radiasi dan pemotretan, prosedur bedah, rekam medis, sampel biologik, serta penelitian epidemiologik, sosial dan psikososial, sebagaimana ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Untuk itu dalam rangka perlindungan manusia sebagai subyek penelitian dan pengembangan kesehatan, sejak tahun 1991 dibentuk “Panitia Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes” berdasarkan SK Kepala Badan Litbangkes No. 04/BPPK/AK/1/1991. Panitia tersebut bertugas melakukan review usulan penelitian kesehatan yang memerlukan surat izin etik (ethical clearance), selanjutnya sejak tahun 2001 disebut sebagai Komisi Etik Badan Litbangkes. Di Indonesia, Penerapan bio-teknologi rekayasa genetika dalam bidang medis reproduksi yang disetujui hanyalah dalam bentuk penerapan inseminasi buatan. Undang-undang kesehatan mengatur inseminasi buatan merupakan bagian dari pengaturan kesehatan ibu, bayi dan anak. Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatanibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. (Pasal 126).Penerapan inseminasi buatan sebagai kehamilan diluar cara alami dapat dilaksanakan untuk membantu suami istri mendapatkan keturunan.

Upaya ini hanya dapat dilakukan dengan ketentuan bahwa hasil pembuahan sperma dan ovum berasal dari suami-istri yang

bersangkutan, ditanam dalam rahim istri darimana ovum berasal. Kemudian dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu serta dilakukan pada sarana Kesehatan tertentu yang telah ditetapkan (Pasal 127). Berdasarkan peraturan pelaksanaannya yaitu Permenkes Nomor 72/Menkes/Per/II/1999 tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan maka dibuatlah Pedoman Pelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit oleh Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta Departemen Kesehatan RI tahun 2000. Didalam pedoman tersebut diatur juga bahwa dilarang menghasilkan embrio manusia semata-mata untuk penelitian. Penelitian atau sejenisnya terhadap embrio hanya dilakukan kalau tujuan penelitiannya telah dirumuskan dengan sangat jelas, dilarang melakukan penelitian terhadap atau dengan menggunakan embrio manusia yang berumur lebih dari 14 hari (tidak termasuk hari-hari penyimpanan dalam suhu yang sangat rendah/simpan beku), dilarang melakukan penelitian atau eksperimentasi terhadap atau menggunakan embrio, ova dan atau spermatozoa tanpa izin khusus dari siapa sel telur atau spermatozoa itu diperoleh, dan dilarang melakukan fertilisasi trans-spesies kecuali apabila fertilisasi transspesies itu diakui sebagai cara untuk mengatasi atau mendiagnosis infertilitas pada manusia. setiap hybrid yang terjadi akibat fertilisasi trans-spesies harus segera diakhiri pertumbuhannya pada tahap 2 sel. Dalam Undang-Undang

Kesehatan disebutkan bahwa Penggunaan sel punca hanya dapat dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi. (Pasal 70 ayat 1). Selanjutnya, Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.

Penerapan bioteknologi rekayasa genetika dibidang medis, selain berdasarkan pada norma-norma hukum nasional sebagaimana diuraikan diatas, bangsa Indonesia secara normatif juga mendasarkan pada instrumen HAM internasional. Seperti dalam Declaration of Helsinki (DoH 2000),menetapkan bahwa:

1. Penelitian harus mendapatkanper-setujuan komite pengawas etik.
2. Penelitian dengan subjek uji manusia harus dalam kerangka ilmiah untuk memberikan manfaat ilmiah(Scientific Merit)
3. Populasi dimanapenelitian akan dilakukan harus menerima keuntungan dari penelitian yang akan dilaksanakan (nilai sosial).
4. Terlebih dahulu mendapatkan ijin secara sukarela dari subjek uji (informed consent).
5. Penelitian dilakukan jika resikonya benar-benar telah diketahui, dan sebaiknya penelitian tidak dilanjutkan sampai data yang dapat dipercaya telah tersedia.
6. Kerahasiaan mengenai hak privasi yang berhubungan dengan informasi kesehatan subyek uji

7. Jujur dalam melaporkan hasil.

RUMUSAN MASALAH

Atas dasar latar belakang tersebut diatas maka penulis menfokuskan pada masalah Bagaimanakah **Kajian Hukum Penerapan Bioteknologi Rekayasa Genetik⁷ Terhadap Manusia?**

PEMBAHASAN

Kajian Hukum Penerapan Bioteknologi Rekayasa Genetik Terhadap Manusia .

Dalam hukum kesehatan, pengembangan iptek sebagai hasil budaya manusia Indonesia didasarkan pada moral ketuhanan dan kemanusiaan yang adil dan beradab. Atas dasar landasan filosofis tersebut maka penelitian dan penerapan bioteknologi rekayasa genetika untuk tujuan pengobatan medis (cloning therapeutic) dibuka ruang untuk itu, karena mempunyai nilai manfaat bagi umat manusia, sepanjang tentunya dilakukan sesuai dengan informed consent maupun reserved informed consent sebagai rambu-rambu yang harus ditaati oleh setiap peneliti, demi untuk mencegah penyalahgunaan kode genetika dan informasi

genetika. Hal ini untuk mengantisipasi potensi terjadinya pelanggaran hak dalam hubungan kontraktual.⁵¹

Hak-hak pasien/naracoba/klien tersebut diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009. Jauh sebelum undang-undang ini ada sebelumnya juga diatur dalam PP No 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Dalam Bab IV diuraikan tentang perlindungan dan hak-hak manusia sebagai subyek penelitian dan sanksi bila penyelenggaraan penelitian melanggar ketentuan dalam PP tersebut.⁵²

Dengan demikian semua penelitian yang menyangkut manusia harus didasari oleh moral dan etika Pancasila, disamping pedoman etik penelitian yang telah disetujui secara internasional. Adalah menjadi kewajiban kita semua bahwa penelitian yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dari segi ilmiah, moral dan etika yang berdasarkan Ketuhanan dan Perikemanusiaan.

Oleh sebab itu, pada dasarnya seluruh penelitian/riset yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan Ethical Clearance, baik penelitian yang melakukan pengambilan spesimen, ataupun yang tidak melakukan

⁵¹ Veronica Komalawati, *Membangun Hukum Yang Manusiawi...*, Op Cit, hlm 13

⁵² Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009. dan PP No 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

pengambilan spesimen. Penelitian/riset yang dimaksud adalah penelitian biomedik yang mencakup riset pada farmasetik, alat kesehatan, radiasi dan pemotretan, prosedur bedah, rekam medis, sampel biologik, serta penelitian epidemiologik, sosial dan psikososial, sebagaimana ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

Untuk itu dalam rangka perlindungan manusia sebagai subyek penelitian dan pengembangan kesehatan, sejak tahun 1991 dibentuk “Panitia Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes” berdasarkan SK Kepala Badan Litbangkes No. 04/BPPK/AK/1/1991. Panitia tersebut bertugas melakukan review usulan penelitian kesehatan yang memerlukan surat izin etik (ethical clearance), selanjutnya sejak tahun 2001 disebut sebagai Komisi Etik Badan Litbangkes⁵³

Di Indonesia, Penerapan bioteknologi rekayasa genetika dalam bidang medis reproduksi yang disetujui hanyalah dalam bentuk penerapan inseminasi buatan. Undang-undang kesehatan mengatur inseminasi buatan merupakan bagian dari pengaturan kesehatan ibu, bayi dan anak. Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. (Pasal 126).

⁵³ SK Kepala Badan Litbangkes No. 04/BPPK/AK/1/1991.

Penerapan inseminasi buatan sebagai kehamilan diluar cara alami dapat dilaksanakan untuk membantu suami istri mendapatkan keturunan. Upaya ini hanya dapat dilakukan dengan ketentuan bahwa hasil pembuahan sperma dan ovum berasal dari suami-istri yang bersangkutan, ditanam dalam rahim istri darimana ovum berasal. Kemudian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu serta dilakukan pada sarana kesehatan tertentu yang telah ditetapkan (Pasal 127).

Berdasarkan peraturan pelaksanaannya yaitu Permenkes Nomor 72/Menkes/Per/II/1999 tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan maka dibuatlah Pedoman Pelayanan Bayi Tabung di Rumah Sakit oleh Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta Departemen Kesehatan RI tahun 2000. Didalam pedoman tersebut diatur juga bahwa dilarang menghasilkan embrio manusia semata-mata untuk penelitian. Penelitian atau sejenisnya terhadap embrio hanya dilakukan kalau tujuan penelitiannya telah dirumuskan dengan sangat jelas, dilarang melakukan penelitian terhadap atau dengan menggunakan embrio manusia yang berumur lebih dari 14 hari (tidak termasuk hari-hari penyimpanan dalam suhu yang sangat rendah/simpan beku), dilarang melakukan penelitian atau eksperimentasi terhadap atau menggunakan embrio, ova dan atau spermatozoa tanpa izin khusus dari siapa sel telur atau

spermatozoa itu diperoleh, dan dilarang melakukan fertilisasi trans-spesies kecuali apabila fertilisasi transspesies itu diakui sebagai cara untuk mengatasi atau mendiagnosis infertilitas pada manusia. setiap hybrid yang terjadi akibat fertilisasi trans-spesies harus segera diakhiri pertumbuhannya pada tahap 2 sel.⁵⁴

Apa Dampak Bioteknologi Genetik Terhadap Medis

Penerapan bioteknologi di masa lalu, antara lain: penemuan vaksin, antibiotik, dan insulin walaupun masih dalam jumlah yang terbatas akibat proses fermentasi yang tidak sempurna. Penerapan teknik yang dilakukan dengan menyisipkan gen-gen tertentu yang dikehendaki kedalam sel yang telah dikultur dapat memproduksi insulin dan/atau beberapa hormon pertumbuhan dalam skala besar. Penggunaan antibodi monoklonal untuk penelitian maupun uji klinis termasuk diagnosis dan upaya mencapai target spesifik untuk pengobatan.⁵⁵ Dan kini penelitian dan penerapan rekayasa genetika bukan hanya sekedar mencari tahu dan menemukan gen mana yang berpengaruh untuk mencegah berbagai masalah kesehatan

⁵⁴ Permenkes Nomor 72/Menkes/Per/II/1999 tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan

⁵⁵ Ilyani S. Andang, Laporan Nasional Keamanan Hayati Indonesia, YLKI, Jakarta, 2009, hlm. 4.

maupun pengobatan, bahkan kemanfaatan tertentu seperti: ingin cantik dan ingin terus sehat dan hidup hingga seratus tahun.

Contoh “sukses” dari bioteknologi modern yang bersinggungan langsung dengan manusia adalah penerapan rekayasa genetika di bidang medis, yang teknologinya bermanfaat untuk mendeteksi berbagai penyakit termasuk penyakit keturunan yang sulit diatasi, transplantasi organ tubuh manusia, berbagai protesa, penemuan obat baru, dan kebutuhan khusus manusia. Pemanfaatan teknik reproduksi berupa bayi tabung bukan cloning merupakan upaya mendapatkan keturunan di luar cara-cara alami bagi pasangan infertile yang memiliki hak untuk bereproduksi ataupun hak-hak di bidang medis.

Bereproduksi adalah salah satu hak azasi manusia yang dapat dipandang dari sisi etis dan hukum. Teknik bayi tabung adalah berusaha melepaskan proses reproduksi dari hubungan kelamin dua organisme sejenis yang berbeda kelamin dan jika dilakukan maka terbuka kemungkinan kehamilan. Melalui proses pembuahan di tabung petri (IVF) biasanya banyak embrio dihasilkan tetapi dikarenakan tidak semua dapat dipakai untuk ditanam dalam rahim maka ada embrio yang dimusnahkan atau dibuang. Dan dari sisi nilai-nilai agama, misalnya, dapat dijelaskan bahwa embrio adalah makhluk yang telah memiliki hak untuk hidup. Penerapannya juga berdampak pada kemungkinan untuk memperoleh anak/keturunan tanpa melalui

lembaga perkawinan. Ditambah lagi jika dilakukan dengan menggunakan jasa bank sel telur (ovum) dan melibatkan pihak ketiga yaitu ibu pengganti yang menyediakan jasa penyewaan rahimnya sampai pada proses kelahiran.⁵⁶

Ada 2 (dua) jenis kloning di bidang medis, yaitu: kloning terapeutik dan kloning reproduksi.

a. Kloning Terapeutik

Kemajuan bioteknologi rekayasa genetika ditandai dengan ditemukannya berbagai macam teknologi seperti rekayasa genetika, kultur jaringan, rekombinan DNA, pengembang biakan sel induk, kloning, dan lain-lain. Manfaat teknologinya di bidang medis mampu mengobati penyakit genetik maupun penyakit kronis yang belum dapat disembuhkan. Penggunaan teknologi pengembangan sel induk memungkinkan para penderita stroke ataupun penyakit lain yang mengakibatkan kehilangan atau kerusakan pada jaringan tubuh dapat sembuh seperti sediakala serta berbagai manfaat lainnya.⁵⁷

1. Memerangi penyakit jantung dan saluran darah, kanker dan kencing manis;
2. Mendapatkan antibiotika yang lebih baik dan lebih murah untuk melawan penyebaran mikro organisme menular yang resisten;

⁵⁶ Ibid, hlm. 129

⁵⁷ Op. Cit, Ilyani S. Andang, hlm. 10.

3. Menemukan vaksin untuk melawan virus (hepatitis, influenza, rabies) dan penyakit malaria serta penyakit tidur;
4. Melakukan uji diagnosis yang cepat dan tepat untuk membantu dokter dalam menentukan diagnosis berbagai penyakit;
5. Menyempurnakan metode pencangkokan organ yang sesuai agar tidak terjadi proses penolakan;
6. Menyempurnakan teknik perbaikan kimia tubuh untuk menyembuhkan penyakit keturunan, misalnya hemofili.

Teknologi kloning terapeutik berupa penemuan berbagai obat-obatan dan pengobatan seperti yang dijelaskan diatas sudah membantu orang untuk hidup lebih lama.

Pembuatan klon manusia terus berlangsung, dikarenakan manfaat penggunaan klon embrio untuk menumbuhkan sel manusia masih dibutuhkan. Sel-sel dalam tubuh kita sudah punya fungsi tersendiri; sel-sel tersebut seperti: darah, otak, jantung, hati, ginjal, dan lain-lain bisa rusak. Manusia menemukan cara menumbuhkan sel baru untuk menumbuhkan organ tubuh. Di embrio ada sel punca embrio yang belum mempunyai fungsi khusus namun memiliki kemampuan untuk berubah menjadi berbagai tipe sel yang berkembang menjadi jantung, kulit, dan bahkan otak. Pemanfaatan sel punca embrio adalah bentuk pemanfaatan embrio (manusia) yang menjadi polemik di

komunitas global terkait dengan aspek hukum, nilai-nilai agama, moral dan etika. Permasalahan etis dan hukum didalamnya yang selalu dipertanyakan, yaitu: apakah menghancurkan embrio adalah pembunuhan dan jika bisa sembuh dengan sel punca embrio dapatkah diartikan sebagai tindakan menyelamatkan nyawa manusia.

b. Kloning Reproduksi / Kloning Manusia

Kloning reproduksi bukan hanya persoalan induknya yang dari manusia kloning, Aspek penelitian dan penerapan teknologi rekayasa genetika yang mengembangkan teknik maupun produknya yang bersinggungan langsung dengan manusia adalah kloning manusia. Menurut Panos Zavos, seorang profesor fisiologi reproduksi dari Universitas Kentucky Amerika Serikat, kloning manusia bertujuan membantu pasangan yang tidak dapat memperoleh keturunan dan tidak menginginkan anak biologis yang berasal dari sel telur atau sperma orang lain. Bayi kloning yang akan dilahirkan paling lambat 24 bulan, besar biaya US\$ 45.000-US\$ 75.000, dengan tanpa jaminan bahwa bayi yang akan dilahirkan akan sehat. Dia dengan grupnya menjamin teknologinya tidak akan digunakan bagi individu yang ingin membuat kloning dirinya sendiri.

Banyak negara merumuskan ketentuan hukum yang menolak atau melarang secara tegas kloning untuk tujuan reproduksi manusia karena bertentangan dengan harkat dan

martabat serta integritas manusia. Penelitian kloning manusia masih berlanjut di negara-negara maju yang dinyatakan berguna untuk menemukan teknik-teknik dan metode-metode baru yang bermanfaat bagi kesehatan umat manusia dan sebagai upaya menemukan cara dan prosedur medis tertentu. Beberapa negara bahkan melarang secara tegas penelitian kloning manusia dengan alasan dan tujuan apapun.

Pengaturan terhadap permasalahan lingkungan dan kesehatan manusia mengandung hak-hak subyektif, yang menurut Heinhard Steger, Cs adalah bentuk yang paling luas dari perlindungan seseorang. Hak tersebut memberikan kepada yang mempunyai suatu tuntutan yang sah guna meminta kepentingannya dalam suatu lingkungan hidup yang baik dan sehat dihormati, yaitu suatu tuntutan yang dapat didukung oleh prosedur hukum, dengan perlindungan hukum oleh pengadilan dan perangkat-perangkat lain.⁵⁸

Pada dasarnya tidak ada badan legislatif internasional untuk membuat ketentuan-ketentuan yang mengatur secara langsung kehidupan masyarakat internasional. Hukum-hukum internasional dibuat oleh negara-negara, baik melalui hukum kebiasaan maupun hukum tertulis dan negara-negara pula yang merupakan dan sekaligus pengawas dari pelaksanaan hukum tersebut sehingga hukum internasional tidak mungkin sekuat

⁵⁸ Harun M.Husein, 1993, hlm.72.

hukum nasional. Polemik hukum terhadap penerapan teknologi reproduksi buatan di komunitas global disikapi dengan merujuk pada isi deklarasi 59/280 United Nations Declaration on Human Cloning. Landasan dari aspek perdata yang meninjau manusia terdapat dalam dokumen internasional yang memuat asas-asas yang berlaku umum dimana realisasinya bagi tiap-tiap negara masih tergantung pada hukum positif yang berlaku bagi negara yang bersangkutan. Penerapannya dapat melalui asas-asas umum yang terdapat dalam artikel 25 (1) (2) dari The United Nations Universal Declarations of Human Rights Tahun 1948 maupun hukum dasar tidak tertulis yang merupakan aturan dasar yang timbul dan terpelihara dalam praktek penyelenggaraan negara.⁵⁹

KESIMPULAN

Atas dasar dasar seluruh uraian dalam pembahasan maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa kajian hukum penerapan bioteknologi rekayasa genetik terhadap manusia harus didasari oleh moral dan etika Pancasila, disamping pedoman etik penelitian yang telah disetujui secara internasional

Seluruh penelitian/riset yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan Ethical Clearance baik penelitian yang melakukan pengambilan spesimen, ataupun yang

⁵⁹ Hermien Hadiati Koeswadji ,1984, hlm.24.

tidak melakukan pengambilan spesimen. Di Indonesia, Penerapan bioteknologi rekayasa genetika dalam bidang medis reproduksi yang disetujui hanyalah dalam bentuk penerapan inseminasi buatan dengan ketentuan bahwa hasil pembuahan sperma dan ovum berasal dari suami-istri yang bersangkutan, ditanam dalam rahim istri darimana ovum berasal serta dilakukan pada sarana kesehatan .

DAFTAR PUSTAKA

- Veronica Komalawati, Membangun Hukum Yang Manusiawi..., Op Cit, hlm 13
- Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009. dan PP No 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- SK Kepala Badan Litbangkes No. 04/BPPK/AK/1/1991
- Permenkes Nomor 72/Menkes/Per/II/1999 tentang Penyelenggaraan Teknologi Reproduksi Buatan
- Ilyani S. Andang, Laporan Nasional Keamanan Hayati Indonesia, YLKI, Jakarta, 2009, hlm. 4.
- Harun M.Husein, 1993, hlm.72.
- Hermien Hadiati Koeswadi, 1984, hlm.24

KAJIAN HUKUM TERHADAP TINDAKAN PENOLAKAN VAKSIN DI MASA PANDEMI

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Kesehatan merupakan hak asasi manusia, oleh karena itu setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarga termasuk di dalamnya mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan upaya kesehatan, yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat⁶⁰.

Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yakni: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*) dan (4) fungsi pengaturan. Pemerintah dalam menjalankan tugasnya, memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan oleh pemerintah tanpa memandang tingkatannya, yakni fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), fungsi pembangunan (*development function*), fungsi pemberdayaan (*protection function*) dan fungsi pengaturan.⁶¹

Pemberian pelayanan publik oleh aparatur pemerintah kepada

⁶⁰ N Panjaitan , 2011 , *Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker Di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur Seksi Kefarmasian Dan Perbekalan Kesehatan Jl. Jend A.Yani No.118 Surabaya*

⁶¹ Saputra, R., 2017. *Fungsi-Fungsi Aparat Pemerintah dalam Mewujudkan Tujuan Negara. Supremasi Hukum: Jurnal Kajian Ilmu Hukum*, 6(2)

masyarakat merupakan implikasi dari fungsi aparat negara sebagai pelayan masyarakat, oleh karena itu, kedudukan aparatur pemerintah dalam pelayanan umum (*public services*) sangat strategis karena akan sangat menentukan peran pemerintah dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi masyarakat. Hal ini akan menentukan fungsi negara dalam menjalankan perannya dengan baik sesuai dengan tujuan pendiriannya.⁶²

Pelayanan publik adalah salah satu hak yang harus diwujudkan pemerintah termasuk hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah hak dan investasi setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaannya bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun

⁶² **Prima Maharani Putri, Patria Bayu Murdi, 2019** , *PELAYANAN KESEHATAN DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SEBAGAI PROGRAM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN*

1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Kemudian sebagai penjabaran UUD Tahun 1945, maka Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Rumusan Masalah

Atas dasar uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka penulis memberikan pada satu rumusan masalah yaitu tentang :
Bagaimanakah Kajian Hukum Terhadap Tindakan Penolakan Vaksin Di Masa Pandemi?

Metode Penelitian

Jenis metode penelitian hukum yang penulis menggunakan metode penelitian normative yang dimana penulis ini berfokuskan pada hukum positif yang ada pada peraturan perundang-undangan . serta bahan Pustaka dan juga literatur.⁶³

PEMBAHASAN

Kajian Hukum Terhadap Tindakan Penolakan Vaksin Di Masa Pandemi

Hukum adalah suatu aturan yang dibuat oleh penguasa atau tidak yang sifatnya tertulis ataupun tidak tertulis dan memiliki kekuatan hukum yang mengikat, tidak hanya itu, hukum juga memiliki sanksi jika dilanggar oleh siapapun dan hukum ini juga ditujukan untuk mengatur tingkah laku masyarakat agar tertib dan tidak melakukan hal – hal yang buruk.

⁶³ Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum Edisi Revisi, Cetakan ke 9, Prenadamedia Grup, Jakarta, 2019. h 35

Lalu peraturan yang sifatnya tertulis ini bentuknya seperti undang – undang, Undang – Undang Dasar 1945, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah dan lain sebagainya. Dan peraturan yang berbentuk tidak tertulis ini contohnya seperti hukum adat, moral dan lain sebagainya.

Di Negara Indonesia saat ini segala lapisan masyarakat telah berjuang untuk melawan virus COVID -19 selama setahun lebih. Dan penyakit ini sudah menyebar kemana – mana dan harus cepat ditangani agar tidak memakan banyak korban jiwa. Tidak hanya itu, baik itu pemerintahan pusat ataupun daerah juga mengerahkan segalanya agar penyakit ini hilang dari Negara Indonesia agar bisa kembali seperti semula, baik itu dari sektor ekonomi ataupun yang lainnya agar cepat membaik dan pulih.

Masyarakat juga ikut berpartisipasi, seperti melakukan *social distancing*, tetap mencuci tangan, memakai masker jika ingin bepergian, dan menerapkan program *work from home*. Namun masih ada juga yang melanggar aturan tersebut dengan membantah bahwa virus COVID – 19 ini tidak pernah ada di Indonesia dan hal inilah yang membuat pemerintah juga harus membuat langkah baru agar virus ini segera pergi dari Negeri ini.

Pemerintah saat ini telah membuat program vaksinasi COVID – 19 gratis bagi masyarakat dan program ini tersedia di puskesmas – puskesmas terdekat agar efisiensi waktu dapat diterapkan. Lalu ada juga tahapan awal agar masyarakat ini

berhak untuk mendapatkan vaksinasi gratis yakni dengan adanya pengiriman SMS yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk registrasi pelaksanaan vaksinasi. Kementerian Kesehatan ini terus melakukan pemantuan terhadap registrasi dan verifikasi data yang telah dikirim oleh calon penerima vaksin. Registrasi ini juga memiliki batas waktu yang telah ditentukan dan Kemenkes ini tidak akan mengirim ulang SMS tersebut lalu yang akan mendatanya yakni dari pihak TNI ataupun Polri.⁶⁴

Jika masyarakat merasa kesulitan dalam memverifikasi data, maka verifikasi data tersebut dapat dilakukan oleh Babinsa atau bisa disebut juga Bintara Pembina Desa setempat dengan melibatkan juga Pihak Kelurahan, Kepala Dusun Setempat, Ketua RT / RW dan Puskesmas terdekat. Dan setelah data tersebut terkumpul dan terverifikasi, langkah selanjutnya ialah pemberian jadwal vaksinasi yang sudah ditentukan oleh petugas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dapat diakses melalui aplikasi Pcare Vaksinasi melalui situs web <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id/vaksin/>.⁶⁵

Pemerintah mengawali program vaksinasi ini yang diprioritaskan kepada tenaga kesehatan terlebih dahulu seperti halnya yang telah di tegaskan oleh Menteri Kesehatan yakni Budi

⁶⁴ <http://p2p.kemkes.go.id>

⁶⁵ <https://nasional.kontan.co.id/news/vaksinasi-mulai-14-januari-2021-ini-cara-daftar-verifikasi-vaksinasi-corona-gratis>

Ganidi Sadikin bahwa “keputusan ini memang sesuai dengan rekomendasi dari *Indonesian Technical Advisory Group On Immunization* atau bisa disebut juga dengan *ITAGI* yang ada dibawah Organisasi Kesehatan Dunia atau bisa disebut juga dengan *WHO*.

Diambil dari data resmi kemenkes yakni ada beberapa jadwal vaksinasi COVID - 19 yang harus dilakukan oleh masyarakat Indonesia.⁶⁶

Gelombang I : Periode vaksinasi Januari – April 2021

1. Petugas Kesehatan: Vaksinasi diselenggarakan untuk 1,3 juta tenaga kesehatan yang tersebar di 34 Provinsi di Indonesia.
2. Petugas Publik: Vaksinasi diadakan untuk petugas publik sebanyak 17,4 juta orang.
3. Lansia: Vaksinasi diadakan dan ditujukan kepada lansia sebanyak 21,5 juta orang.

Gelombang II: Periode Vaksinasi April 2021 – Maret 2022

1. Masyarakat Rentan: Masyarakat yg berada di daerah dengan resiko yang penularan yang tinggi sebanyak 63,9 juta orang.
2. Masyarakat lainnya: Dengan pendekatan kluster sesuai dengan ketersediaan vaksin sebanyak 77,4 juta orang

⁶⁶ <https://kesehatan.kontan.co.id/>

1.2 Teori Pertanggungjawaban

Tanggung jawab ini mempunyai istilah *Responsibility* yang dimana mempunyai suatu hal yang dapat dipertanggung jawabkan , nah tanggung jawab ini dapat berupa kewajiban atau keputusan⁶⁷ , sedangkan menurut Hans Kelsen tanggung jawab ini mempunyai berbagai macam yakni , pertanggung jawaban individu, kolektif , berdasarkan kesalahan individu dan mutlak.

Untuk teori tanggung jawab ini lebih merujuk pada tanggung jawab yang berasal dari peraturan perundang-undangan yang dimana segala perbuatan yang dilakukan masyarakat atau manusia nantinya akan menjadi kewajiban hukum bagi seseorang apabila melakukan sesuatu hal yang telah melanggar ketentuan , nah nantinya tanggung jawab ini jatuhnya akan menjadi sanksi yang harus dijalani masyarakat.

1.3 Teori Negara Hukum

Sebelum membahas tentang definisi negara hukum ada baiknya peneliti akan membahas mengenai definisi negara itu sendiri , negara adalah Sekumpulan organisasi / kelompok manusia yang sama-sama bertempat tinggal dalam 1 wilayah tertentu serta mengakui adanya suatu pemerintahan guna untuk

⁶⁷ Syati, 2017 ,

http://repository.uma.ac.id/bitstream123456789/1060/5/13840001_file5.pdf,

Universitas Medan Area

mengatur tata tertib.⁶⁸ Dikarenakan mempunyai organisasi yang nantinya akan menjadi organisasi pemerintahan , dan juga nantinya organisasi pemerintahan ini akan ikut campur tangan untuk mengatur segala hal dalam bidangnya.

Negara Indonesia adalah merupakan negara hukum yang sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945, Adanya penyebutan atau istilah negara hukum ini masuk pada abad ke-19 yang maksudnya adalah segala kegiatan penyelenggaraan negara baik dari sector apapun mulai dari ekonomi,perjanjian,Pendidikan dan lain sebagainya ini sudah ditentukan dan juga di atur oleh hukum ⁶⁹

Akan tetapi bagaimanakah konsep negara hukum itu, dalam diskusi yang ada banyak sekali yang langsung mengkaitkannya dengan *rechstaat* dan juga *rule of law* dan begitulah kesimpulan yang ada dan akhirnya muncul menjadi Indonesia merupakan negara hukum⁷⁰, apabila kita Kembali lagi dalam latar belakang sejarah kedua konsep itu lahir dikarenakan adanya rasa sewenang-wenang bagi orang yang mempunyai

⁶⁸ Azas-azas Hukum Tata Negara Di Indonesia, Dr.wirjono Prodjodikoro S.H , Hal 2

2. Achmad Irwan Hamzani , <https://jurnal.uns.ac.id> , Menggagas Indonesia Sebagai Negara Hukum Yang Membahagiakan Rakyatnya , Fakultas Hukum Universitas Pancasakti.

⁷⁰ Perlindungan hHukum Bagi Rakyat Di Indonesia , DR. Philipus M. Hadjon. S.H ,hal 84

jabatan sedangkan negara Indonesia ini sendiri menentang semua yang berbentuk dengan kesewenang-wenangan atau biasa disebut dengan absolutism.

KESIMPULAN

Tentunya sebagai penyelenggara negara pasti menginginkan kesejahteraan bagi rakyatnya , akan tetapi kesejahteraan dengan berupa pemberian vaksin secara langsung ini tidak bisa langsung di lepas begitu saja oleh pemerintah , dan juga pastinya akan ada efek samping pada vaksin yang akan di vaksinasi pada masyarakat Indonesia tergantung bagaimana kondisi fisik serta persyaratan pada awak melakukan vaksinasi.

Dengan demikian perlunya suatu tanggung jawab dari negara apabila para warga atau masyarakat Indonesia yang melakukan vaksinasi, apabila mereka merasakan suatu efek samping atau bisa menjadi berujung hilangnya nyawa atau kematian maka masyarakat ini berhak meminta pertanggungjawaban pada pemerintah terkait permasalahan tersebut.

Daftar Pustaka

Saputra, R., 2017. Fungsi-Fungsi Aparat Pemerintah Dalam Mewujudkan Tujuan Negara. *Supremasi Hukum: Jurnal Kajian Ilmu Hukum*, 6(2)

Prima Maharani Putri, Patria Bayu Murdi, 2019 , Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Dwiyanto, A. (2018). Manajemen Pelayanan Publik: Peduli Inklusif Dan Kolaborasi. Ugm Press.

Achmad Irwan Hamzani , <https://jurnal.uns.ac.id> , Menggagas Indonesia Sebagai Negara Hukum Yang Membahagiakan Rakyatnya , Fakultas Hukum Universitas Pancasila.

Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia , Dr. Philipus M. Hadjon. S.H ,Hal 84

Jeannifer, J. (2021). Sanksi Pidana Terhadap Penolak Vaksin Covid-19 Di Indonesia. Al Qodiri: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Keagamaan, 19(1), 164-169.

<http://P2p.Kemkes.go.id>

<https://nasional.kontan.co.id/news/vaksinasi-mulai-14-januari-2021-ini-cara-daftar-verifikasi-vaksinasi-corona-gratis>