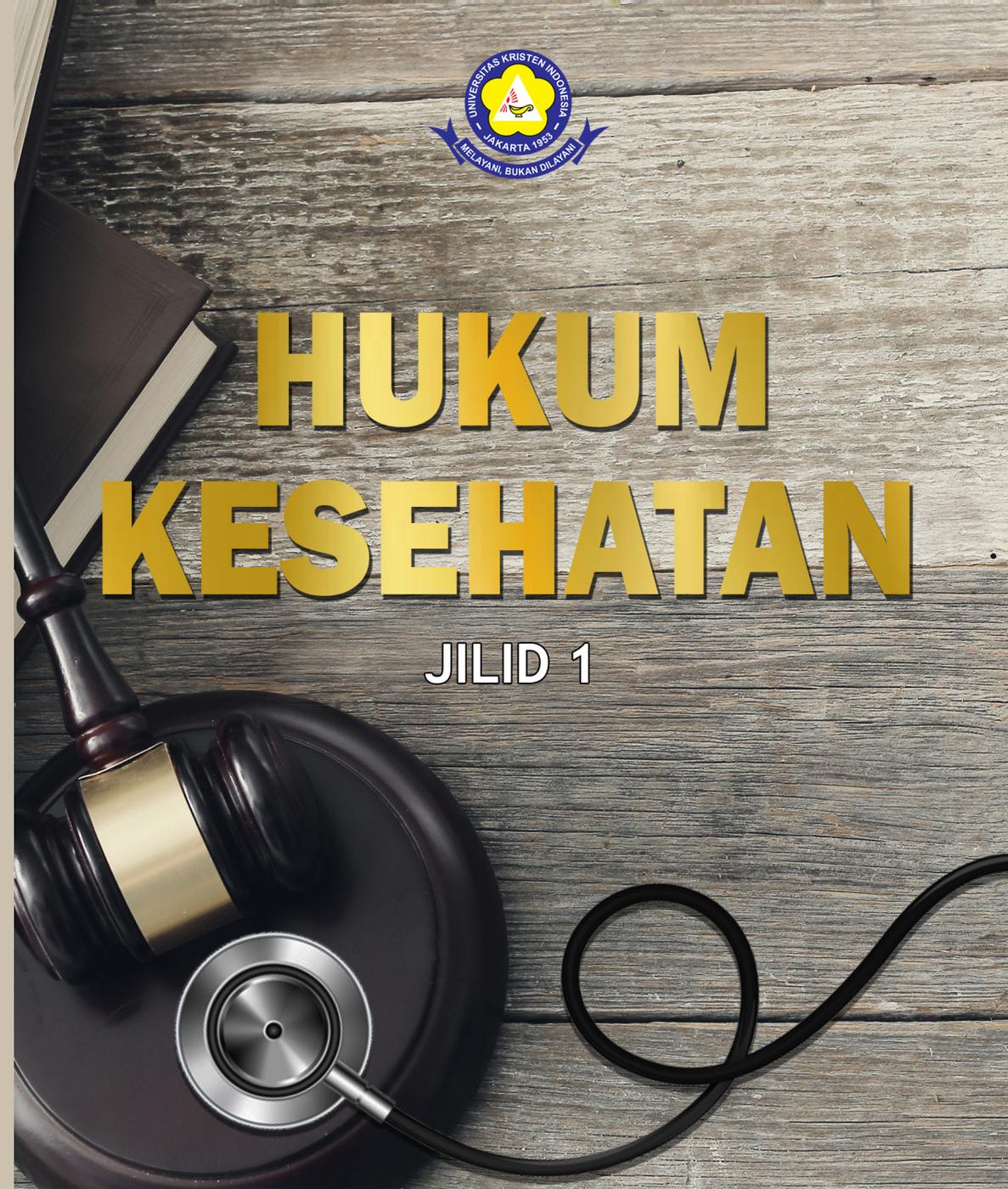




# HUKUM KESEHATAN

JILID 1



**HUKUM KESEHATAN**

Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.

Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.

**UKI PRESS  
2020**



**UKI PRESS**

Pusat Penerbit dan Pencetakan  
Universitas Kristen Indonesia  
Jl. Mayjen Sutoyo No.02 Cawang  
Jakarta Timur 13630

ISBN 978-623-6963-43-2 (jil.1)



**BAHAN AJAR**  
**HUKUM KESEHATAN**  
**JILID I**

Penulis:

**Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.**



**UKI PRESS**

Pusat Penerbitan dan Pencetakan  
Buku Perguruan Tinggi  
**Universitas Kristen Indonesia**  
Jakarta

**BAHAN AJAR**  
**HUKUM KESEHATAN**  
**JILID I**

Penulis:

**Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.**

Editor:

**Aji Mulyana, SH., MH**

**ISBN: 978-623-6963-43-2**

Penerbit: UKI Press

Anggota APPTI

Anggota IKAPI

Redaksi: Jl. Mayjen Sutoyo No.2 Cawang Jakarta 13630

Telp. (021) 8092425

Cetakan I Jakarta: UKI Press, 2020

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Buku ajar Hukum Kesehatan jilid 1 ini merupakan buku pembelajaran bagi para mahasiswa semester ketujuh pada program sarjana program studi hukum Universitas Kristen Indonesia. Nama buku ini adalah buku ajar Hukum Kesehatan jilid 1 yang isinya menjelaskan tentang hukum kesehatan, upaya kesehatan, tanggungjawab dokter secara hukum kesehatan dan etikolegal. Diharapkan secara keseluruhan buku ajar ini dapat dipakai sebagai bahan rujukan untuk memahami hukum kesehatan terlebih bagi para mahasiswa .

Jakarta, Desember 2020

Penyusun,

Dr.dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I HUKUM KESEHATAN</b> .....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Sejarah Hukum Kesehatan .....	3
C. Pengertian Hukum Kesehatan.....	9
D. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan .....	14
E. Landasan Dasar Hukum Kesehatan .....	18
F. Asas-asas Hukum Kesehatan .....	27
G. Fungsi Hukum Kesehatan .....	32
<b>BAB II UPAYA KESEHATAN</b> .....	35
A. Pelayanan <i>Telemedicine</i> .....	35
B. Hak dan Kewajiban Dokter.....	51
C. Hak dan Kewajiban Pasien .....	62
D. Kontrak Terapeutik .....	65
E. <i>Informed Consent</i> .....	82
F. Rekam Medik.....	98
<b>BAB III TANGGUNG JAWAB DOKTER</b>	
<b>SECARA HUKUM</b> .....	115
A. Tanggung Jawab Dokter Secara Hukum	
Administrasi.....	118
B. Tanggung Jawab Dokter Secara Hukum Perdata	121

C. Tanggung Jawab Dokter Secara Hukum Pidana.	125
D. Tanggung Jawab Faskes Rumah Sakit.....	130
<b>BAB IV ETIKOLEGAL</b> .....	143
A. Etika, Norma, dan Kode Etik Profesi.....	143
B. Kode Etik Kedokteran.....	155
C. Kode Etik Perawat .....	164
D. Kode Etik Kebidanan .....	186
E. Kode Etik Apoteker .....	194
 <b>DAFTAR PUSTKA</b> .....	 209

# **BAB I**

## **HUKUM KESAHATAN**

### **A. PENDAHULUAN**

**J**elas tercantum pada sumber hukum negara Indonesia yakni pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 memuat cita-cita dan tujuan nasional bangsa yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Dalam upaya meraih tujuan nasional tersebut di atas dilaksanakan langkah-langkah pembangunan berkesinambungan sebagai serangkaian pembangunan yang menyeluruh dan tersusun dan sistematis, termasuk salah satu diantaranya pembangunan dalam bidang kesehatan.

Ragam bentuk hak asasi manusia sebagai salah satu pemenuhan kesejahteraan yakni hak pemenuhan Kesehatan harus diwujudkan selaras dan senada dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, maka dari itu setiap aktivitas dan segala usaha yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan ukuran derajat

kesehatan masyarakat hendak diwujudkan atas dasar tanpa diskriminasi, membuka peluang keterlibatan masyarakat (partisipatif), prinsip perlindungan dan berkesinambungan. Hal ini, dirasa essential terhadap pembentukan sumber daya manusia Indonesia, penguatan ketahanan , daya saing bangsa serta pembangunan nasional.<sup>1</sup>

Selama kurun waktu kurang lebih beberapa dekade terakhir, terlihat jelas wilayah pengetahuan ilmu hukum bersinggungan hingga masuk ke wilayah kedokteran atau dapat dijabarkan bidang kesehatan semakin ramah dengan bidang pengetahuan hukum. Pada awalnya dua disiplin ilmu tertua tersebut berkembang pada ranah keilmuan masing-masing, dimana kesehatan bekerja untuk mengatasi masalah yang timbul dilingkungan kesehatam masyarakat dan hukum bekerja sebagai pengendalian keamanan dan ketertiban di masyarakat.

Namun ternyata seiring dengan perkembangannya kedua ilmu tersebut saling membutuhkan satu sama lain seperti dalam rangka proses penegakan hukum kemampuan dokter diperlukan untuk memeriksa luka dari korban kejahatan tindak pidana, serta sebaliknya dalam usaha-usaha memelihara dan meningkatkan pelayanan

---

<sup>1</sup> Marsudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehata: Presfekif Profesi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta Hlm. 99.

kesehatan maka dibutuhkan suatu keilmuann terkait norma atau aturan hukum.<sup>2</sup>

Untuk itu pemahaman tentang hukum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pemenuhan kesehatan di bidang pelayanan sebagaimana dimaksud selaras dengan serangkaian prosedur yang telah buat dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanannya (malpraktek medis) dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan.

## **B. SEJARAH HUKUM KESEHATAN**

Pada dasarnya, dunia ilmu hukum telah sejak lama memfokuskan lahirnya suatu disiplin keilmuan baru yaitu “Hukum Kedokteran”. Bahkan di beberapa negara sudah berkembang dengan pesat, antara lain di negara Belanda, Prancis, Belgia, Inggris, Amerika Serikat, dan Jepang, namun kepesatan perkembangannya di berbagai negara dunia berbeda antara perkembangan keilmuannya.

---

<sup>2</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Hlm 7.

Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*) yang sudah dikenal di beberapa negara maju, perkembangannya sejalan dengan perkembangan peradaban manusia. Namun, orientasi pengembangannya tidaklah beranjak dari pangkal tolak yang sama. Di daratan Eropa Barat, Belanda misalnya sejak tahun 1928 sampai terakhir tahun 1972 dalam Undang-Undang *Medisch Tuchtwet*-nya, lebih berorientasi pada pengaturan tingkah laku dan tugas dokter, yakni menjalankan profesi. Sedangkan di Amerika Serikat, dalam *American Hospital Association* pada tahun 1972 melahirkan apa yang disebut sebagai *Patient Bill of Rights*, yang isinya lebih menitikberatkan perhatian pada hal-hal yang bersangkutan paut dengan hak-hak pasien.

Kebangkitan (*renaissance*) ilmu Hukum Kedokteran di dunia Internasional baru terjadi sesaat setelah terselenggaranya Kongres Hukum Kedokteran Sedunia (*World Congress on Medical Law*) yang berlokasi di Gent, negara Belgia Tahun 1967. Kemudian Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan secara luas ke seluruh dunia setelah pada Kongres V Asosiasi Hukum Kedokteran Dunia (*World Association for Medical Law*), Agustus 1979, ketika dijadikan sebagai kegiatan perdana yang dilaksanakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) atau WHO.

Hakikat pembangunan nasional Indonesia yang menempatkan manusia atau masyarakat Indonesia sebagai objek pembangunan serta sebagai subjek pembangunan itu sendiri. Dalam hal perkembangan hukum kesehatan di Indonesia segala aktivitas berkaitan dengan manusia tentunya akan mengarah pada peningkatan perawatan kesehatan masyarakat dan pelestarian lingkungan sehingga berdampak pada peningkatan taraf kesejahteraan kehidupan manusia dan alam lingkungannya.

Salah satu dasar kebangkitan kesadaran hukum kesehatan di Indonesia saat terjadinya masalah hukum pada awal tahun 1980-an dengan dituntutnya dr. S, yang bekerja sebagai dokter di wilayah kerja Puskesmas wradiyaksa di Pati, Jawa Tengah. Sebelumnya telah banyak terjadi kasus yang dapat digolongkan sebagai hukum kedokteran, namun berbagai kondisi yang menyebabkan belum adanya penanganan hukum secara maksimal yang diantaranya hubungan dokter dan pasien masih bersifat vertikal atau paternalistik yaitu para pasien harus menuruti dokter serta kurangnya pemahaman aparat penegak hukum mengenai hukum kedokteran sehingga penangana terhadap kasus serupa menjadi kabur atau tidak jelas.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran*, Alfabeta, Bandung, Hlm 25

Secara sosiologis terbentuknya hubungan vertikal paternalistik antara dokter dengan pasien karena faktor posisi seorang pasien dianggap lebih inferior (lebih rendah) jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan atau dokter. Hal ini dapat difahami sebagai hasil asumsi pada kepercayaan pasien mengenai kemampuan seorang dokter serta ketidaktahuan pasien terhadap ilmu dan teknologi kedokteran. Saat ini masyarakat lebih menyadari akan pentingnya hak-hak asasi manusia terkhusus di bidang kesehatan dan semakin tinggi nya pemahaman masyarakat atau pasien mengenai berbagai issue kesehatan yang mempengaruhi terhadap pola hubungan vertikal paternalistik bergerak ke arah hubungan patner antara pasien dan dokter atau disebut juga sebagai hubungan kontraktual yang horizontal (hubungan yang seimbang dalam perjanjian transaksi terapeutik).<sup>4</sup>

Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia Hukum (*Themis*) dengan dunia medis (*Aesculapius*) dalam sebuah platform di Indonesia, menjadi suatu cabang keilmuan baru yang berasal dari disiplin ilmu hukum yakni Hukum Medis (*Medical Law*), kemudian menjadi Hukum Kedokteran, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya menjadi Hukum Kesehatan (*Heath Law* atau *Gezondheidsrecht*). Akibat kasus “Pati” inilah telah membangunkan masyarakat dari ‘tidur

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, Hlm 25

lelapnya' yang panjang untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia Kedokteran maupun dunia Kesehatan.<sup>5</sup>

Selaras dengan pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan biomedis yang mengalihkan kepercayaan pasien terhadap dokter menjadi kepercayaan terhadap kehebatan ilmu dan teknologi kedokteran. Saat ini pasien sebagai pihak awam yang membutuhkan bantuan medis dan dianggap tidak memiliki kompetensi dibidang penyembuhan ditempatkan sebagai konsumen pelayanan medis sehingga seringkali pasien diberikan kewenangan untuk memberikan suatu penilaian terhadap kualitas pelayanan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan seperti halnya penilaian terhadap pihak produsen.<sup>6</sup>

Hukum kedokteran sebagai inti dari hukum kesehatan yang wajib dipelajari oleh para profesi kesehatan dan aparat penegak hukum, mempunyai dua fungsi penting dalam hukum yaitu sebagai perlindungan dan kepastian hukum bagi para pihak yang mempunyai hubungan hukum. Dokter sebagai pemberi jasa layanan kesehatan yang mempunyai izin praktik dan melaksanakan standar operasi pelayanan kesehatan merasa aman dan terlindungi dalam menjalankan tugasnya serta pasien sebagai

---

<sup>5</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran.... Op.cit.*, Hlm 8.

<sup>6</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran... Op.cit.*, Hlm 26.

pengguna jasa layanan kesehatan akan mempercayakan kepada dokter akibat dari rasa aman yang ditimbulkan dari perlindungan dan kepastian hukum.<sup>7</sup>

Sebagai suatu cabang ilmu hukum yang dinilai relatif muda, Hukum Kesehatan pada perkembangannya dimulai ketika pada tahun 1967 terlaksananya kegiatan *world congress on medical law* di Belgia. Sedangkan di Indonesia sendiri, hukum kesehatan berkembang sejak tahun 1982 dengan terbentuknya kelompok belajar hukum kedokteran UI/ RS Ciptomangunkusumo di Jakarta. Perkumpulan yang terbentuk di Jakarta pada tahun 1983 diberi nama dengan Perhimpunan Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI) hingga akhirnya berubah menjadi perhimpunan hukum kesehatan Indonesia (PERHUKI).<sup>8</sup>

Seperti yang telah dikemukakan di atas bahwa ada beberapa ketentuan yang termuat dalam hukum kesehatan yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pelaksanaannya, oleh karena hal tersebut maka, hukum kesehatan mengakomodir antara dua kepentingan yang berbeda yakni; 1) pengaturan hak dan kewajiban baik secara perorangan, kelompok atau masyarakat yang menerima pelayanan; 2) pengaturan organisasi sarana dan prasarana

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, Hlm 26

<sup>8</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran....Op.cit.*, Hlm 7

pelayanan yang memuat hak dan kewajibannya penyelenggaraan pelayanan.<sup>9</sup>

### C. PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN

Secara terminologis, istilah Hukum Kesehatan sering disamakan dengan istilah Hukum Kedokteran. Hal ini dikarenakan hal-hal yang dibahas dalam mata kuliah Hukum Kesehatan di berbagai Fakultas Hukum di Indonesia pada umumnya hanya memfokuskan pada hal yang berhubungan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih banyak membahas hal yang berhubungan dengan Hukum Kedokteran atau Hukum Medis. Padahal lingkup pembahasan Hukum Kesehatan lebih luas daripada Hukum Kedokteran.<sup>10</sup>

Adapun definisi menurut para ahli mengenai hukum kesehatan sebagai berikut:<sup>11</sup>

1. Rang, menyatakan Hukum Kesehatan adalah keseluruhan aturan hukum dan hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan kondisi kesehatan di mana manusia itu berada.

---

<sup>9</sup> Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Hlm 46

<sup>10</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, Hlm. 6

<sup>11</sup> *Ibid.*,

2. Satjipto Rahardjo, mendefinisikan Ilmu Hukum Kedokteran sebagai suatu ilmu yang meliputi lingkup suatu peraturan serta keputusan mengenai pengelolaan praktek kedokteran.
3. C.S.T. Kansil, mendefinisikan Hukum Kesehatan sebagai seperangkat peraturan perundang-undangan pada bidang kesehatan yang mengatur mengenai pelayanan medis dan sarana medis. Kesehatan yang dimaksud adalah suatu keadaan yang melingkupi kesehatan fisik, jiwa (mental) dan sosial, serta bukan hanya suatu keadaan yang semata-mata bebas dari cacat, kelemahan dan penyakit lainnya.
4. H.J.J. Leenen mengemukakan Hukum Kesehatan sebagai segala hal yang memuat ketentuan yang berkaitan langsung dengan perawatan kesehatan dan penerapan suatu norma hukum perdata, pidana, dan hukum administrasi, dan juga norma hukum internasional, kebiasaan dan yurisprudensi hakim yang berkenaan dengan perawatan kesehatan, hukum otonom dan literatur lain sebagai sumber hukum kesehatan.

Dari keempat definisi di atas maka dapat disimpulkan mengenai ilmu hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan serangkaian aturan yang memuat nilai-nilai hukum berkaitan dengan bidang kesehatan baik itu perawatan kesehatan, pelayanan medis, alat dan fasilitas medis serta hal lain yang berkaitan situasi kesehatan manusia.

Adapun hukum kesehatan didefinisikan sebagai keseluruhan norma hukum, sebagai upaya pelaksanaan kesehatan baik secara tertulis maupun tidak tertulis, yang berkenaan langsung maupun tidak dengan pelayanan kesehatan, hubungan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan.<sup>12</sup>

Berdasarkan rumusan di atas, terkandung beberapa unsur-unsur sebagai berikut: 1) keseluruhan norma hukum yang saling keterkaitan baik secara langsung maupun tidak; 2) adanya Hubungan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan; dan 3) serta usaha-usaha pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Berkenaan dengan serangkaian ketentuan hukum secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:<sup>13</sup>

1. Semua aturan hukum yang berkaitan langsung terkait pemeliharaan kesehatan (*Health Care*) mengandung arti bahwa :
  - a. Istilah frasa “ketentuan” mempunyai makna yang luas artinya daripada frasa “peraturan hukum”, karena istilah “peraturan hukum” umumnya tertulis.

---

<sup>12</sup> Zaeni Asyhidie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok, Hlm. 5

<sup>13</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan...*, *Op.cit.*, Hlm.6

- b. Arti dari “ketentuan hukum” termasuk pula ‘hukum tidak tertulis’, misalnya: Imunisasi dan Pemberantasan dan Tata Cara Mengatasi Penyakit Menular.
2. Ketentuan yang tidak berhubungan dengan bidang pemeliharaan kesehatan tetapi merupakan penerapan dari bidang hukum, antara lain :
- a. Hukum Perdata, misalnya keterikatan antara seorang dokter dan pasien yang merupakan hubungan secara medis dan hubungan hukum karena adanya kontrak dengan tujuan penyembuhan (kontrak Terapeutik), misalnya berdasarkan Pasal 1320 KUH Perdata menyatakan bahwa salah satu syarat sahnya suatu persetujuan adalah adanya kesepakatan antara para pihak. Ataupun terjadinya gugatan dari pasien atas kelalaian pelayanan medis, adapun dasar hukum mengenai bentuk tanggungjawab keperdataan yaitu: Pasal 1365 KUH Perdata, Pasal 1366 KUH Perdata, Pasal 1367 KUH Perdata.
- Dengan demikian adanya pertanggungjawaban keperdataan apabila dokter yang telah melakukan tindakan medis karena adanya wanprestasi, kelalaian dalam perbuatan melawan hukum seperti kesalahan mendiagnosis, pemberian obat atau resep obat dan sebagainya.

- b. Hukum Pidana, tanggungjawab pidana timbul apabila telah dibuktikan adanya sebuah kesalahan professional seperti tindakan medis tanpa persetujuan pasien, melakukan tindakan medis atas dasar kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan hal yang tidak diinginkan. Dasar hukum atau bentuk tanggungjawab dalam bidang pidana diatur dalam Pasal 351 KUHP mengenai penganiayaan, serta dalam terjadi hal-hal seperti Kelalaian yang mengakibatkan matinya seseorang (Pasal 359 KUHP) dan Kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau cacat (Pasal 360 KUHP).
    - c. Hukum Administrasi, setiap tenaga kesehatan harus melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya berpedoman terhadap peraturan perundang-undangan, adapun bentuk kepatuhan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan seperti Izin Praktek yang dikeluarkan oleh Depkes yang harus dimiliki oleh setiap dokter praktek, Rumah Sakit, apotik, dan sebagainya dalam melaksanakan operasional dan prosedur kesehatan sebagai wujud legalitas dan kepastian hukum. Adapun bentuk pertanggungjawaban administrasi berbentuk sanksi administratif seperti pencabutan surat izin praktik.
3. Pedoman hukum Internasional, Norma Kebiasaan, Jurisprudensi yang berkenaan dengan Perawatan Kesehatan (*Health Care*).

4. Hukum Otonom, ilmu dan sumber lain yang dijadikan sumber hukum.

Berdasarkan pengertian yang tercantum dalam Anggaran Dasar (AD) Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) mengenai Hukum Kesehatan adalah segala hal yang memuat aturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan pelaksanaan hak dan kewajiban baik bagi seseorang maupaun masyarakat sebagai penerima perawatan kesehatan maupun sebagai pihak penyelenggara perawatan kesehatan dalam segala aspek, organisasi, alat, fasilitas, urutan standar pelayanan medis, ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan hukum kesehatan juga sumber hukum lain.<sup>14</sup>

## **D. RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN**

Bidang ilmu lain yang berikatan erat dengan Hukum Kesehatan khususnya Hukum Kedokteran adalah Kedokteran Kehakiman. Sering orang memcampuradukkan pengertian antara Hukum Kedokteran dengan Kedokteran Kehakiman atau Kedokteran Forensik. Oleh karena itu, secara

---

<sup>14</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran.....*, *Op.cit.*, Hlm 7

terminologis, ketiga istilah tersebut dapat dibedakan sebagai berikut:<sup>15</sup>

1. Hukum Kesehatan:
  - a. *Health Law* (Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO);
  - b. *Gesuntheits recht* (Jerman);
  - c. *Gezondheids recht* (Belanda).
2. Hukum Kedokteran :
  - a. *Medical Law* (Inggris, AS);
  - b. *Droit Medical* (Perancis, Belgia).
3. Kedokteran Kehakiman; Kedokteran Forensik: *forensik medicine*.
4. Forensik Kehakiman (*Gerechtelijke Geneeskunde*) merupakan suatu cabang Ilmu Kedokteran (termasuk disiplin medis) yang bertujuan untuk membantu proses peradilan, karena adanya *Visum et Repertum* yang dikeluarkan oleh seorang dokter atau ahli forensik, yang digunakan sebagai pengganti barang bukti dalam proses hukum (acara pidana) di pengadilan.
5. Hukum Kesehatan (*Health Law*) meliputi juga Hukum Kedokteran (*Medical Law*) yang obyeknya adalah Pemeliharaan Kesehatan (*Health Care*) secara luas, dan termasuk di dalam disiplin ilmu Hukum.
6. Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*):

---

<sup>15</sup> Takdir, 2018, Pengantar Hukum Kesehatan..., *Op.cit.*, Hlm.2

- a. Merupakan suatu cabang ilmu hukum yang menganut prinsip-prinsip hukum di samping disiplin medis yang berfungsi untuk mengisi bidang-bidang tertentu yang diperlukan oleh hukum medis;
- b. Obyeknya adalah memberikan suatu pelayanan medis;
- c. sebagai bagian dari hukum kesehatan yang meliputi ketentuan yang berhubungan langsung dengan pemberian perawatan medis;
- d. Dalam pengertian luas, *medical law* adalah segala hal yang dihubungkan dengan pelayanan medis, yakni dari perawat, bidan, dokter gigi, laboran, dan semua yang meliputi ketentuan hukum di bidang medis;
- e. Dalam arti sempit, *medical law* adalah *artz recht* yaitu terdiri dari ketentuan hukum yang berkaitan dengan profesi dokter (tidak termasuk dokter gigi, bidan, apoteker, dan lainnya).

Lebih lanjut mengenai hubungan hukum antara hukum kesehatan dengan hukum kedokteran adalah dimana hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan, artinya Hukum kesehatan sebagai cabang dari ilmu hukum yang mempunyai peran dan tanggung jawab dalam perkembangan dan usaha peningkatan pelayanan kesehatan. Hukum kedokteran sebagai hukum kesehatan dalam arti sempit. Namun dari segi objeknya, hukum

pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan sedangkan hukum kedokteran objeknya adalah pasien.

Hukum kesehatan tidak termuat dalam bentuk peraturan khusus, akan tetapi terdistribusi berbagai macam bentuk peraturan dan perundang-undangan. Menyebarnya aturan hukum kesehatan, ada yang termuat di bidang hukum pidana, hukum perdata, maupaun hukum administrasi, yang pelaksanaan, penerjemahan nilai terhadap faktanya adalah di bidang kesehatan atau pun medis.<sup>16</sup>

Sebagai bagian dari hukum kesehatan yaitu berkenaan dengan pelayanan kedokteran (*medical service*) serta hukum kesehatan melingkupi komponen hukum kesehatan lain seperti hukum rumah sakit, hukum keperawatan, hukum kesehatan masyarakat, hukum farmasi klinik, hukum kesehatan lingkungan, Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*), Hukum Limbah (tentang Industri; Rumah Tangga), *Polution Law* meliputi tentang kebisingan; Asap; Debu; Bau; Gas beracun), Hukum Peralatan yang menggunakan X-Ray seperti *Cobalt; Nuclear*, dan sebagainya, Hukum Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Berbagai peraturan

---

<sup>16</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan.... Op.cit.*, Hlm. 4

yang berkaitan langsung dengan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan manusia.<sup>17</sup>

## **E. LANDASAN DASAR HUKUM KESEHATAN**

Indonesia dalam komitmennya yang menjunjung tinggi hukum dan hak asasi manusia, menjamin hak-hak warga negara bersamaan kedudukannya di mata hukum dan pemerintahan, mencerminkan bahwa negara Indonesia sebagai negara hukum yang berlandaskan Pancasila dan UUD 1945. Pernyataan tersebut mempunyai konsekuensi bahwa Indonesia berkomitmen menciptakan keamanan, ketertiban, keadilan dan kesejahteraan warga masyarakatnya, sehingga hukum bersifat mengikat bagi setiap tindakan yang dilakukan oleh warga negaranya.

Beberapa unsur yang harus dipenuhi sebagai negara hukum antara lain; pemerintah senantiasa dalam memenuhi tugas dan tanggungjawabnya harus berlandaskan hukum dan peraturan perundang-undangan, menjamin terdapatnya hak asasi manusia, adanya pembagian kekuasaan antar lembaga negara dan serta pengawasan dari badan tertentu yang diberi wewenang oleh undang-undang.

---

<sup>17</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran...*  
*Op.cit.*, Hlm. 7

Peraturan perundang-undangan sebagai salah satu norma hukum tertulis pada negara-negara penganut *civil law*, menurut Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, definisi peraturan perundang-undangan adalah setiap peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Pasal 7 Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan mengenai jenis dan hierarki peraturan perundang-undangan merupakan sebagai berikut:<sup>18</sup>

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 atau yang biasa disebut dengan istilah konstitusi;
2. Ketetapan Majelis permusyawaratan rakyat (Tap MPR);
3. Undang-undang/peraturan pemerintah pengganti undang-undang (PERPU);
4. Peraturan pemerintah (PP);
5. Peraturan presiden (Perpres);
6. Peraturan daerah provinsi (Perda Provinsi);

---

<sup>18</sup> Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Lembar Negara Nomor 82 Tahun 2011

7. Peraturan daerah kabupaten/ kota (Perda Kab/kota).

Adapun tata urutan peraturan perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), yaitu:

“Mencakup juga peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, bank Indonesia, menteri, badan, lembaga atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan undang-undang atau pemerintah atas perintah undang-undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kabupaten/kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat”.<sup>19</sup>

Maksud dari adanya hierarki atau tata urutan berjenjang sesuai tingkatannya yaitu tidak mengkehendaki adanya konflik atau pertentangan satu sama lain, tidak mengkehendaki suatu ketidakpastian hukum dimana setiap aturan memiliki porsi dan kekuatannya masing-masing. Adapun dalam prosesnya peraturan yang dibawah tidak diperbolehkan bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi urutannya dalam hal

---

<sup>19</sup> *Ibid.*,

mengatur urusan yang sama atau dikenal dengan prinsip *lex superior derogate legi inferiori*.

Dalam menyediakan dan menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang terpadu dan terstruktur, berbagai ketentuan hukum telah diterbitkan oleh pemerintah terkait masalah kesehatan, yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kemanusiaan;
5. Peraturan menteri kesehatan nomor 028 tahun 2011 tentang klinik;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 666 Tahun 2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/Per/III/2008 tentang Rekam Medik;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; serta masih banyak peraturan perundang-undangan lain yang mengatur tentang kesehatan;
9. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);

10. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH-Per);
11. Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP);
12. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Lebih lanjut mengenai kaidah hukum pada umumnya bersifat imperatif dan fakultatif. Kaidah hukum imperatif merupakan kaidah hukum apriori harus ditaati, sifatnya mengikat dan memaksa sedangkan kaidah hukum fakultatif apabila kaidah hukum apriori tidak mengikat, atau dalam makna lain hanya sebagai pelengkap. Hukum yang bersifat memaksa biasanya disertai dengan adanya sanksi berupa hukuman penjara, denda maupun hukuman administratif lainnya.

Jika dilihat dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa Hukum kesehatan merupakan kumpulan norma yang bersifat memaksa dan sebagai pelengkap. Adapun mengenai ketentuan sanksi dari hukum kesehatan dapat dilihat dari ketentuan yang termuat dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut:

### **Pasal 190**

- 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 Rp200.000.000,00 (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 Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”;

### **Pasal 191**

“Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”;

### **Pasal 192**

“Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal

64ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”;

### **Pasal 193**

“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 Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

### **Pasal 194**

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

### **Pasal 195**

“Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”.

**Pasal 196**

“Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”.

**Pasal 197**

“Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah)”.

**Pasal 198**

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.

### **Pasal 199**

- 1) “Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)”;
- 2) “Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).”

### **Pasal 200**

“Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.

### **Pasal 201**

“Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat

dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200. a) pencabutan izin usaha; dan/atau; dan b) pencabutan status badan hukum.”

Dengan adanya ketentuan sanksi yang dimuat dalam hukum kesehatan hendaknya bermaksud memberi perlindungan hukum kepada pihak terkait, untuk mencapai kepastian dan tercapainya tujuan. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan bersifat ganda yakni bersifat publik dan privat. Sifat hukum publik dapat terlihat dari campur tangan pemerintah dalam bidang kesehatan yang dinilai wajar karena untuk mewujudkan tujuan bersama sebagaimana tercantum dalam UUD 1945.

## **F. ASAS-ASAS HUKUM KESEHATAN**

Asas hukum sebagai tumpuan atau dasar dari berdirinya peraturan hukum yakni merupakan suatu nilai yang dipandang berkaitan dengan penataan masyarakat untuk mencapai kehdupan masyarakat yang tertib dan adil. kebenaran materiil dari suatu tata hukum yang menjadi landasan formal suatu sistem hukum menunjuk pada asas-asas yang menjadi fondasi dari keseluruhan aturan-aturan hukum yang berlaku sebagai hukum positif

yang harus ditaati sesuai dengan tempat berlakunya aturan tersebut.<sup>20</sup>

Asas hukum yang dijadikan landasan dasar aturan hukum positif itu sesungguhnya merupakan suatu abstraksi sebuah kaidah yang lebih general serta penerapannya lebih luas dari ketentuan norma-norma hukum positif yang ada. Asas hukum itu lahir dari hasil pemikiran atau akal budi dan nurani manusia yang menyebabkan manusia dapat membedakan hal baik dan hal buruk, rasa keadilan dan tidak adil, dan hal-hal yang manusiawi dan tidak.<sup>21</sup>

Karl Larenz dalam bukunya “*Methodenlehre der Rechtswissenschaft*”, mendefinisikan asas-asas hukum sebagai “ukuran-ukuran hukum-ethis yang memberikan arah kepada pembentukan hukum”.<sup>22</sup> sederhananya bahwa asas-asas hukum identik dengan nilai-nilai etis-moral dalam suatu aturan atau norma/kaidah hukum baik itu dalam proses terbentuknya peraturan perundang-undangan maupun putusan hakim sebagai norma hukum *inconcito*.

---

<sup>20</sup> Dewa Gede Atmadja, 2018, Asas-Asas Hukum dalam Sistem Hukum, *Kertha Wicaksana*, Volume 12, Nomor 2, Hlm 145

<sup>21</sup> B. Arief Sidharta dalam *Ibid.*,

<sup>22</sup> *Ibid.*, Hlm 146

P. Belefroid mengutarakan pengertian asas hukum dalam karyanya yang berjudul *“Beschouwingen over Rechtsbeginselen*, asas hukum umum adalah suatu kaidah dasar yang dijelaskan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak diambil dari aturan-aturan yang lebih umum”. Asas-asas hukum itu dipandang sebagai nilai-nilai yang menetap dalam hukum positif.<sup>23</sup>

G.W. Paton, mendefinisikan secara singkat: *“a principle is the broad reason, which lies at the base of rule of law”*<sup>24</sup> (asas adalah suatu pemikiran yang dirumuskan secara luas serta menjadi dasar bagi suatu kaidah hukum). Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa asas mempunyai sifat yang abstrak, sedangkan aturan/kaidah hukum bersifat kongkrit terkait suatu perilaku atau peristiwa hukum tertentu.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa asas hukum merupakan serangkaian kaidah atau nilai sebagai dasar dibentuknya suatu aturan perundang-undangan. Menurut O Notohamidjoyo fungsi asas jika dikaitkan dengan suatu

---

<sup>23</sup> O Notohamidjoyo, 1975, *Demi Keadilan Dan Kemanusiaan: Beberapa Bab Dari Filsafat Hukum*, BPK, Gunung Mulia, Jakarta, Hlm 49 dalam JJH, Bruggink, *Refleksi Tentang Hukum; Pengertian Dasar Dan Teori Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 119 dalam Dewa Gede Atmadja, 2018, *Asas-Asas Hukum...Ibid.*, 147

<sup>24</sup> G.W. Paton, *A textbook of jurisprudence*, Oxford University Press, 1969, p. 204 dalam Dewa Gede Atmadja, 2018, *Asas-Asas Hukum...Ibid.*, 147

bekerjanya hukum yaitu: Bagi para legislator (pembentuk undang- undang) asas-asas hukum dijadikan sebagai landasan pembentukan undang- undang. Dalam proses pembuatan norma dalam suatu undang-undang para legislator perlu menelaah lebih dalam terkait dasar pemikiran dari suatu asas hukum yang dijadikan sebagai landasar pemikiran, atau dalam ilmu hukum sering disebut sebagai asas lahirnya pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik.

Lahirnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai upaya pemerintah dalam membangun bidang kesehtan agar terwujud derajat kesehatan masyarakat, tidak terlepas dari penerapan asas-asas yang dijadikan sebuah pedoman pembentukan aturan hukum.

Adapun pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan atas asas diantaranya sebagai berikut:<sup>25</sup>

1. Asas perikemanusiaan yang memiliki arti bahwa setiap pembangunan kesehatan senantiasa berdasar pada perikemanusiaan yang berdasarkan pada sila pertama yakni Ketuhanan Yang Maha Esa dengan

---

<sup>25</sup> Penjelasan Pasal 2 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

tanpa membeda-bedakan golongan, ras, agama dan bangsa;

2. Asas keseimbangan yang memiliki arti bahwa setiap pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasar pada kepentingan yang lebih banyak, kepentingan masyarakat, dengan mempertimbangkan kepentingan secara fisik, mental, antara material dan sipiritual.
3. Asas manfaat mengandung makna bahwa pembangunan kesehatan diharapkan mampu memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanausiaan dan mementingkan kesehatan bagi setiap warga negara.
4. Asas perlindungan maksudnya ialah bahwa pembangunan kesehatan diharapkan mampu memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi maupun penerima pelayanan kesehatan.
5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban mengandung arti bahwa pembangunan kesehatan selalu menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan di dalam hukum.
6. Asas keadilan memiliki maksud bahwa penyelenggaraan kesehatan senantiasa dapat berorientasi pada pelayanan yang adil dan seimbang kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan terjangkau.

7. Asas gender dan nondiskriminatif maksudnya iadalah pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap jenis gender atau jenis kelamin baik itu perempuan maupun laki-laki.
8. Asas norma agama memiliki arti yakni pembangunan kesehatan diharapkan dapat memperhatikan dan menghormati pilihan agama masyarakat artinya tidak membedakan agama yang diyakini.

## **G. FUNGSI HUKUM KESEHATAN**

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan maksud yang hendak diwujudkan oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman di masyarakat. Sejalan dengan asas hukum, maka fungsi hukum pun ada tiga, yaitu :<sup>26</sup> Fungsi Manfaat; Fungsi Keadilan; dan Fungsi Kepastian hukum.

Ketiga fungsi hukum ini pada prinsipnya adalah ingin memberikan ‘perlindungan’ dari aspek ‘hukumnya’ kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya. Dengan kata lain, yang ingin diberikan adalah ‘perlindungan hukum’ jika timbul persoalan-persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat. Melalui pengertian melindungi, serta senantiasa menjaga ketertiban dan ketentraman itulah tesimpan fungsi hukum.

---

<sup>26</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan... Op.cit.*, Hlm 8

Dalam fungsinya sebagai alat '*social engineering*' (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai dengan tujuannya), maka hukum dalam kaitannya dengan penyelesaian masalah-masalah di bidang kedokteran/ kesehatan, diperlukan, karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum maka hal tersebut berlaku pula dalam bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.

Perlunya keselarasan dan keserasian yang dibangun antara kepentingan pasien dan kepentingan tenaga kesehatan merupakan sebagai salah satu penunjang capaian keberhasilan dari pembangunan sistem kesehatan. Salah satu tujuan dari diaturnya norma hukum ataupun kode etik kesehatan yakni sebagai perlindungan terhadap kepentingan pasien disamping mengembangkan kualitas profesi dokter atau tenaga kesehatan. Oleh karena itu masalah masalah yang timbul dari hubungan diantara hubungan perikatan antara dokter dan pasien, perawat dengan pasien baik itu karena kelalaian atau kesalahan para pihak.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Meri, Handayani, Irwan Hadi.,dkk, 2020, *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Widina Bhakti Persada, Bandung, Hlm. 40

## **:::LATIHAN SOAL:::**

1. Sebutkan dan jelaskan aturan dasar mengenai tujuan nasional dalam upaya pembangunan berkesinambungan yang merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh dan terarah juga terpadu di bidang kesehatan?
2. Jelaskan maksud dari Undang-Undang *Medisch Tuchtwet* ?
3. Jelaskan dan sebutkan definisi hukum kesehatan menurut para ahli? dan berikan pandangan menurut saudara?
4. Jelaskan menurut saudara kaitan antara hukum kesehatan, hukum kedokteran, dan hukum forensik?
5. Jelaskan makna salah satu Pasal yang mengatur tentang Hukum Kesehatan?
6. Jelaskan oleh saudara salah satu asas yang berkaitan dengan hukum kesehatan?
7. Jelaskan 3 (tiga) fungsi hukum dalam asas hukum kesehatan?

# **BAB II**

## **UPAYA KESEHATAN**

### **A. PELAYANAN *TELEMEDICINE***

Pelayanan kesehatan dipandang sebagai sebuah kebutuhan dasar dan hak bagi masyarakat yang senantiasa harus dipenuhi dalam rangka investasi peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan dalam rangka mendukung perwujudan ketahanan ekonomi dan sosial hingga berperan dalam penanggulangan kemiskinan dan percepatan pembangunan taraf hidup masyarakat kearah yang lebih baik.

Sebelum memasuki pembahasan akan hak terhadap pelayanan kesehatan, perlu dijabarkan terlebih dahulu pengertian tentang hak. Hak dapat diartikan sebagai sebuah kekuasaan untuk mendapatkan atau kewenangan yang dimiliki seseorang atau badan hukum untuk memperoleh atau memutuskan untuk berbuat dan tidak berbuat sesuatu.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Susatyo Herlambang, 2011, *Etika Profesi Tenaga Kesehatan*, Gosyen Publishing: Yogyakarta, hal.43 dalam Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem, Rospita Adelina Siregar, 2020, *Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa*, *Medika: Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 6, No. 1, Januari-Maret, Hlm 12

Setiap warga negara Indonesia berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata, tentunya pemerintah harus berusaha untuk menjamin terpenuhinya Pelayanan kesehatan sebagai hak dasar setiap orang yang diamanahi oleh undang-undang.

Lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak-hak dasar seorang pasien dapat dibagi kedalam hak dasar individual dan hak dasar sosial. Hak-hak dasar individual difokuskan pada kebebasan individu terhadap perannya di masyarakat, atau lebih jelasnya Hak-hak dasar individual dalam pelayanan kesehatan merupakan hak menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*) Sedangkan hak-hak dasar sosial bermaksud untuk memberikan ruang dan peluang untuk mengembangkan dan mengupgrade diri yang ditujukan kepada anggota-anggota masyarakat, atau lebih jelasnya hak dasar sosial dalam hukum kesehatan merupakan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan sebagai salah satu ruang dan peluang kepada setiap orang berhak berpartisipasi dalam setiap kesempatan yang diberikan, disediakan atau ditawarkan oleh ruang publik.<sup>29</sup>

Secara ketatabahasaan kata “*Telemedisin*” berasal dari Bahasa Yunani, yaitu *tele* yang artinya jauh, dan *medicus* yang mempunyai arti “pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan”. Istilah “*telemedisin*”, di dunia

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, Hlm 16

kesehatan mulai diketahui pada tahun 1970-an dan dimaknai sebagai “*healing at a distance*”. *telemedicine* dan *telehealth* yang umumnya seringkali dianggap sama. Namun *World Health Organization* (WHO) memberikan pengertian yang berbeda. *Telehealth* diartikan sebagai cara pengintegrasian atau penggabungan dari suatu sistem komunikasi pelayanan kesehatan, terutama dalam hal pencegahan dan promosi kesehatan (*protecting and promoting health* suatu sisi lainnya mendefinisikan *telemedicine* sebagai tindaklanjut dari penggunaan sistem tersebut dalam hal kepentingan terapi atau pengobatan (*curative medicine*).<sup>30</sup>

Secara garis besar, *telemedisin* dapat menjelaskan sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka memberikan layanan medis tanpa bertatap muka secara langsung. Fasilitas komunikasi yang digunakan dalam menunjang telemedisin dapat berupa telepon, panggilan video, situs internet, atau alat komunikasi canggih lainnya.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Carolina Kuntardjo, 2020, Dimensi Etik dan Hukum Telemedisin di Indonesia : Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik Telemedisin di Indonesia?, *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 6 (1) Juni, Hlm. 2

<sup>31</sup> Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, Nurfanida Librianty, 2019, Layanan Telemedis di Indonesia : keniscayaan, risiko., dan Batasan etika, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia (JEKI)*, Vol 3 No 1 Februari., Hlm.3

Istilah *telemedicine* juga kerap bertukar dengan *telehealth*. Laporan Deloitte Indonesia, Bahar *Law Firm* dan *Chapter's* Indonesia menyatakan secara luas jangkauannya bahwa *telehealth* memiliki cakupan lebih luas daripada *telemedicine*. Dampak utama dari *telemedicine* adalah mengubah perawatan kesehatan yang semula tatap muka, menjadi dimediasi dengan teknologi komunikasi.<sup>32</sup>

*Telemedicine* memiliki potensi dalam meningkatkan taraf kesehatan bagi populasi yang rentan, terutama pada mereka yang tidak memiliki akses ke penyedia pelayanan primer dan spesialis kesehatan mental yang disebabkan oleh isolasi geografis serta adanya gangguan mobilitas. dapat dikategorikan sebagai satu atau kombinasi dari tujuan Tujuan penggunaan *telemedicine* berikut, yaitu berupa klinis, pendidikan, serta administrasi.<sup>33</sup>

Untuk layanan klinis, sesi yang dilakukan biasanya mencakup interaksi antara dokter (dan mungkin termasuk atau mengecualikan pasien). Contohnya, penyedia layanan kesehatan primer dapat menelepon seorang spesialis untuk mendiskusikan manajemen klinis yang tepat dari kasus yang tidak biasa. Sebagai alternatif,

---

<sup>32</sup> Leila Mona Ganiem, 2020, Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad), *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi* Vol. 9, No. 1, Juni, Hlm. 89

<sup>33</sup> Fatmawati, 2021, *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan Di Era New Normal*, Insan Cendikia Mandiri, Sumatera Barat, Hlm. 18

gambar digital dari sinar-X. dapat dikirim melalui email ke spesialis untuk membantu diagnosis.<sup>34</sup>

Tercantum dalam Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, telemedisin didefinisikan sebagai “pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh professional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan Pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan kesehatan individu dan masyarakat”

Upaya kesehatan ialah kegiatan yang secara sistematis, terkonsolidasi dan berkelanjutan untuk menjaga dan memajukan kualitas publik dengan cara pengawasan pada penyakit tersebut, memajukan kesehatan, pengobatan maupun penyembuhan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1 angka 12 UUPK. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29/2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) secara khusus tidak diatur tentang pelayanan kesehatan. Melainkan tujuan praktik kedokteran ialah pasien mendapat perlindungan, mempertahankan dan adanya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis, dan adanya kepastian hukum baik untuk masyarakat ataupun tenaga medis sebagaimana yang dinyatakan pada Pasal 3 UU Pelayanan Kesehatan.

---

<sup>34</sup> *Ibid.*,

Terkait dengan pengaturan mengenai pelayanan kesehatan melalui telemedicine secara implisit ditentukan dalam UU Kesehatan, ditentukan bahwa sebelum diedarkan untuk dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat, teknologi maupun produk teknologi wajib diteliti terlebih dahulu, teknologi kesehatan yang dimaksud semua metode dan alat kesehatan yang bisa membantu mencegah masalah kesehatan ataupun mengobati masalah kesehatan, dan semua alat harus memenuhi ketentuan pada umumnya dalam peraturan yang terkait. Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengaturan *Telemedicine* Ditentukan dalam Pasal 42 UUPK.<sup>35</sup>

Adapun yang dijadikan dasar telemedisin atau pelayanan kesehatan jarak jauh yaitu Pasal 42 yang kurang lebih isinya menitikberatkan pada pelayanan kesehatan dengan tidak mengesampingkan Asas Itikad Baik sebagai dasar pelaksanaannya sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang mana itikad baik sebagai dasar suatu perjanjian. Pemanfaatan Teknologi Informasi mendasari pelayanan kesehatan menggunakan media online serta meningkatkan efektivitas dan pelayan publik lebih maksimal.<sup>36</sup>

---

<sup>35</sup> Anak Agung Gede Siddhi Satrya Dharma, 2020, *Pengaturan Pelayanan Kesehatan yang di lakukan oleh Dokter Melalui Telemedicine*, Jurnal Magister Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal), Vol. 9 No. 3 September, Hlm. 625

<sup>36</sup> *Ibid.*, Hlm. 626

Terdapat 2 (dua) konsep dari pelayanan telemedisin yaitu (*synchronous*) dan *store-and-forward* (*asynchronous*). *Synchronous telemedicine* yakni praktik pelayanan kesehatan jarak jauh yang memerlukan kehadiran kedua pihak pada saat itu karena diperlukan adanya interaksi. Sedangkan *asynchronous telemedicine* tidak memerlukan kehadiran kedua pihak saat itu juga, hal ini dikarenakan proses pelayanannya menggunakan metode pengumpulan data medis yang selanjutnya dikirim kepada dokter untuk segera dievaluasi secara *online*. Ada 5 (lima) panduan menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan telemedisin yang disarankan, diantaranya dapat dijelaskan sebagai berikut.<sup>37</sup>

1. *Tele-expertise*, yakni telemedisin yang menghubungkan dokter umum dan dokter spesialis atau antar dokter spesialis, misalnya teleradiologi.
2. *Tele-consultation*, yakni telemedisin yang digunakan untuk menghubungkan pasien dan dokter.
3. *Tele-monitoring*, telemedisin yang diperuntukan bagi tenaga kesehatan untuk mengawasi berbagai parameter tubuh pasien secara virtual;
4. *Tele-assistance*, yang digunakan untuk memberikan informasi serta arahan pengobatan kepada pasien, misalnya dalam proses rehabilitasi.

---

<sup>37</sup> Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, *Telemedisin : Rekomendasi IDI Untuk masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, Hlm.8

5. *Tele-robotic/ tele-intervention*, yaitu pengendalian jarak jauh terhadap sebuah robot dalam suatu *tele-surgery*.

Sejak akhir tahun 1960 di USA, Perkembangan Telemedisin mulai dikenal di wilayah tersebut, yaitu ditandai dengan mulai dikenalnya "*close circuit telephone system*". Yakni sebuah sistem yang digunakan sebagai sarana pendidikan dan konsultasi jarak jauh antara Nebraska Psichiatri Institute dengan layanan kesehatan yang terletak di daerah atau pelosok. Selanjutnya beranjak pada tahun 1965, seorang ahli bedah jantung, Michael DeBakey, melaksanakan operasi bedah jantung di USA dan mentransmisikan prosedur operasi secara langsung ke rumah sakit di Geneva, Swiss menggunakan satelit *Comsat's Early Bird*. Ketika itu fasilitas telemedisin yang digunakan adalah telepon dipakai saat "*summon emergency assistant*", yang berperan dalam mendapatkan *second opinion*, memberikan advis kesehatan jarak jauh, dan memonitor kondisi pasien.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> Adam W Darkins and Margaret A Cary. *Telemedicine and Telehealth (Principles, Policies, performance, and Pitfalls*, Springer Publishing Company Inc., New York, 2000, h.6 dalam Carolina Kuntardjo, 2020., *Dimensi Etik dan Hukum Telemedisin di Indonesia : Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik Telemedisin di Indonesia?...Op.cit.*, Hlm. 4

Perkembangan selanjutnya dari dunia telemedisin ditahun 1927 mulai dikenal “*radio-doctor*” yaitu alat yang digunakan oleh pasien untuk berkonsultasi melalui video secara langsung dengan dokter. Pada tahun 1950, *Indian Health Service* memberikan suatu panduan digunakan satelit untuk berkomunikasi di pedesaan Alaska yang terpencil, yang cara kerjanya yakni Dokter yang berada di kota dapat memonitor pasien dari jarak jauh sekaligus memberikan terapi melalui dokter yang ada di pedesaan melalui panggilan radio, jadi menghubungkan antara dokter yang berada di kota dengan dokter yang bertugas di desa, melalui monitor. Saran dan sebagainya akan disampaikan kepada dokter desa yang selanjutnya dokter bertugas desa akan melakukan serangkaian tindakan yang disarankan kepada pasien<sup>39</sup>

Sayangnya pada tahun 1970 perkembangan telemedisin seolah-olah terhenti dan seperti tidak mengalami kemajuan yang berarti. Alasan lain mengenai terhambatnya perkembangan telemedisin yakni disebabkan karena mahalnnya harga teknologi pendukung telemedisin dan kualitas gambar yang tidak mumpuni.<sup>40</sup> Umumnya Telemedisin yang paling banyak digunakan

---

<sup>39</sup> Peter A Clark, Kevin Capuzzi, Joseph Harisson, 2010 *Telemedicine : medical, Legal, and Ethical Perspectives*, Med Sci Monit, 16(12), Hlm RA 262, *Ibid.*,

<sup>40</sup> Adam W Darkins and Margaret A Cary. *Telemedicine and Telehealth*, h.7 dalam *Ibid.*,

adalah *teleradiologi*, yakni mencapai 70% dari seluruh praktik radiologi di USA, dan Teleradiologi diawali tahun 1950 oleh radiolog Canada.<sup>41</sup>

Penggunaan telemedisin masih belum merata dan cenderung tertinggal di Indonesia, jika dibandingkan dengan negara-negara anggota dari *Asia Pacific Association for Medical Informatics (APAMI)*. Di tahun 1999 *health informatics* masih belum dikenal, dan baru sekitar tahun 2001 negara Indonesia menggunakan satelit untuk komunikasi kesehatan antar pulau. Pentingnya telemedisin sebagai penunjang peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang efisien, salah satu alasan mengapa telemedisin dibutuhkan di Indonesia pada saat itu karena sumber daya tenaga kesehatan yang masih terbatas dan letak geografis Indonesia yang berbentuk kepulauan dan luas, sehingga akses pelayanan kesehatan masih terbilang sulit dijangkau. Baru di tahun 2003 *low-speed communication system* digunakan sebagai akses internet melalui *radio pocket*. Komunikasi antara dokter di daerah terpencil dengan dokter di kota besar hanya dapat dilakukan melalui pesan elektronik.

Pada Tahun 2004 PT Telkom memperkenalkan *web-based medical information system* dengan menggunakan WAP (*wireless Acces Protocol*). Sejak saat itu teknologi yang digunakan mulai berkembang dan mulai

---

<sup>41</sup> Adnan Atac., Engin Kurt, Eray Yurdakul., An Overview to Ethical Problems in Telemedicine Technology, *Social and Behavioural Science* 103(2013)116-121 dalam *Ibid.*,

menggunakan fitur panggilan video (*video call*) yang memungkinkan dilakukan *video-streaming*. Seiring berjalannya waktu, Teknologi telemedisin terus mengalami perkembangan sampai pada tahun 2010, telemedisin masuk kategori sebagai bagian dari teknis biomedis, salah satunya adalah adanya *medical station* yang memberikan fasilitas telemedisin baik secara langsung (*real time teleconsultation* maupun diteruskan kemudahan. *Multimedia Messaging Service* (MMS) mulai digunakan sejak tahun 2011 sebagai teknologi berbasis audio dan *video streaming*. Tahun 2013 mulai dikenalkan aplikasi e-kesehatan yang dapat digunakan untuk mendiagnosa penyakit jantung dan paru hingga di tahun 2014, sarana surat elektronik telepon digunakan sebagai sarana komunikasi kesehatan mental di Aceh.<sup>42</sup>

Pelayanan *telemedicine* dilakukan melalui konferensi video, apps pada telepon pintar (*smartphone*), dan sistem manajemen daring yang terhubung antara provider dengan pasien. Teknologi telemedisin tersusun dari teknologi perangkat keras/infrastruktur (*hardware*) dan teknologi perangkat lunak (*software*). Teknologi perangkat keras/infrastruktur pendukung *telemedicine* sebagai berikut:<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> Dwi C, An Overview of e-Health in Indonesia : Past and Present Applications, *IJECE* Vol.7, No.5, October 2017:2441-2450 dalam *Ibid.*,

<sup>43</sup> Leila Mona Ganiem, 2020, *Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad)*, ... *Op.cit.*, Hlm 90-91

1. Internet/Jaringan Komputer  
Teknologi jaringan ini dikenal lebih baik dengan sebutan internet yang terdiri dari jaringan kabel (*wired*) dan nirkabel (*wireless*). Jaringan komputer ini berfungsi sebagai alat komunikasi dalam *telemedicine* dengan jenis *synchronous* maupun *asynchronous*.
2. Satellite  
Teknologi satellite adalah salah satu jenis teknologi jaringan nirkabel yang dapat mencapai daerah yang luas dan sulit dijangkau oleh jaringan kabel. Satellite berfungsi sebagai infrastruktur komunikasi seperti halnya dengan telepon.
3. Telepon/handphone/smartphone  
Telepon seluler dapat terdiri dari handphone sebagai alat komunikasi suara dan teks dan smartphone yang memiliki fitur lebih canggih dari pada handphone. Hampir saat ini, smartphone merupakan alat komunikasi yang pasti digunakan dan dimiliki oleh setiap orang.
4. *Plug-play device* Teknologi  
*Plug-play device* Teknologi ini memungkinkan penambahan perangkat baru pada *Personal Computer* (PC). Setiap PC dilengkapi dengan berbagai port. Melalui port ini perangkat baru dapat

ditambahkan. Ada beberapa jenis port, diantaranya adalah *serial port*, *pararel port*, dan USB. Dengan port tersebut perangkat multimedia (mis. webcam) dapat dihubungkan ke PC, sehingga memungkinkan *audio conference* maupun *video conference*. Perangkat kesehatan juga dapat dihubungkan ke PC melalui port ini, contohnya: stetoskop, thermometer, USG, dan minilab.

## 5. Teknologi multimedia

Teknologi multimedia berkaitan dengan pengolahan media suara, gambar, dan video. Media-media tersebut berformat digital dan dikirimkan melalui saluran digital.

Sebagai salah satu usaha pemerintah dalam pemberian pelayanan kesehatan yang merata di Indonesia pada nyatanya masih menghadapi beberapa tantangan, yakni:<sup>44</sup>

1. Pengembangan infrastruktur komunikasi, yaitu kondisi ketersediaan jaringan internet yang belum tersebar secara menyeluruh ke lokasi atau tempat-tempat di Indonesia terutama tempat terpencil;
2. Ketersediaan perangkat keras dan perangkat lunak penunjang telemedisin yang masih relative memerlukan biaya yang mahal;

---

<sup>44</sup> Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, *Telemedisin : ... Op.cit.*, Hlm .29-33

3. Sumber daya manusia, baik dari ketersediaan tenaga kesehatan maupun kualitas tenaga kesehatan itu sendiri;
4. Masih adanya kesenjangan perangkat teknologi antara perkotaan dan daerah;
5. Belum adanya aturan perundang-undangan yang mengakomodir penggunaan telemedisin atau pengobatan berbasis format digital;
6. Validitas, keaslian, kerahasiaan dan keamanan data yang belum dapat terjamin, sehingga berpengaruh terhadap biaya yang dikeluarkan berkenaan upaya peningkatan sistem keamanan;
7. Sistem pembiayaan jasa bagi pemberi layanan telemedisin;
8. Penjaminan kecermatan dan keabsahan data yang dikirimkan yang dikhawatirkan mengalami penurunan kualitas yang akan mempengaruhi proses penegakan diagnosis dan terapi;
9. Hubungan emosional antara dokter dan pasien tidak terjalin maksimal karena terpisah adanya jarak akibat pengobatan tidak dilakukan secara langsung;

Pada mulanya telemedisin digunakan sebagai alternatif atau solusi jangka panjang pengembangan dan peningkatan layanan kesehatan bagi masyarakat daerah terluar. Hal ini sejalan dengan Pasal 15 Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan

Terpencil dan Sangat Terpencil yang mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan berbasis telemedisin dilakukan sebagai usaha peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil Sedangkan pada pasal 19 disebutkan bahwa, “pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* sebagaimana dimaksud pada pasal 15 huruf d bertujuan untuk memberikan manfaat dalam peningkatan ketepatan dan kecepatan diagnosis medis serta konsultasi medis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat rujukan tingkat lanjutan yang tidak memiliki tenaga kesehatan tertentu”.

Regulasi yang telah ada belum cukup lengkap sebagai payung hukum telemedisin di Indonesia, sehingga dapat berdampak pada timbulnya risiko ancaman tuntutan malpraktik bagi dokter yang melakukan telemedisin. *World Medical Association (WMA)* pada 30 September 2007 mengeluarkan rekomendasi terkait telemedisin yang berbunyi:

*"The WMA and National Medical Association should encourage the development of national legislation and international agreements on subjects related to the practice of telemedicine, such as e-prescribing, physician registration, liability, and the legal status of electronic medical records".*

Negara tetangga seperti Malaysia telah terlebih dahulu menggunakan dan mempunyai *Telemedicine Act* pada Tahun 1997, India mempunyai *Telemedicine Act*

pada Tahun 2003, serta California, USA telah menggunakan *Telehealth Advancement Act* di tahun 2011.<sup>45</sup>

Adapun di Indonesia dasar hukum yang berkenaan dengan pelaksanaan telemedisin adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas Pelayanan kesehatan;
6. Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis;
7. Permenkes Nomor 2052 tahun 2011 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
8. Permenkes Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia kedokteran;
9. Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil;

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, Hlm .53

10. Permenkes Nomor 409 tahun 2016 tentang Rumah Sakit Uji Coba Program Pelayanan Telemedicine Berbasis Video Conference dan Teleradiologi;
11. Permenkes Nomor 46 tahun 2017 tentang Strategi e-Kesehatan Nasional;
12. Permenkes Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
13. Peraturan Menkominfo nomor 4 tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Pengamanan Informasi ;
14. Peraturan Menkominfo nomor 20 tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik.

## **B. HAK DAN KEWAJIBAN DOKTER**

Kompleksitas dalam dunia kesehatan tergantung pada masalah yang ada dan solusi dari penyelesaiannya.

Hubungan tenaga kesehatan dan pasien merupakan hubungan yang mempunyai kedudukan khusus. Tenaga Kesehatan sebagai *Health Provider* (yang memberikan pelayanan kesehatan) dan pasien sebagai *Health Receiver* (yang menerima pelayanan kesehatan). Hubungan Tenaga Kesehatan dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual. Hubungan dimulai sejak tenaga kesehatan menyatakan secara lisan maupun secara sikap atau tindakan yang menunjukkan kesediaannya. Seperti

menerima pendaftaran, memberi nomor urut, mencatat rekam medis, dan sebagainya.<sup>46</sup>

Dokter sebagai salah satu petugas kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan keilmuan yang dimilikinya. Ruang lingkup pelayanan kesehatan meliputi, pelayanan kesehatan sistem atau masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan atau individu. Pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan, mempunyai tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kondisi kesehatan secara perseorangan atau personal dan keluarga;
2. Pelayanan kesehatan masyarakat, berfokus pada pemeliharaan kesehatan, penyembuhan dan pengobatan pada suatu kelompok atau masyarakat..<sup>47</sup>

---

<sup>46</sup> Sofwan Dahlan, dalam Diana Devlin Lontoh, 2008, Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang, Disetasi. hal, 29 dalam Rosnida, 2020, Tinjauan Terhadap Keabsahan Perjanjian Terapeutik Antara Tenaga Kesehatan Dengan Pasien, *Jurnal Restorative Justice*, Vol. 4 Nomor 1, Mei, Hlm. 78

<sup>47</sup> Notoatmojo, Soekidjo, 2010, Etika & Hukum Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta. H 57 Dalam Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2020, Sejarah, Asas Dan Permasalahan Moral, Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan: Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan, Widina Bhakti Persada Bandung, Hlm 56

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik bagi perorangan, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Lavey dan Loomba yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama oleh suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok atau masyarakat.

Hak adalah kekuasaan untuk berbuat sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan aturan, atau diartikan sebagai kekuasaan yang benar atas sesuatu untuk menuntut sesuatu, dapat pula diartikan bahwa hak adalah wewenang menurut hukum.<sup>48</sup> Lebih lanjut Satjipto Rahardjo memberikan definisi hak sebagai kekebalan terhadap kekuasaan hukum orang lain, kekebalan yang dimaksud merupakan pembebasan dari adanya suatu hubungan hukum untuk tidak dapat diubah oleh yang lain.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Pusat pembinaan dan pengembangan Bahasa, 2001, departemen pendidikan nasional, KBBI, edisi ketiga, balai pustaka, Jakarta, Hlm. 381-382 dalam Ali Firdaus, 2017, *Dokter Dalam Bayang-Bayang Malapraktik Medis*, Widyaparamarta, Bandung, Hlm. 58

<sup>49</sup> Sajipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 58 dalam *Ibid.*,

Hak selalu berdampingan dengan kewajiban, kewajiban merupakan suatu peranan atau fungsi yang boleh dilakukan. Kewajiban berarti sesuatu yang harus dilakukan dan tidak boleh tidak dilakukan, kewajiban juga berarti sebagai sesuatu yang baik dalam hal pekerjaan, tugas maupun norma hukum yang diwajibkan atau harus dilaksanakan.

Kewajiban dokter bukan hanya terbatas pada suatu hal yang sifatnya Nampak secara fisik tetapi juga hal yang mempunyai sifat diluar fisik (non fisik). hal bersifat fisik yang dimaksud berupa *skill* atau kemampuan seorang dokter sedangkan hal yang bersifat nonfisik seperti sikap emosional seorang dokter yang terdiri dari empati, simpati, sopan santun dan sebagainya yang bertujuan untuk membina hubungan emosional yang baik antara dokter dengan pasien.<sup>50</sup>

Jika dikaitkan dengan hak dokter sebagaimana menjalankan profesinya terhadap pasien merupakan kewajiban, dan hak daripada pasien merupakan sebuah kewajiban bagi dokter, maka dari itu dapat dikatakan bahwa hubungan hukum antara tenaga kesehatan (dokter) dan pasiennya merupakan sebuah perjanjian terapeutik.

Asas perjanjian terapeutik bertumbuh pada dua macam hak asasi paling mendasar, yakni hak untuk menentukan hidup dan kehidupannya (nasib) dan hak

---

<sup>50</sup> Desriza Ratman, Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab), Kemi Media Bandung, Hlm 35 dalam *Ibid.*, Hlm 61

untuk memperoleh informasi yang dapat dipertanggungjawabkan.<sup>51</sup>

Menurut surat edaran Dirjen pelayanan medik Nomor YM 02.04.3.5.2504 tahun 1997 tentang pedoman hak dan kewajiban pasien dokter dan rumah sakit, yang dimaksud dengan hak dokter adalah kekuasaan atau kewenangan dokter untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu:

1. Hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar standar operasional prosedur;
2. Hak memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar operasional prosedur serta berdasarkan hak otonomi dan kebutuhan medis pasien yang sesuai dengan jenis dan starata sarana pelayanan kesehatan;
3. Hak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika;
4. Hak untuk mengakhiri atau menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerja sama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain, kecuali untuk pasien gawat darurat.

---

<sup>51</sup> *Ibid.*,

5. Hak atas privasi, yaitu hak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan;
6. Hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
7. Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya;
8. Hak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien; dan
9. Hak mendapatkan imbalan jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian dan/ atau ketentuan/ peraturan yang berlaku di rumah sakit.

Hak dokter dalam menjalankan profesinya diatur juga dalam UUPK Pasal 50, menyatakan bahwa dokter dalam menjalankan kewajibannya berhak untuk:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
4. Menerima imbalan jasa.

Harus ditekankan lebih lanjut bahwa hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan kewajiban negara untuk mematuhi,nya,

kewajiban negara tersebut lantas dibebankan lagi kepada seorang dokter karena profesi dokter mempunyai peranan penting didalamnya. Sehingga pelayanan kesehatan menjadi sebuah kewajiban bagi dokter.

Menurut leenen, dokter wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:<sup>52</sup>

1. Kewajiban yang muncul akibat dari sifat perawatan medis itu sendiri, dalam hal ini dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjadikan praktek kedokteran secara legal artis;
2. Kewajiban yang menghormati hak konsumen kesehatan sebagai hal yang berdasar dari hak asasi; dan
3. Kewajiban yang berkaitan dengan fungsi sosial pemerliharaan kesehatan, sebagai contoh dokter untuk mempertimbangkan pemilihan komponen obat yang akan diresepkan kepada pasien agar terjangkau dan efek obat yang sama dengan obat yang harganya relative lebih tinggi.

Dalam UUPK Pasal 51 menerangkan mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, adapun kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi yakni:

1. Melakukan pelayanan medis sebagaimana tercantum dalam standar profesi dan standar operasional serta memperhatikan kebutuhan medis dari pasien;

---

<sup>52</sup> *Ibid.*, Hlm. 65

2. Memberikan rekomendasi atau merujuk pasien ke dokter yang menurut kemampuannya mempunyai keahlian dan kapasitas yang lebih baik, bila mana dirasa dirinya tidak sanggup melakukan pengobatann;
3. Menjaga kerahasiaan pasien baik dari kondisi medis pasien kepada orang yang tidak dikehendaki dan tidak berkepentingan bahkan setelah pasien meninggal;
4. Diwajibkan melakukan pertolongan darurat kepada pasien berdasar rasa kemanusiaan jika tidak ada orang lain yang dirasa mampu untuk melakukan pertolongan; dan
5. Selalu meng-*upgrade* pengetahuan dan proaktif dalam perkembangan ilmu kedokteran.

Sumber lain yang menerangkan beberapa kewajiban dokter terhadap pasien diantaranya dapat dijelaskan sebagai berikut :<sup>53</sup>

1. Bahwa dengan keilmuan yang dimilikinya secara adekuat, dokter diwajibkan mengobati, dengan penuh kesungguhan, hati-hati dan berusaha sebaik-baiknya dalam menjalankan tugasnya.
2. Bahwa dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri (tidak dikerjakan oleh orang lain) sesuai dengan yang diperjanjikan. Kecuali apabila dalam hal pasien

---

<sup>53</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan, Op.Cit., ...* Hlm 21

menyetujui perlunya ada orang lain yaitu seseorang yang mewakili dirinya (misalnya; karena dokter juga perlu waktu istirahat untuk memelihara kesehatan dirinya).

3. Bahwa dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit/ penderitaan pasiennya. Kewajiban dokter ini dalam hal untuk perjanjian perawatan, maka akan dikaitkan dengan kewajiban pasien.

Adapun Ikatan Dokter Indonesia (IDI), membakukan dan membukukan nilai-nilai tanggungjawab profesional profesi kedokteran dalam suatu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut :

1. Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.
2. Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan professional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.
3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
4. Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri .

5. Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/ keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.
6. Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
7. Seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
8. Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
9. Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya pada saat menangani pasien dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan.
10. Seorang dokter wajib menghormati hak-hak- pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien.

11. Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani.
12. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.
13. Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati.

Selanjutnya, Kewajiban dokter terhadap pasien sebagai berikut:

1. Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/ keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.
2. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.
3. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia

4. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Kewajiban dokter terhadap rekan sejawat :

1. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
2. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan keduanya atau berdasarkan prosedur yang etis.

Kewajiban dokter terhadap diri sendiri:

1. Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
2. Setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/ kesehatan.

### **C. HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN**

Posisi pasien sebagai orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan atau sebagai “konsumen” pelayanan kesehatan. Dalam perspektif hukum kesehatan, para pihak yang terlibat khususnya dokter dan pasien mempunyai hak dan kewajiban dalam porsi keduanya yang harus menghargai dan menghormati satu sama lain. Hak pasien harus diperhatikan oleh para petugas kesehatan dan

sebaliknya, pasien dan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan harus menghargai para petugas kesehatan. Demikian pula hal yang sama berlaku dalam menyikapi kewajiban dari kedua belah pihak.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran mengatur tentang hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan, dalam Pasal 52 lebih detail menjelaskan tentang hak pasien dalam praktik pelayanan medis yaitu:

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3)<sup>54</sup>;
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Menolak tindakan medis; dan
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Lebih lanjut dalam Pasal 53 UUPK Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;

---

<sup>54</sup> Pasal 45 Ayat (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Uraian tersebut menjelaskan bahwa hak-hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang utama, bahkan dalam tindakan-tindakan khusus selalu diperlakukan prosedur persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang ditanda-tangani oleh pasien dan atau keluarga pasien.

Dalam memberitahukan informasi kesehatan atau terikat dengan penyakit yang diderita oleh pasien dapat berpegang pada prinsip-prinsip antara lain sebagai berikut:<sup>55</sup>

1. Informasi yang diberikan hendaknya dikemas dengan bahasa yang sederhana, dan mudah dipahami oleh semua kalangan pasien;
2. Pasien harus mendapatkan informasi mengenai penyakitnya, tindakan-tindakan yang akan diambil, kemungkinan komplikasi dan resikonya;
3. Untuk anak-anak dan pasien sakit jiwa informasi diberikan kepada orangtua dan/atau wali.

---

<sup>55</sup> Yusuf Hanifah dan Amri Amir, 1999, Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, dalam buku Soekidjo Notoatmdjo, .... *Op.cit.*, Hlm. 174

#### **D. KONTRAK TERAPEUTIK**

Transaksi terapeutik adalah transaksi untuk menentukan ataupun mencari terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Dalam transaksi terapeutik tersebut kedua belah pihak harus memenuhi syarat-syarat tertentu, dan bila transaksi sudah terjadi maka kedua belah pihak terikat akan hak dan kewajiban sebagaimana yang telah disepekatinya oleh keduanya.<sup>56</sup>

Terapeutik adalah terjemahan dari *therapeutic* yang artinya “dalam bidang pengobatan”, hal ini tidak sama dengan *therapy* yang berarti “pengobatan”<sup>57</sup> oleh sebab itu dipakai istilah “terapeutik” untuk lebih memperjelas bahwa persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang pengobatan tetapi hal ini lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitative, maupun prometif.

Perjanjian terapeutik disebut juga dengan transaksi terapeutik atau kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan. Jika lebih jelas istilah penggunaan kata transaksi dalam penyebutan kontrak terapeutik (transaksi terapeutik) hal ini disebabkan oleh pengertian transaksi itu sendiri, transaksi adalah perjanjian atau persetujuan, yaitu

---

<sup>56</sup> Rosnida, 2020, Tinjauan Terhadap Keabsahan Perjanjian Terapeutik,....*Op.cit.*, Hlm 80

<sup>57</sup> R Setiawan, 1987, Pokok-Pokok Hukum Perikatan, Bina Cipta, Bandung, Hlm 2

hubungan timbal balik antara para pihak yang mempunyai kesepakatan yang kemudian dapat dikatakan kontrak.

Adapun beberapa definisi kontrak terapeutik yang dikemukakan oleh para ahli sebagai berikut:

1. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji mengemukakan bahwa transaksi terapeutik merupakan suatu perjanjian (*verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.<sup>58</sup>
2. Sedangkan Veronica Komalawati mendefinisikan transaksi terapeutik sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.<sup>59</sup>
3. Secara umum dikatakan bahwa perjanjian terapeutik merupakan perjanjian dokter dan pasien yang memberi kewenangan terhadap dokter untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan dokter yang bersangkutan.

---

<sup>58</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak), PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hlm. 132 dalam buku Zaeny Asyhadie, 2017, Aspek- Aspek Hukum Kesehatan di Indoneisa, Rajawali Press, Hlm. 55

<sup>59</sup> Veronica Komalawati, 1999, Peranan *Informed Consent* Dalam Transaksi Terapeutik, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm 1 dalam *Ibid.*,

Dari beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kontrak terapeutik merupakan perjanjian yang menyebabkan timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan berdasar keterampilan dan keahlian.

Ada 3 (tiga) unsur yang terkandung dalam definisi kontrak terapeutik ini, yaitu: (1) adanya subjek hukum, subjek hukum pada transaksi terapeutik merupakan para pihak, dalam Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, para pihaknya pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa para pihaknya adalah pasien, dokter, dan dokter gigi; (2) adanya objek hukum, Dalam kontrak terapeutik hal yang menjadi objek adalah upaya penyembuhan. Namun sering terjadi kesalah-pahaman diantara masyarakat yang menganggap objek kontrak terapeutik adalah kesembuhan pasien. Padahal jika kita lihat dari definisi yang telah dikemukakan di atas, bahwa transaksi terapeutik berupa upaya dokter dalam mengobati pasien, bukan kesembuhan pasien sebagai objek karena hal tersebut akan menyudutkan dokter.<sup>60</sup> dan (3) kewajiban pasien. Subjek dalam kontrak terapeutik meliputi pasien, tenaga

---

<sup>60</sup> Ending kususma astute, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Citra Aditia Bakti, Bandung, Hlm. 97

kesehatan/dokter/dokter gigi. Kewajiban pasien adalah membayar biaya atau jasa terhadap tenaga kesehatan/dokter atau dokter gigi. Besarnya biaya atau jasa itu ditentukan secara sepihak oleh tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi, sementara pasien sendiri tidak mempunyai kekuatan untuk tawar-menawar terhadap apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan/dokter dokter gigi.<sup>61</sup>

Jadi perjanjian terapeutik adalah suatu transaksi untuk atau mencari upaya terapi yang paling tepat bagi pasien oleh seorang dokter, maka menurut hukum objek perjanjian bukan kesembuhan pasien, tapi merupakan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.

Adanya kontrak terapeutik berlandaskan atas persetujuan. Untuk melihat kedudukan hubungan dokter dengan pasien yang mempunyai landasan hukum, dapat dimulai dengan Pasal 1313 KUH Perdata: “menyebutkan bahwa: Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”

Dalam hal ini jelas ada sebuah hubungan antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien, dimana pasien membutuhkan keterampilan dokter untuk kesembuhan pasien, satu sisi dokter pun mempunyai kepandaian atau

---

<sup>61</sup> M H. Salim HS, Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata, PT Raja Grafindo Persada, 2007, Hlm 47 dalam Rosnida, 2020, Tinjauan Terhadap Keabsahan Perjanjian Terapeutik, ....*Op.cit*, Hlm 81

keilmuan untuk dapat diberikan kepada kesembuhan pasien.

Adapun lebih lanjut mengenai syarat sah persetujuan diatur dalam Pasal 1320 KUH Pedata menyebutkan adanya 4 (empat) syarat sahnya suatu perjanjian, yakni adanya kata sepakat bagi mereka yang mengikatkan dirinya; Kecakapan para pihak untuk membuat suatu perikatan; Suatu hal tertentu atau adanya objek yang diperjanjikan; dan sesuatu yang halal.

1. Sepakat

Sepakat bagi mereka yang mengikatkan dirinya dalam kontrak terapeutik maksud sepakat yaitu kesepakatan antara pasien dan dokter, sebab jika tidak adanya kesepakatan maka tindakan medis dari dokter tidak akan terjadi.

2. Kecakapan para pihak

Kecakapan ini harus dimiliki kedua belah pihak, menurut pihak pasien dari ketentuan ini dituntut orang yang cakap untuk membuat suatu perikatan, yaitu orang dewasa dan waras. Demikian pula dari pihak dokter dan tenaga kesehatan lainnya, selain memenuhi hal yang disebutkan di atas juga dituntut untuk mempunyai keahlian yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu apakah dokter umum, dokter spesialis tentunya keahlian tersebut didapat secara legal dengan adanya bukti seperti ijazah, ataupun sertifikat yang diakui keasliannya.

3. Sesuatu hal tertentu

Yang dimaksud suatu hal disini tidak terpaku pada banyaknya atau kuanitas, namun merujuk pada keadaan yang mampu diatasi seorang dokter atau tenaga kesehatan.

4. Sesuatu yang halal

Yang dimaksud dengan halal disini adalah suatu perikatan yang tidak melanggar hukum. Contoh: pengguguran kandungan yang ilegal, atau mengubah wajah dengan jalan operasi plastik untuk menghindari penangkapan polisi dan lain sebagainya.

Unsur pertama dan kedua disebut dengan unsur subjektif, karena unsur ini langsung menyangkut orang atau subjek dalam perjanjian. Apabila salah satu unsur subjektif ini tidak terpenuhi, maka perjanjian tersebut dapat dibatalkan oleh hakim atas permohonan pihak yang bersangkutan. Maksudnya harus mekanisme melalui hakim untuk membatalkan perjanjian tersebut, pembatalan mulai berlaku sejak memperoleh putusan hakim yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.

Unsur ketiga dan keempat merupakan unsur objekif, karena kedua unsur ini berkaitan dengan objek yang diperjanjikan, jika salah satu dari unsur ini tidak terpenuhi, perjanjian tersebut atas permohonan para pihak yang bersangkutan atau secara *ex officio* dalam putusan hakim dapat dinyatakan batal demi hukum, atau perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada. Jadi

pembatalannya sejak semua (*ex tunc*), konsekuensi hukumnya bagi kedua belah pihak dikembalikan pada posisi sebelum perjanjian itu dibuat.

Para pihak yang melakukan perjanjian harus mengetahui dan mematuhi asas-asas perjanjian sebagai landasan moral etik dalam melakukan suatu perjanjian. Adapun asas-asas sebagaimana dimaksud yaitu:<sup>62</sup>

#### 1. Asas Kebebasan Berkontrak

Asas kebebasan berkontak yaitu “sepakat bagi mereka yang mengikatkan diri” merupakan asas penting atau esensial dari sebuah hukum perjanjian. Asas ini sering dikenal juga dengan asas otonomi “konsensualisme” yang menentukan adanya perjanjian, asas kebebasan berkontrak termuat dalam Pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata yang ketentuannya berbunyi:

“semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya” maksudnya adalah Asas kebebasan berkontrak (*contractvrijheid*) berhubungan dengan isi perjanjian yaitu kebebasan bagi para pihak menentukan isi atau apa dan siapa perjanjian itu diadakan”.

---

<sup>62</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran...Op. Cit.*, Hlm 58-62

Dengan mempertimbangkan kepentingan umum, pemerintah dengan terobosan hukum terjadi pergeseran hukum perjanjian ke ranah bidang publik. Dalam hukum perjanjian nasional, asas kebebasan berkontrak yang bertanggung jawab, yang mampu memelihara keseimbangan tetap perlu dipertahankan, yaitu pengembangan kepribadian untuk mencapai kesejahteraan kebangsaan dan kebahagiaan hidup lahir batin selaras dengan kepentingan bersama. Dalam perkembangannya asas kebebasan berkontrak semakin sempit dilihat dari beberapa segi yakni: a) Dari segi kepentingan umum; b) Dari segi perjanjian baku (standar); dan c) Dari segi perjanjian dengan pemerintah.

## 2. Asas Konsensualisme

Asas ini ditemukan dalam Pasal 1320 dan Pasal 1338 KUH Perdata, asas konsensualisme berkaitan dengan asas kebebasan mengadakan perjanjian. Dalam pasal 1320 KUH Perdata dinyatakan secara jelas, sedangkan dalam Pasal 1338 KUH Perdata ditemukan istilah “semua” yang merujuk pada setiap orang diberikan kesempatan untuk menyatakan keinginan (*will*) yang dirasa baik untuk menciptakan perjanjian

## 3. Asas Kepercayaan

Asas yang berhubungan dengan para pihak yang berjanji dan memberikan kepercayaan kepada para pihak untuk memenuhi prestasinya. Dengan kepercayaan ini

para pihak saling mengikatkan diri dan isi perjanjian mempunyai kekuatan bagi para pihak sebagai undang-undang.

#### 4. Asas Kekuatan Mengikat

Terkait pada para pihak dalam sebuah perjanjian tidak semata-mata terbatas pada apa yang diperjanjikan, tetapi juga terhadap beberapa unsur penting lain sepanjang dikehendaki oleh kebiasaan dan kepatutan serta moral. Sehingga asas moral, kepatutan, kebiasaan yang mengikat para pihak.

#### 5. Asas Persamaan Hukum

Pada asas ini menempatkan para pihak dalam persamaan derajat, tidak adanya perbedaan, tidak memandang ras, suku, agama, status sosial dan lain sebagainya. Para pihak wajib menghormati satu sama lain sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.

#### 6. Asas Keseimbangan (Proporsionalitas)

Asas keseimbangan ini merupakan lanjutan dari asas persamaan, kreditur mempunyai kekuatan untuk menuntut prestasi melalui kekayaan debitur, namun kreditur memikul pula beban untuk melaksanakan perjanjian dengan itikad baik, dapat dilihat bahwa kedudukan kreditur yang kuat diimbangi dengan kewajibannya untuk memperhatikan itikad baik, sehingga kedudukan kreditur dan debitur diatur secara seimbang

## 7. Asas Kepastian Hukum

Asas yang memandang sebuah perjanjian sebagai figure daripada hukum yang memuat suatu kepastian. Sifat perjanjian yang mengikat bagi para pihak dipandang sebagai suatu aturan yang tidak boleh dilanggar mempunyai maksud mencerminkan kepastian hukum didalamnya.

## 8. Asas Moral

Asas ini terlihat dari suatu perbuatan sukarela dari seseorang tidak menimbulkan hak baginya untuk menggugat kontra prestasi dari pihak debitur. Juga hal ini terlihat dalam *zaakwarneming*, dimana seseorang yang melakukan suatu perbuatan dengan sukarela (moral) yang bersangkutan mempunyai kewajiban hukum untuk meneruskan dan menyelesaikan perbuatannya. Asas ini terapat dalam pasal 1339 KUH Perdata.

## 9. Asas Kepatutan

Dalam Pasal 1339 KUH perdata mengatur akan hubungan suatu perjanjian, asas kepatutan diadakan sebagai ukuran para pihak melakukan perjanjian yang mencerminkan rasa keadilan dan tidak melanggar kepatutan-kepatutan dalam bermasyarakat.

## 10. Asas Kebiasaan

Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk apa secara tegas diatur, akan tetapi hal-hal yang dalam keadaan dan kebiasaan yang lazim diikuti, Asas ini diatur dalam Pasal 1339 KUH Perdata. Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang, serta 1347 KUH Perdata mengatakan hal-hal yang selalu diperjanjikan menurut kebiasaan dianggap secara diam-diam dimasukkan dalam perjanjian, meskipun tidak dengan tegas dinyatakan.

Dalam perikatan sebagai mana diatur dalam KUH Perdata hukum III tentang perikatan dikenal ada dua macam perjanjian yaitu:<sup>63</sup>

1. *Inspanningverbintenis* yakni perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan;
2. *Resultaatsverbintenis* yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan sesuatu *resultaat*, yaitu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

---

<sup>63</sup> Bahder Johan Nasution, dalam buku Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran...* Ibid., Hlm 64

Perjanjian antara dokter dan pasien termasuk dalam perjanjian *Inspanning verbintenis* atau perikatan upaya, sebab dalam konsep ini dokter hanya berkewajiban dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan yang maksimal.

Sehubungan dengan penjelasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kontrak terapeutik merupakan perjanjian innominat yang tentu harus memenuhi asas-asas hukum perjanjian yang mendasari terjadinya suatu perjanjian dan syarat sah perjanjian.

Adapun asas-asas yang mendasari terjadinya suatu perjanjian terapeutik menurut Veronica Komalawati sebagai berikut:<sup>64</sup>

#### 1. Asas Legalitas

Cerminan terhadap penerapan asas legalitas tercantum pada Asas Pasal 50 UU Kesehatan yang menyatakan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan sebagai bagian tugas dari tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan kemampuan, keahlian dan kewenangan tiap pelaksana. Hal ini bermaksud bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan dalam hal ini yang berkaitan dengan pelayanan diselenggarakan dengan baik dan disesuaikan dengan kompetensi yang dapat dipertanggungjawabkan sebagaimana amanat dari undang-undang.

---

<sup>64</sup> Zaeny Asyhadie, 2017, Aspek-Aspek Hukum Kesehatan...*Op.Cit.*, Hlm 55-57

## 2. Asas Keseimbangan

Seimbang bukan berarti sama rata, tetapi seimbang dapat dimaknai dengan menempatkan sesuatu berdasarkan tempat yang semestinya. Hukum selain berperan dalam melindungi masyarakat juga menjadi keseimbangan norma yang hidup di masyarakat agar terciptanya suatu keteraturan. Asas ini merupakan asas yang berlaku secara general, artinya semua bentuk pelayanan kesehatan harus bertumpu pada pemberian pelayanan yang seimbang antara kepentingan antara kepentingan pribadi dan kepentingan yang lebih besar yakni masyarakat.

## 3. Asas Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu dalam melayani pasien dapat dijadikan tolok ukur profesionalisme para tenaga kesehatan. Asas ini sangat esensial dan perlu mendapatkan perhatian lebih mengingat ketepatan waktu dalam menangani pasien dapat berpengaruh terhadap tingkat kesembuhan pasien, dan keterlambatan dapat menyebabkan hal yang fatal dan serius.

## 4. Asas Itikad Baik

Itikad baik merupakan pengimplementasian dari pemenuhan prinsip etik oleh para professional yakni tenaga kesehatan. Asas ini dapat ditandai dengan pelaksanaan dan pemenuhan hak dan kewajiban dari pada pasien selama menjalani perawatan dan tercermin dalam

pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu didasari standar etik dan profesi.

## 5. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan landasan atau dasar dari pelaksanaan perjanjian terapeutik antara pasien dan dokter antara dokter, kontrak terapeutik telah berubah semula kedudukan pasien dianggap tidak sederajat dengan dokter karena dokter dianggap paling mengerti terhadap kondisi pasien (*vertical paternalistik*). Upaya kesehatan dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien meliputi 4 (empat) upaya kesehatan:<sup>65</sup>

- a. Upaya promotif (upaya peningkatan kesehatan);
- b. Upaya preventif (upaya pencegahan);
- c. Upaya kuratif (upaya penyembuhan/ pengobatan);
- d. Upaya rehabilitatif (upaya pemulihan).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi upaya-upaya kesehatan dapat dijelaskan dengan diantaranya faktor sosial budaya, ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang sifatnya berubah-ubah. Lebih lanjut dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa upaya kesehatan dimaksudkan sebagai berikut:<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran ...Op.cit.*, Hlm. 52

<sup>66</sup> Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

**Pasal 1 ayat (11)**

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

**Pasal 1 ayat (12)**

“Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan”.

**Pasal 1 ayat (13)**

“Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit”.

**Pasal 1 ayat (14)**

“Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan

agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin”.

**Pasal 1 ayat (15)**

“Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya”.

Menurut ketentuan Pasal 1338 KUH Perdata, perjanjian yang dibuat secara sah, yaitu memenuhi syarat-syarat Pasal 1320 KUHPerdato berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, tidak dapat ditarik kembali tanpa persetujuan kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang cukup menurut undang-undang, dan harus dilaksanakan dengan itikad baik.<sup>67</sup>

1. Berlaku sebagai undang-undang

Perjanjian berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak, artinya pihak-pihak harus menaati perjanjian itu sama dengan menaati undang-undang. Jika ada yang melanggar perjanjian yang mereka buat, maka dianggap sama dengan melanggar undang-undang, yang mempunyai akibat hukum tertentu yaitu sanksi hukum.

---

<sup>67</sup> Abdulkadir Muhammad, 1990, Hukum Perikatan, Penerbit, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm 96 dalam Rosdina, 2020, *Op.cit.*, Hlm, 84

Pihak yang melanggar perjanjian itu diharuskan mengganti kerugian (Pasal 1243 KUH Perdata), perjanjiannya dapat diputuskan (*ontbinding*, Pasal 1266 KUHPerdata), menanggung beban resiko (Pasal 1237 ayat 2 KUHPerdata), membayar biaya perkara jika sampai diperkarakan di muka hakim (Pasal 181 ayat 1 HIR).<sup>68</sup>

2. Tidak dapat ditarik kembali secara sepihak

Perjanjian yang telah dibuat secara sah mengikat pihak-pihak. Perjanjian tersebut tidak dapat ditarik kembali atau dibatalkan secara sepihak. Jika ingin menarik kembali atau membatalkan itu harus memperoleh persetujuan pihak lainnya, jadi diperjanjikan lagi.

Namun untuk alasan-alasan tertentu yang diberikan undang-undang seperti berikut:

1. Pasal 1571 KUHPerdata “Perjanjian yang bersifat tidak tertulis dan berlangsung secara terus-menerus, maka dapat diputuskan secara sepihak;
2. Perjanjian sewa suatu rumah (Pasal 1587 KUHPerdata), setelah berakhirnya waktu sewa seperti ditentukan dalam perjanjian tertulis, penyewa tetap menguasai rumah tersebut tanpa ada teguran dari pemilik rumah sewa, Jika pemilik ingin menghentikan sewa-menyewa tersebut maka harus memberitahukan kepada penyewa menurut kebiasaan setempat’

---

<sup>68</sup> *Ibid.*,

3. Perjanjian pemberian kuasa (*lastgeving*, Pasal 1814 KUHPerdara), yakni di mana kuasa ditarik kembali oleh penerima kuasa secara sepihak. apabila menghendaknya. Pasal 1817 KUHPerdara), untuk mengakhiri perjanjian, pemberi kuasa dapat menyampaikan pemberitahuan kepada pihak bersangkutan.<sup>69</sup>

#### **E. INFORMED CONSENT**

Sebagaimana diuraikan dalam dokumen atau konvensi *internasional covenant on civil and political right* memberikan landasan terhadap hak asasi manusia yang mendasari hubungan antara dokter dan pasien, namun dokumen tersebut hanya memuat prinsip dasar, sedangkan untuk realisasi di masing-masing negara dikembalikan kepada norma atau kaidah yang berlaku di negara bersangkutan.

Pada intinya secara umum hubungan antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik bertumpu pada dua macam hak asasi manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi.

Untuk mendapat tindakan medis tertentu, baik berupa *diagnostic* maupun terapeutik, maka diperlukan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) sebagai sebuah konstruksi dari persesuaian kehendak yang harus dinyatakan baik oleh dokter maupun pasien, pasca kedua

---

<sup>69</sup> *Ibid.*, Hlm 98

belah pihak menyatakan kehendaknya hingga telah menyatakan informasi secara timbal balik, oleh karena itu *informed consent* diartikan sebagai persetujuan setelah informasi.

*Informed consent* dibangun dari dua suku kata yakni *informed* (informasi medis), *consent* (sepakat). Ungkapan persetujuan dari pasien dalam hal ini mempunyai arti yang cukup luas sebab dengan sekali pasien membubuhkan tanda-tangan pada formulir persetujuan tindakan medis, maka pasien dianggap telah menerima informasi dan memberikan kepercayaan terhadap dokter.

Beberapa pandangan dan pendapat para sarjana mengenai *informed consent*, sebagai berikut:<sup>70</sup>

1. Thiroux mengemukakan bahwa *informed consent* merupakan suatu pendekatan terhadap kebenaran dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya.
2. Apellbaum berpendapat bahwa *informed consent* bukan hanya sebatas pemberian formulir persetujuan yang didapatkan dari pasien, tetapi merupakan sebuah proses komunikasi. Formulir yang dimaksud hanya sebatas bukti persetujuan atau pengukuhan secara tertulis mengenai apa yang telah disepakati.
3. Menurut Farden dan Beuchamp, *informed consent* merupakan hubungan antara dokter dengan pasien

---

<sup>70</sup> Zaeny Asyhadie, 2017, *Aspek- Aspek Hukum Kesehatan...Op.Cit.*, Hlm. 78

berlandaskan asas kepercayaan, adanya hak otonomi untuk menentukan nasib atas dirinya sendiri dan adanya hubungan perjanjian antara dokter dan pasien.

4. Definisi *informed consent* menurut Komalawati adalah suatu kesepakatan/persetujuan atas upaya medis yang akan dilakukan oleh seorang dokter terhadap dirinya, setelah pasien memperoleh informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dilakukan untuk menolong pasien disertai dengan segala risiko medis yang mungkin terjadi.

Dari pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan mengenai *informed consent* yaitu persetujuan antara dokter dengan pasien berdasarkan asas kepercayaan dua arah terkait penanganan medis yang diambil dalam upaya penyembuhan pasien serta menjelaskan risiko medis yang mungkin terjadi.

Adapun beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan *informed consent*, yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MEN KES/per/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medis;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/MENKES/per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran;

5. Durak keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik nomor HK.00.06.3.5 1886 tanggal 21 april 1999 tentang pedoman persetujuan tindakan medik (*informed consent*).

*Informed consent* merupakan hal penting dalam terlaksananya kontrak terapeutik, menurut J Guwandi, manfaat *informed consent* bagi pasien diantaranya sebagai:<sup>71</sup>

1. Perlindungan hal setiap orang dalam memutuskan secara bebas pilihannya berdasarkan pemahaman yang memadai;
2. Perlindungan yang berasal dari pasien;
3. Melindungi dari adanya hal-hal yang bersifat paksaan dan penipuan;
4. Menumbuhkan kepedulian kepada tenaga medis untuk senantiasa memperbaiki diri (*self-security*);
5. Sebagai catatan pengambilan keputusan yang mencerminkan rasionalitas;
6. Peran serta masyarakat (dalam menegaskan nilai kemandirian) sebagai kontrol biomedik.

Sedangkan dalam sudut pandang dokter *informed consent* bermanfaat sebagai batasan otoritas dokter terhadap pasien yang sedang ditanganinya, dalam hal lain yaitu melindungi pasien terhadap segala tindakan medis

---

<sup>71</sup> J Guwandi, 1994, Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medis (*informed consent*), fakultas kedokteran UI, Jakarta, Hlm 2 dalam *ibid.*, Hlm. 74

yang dilaksanakan tanpa sepengetahuan pasien serta membentengi dari akibat suatu peristiwa yang tidak disangka dan dapat menimbulkan dampak buruk.<sup>72</sup>

Informasi seorang dokter kepada pasien berupa penjelasan perihal diagnosa terapi dengan berbagai alternatif, tentang cara kerja dokter, perasaan sakit, kemungkinan kesembuhan, keuntungan dan kerugian terapi sangat diperlukan, seorang dokter dalam memberikan informasi tidak jelas atau kurang lengkap dapat berakibat pada risiko menghadapi gugatan perdata berupa perbuatan melawan hukum dibidang pidana maupun disiplin. Terkait dasar hukum gugatan perdata yang mungkin diterima dokter apabila terjadi sengketa dengan pasien umumnya diajukan berdasarkan:

**Pasal 1365 KUH Perdata,**

“Tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

**Pasal 1367 KUH Perdata:**

“Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

---

<sup>72</sup> J Guwandi, 2005, *Rahasia Medis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indoensia, Jakarta, Hlm 32 dalam *Ibid.*, Hlm 75

Dalam Pasal 45 ayat (3) UU Praktik kedokteran penjelasan yang perlu disampaikan kepada pasien sedikit-dikitnya tercantum:

1. Diagnosa dan cara-cara penanganan medis;
2. Tujuan yang hendak dicapai;
3. Mencari alternatif dalam pelayanan serta resiko yang timbul;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Seraya memberikan informasi terhadap pasien, dokter professional akan lebih menaruh perhatian pada informasi perlu memperhatikan informasi tentang *complicatie frequentie* yaitu memuat informasi terkait dampak negative dan efek dari obat yang dikonsumsi.

Dalam hal ini tindakan dokter dan positif dari *informed consent* sebagai proses untuk mendapatkan izin sebelum melakukan intervensi kesehatan pada seseorang, atau mengungkapkan informasi pribadi atau dengan kata lain *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik dan bukan syarat sahnya perjanjian. Berkaitan dengan hal tersebut Sudikno Mertokusumo menggunakan istilah “berlakunya perjanjian”, yang diartikan secara operasional dan bukan berarti bahwa perjanjian itu sah. Hal ini disebabkan adanya perbedaan antara syarat sahnya perjanjian dan syarat terjadinya perjanjian.

Selanjutnya Soedikno Mertokusumo menyatakan mengenai suatu perjanjian yang sudah memenuhi syarat terjadinya, dengan sendirinya sudah berlaku walaupun belum tentu sah, kecuali apabila tiga syarat lainnya terpenuhi.<sup>73</sup> Berdasarkan uraian tersebut di atas, menunjukkan bahwa *informed consent* merupakan kesepakatan antara pasien dengan dokter atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien, sedangkan perjanjian/transaksi terapeutik merupakan perjanjian yang harus memenuhi syarat-syarat sahnya suatu perjanjian yang ditentukan oleh Pasal 1320 KUHPerdota.

Dalam prakteknya dijumpai bentuk *informed consent* berupa formulir dengan Persetujuan tindakan medis/bedah, surat pernyataan izin operasi. *Informed consent* secara tertulis itu pada umumnya dibuat sebelum dilakukannya suatu tindakan medis yang memerlukan pembiusan, sedangkan untuk tindakan pengobatan atau perawatan biasa tidak diperlukan *informed consent* secara tertulis. *Informed consent* itu dibuat sebagai bukti bahwa pasien telah menyetujui upaya tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dan menerima segala resiko yang mungkin timbul. Hal ini juga dimaksudkan untuk menumbuhkan rasa aman dan tenteram bagi seseorang terutama terhadap kemungkinan dilakukannya gugatan/tuntutan hukum oleh pasiennya dikemudian hari.

---

<sup>73</sup> Soedikno Mertokusumo dalam *Ibid.*,

Perkembangan selanjutnya *informed consent* itu dianggap sebagai kontrak terapeutik, namun dipermasalahkan karena antara lain isinya ditentukan secara sepihak oleh dokter/ rumah sakit, sedangkan pihak pasien sama sekali tidak ikut menentukan isi dari perjanjian sehingga posisi pasien hanya diberi kesempatan untuk menerima atau menolaknya.<sup>74</sup>

Dalam segi hukum pidana, *informed consent* sebelum melakukan operasi medis berkaitan dengan pasal 351 KUHP yang mengatur mengenai penganiayaan:

- (1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.
- (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka berat, yang bersalah dijerat dengan ancaman pidana lima tahun;
- (3) Jika mengakibatkan mati, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.
- (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan.
- (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

---

<sup>74</sup> Aris Priyadi, 2020, Kontrak Terapeutik atau Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien, Faculty of Law, Universitas Wijayakusuma, Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan Volume 2, Nomor 1 April, Hlm. 188

Akan tetapi apabila, orang yang menderita tersebut memberikan persetujuan, tindakan tersebut dilakukan dalam rangka indikasi medis dan, tindakan tersebut sejalan dengan ilmu kedokteran maka tidak dikenakan Pasal 351 tentang penganiayaan, ketiga syarat tersebut mutlak harus dipenuhi dan tidak dapat dipisah-pisahkan.

Upaya ini menurut Lenneen meniadakan “*de matrieele wederechtelijkheid*” yaitu menghilangkan sifat melawan hukum dari tindak pidana. Dengan penjelasan tersebut tepat apabila disebut sebagai “*buitenwettleyke schulduitsluitingsground*” yaitu dasar penghapusan kesalahan (*culpa*) di luar undang-undang atau sama dengan apa yang disebut *Avas* atau “*afwezigheid van alle schuld*” tidak ditemukan adanya kesalahan.

Jika terhadap respon informasi medis yang telah diberikan kepada pasien dan pasien menyetujui untuk serangkaian tindakan medis yang akan dilakukan maka dokter akan melanjutkan, namun apabila setelah tahap pemberian informasi tersebut pasien tetap menolak walaupun akan berdampak buruk bagi kesehatan, maka di kondisi seperti ini dokter harus menghargai pendapat dan keputusan pasien, hal ini dinamakan dengan *informed refusal* (pasien menolak untuk dilakukan tindakan medis). Adanya *informed consent* pada perjanjian terapeutik yang menjadi hak pasien sebelum akan terjadinya tindakan medis oleh dokter.

Secara garis besar *informed consent* dapat dibedakan atas, pertama: persetujuan tertulis, merupakan ungkapan setuju secara tertulis dari pasien atau keluarganya sesaat mendengar penjelasan dari dokter mengenai hal yang dilakukan (tindakan medis) kepada pasien dalam bentuk tertulis berupa formulir khusus yang disediakan, terkait semua tindakan medis yang mengandung risiko tinggi dan tindakan yang hasilnya sulit diprediksi atau meragukan; Kedua: persetujuan secara lisan, dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran dinyatakan bahwa pasien tidak perlu diberikan persetujuan dalam bentuk tertulis apabila tindakan oleh dokter bukan merupakan tindakan yang berisiko tinggi atau yang diragukan hasilnya, persetujuan lisan yang dimaksudkan seperti mengiyakan perkataan, menganggukan kepala, mengedipkan mata, menggerakkan tangan, diam dalam hal ini menggunakan *eye contact* dengan catatan pasien sadar dan faham akan isi pembicaraan dokter.

Adapun bentuk persetujuan yang umum diketahui diantaranya yaitu:

1. Persetujuan efektif yang terdiri dari: a. Persetujuan ekspresif, yaitu pasien secara langsung memberikan pendapat terkait kesiapan melakukan serangkaian prosedur medis dalam mengobati penyakitnya. b. Persetujuan non ekspresif, yaitu komunikasi pasien kepada dokter yang dapat disimpulkan bahwa

menyetujui atau memberikan persetujuan berdasar dari sikap yang ditunjukkan pasien.

2. Persetujuan implikatif, dalam keadaan darurat dengan dilematis antara hidup dan mati yang menyebabkan perlu atau tidaknya pemberian persetujuan dari pasien bersangkutan, khususnya dalam keadaan darurat. Sebab dokter bertanggung jawab dan mempunyai keharusan untuk melaksanakan upaya yang wajar untuk proses penyelamatan.<sup>75</sup>

Namun ada kalanya dalam kondisi dimana tindakan medis tidak memerlukan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, kondisi yang dimaksud dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Dalam kondisi darurat

Kondisi ini mengharuskan tindakan dokter yang cepat untuk menyelamatkan hidup seseorang (*live saving*), dalam kondisi seperti ini tidak mengharuskan adanya persetujuan medis adapun jika dikemudian hari menyebabkan hal buruk terjadi terhadap kondisi pasien maka dokter tidak dapat dipersalahkan atas tindakan darurat yang dilakukannya dengan syarat bahwa tindakan penyelamatan sesuai dengan Standar Operasional

---

<sup>75</sup> Soerjono Soekanto, 1990, Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan, Mandar Maju Bandung dalam Aris Priyadi, 2020, Kontrak Terapeutik atau Perjanjian Antara... *Ibid.*,

Pelayanan (SOP). Adapun jika seorang dokter tidak melakukan penanganan khusus dalam kondisi darurat maka dokter yang bersangkutan terkena sanksi pidana:

- a. Pasal 304 KUHP, “Barang siapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan, sedangkan orang tersebut wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan pada orang itu karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500”.
- b. Pasal 51 huruf d dalam UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran: “melakukan pertolongan darurat atas dasar peri-kemanusiaan, kecuali apabila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya”.
- c. Pasal 79 Huruf E dalam UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran: “Setiap dokter dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e, Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)”.
- d. Pasien anak-anak dan orang yang tidak cakap secara hukum, menurut Pasal 330 KUH Perdata menyatakan bahwa seseorang dianggap sudah dewasa jika sudah berusia 21 tahun atau sudah (pernah) menikah, anak-anak dan orang yang tidak cakap secara hukum

dianggap menyerahkan sepenuhnya penyembuhan kepada dokter, kondisi tersebut serta langkah dokter yang mengambil alih tanggung jawab sementara pasien yang tidak cakap secara hukum diatur dalam pasal 1354 KUH Perdata yang mengatur tentang *zaakwarneming* (perwakilan sukarela), maksudnya ialah “jika seseorang dengan sukarela tanpa ditugaskan, mewakili urusan orang lain, dengan atau tanpa setahuan orang yang bersangkutan, maka secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan itu, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan yang dimaksud. Inti dari pasal tersebut berkaitan dengan tindakan seseorang yang secara sukarela mengikatkan dirinya untuk memikul tanggung jawab yang sebenarnya bukan merupakan kewajibannya.”

Lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 1330 KUH Perdata mengenai seseorang yang dianggap tidak cakap melakukan perbuatan secara hukum, diantaranya: 1) Orang-orang yang belum dewasa; 2) Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan; dan 3) Orang-orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang kepada siapa ketentuan hukum telah melarang membuat persetujuan tertentu.

Dalam perjanjian medis dibenarkan adanya kekhususan tersendiri. Hal ini sebagaimana Permenkes RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan

Tindakan Medik, yang perlu dipertimbangkan lebih lanjut dalam praktiknya. Dokter tidak mungkin menolak pasien yang di bawah usia 21 tahun datang sendiri meminta pertolongan pengobatan kepada dokter, untuk mengatasi hal tersebut umumnya seseorang yang telah memperoleh pekerjaan atau telah bekerja dapat masuk kategori orang yang dewasa menurut hukum adat.<sup>76</sup>

Dalam Pasal 108 KUH Perdata seorang isteri, sekalipun istri kawin diluar harta bersama, atau dengan harta benda terpisah, tidak dapat menghibahkan, memindah tangankan, menggadaikan, memperoleh apa pun, baik secara cuma-cuma maupun dengan beban, tanpa bantuan suami dalam akta atau izin tertulis untuk melakukan suatu perjanjian, akan tetapi menurut SEMA Nomor 3 tahun 1963 menyatakan bahwa tidak adanya wewenang seorang istri untuk melakukan perbuatan hukum atau menghadap dimuka pengadilan tanpa izin atau tanpa bantuan suaminya, tidak berlaku lagi. Jadi wanita yang berstatus istri yang sah diberikan kebebasan untuk membuat suatu perjanjian.<sup>77</sup>

## 2. Pasien Dalam Kondisi Tidak Sadar

Pasien dalam keadaan tidak sadar dimungkinkan tidak dapat dimintai persetujuan, tetapi persetujuan dapat dimintakan terhadap keluarga pasien, jika tidak ada pasien

---

<sup>76</sup> Denny wiradharma, 1996, Hukum kedokteran, Binarupa aksara, Jakarta, hlm 50 dalam Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran...Op. Cit.*, Hlm 90

<sup>77</sup> *Ibid.*,

atau orang yang mengantarnya maka seorang dokter harus tetap melaksanakan kewajibannya, hal ini dapat didasarkan pada pendapat para ahli:

- a. Leneen berpendapat berdasar asas *fixie* hukum, dimana seseorang yang tidak sadar dapat menyetujui apa yang ada pada umumnya disetujui oleh para pasien yang ada alam keadaan sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama.
- b. Vender mijn mendasarkan pada Pasal 1354 KUH Perdata yang dinamakan *zaakwarneming* yaitu pengambil alihan tanggung jawab oleh orang lain dalam rangka menolong pasien dalam keadaan tidak sadar, dan apabila telah sadar diharuskan untuk menjelaskan tindakan yang telah dilakukan dan ditanyakan mengenai perawatan yang sedang berlangsung akan dilanjutkan oleh dokter atau memperoleh *second opinion*.<sup>78</sup> *Second opinion* yang dimaksud terkait hak pasien untuk mendapatkan keterangan lebih dari satu dokter yang sedang dideritanya, termasuk mencari dokter lain atau mencari pengobatan alternative lain ataupun dokter yang memeriksa boleh merekomendasikan dokter lain (rekan sejawat).
- c. Perluasan suatu tindakan medis, yaitu tindakan yang terjadi apabila suatu tindakan bedah telah memperoleh *informed consent* dan ternyata saat

---

<sup>78</sup> Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Jakarta PT Grafika Tama Jaya, Jakarta, hlm 48-49 dalam *Ibid.*, Hlm 90- 91

terjadi operasi perlu tindakan lebih karena diakibatkan suatu kondisi (yang tidak tercantum dalam informed consent sebelumnya) dan jika tidak dilakukan tindakan lebih akan berakibat buruk pada kesehatan dan kondisi pasien dan saat itu tidak dimungkinkan untuk pemberian informed consent baik kepada pasien maupun keluarganya dikarenakan waktu yang terbatas.<sup>79</sup>

Dalam melaksanakan tugas profesinya, dokter wajib merahasiakan dan menyimpan rekam medis pasien ataupun segala sesuatu informasi yang berkaitan dengan pasien sebagai rahasia kedokteran, sebagaimana diatur dalam Pasal 57 UU Kesehatan yaitu berhak atas perlindungan kerahasiaan kondisi kesehatannya. Tetapi, kerahasiaan tersebut tidak berlaku dan dapat diperoleh karena suatu hal, adapun beberapa sebab dapat dibukanya rahasia kondisi medis pasien diantaranya sebagai berikut:

1. Atas perintah undang-undang; maksudnya bahwa rahasia kondisi kesehatan tersebut dapat dibuka apabila diperintahkan oleh undang-undang;
2. Perintah pengadilan; dalam rangka pemberian bukti atau pembuktian suatu perkara yang berkaitan dengan kesehatan, maka pengadilan dapat memerintahkan pihak terkait untuk membuka, memeriksa dan membacakan isi dari catatan kesehatan seseorang;

---

<sup>79</sup> Desriza, 2013, aspek hukum informed consent dan rekam medis dalam transaksi terapeutik, keni media, bandung, hlm 45 dalam *Ibid.*, Hlm 91

3. Izin yang bersangkutan; yaitu mendapatkan izin dari orang yang bersangkutan, seperti dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, penulisan karya ilmiah; dan
4. Kepentingan masyarakat; bila penyakit yang diderita bersifat menular dan dapat membahayakan masyarakat maka rahasia kondisi pasien dapat dibuka.

#### **F. REKAM MEDIK**

Umumnya masyarakat belum mengetahui terkait pencatatan yang dikenal dengan nama rekam medis, pencatatan yang dimaksud meliputi kondisi medis pasien yang melakukan pengobatan kepada para tenaga medis, puskesmas, rumah sakit ataupun klinik mandiri. Rekam medis sebagai catatan kondisi kesehatan seseorang atas riwayat penyakit serta pengobatan yang telah lalu, dan ditulis oleh tenaga medis yang menangani. Dalam kasus yang banyak terjadinya penyalahgunaan medis atau dikenal dengan nama malpraktik medis. Adanya rekam medis sangat berguna sebagai komitmen dalam memberikan pelayanan medis terbaik baik itu dalam pelaksanaan praktik pelayanan kesehatan maupun dari aspek hukum. Dalam aspek hukum, pembuatan rekam

medis dapat dipergunakan sebagai alat bukti dalam pengembangan suatu perkara.<sup>80</sup>

Perkembangan mengenai rekam medik di Indonesia ditandai dengan terbitnya keputusan Menkes RI No. 031/Birhup/1972 yang menyatakan bahwa semua rumah sakit diharuskan mengerjakan *medical recording* dan *reporting* serta *hospital statistic*. Keputusan tersebut ditindak lanjuti lebih lanjut dengan Keputusan Menkes RI No 034/Birhup/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit, guna menunjang terselenggaranya rencana induk (*master plan*) yang baik, maka setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang mutakhir dan membina rekam medis berdasar ketentuan yang ditetapkan.

Kebijakan ini dilanjutkan 6 tahun kemudian hingga terbitnya surat keputusan Menkes RI No 134/menkes/SK/IV/78 tentang susunan dan organisasi tata kerja rumah sakit menyebutkan subbagian pencatatan medik mempunyai tugas mengatur pelaksanaan pencatatan medik. Dapat dikatakan Rekam medis dulu dikenal dengan status pasien, catatan medik atau dokumen medik yang mulai mendapat perhatian untuk dibenahi.<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> Rachmad Abduh, 2020, Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis, De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum Volume 6 Nomor 1, Januari – Juli, Hlm. 223

<sup>81</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran.... Op.cit*, Hlm 83

Hingga saat ini dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat 1 memuat tentang rekam medis yang wajib dibuat oleh para dokter dalam menjalankan profesi dan pelayanannya, sehingga untuk menyesuaikan perkembangan rekam medis dalam pelayanan kesehatan melalui kemenkes menerbitkan ketentuan baru pengganti Permenkes No 749a Tahun 1989 menjadi Permenkes RI No 269 Tahun 2008 tentang rekam medis. Lebih lanjut Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menekankan pentingnya melakukan pencatatan melalui rekam medis dengan menerbitkan fatwa IDI tentang rekam medis dalam SK No 315/PB/A.4/88 bahwa praktik profesi kedokteran harus melakukan rekam medis, fatwa ini berlaku bukan hanya bagi dokter yang berpraktik di Rumah sakit namun juga untuk dokter yang berpraktik sendiri.<sup>82</sup>

Pengertian rekam medis diungkapkan oleh beberapa para ahli, diantaranya sebagai berikut:

1. Huffman (1994) mendefinisikan rekam medis sebagai serangkaian kenyataan mengenai kondisi pasien yang ditangani, kronologis penyakit yang diderita dari masa lampau, atau pengobatan yang telah dijalani sampai saat ini yang dicatat oleh dokter yang mengobatinya.
2. UU Praktik kedokteran (2004) mengungkapkan bahwa rekam medis sebagai kumpulan informasi berupa tulisan yang terdiri dari informasi penting

---

<sup>82</sup> *Ibid.*, Hlm 83-84

mengenai data diri pasien, penyakit yang diderita, tindakan pengobatan serta pelayanan lain yang berkaitan dengan kondisi pasien.

3. Direktorat jendral pelayanan medik memberikan pengertian rekam medis sebagai kumpulan dari informasi yang dimuat dalam suatu tulisan yang memuat informasi data diri, anamnesis, pentuan fisik labolatorium, diagnosis, serta segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan yang didapatkan oleh pasien rawat inap, rawat jalan, atau pasien IGD (Instalasi Gawat Darurat).
4. Pengertian rekam medis menurut Peraturan menteri kesehatan nomor 269/MENKES/PER/2009 merupakan dokumen yang memuat serangkaian informasi mulai dari data diri pasien hingga informasi tindakan pengobatan yang diambil oleh dokter serta pelayanan lain yang berkenaan dengan pengobatan pasien.
5. Menurut hayt dan hyt merumuskan rekam medis sebagai berikut: *“...as something sert down in writing/ otherwise recorded for the purpose of preserving memory; usually entered in a book for preservation...” a medical record is the compilation of the pastient facts of the patient fact of the patien’s history his illness and his treatment. In a larger sense the medical record is a compilation of scientific data derived from many sources, coordinated into a document and available for varouse uses, personal*

*and impersonal, to serve the patient the physician the institution in which the patient was treated, the science of medicine and society as a whole*”<sup>83</sup>

6. Demikian sejalan dengan Gemala R Hatta merumuskan rekam medis sebagai kumpulan segala kegiatan para pelayan kesehatan yang ditulis, digambarkan atas aktivitas mereka terhadap pasien.<sup>84</sup>

Rekam medis yang menitik beratkan selain sebagai data kondisi kesehatan pasien juga serangkaian upaya yang diputuskan oleh dokter mempunyai peranan penting bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta evaluasi rangkaian pengobatan bilamana ada penyakit yang sama, termasuk ikut berkontribusi dalam pengembangan kasus hukum yakni sebagai alat bukti dalam kasus hukum seperti pembuktian adanya tindakan malpraktik.

Untuk mempelajari lebih lanjut mengenai rekam medik, hal yang tidak kalah penting untuk dipelajari adalah jenis rekam medik yang berlaku di dunia kesehatan Indonesia. Terdapat dua jenis rekam medis saat ini, yaitu rekam medis konvensional yang dibuat secara tertulis serta rekam medis elektronik; dan Rekam medis elektronik atau dapat disebut sebagai Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) yang masih dalam tahap perkembangan

---

<sup>83</sup> Hayt and hyt, 2013, legal Aspect of Medical Record Physician Record, Company Illions, 1964, Hlm 11 dalam buku Moh Hatta, 2013, Hukum kesehatan dan sengketa medik, Liberty, Yogyakarta, Hlm 159

<sup>84</sup> *Ibid.*,

sehingga membutuhkan pengaturan lebih lanjut oleh pemerintah, pasalnya hanya beberapa rumah sakit yang telah mempunyai RKE, disamping memberikan keunggulan, jenis rekam medis elektronik juga membutuhkan biaya besar, sumber daya manusia yang memadai, keamanan dan kerahasiaan yang masih harus dikaji lebih lanjut.<sup>85</sup>

Seorang pasien dalam transaksi terapeutik mempunyai hak yang paling utama yakni mendapatkan informasi dan hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Hak pasien tersebut dilaksanakan dalam *informed consent* dan rekam medis. Untuk memenuhi syarat agar rekam medik/kesehatan sah keharusan adanya tanda tangan pejabat pelayanan kesehatan yang terlibat sebagai pihak dalam perjanjian transaksi terapeutik tersebut, tandatangan pejabat pelayanan diperlukan untuk:<sup>86</sup>

1. Perlindungan kepentingan pasien;
2. Khusus tanda tangan dokter yang relevan apabila kasus menjadi sengketa; dan
3. Keperluan akreditasi.

Selain itu rekam medik sebagai catatan yang mencerminkan setiap upaya tahapan kesehatan yang diperlukan dalam rangka praktik dokter yang dilakukan oleh pelaksana medik yang mencerminkan kerapian,

---

<sup>85</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran.... Op.cit.*, Hlm 84

<sup>86</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran... Op.Cit.*, Hlm. 93

kecepatan, ketepatan, dalam sumpah jabatan dokter, juga rekam medik sebagai pencerminan kualitas derajat pelayanan kesehatan.

Salah satu cara yang relevan dan meyakinkan bahwa setiap orang memperhatikan atas apa yang diinformasikan secara lengkap dan akurat mengenai pelayanan kesehatan yaitu dengan cara membuat rekaman tertulis, rekam medis yang baik akan membantu perawatan secara profesional terhadap pasien di samping memberikan refleksi mengenai kualitas/mutu/derajat/perawatan/peradilan perdata dan pidana serta dalam pemeriksaan pelanggaran kode etik.

Peraturan Menteri Nomor 269/2008 Pasal 13 Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai 1) Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; 2) Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; 3) Keperluan pendidikan dan penelitian; 4) Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan 5) Data statistik kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis dalam hal ini yaitu yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya serta hanya boleh jika digunakan pada pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara.

Pada dasarnya dalam perkara pidana dan perdata, rekam medik dapat dijadikan pertimbangan dalam perkembangan kasus, dapat dijadikan dasar dikabulkannya sebuah gugatan. Selain itu, Penggunaan rekam medis untuk kepentingan peradilan dapat dilakukan baik pada saat pemeriksaan oleh penyidik, penuntut umum maupun di depan sidang pengadilan. Secara implisit rekam medik mengandung Persetujuan Tindakan Medik karena tindakan medis tertentu itu tidak akan dilakukan bila tidak ada persetujuan dari pasien. Apabila rekam medis yang mempunyai multifungsi tersebut dikaitkan dengan Pasal 184 KUHAP atau sebagai alat bukti, maka rekam medis selain berfungsi sebagai alat bukti surat juga berfungsi sebagai alat bukti keterangan ahli.

Hal ini berarti bahwa hakim dapat menggunakan rekam medis tersebut sebagai alat bukti disidang pengadilan. Namun hal tersebut tidak mengikat sifatnya dan masih tergantung pada penilaian hakim. Dalam asas hukum pidana Indonesia berlaku asas pembuktian negatif. Hal ini berarti bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai dasar untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan/kelalaian dokter/rumah sakit dalam melaksanakan profesi dan di segi lain rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pembelaan/perlindungan hukum

bagi dokter/rumah sakit terhadap gugatan/tuntutan yang ditujukan kepadanya.<sup>87</sup>

UU Praktik kedokteran Pasal 46 ayat (1), (2) dan (3) menyatakan bahwa “(1) Setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.<sup>88</sup>

Selanjutnya dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 47 ayat 1 dan 2 bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Dalam Permenkes Nomor 269/2008 tentang rekam medis dijelaskan mengenai isi rekam medis untuk beberapa jenis pasien, diantaranya dapat dijelaskan sebagai berikut:<sup>89</sup>

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
  - a. Identitas pasien;

---

<sup>87</sup> Rachmad Abduh, 2020, Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti....*Op.,cit.*, Hlm. 231

<sup>88</sup> Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116)

<sup>89</sup> Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

- b. Tanggal dan waktu;
  - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - e. Diagnosis;
  - f. Rencana penatalaksanaan;
  - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
  - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
  - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
  - b. Tanggal dan waktu;
  - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - e. Diagnosis;
  - f. Rencana penatalaksanaan;
  - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
  - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
  - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*);
  - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;

- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
  - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
3. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
  - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
  - c. Identitas pengantar pasien;
  - d. Tanggal dan waktu;
  - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
  - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
  - g. Diagnosis;
  - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
  - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
  - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
  - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
  - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

4. Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:
  - a. Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan;
  - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
  - c. Identitas yang menemukan pasien;
5. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
6. Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.

Selanjutnya lebih lanjut dala Pasal 4 permenkes No 269 Tahun 2000 mengenai ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;
2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut; dan
4. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kepemilikan rekam medis yang dijelaskan dalam pasal 12, bahwa berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Poin penting dari pasal 12 ini diantaranya:

1. Isi rekam medis merupakan milik pasien.
2. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud dalam bentuk ringkasan rekam medis.
3. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Rekam medis memuat informasi yang bersifat rahasia karena hal itu menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada dasarnya informasi yang termuat dalam rekam medis dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu:<sup>90</sup>

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan  
Bentuk informasi ini berupa laporan atau catatan yang terkandung dalam rekam medis sebagai hasil pemeriksaan, pengobatan, observasi atau wawancara pasien. Informasi ini tidak boleh disebarluaskan, serta pemberitahuan penyakit kepada pasien merupakan tanggung jawab dokter sepenuhnya.

---

<sup>90</sup> Ratna Suprapti Samil, dalam M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran.... Op.cit.*, Hlm 63

2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan  
Jenis informasi yang tidak mengandung kerahasiaan meliputi identitas (nama, alamat dan lain-lain) serta informasi yang tidak mengandung nilai medis, namun tentunya petugas atau pihak rumah sakit harus tetap berhati-hati menyangkut identitas pasien yang dianggap perlu disembunyikan seperti orang dalam pebcarian, atau buron polisi yang hal ini dilakukan demi menjaga ketertiban rumah sakit.

Lamanya penyimpanan rekam medis akan timbul sebagai persoalan bila mana:<sup>91</sup>

1. Kurangnya ruang penyimpanan atau ruang penyimpanan terbatas;
2. Kurangnya tenaga pengelola;
3. Kurangnya sarana rak tempat penyimpanan berkas;
4. Kekhawatiran apabila rekam medis dibuang atau dibakar akan berdampak pada kegunaan di masa yang akan datang;
5. Rasa takut akan sanksi hukum apabila berkas dihapus.

Berpedoman pada Permenkes tentang rekam medis tahun 2008 dijelaskan lebih rinci pada pasal 8 dinyatakan bahwa:

1. Lamanya penyimpanan rekam medis rawat inap sekurang-kurangnya 5 (lima) tahun terhitung pada tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan;

---

<sup>91</sup> *Ibid.*, Hlm. 69

2. Setelah 5 tahun rekam medis dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan Penyakit Tidak Menular (PTM);
3. Ringkasan pulang dapat dimusnahkan 10 tahun pasca ringkasan pulang dibuat;
4. Rekam medis pada non rumah sakit sekurang-kurangnya dapat disimpan 2 (dua) tahun.

Dalam praktik kedokteran setiap perbuatan yang dilakukan atas nama profesi sebagai petugas atau dokter sangat bersinggungan erat dengan aturan yang melindungi para pihak dalam melakukan sesuatu, hal ini termasuk dalam tanggung jawab petugas atau dokter membuat rekam medis dan menggunakannya. Adapun aturan yang mengatur mengenai pelanggaran atau penyalahgunaan rekam medis diatur dalam pasal 79 UU praktik kedokteran yang menerapkan sanksi bagi dokter yang tidak memenuhi kewajibannya (tidak membuat rekam medis) dapat dijatuhi hukuman pidana maksimum 1 (satu) tahun atau denda maksimum Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).

Selain itu, akan dijatuhi hukuman secara perdata dapat dikenakan sanksi karena dianggap tidak melakukan sesuatu yang seharusnya (ingkar janji, wanprestasi).

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan yang terdapat dalam Permenkes No 269 tahun 2008 pasal 17 menjelaskan bahwa pejabat yang berwenang di bidang kesehatan dari tingkat atas hingga tingkat bawah, dari menteri hingga kepala dinas kab/kota sebagai

kepanjangan pemerintah diperbolehkan mengambil serangkaian tindakan sesuai dengan kewenangan yang diberikan undang-undang dan peraturan lain dibawahnya, keputusan sanksi administratif berupa teguran secara lisan maupun langsung serta penerbitan dan pencabutan sebuah izin.

Adapun sanksi lain sesuai dengan pedoman dalam KODEKI dan KODEKGI, kepada dokter yang tidak membuat rekam medis dapat dikenakan sanksi pelanggaran etik sesuai dengan tata cara penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin yang tercantum dalam peraturan KKI No 16/KKI/Per.VII/2006, dimana Mahkamah Kehormatan dapat menjatuhkan sanksi berupa: “1). Pemberian peringatan tertulis; 2). Rekomendasi pencabutan tanda registrasi atau surat izin praktik; 3). Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Yusuf Hanifah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan..Op.cit.*, Hlm 91

### **::LATIHAN SOAL::**

1. Berikan salah satu contoh pelayanan *telemedicine* dan sebutkan peraturan yang mengaturnya ?
2. Sebutkan dan Jelaskan Hak dan Kewajiban :
  - a. Dokter;
  - b. Pasien;
  - c. Perawat;
  - d. Apoteker;
  - e. Rumah Sakit.
3. Jelaskan maksud dari 3 (tiga) unsur yang terkandung dalam definisi kontrak terapeutik ?
4. Buatlah contoh *informed consent* yang baik dan benar?
5. Jelaskan Pengertian rekam medis menurut beberapa para ahli, dan berikan contoh rekam medis?

### **BAB III**

#### **TANGGUNG JAWAB DOKTER SECARA HUKUM**

**P**rofesi kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan satu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang, karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit.

Profesi dokter merupakan profesi yang harus dijalankan dengan moralitas tinggi karena harus selalu siap memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya. Ilmu kedokteran terus berkembang dan berlanjut, sehingga bermanfaat atau tidaknya ilmu kedokteran bagi masyarakat bergantung pada landasan filosofi dan idealismenya. Tanpa landasan etik yang luhur yang dimiliki dunia kedokteran, maka dapat mengakibatkan tugas kemanusiaan yang diembannya semata-mata didasarkan hubungan bisnis.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, h. 47 dalam Aditya Bagus Johansyah, 2020, *Tanggung Jawab Profesional Dokter dalam Pelayanan Kesehatan*, Tesis, Universitas 17 Agustus 1945

Menelaah dari sisi hubungan hukum antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena dua hal, yakni hubungan karena kontrak (terapeutik) dan hubungan karena undang-undang (*zaakwarneming*). Dalam hubungan kontrak, dokter dan pasien telah dianggap sepakat melakukan perjanjian apabila dokter telah memulai tindakan medis terhadap pasien, sedangkan hubungan karena undang-undang muncul karena kewajiban yang dibebankan pada dokter. Pada kontrak terapeutik, hubungan dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan menegakkan diagnosis yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau laboratorium.<sup>94</sup>

Dokter dan pasien yang melakukan interaksi medis dapat secara otomatis terlibat dalam suatu hubungan hukum yakni hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*) atau istilah lain tindakan medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan). Tanggung jawab dokter tidak hanya dari aspek medis, melainkan ada tanggung jawab pada aspek hukum. Hal tersebut dikarenakan secara hukum, setiap perjanjian akan

---

<sup>94</sup> Rospita Adelina Siregar, 2020, *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi: Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Widina Bhakti Persada Bandung, Hlm 250

melahirkan hak dan kewajiban, yang mana bila salah satu pihak melanggar isi perjanjian tersebut maka pihak yang merasa dirugikan bisa menuntut atau meminta ganti rugi terhadap pihak yang dianggap merugikan.

Setiap profesi dokter selalu dibebankan dengan sebuah tanggung jawab hukum berdasar aturan hukum yang mengaturnya. Pada umumnya dokter memegang tanggung jawab yang dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu; 1) tanggungjawab administrasi, 2) tanggungjawab perdata, 3) tanggung jawab pidana.

Disaat ini dimana kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat dimana masyarakat akan lebih menyadari akan haknya, dan disisi lain tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat dituntut untuk melaksanakan kewajibanya dan tugas profesinya dengan lebih hati-hati dan penuh tanggung jawab. Hal ini didukung adanya berbagai produk peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang sistem pelayanan keperawatan yang semakin jelas menuntut tenaga kesehatan bekerja secara profesional, dan bila terjadi pelanggaran akan berdampak pada kemungkinan diperhadapkan pada tuntutan etik, pidana atau gugatan ganti rugi (perdata).<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> Sulaiman, 2020, Aspek Hukum Perdata Dalam *Kesehatan (Civil Malpraktik): Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Widina Bhakti Persada Bandung ,Hlm 152

Pada dasarnya konsep umum dari pengaturan yang berkaitan dengan masalah jiwa manusia melalui undang-undang yakni memberikan perlindungan, sehingga hak hidup secara wajar sebagaimana harkat kemanusiaannya menjadi terjamin.<sup>96</sup> Kaitannya dengan tanggungjawab sebagaimana dimuat dalam KBBI bahwa tanggung jawab didefinisikan sebagai sebuah keharusan untuk Kamus Besar Bahasa Indonesia, tanggung jawab diartikan sesuatu yang timbul dan melekat pada kewajiban yang menyebabkan keharusan untuk berbuat dan melakukan sesuatu atas apa yang telah diperbuat.

## **A. TANGGUNG JAWAB DOKTER SECARA HUKUM ADMINISTRASI**

Dokter sebagai representatif negara dan pemerintah dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia di bidang kesehatan tidak serta merta dapat bertindak melakukan praktik kedokteran tanpa adanya aturan yang mengaturnya. hubungan hukum antara dokter dan pasien yang pada awalnya bersifat privat, kini mengalami perluasan dan menjadi domain hukum publik, hal ini ditandai dengan masuknya instrumen hukum administrasi dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

---

<sup>96</sup> Rospita A Siregar, 2015, Euthanasia dan Hak Asasi Manusia, Desember, *Jurnal Hukum To-Ra*, Fakultas Hukum Universitas Kristen Indonesia, Vol 1 Nomor 3, Hlm. 197

Pada hakikatnya hukum administrasi yaitu hukum yang mengatur tindakan pemerintah dan mengatur hubungan antara pemerintah dan warga negara atau hubungan antar organ pemerintahan.<sup>97</sup> Hukum administrasi hadir sebagai wujud perlindungan dan jaminan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Tanggung jawab dokter berdasarkan hukum administrasi negara yang dimaksud adalah bahwa dokter sebagai warga negara yang menjalankan profesinya harus berpedoman pada hukum administrasi negara khususnya yang berhubungan dan berlaku bagi profesi kedokteran, misalnya terkait dengan perizinan sebelum dokter atau dokter gigi dapat melakukan praktik kedokterannya, prosedur tempat praktik dan sebagainya.

Dikatakan dokter melanggar hukum administrasi negara (*administrative malpractice*) yaitu tercermin dari tindakan dokter jika menjalankan praktik kedokteran tanpa izin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktik dengan menggunakan izin yang sudah kadaluwarsa dan tidak membuat rekam medik.<sup>98</sup>

---

<sup>97</sup> Ridwan HR, 2011, Hukum administrasi negara edisi revisi, cetakan ke 7, Raja Grafindo, Persada, Jakarta, Hlm 33-34 dalam buku Ali Firdaus, 2017, Dokter Dalam Baying-Bayang Malpraktik Medis...*Op.cit.*, Hlm 83

<sup>98</sup> *Ibid.*,

Hal yang mendasari adanya peraturan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 23 ayat (3) menyebutkan bahwa “Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah” dan Pasal 24 ayat (1) “Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional”. Selanjutnya, bagi dokter hal tersebut diatur lebih lanjut dalam Permenkes RI 512/2007 Pasal 2 ayat (1) “setiap dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran wajib memiliki SIP, sedangkan bagi tenaga keperawatan diatur dalam Permenkes No.HK.02.02/MENKES/148/I/2010 Pasal 3 ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap perawat yang menjalankan praktik wajib memiliki SIPP.”

Konsekuensi yang diterima apabila dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya tanpa izin praktek diatur dalam UU Praktik Kedokteran, Pasal 76 berbunyi “setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”. Adapun disamping pidana penjara dan denda, pemberian sanksi administratif berupa teguran (lisan atau tertulis), pemindahan tugas, penurunan jabatan dan penundaan kenaikan pangkat hingga pemecatan.

## **B. TANGGUNG JAWAB DOKTER SECARA HUKUM PERDATA**

Beberapa aspek tanggung jawab dokter dapat dilihat diyanaranta yaitu dalam hukum perdata:<sup>99</sup> a) Ingkar Janji/ Wanprestasi (Pasal 1243 KUH Perdata) dengan definisi wanprestasi ialah “suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak”.

Adanya pertanggungjawaban perdata mempunyai maksud untuk mendapatkan ganti kerugian akibat terjadinya wanprestasi. Adapun hal-hal yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan wanprestasi yaitu, tidak berbuat atas apa yang diperjanjikan, terlambat, berbuat namun tidak sesuai serta berbuat sesuatu yang menurut perjanjian dianggap sebagai suatu pelanggaran.

Selanjutnya, b) Perbuatan Melawan Hukum/ PMH (*onrechtmatige daad*) Pasal 1365 KUH Perdata.. Mengutip isi Pasal 1365- Pasal 1367 mengenai Perbuatan Melawan Hukum dibedakan menjadi tiga, yaitu:<sup>100</sup> “1) Kesengajaan melakukan perbuatan melawan hukum; 2) Ketidak-sengajaan (tidak ada kesalahan) dalam melakukan perbuatan melawan hukum; 3) Kelalaian yang menyebabkan terjadinya perbuatan melawan hukum.”

---

<sup>99</sup> Dian Mauli, 2018, Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien, *Cepalo: Magister Ilmu Hukum*, Fakultas Hukum, Universitas Lampung Volume 2 Nomor 1, Januari-Juni Hlm. 37

<sup>100</sup> *Ibid.*, Hlm 38

Untuk dapat mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum harus memenuhi 4 (empat) syarat: <sup>101</sup>

1. Salah satu pihak (pasien) harus mengalami kerugian;
2. Ada kesalahan atau kelalaian (perorangan atau badan hukum, rumah sakit, balai pengobatan dan sebagainya);
3. Ada hubungan sebab-akibat (*causalitet*) antara kerugian dan kesalahan;
4. Perbuatan itu melawan hukum.

Tuntutan atau gugatan atas dasar wanprestasi dan perbuatan melawan hukum tidak begitu saja dapat ditukar atau diganti sesuka hati; untuk gugatan wanprestasi diperlukan adanya suatu perikatan/perjanjian/kesepakatan. Dari sebuah perjanjian timbul perikatan usaha (karena ada kewajiban berusaha) dokter berusaha dengan upayanya untuk menyembuhkan pasien.

Dokter wajib melakukan perawatan dengan hati-hati sesuai dengan sumpah dokter dan perikatan dengan pasien, dan apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak menjalankan kewajibannya sebagaimana mestinya, maka pasien dapat menuntut wanprestasi dan dapat meminta pemenuhan perjanjian atau pembatalan perjanjian dengan tuntutan ganti rugi.

---

<sup>101</sup> Moh Hatta, 2013, Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik..  
*Op.Cit.*, Hlm.90

Dalam perbuatan melawan hukum biasanya pasien dan dokter pertama kali bertemu. Ini tidak berarti apabila para pihak telah mengadakan perjanjian dan timbul masalah kemudian hanya dapat menuntut atas dasar wanprestasi, karena tidak menutup kemungkinan dalam kasus wanprestasi sekaligus ditemukan perbuatan melawan hukum.

Ukuran yang dipergunakan untuk membuktikan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistik subyektif sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian pelanggaran hukum baik perbuatan melawan hukum maupun wanprestasi seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa tahu akan kesalahan yang dilakukannya, apalagi jika berpendapat bahwa norma yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bukan menjadi tanggung jawabnya.

Saat ini jika ada dokter yang melakukan kesalahan yang menjadi tanggungjawabnya karena wanprestasi maka dokter tersebut dianggap bertanggungjawab, sedang pada gugatan perbuatan melawan hukum tindakan dokter harus dapat dipertanggungjawabkan dan dipersalahkan menurut hukum. Maka dari itu, ukuran yang digunakan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistik subjektif atau perorangan, tetapi berdasarkan kondisi seorang dokter yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai akal sehat sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa unsur kesalahan yang

terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum dalam kenyataannya sangat kecil.

Hukum perdata yang dimaksud dalam suatu pertanggungjawaban tindakan medis adalah adanya unsur ganti-rugi jika dalam suatu tindakan medis terdapat suatu kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis. Hukum perdata ini, juga dikaitkan dengan isi Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 29 yang menyebutkan bahwa “*Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.*”<sup>102</sup>

Mediasi ini merupakan upaya dari pihak-pihak yang berpekar untuk berdamai demi kepentingan pihak-pihak itu sendiri. Mengenai seberapa besar biaya yang dikeluarkan akibat suatu proses mediasi merupakan tanggung jawab dari pihak yang memiliki perkara. Dalam hukum perdata terdapat beberapa jenis tindakan yang dianggap melanggar hukum tersebut, yaitu wanprestasi, dimana terjadi kegagalan dalam suatu tindakan medis yang memang telah dilakukan *informed concent* kepada pasien atau keluarga pasien, dimana diatur dalam pasal 1243-1289 Kitab Undang- undang Hukum Perdata. Kemudian kelalaian dalam tindakan medis, diatur dalam pasal 1365-1366 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, jika tindakan medis tersebut hingga menimbulkan suatu

---

<sup>102</sup> Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

kematian, maka diatur dalam pasal 1370 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan jika terjadi kecacatan diatur dalam pasal 1371 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

### **C. TANGGUNG JAWAB DOKTER SECARA HUKUM PIDANA**

Saat ini masyarakat lebih menyadari akan pentingnya hukum kehidupan sehari-hari. Pun dalam bidang kesehatan, saat ini maraknya permasalahan yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan dokter, terjadinya kelalaian yang menimbulkan tanggung jawab pidana muncul apabila dapat dibuktikan dengan suatu bukti adanya suatu kelalaian atau kesalahan.

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu: Perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam: Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan 'tindak pidana medis'. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah 'akibatnya', sedangkan pada tindak pidana medis adalah 'penyebabnya'. Walaupun

berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.

Sebagai sampel telah terjadinya tindakan *criminal malpractice* secara sengaja yaitu melakukan aborsi tanpa disertai adanya indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan *emergency*, melakukan euthanasia, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar serta memberikan keterangan palsu dengan kapasitas sebagai ahli dalam suatu persidangan.<sup>103</sup>

Tanggung jawab pidana berupa sanksi dalam praktek kesehatan terdapat dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 190- Pasal 200, sebagaimana dijelaskan berikut:<sup>104</sup>

1. Pasal 190: “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 dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah), jika mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian

---

<sup>103</sup> Dian mauli, 2018, Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien... *Op.cit.*, Hlm. 39

<sup>104</sup> Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

- dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”
2. Pasal 191 menyatakan bahwa: “tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”
  3. Pasal 192, bahwa: “sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”
  4. Pasal 193: “Sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”
  5. Pasal 194 menyatakan: “sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”
  6. Pasal 195 menyatakan: “Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun dipidana dengan pidana penjara paling lama

- 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).”
7. Pasal 196: “Sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”
  8. Pasal 197 memuat tentang: “seseorang sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).”
  9. Pasal 198: “Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”
  10. Pasal 199, “sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa

rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).”

11. Pasal 200: “Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”
12. Pasal 201, “Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
  - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
  - b. pencabutan status badan hukum.”

## **D. TANGGUNG JAWAB FASKES RUMAH SAKIT**

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang disediakan oleh pemerintah dari tingkat pusat hingga daerah.

Pelayanan kesehatan pada umumnya terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan yang berfokus pada penyembuhan penyakit individual atau keluarga sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat berfokus pada kesehatan orang banyak. Hal terpenting dalam pelayanan dalam bidang kesehatan adalah pertolongan terhadap nyawa. Maka dari itu, harus dilaksanakan dengan aman, berkualitas, tidak membeda-bedakan dan didasari rasa tanggung jawab.<sup>105</sup>

Rumah sakit sebagai penyedia atau pemenuh fasilitas pelayanan kesehatan seperti fasilitas rawat jalan, rawat inap dan instalansi gawat darurat serta diwajibkan untuk memberikan akses seluas-luasnya yang dapat dijangkau oleh masyarakat, serta berkontribusi aktif dalam penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dengan cara mengirimkan laporan berkala kepada pemerintah setempat sebagai bahan evaluasi berkelanjutan.

---

<sup>105</sup> Pasal 53 dan Pasal 54 ayat (1) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

UU Kesehatan mengemukakan bahwa dalam penyediaan kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan dibebankan kepada pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Pemerintah selain sebagai pengatur dan mengalokasikan pembiayaan untuk bidang kesehatan melalui fasilitas kesehatan berupa rumah sakit dan menjamin tercukupinya semua fasilitas demi tercapainya kesehatan masyarakat yang utuh.

Pemerintah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, fungsi sosial, dan kemampuan dalam memenuhi jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana terdiri atas:<sup>106</sup>

1. Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
2. Pusat kesehatan masyarakat;
3. Klinik;
4. Rumah sakit;
5. Apotek;
6. Unit transfusi darah;
7. Laboratorium kesehatan;
8. Optikal;
9. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

---

<sup>106</sup> Pasal 4 PP Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Adapun mengenai tingkatan pelayanan yang terdiri atas:<sup>107</sup>

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan dasar;
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua memberikan pelayanan kesehatan spesialisik ; dan
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik;
4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua dan tingkat ketiga dapat memberikan pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat dibawahnya.

Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. pihak rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat maju dan berkembang. Dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit juga harus memperhatikan etika profesi tenaga yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan, akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di rumah sakit dalam memberikan putusan secara

---

<sup>107</sup> Pasal 5 *Ibid.*,

profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus di landaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.<sup>108</sup>

Dipandang dari berbagai sudut terkait pentingnya peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit ataupun dipertahankan jika kualitas nya telah sesuai dengan sebagaimana standar operasional pelayanan agar masyarakat merasa aman dan nyaman untuk berobat di rumah sakit. Tiga komponen terkait bagusnya suatu pelayanan yakni, kualitas pelayanan yang diberikan, para petugas yang melayani, serta serta pasien sebagai pengguna fasilitas.<sup>109</sup>

Selain itu Rumah sakit juga mempunyai peran sebagai penjamin atas perlindungan hukum bagi para tenaga kesehatan dan para konsumen pengguna jasa kesehatan untuk melakukan hak dan kewajibannya sesuai sebagaimana mestinya. Jika dilihat dari peran dan fungsi rumah sakit lekat kaitannya dengan 3 (tiga) unsur yaitu yang terdiri dari: “1) Unsur mutu yang dijamin kualitasnya; 2) Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan; dan 3) hukum yang

---

<sup>108</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta. 2010, hal. 1. Dalam Stefany B. Sandiata, 2013, *Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pemerintah*, *Lex Administratum*, Vol.I/No.2/Apr-Jun/2013 Hlm. 188

<sup>109</sup> *Ibid.*,

mengatur perumahsakitkan secara umum kedokteran dan/atau medik khususnya.”<sup>110</sup>

Pada dasarnya Pelayanan dipandang sebagai kegiatan yang membanyu dalam menyiapkan hal apa saja yang dibutuhkan oleh pengguna pelayanan tersebut, dengan orintasi terhadap kepuasan dan pemenuhan kebutuhan.

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa fungsi dari rumah sakit itu sendiri sebagai tempat untuk melakukan pelayanan medis yang professional, yang mempunyai fungsi lebih spesifik dalam Pasal 4 UU Rumah sakit mempunyai fungsi dapat dijelaskan sebagai berikut: a). Penyelenggaraan pelayaan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; b). Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesifik. Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik. c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan

---

<sup>110</sup> Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit*, Hlm. 4-5 dalam *Ibid.*,

kesehatan; dan d). Penyelenggraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan kesehatan.<sup>111</sup>

Pertanggungjawaban rumah sakit dalam kaitannya dengan tanggung jawab terhadap personalia. Kasus hukum dalam pelayanan medis umumnya terjadi di rumah sakit di mana tenaga kesehatan bekerja. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 722/Menkes/SK/XII/2002 mengenai Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*hospital by laws*), bahwa rumah sakit merupakan suatu yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi: pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, pendidikan dan latihan tenaga medis, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran. Berdasarkan ketentuan tersebut pada dasarnya terdapat 4 (empat) bagian berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit selaku pelayanan medis, yaitu: (1) tanggung jawab terhadap personalia; (2) tanggung jawab profesional terhadap mutu; (3) tanggung jawab terhadap

---

<sup>111</sup> Indra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, hlm. 21 Hlm. 24

sarana/peralatan: (4) tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya<sup>112</sup>

Rumah Sakit merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesinya, 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 .<sup>113</sup>

Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit antara lain sebagai berikut: 1) Perjanjian perawatan, yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan adanya tenaga perawat yang akan melakukan tindakan perawatan 2) Perjanjian pelayanan medis, yaitu kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis. Hubungan Rumah Sakit dengan pasien adalah rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan, sedangkan bagi seseorang yang memerlukan

---

<sup>112</sup> Titik Triwulan Tutik dalam Stefany B. Sandiata, 2013, *Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan...* Op.cit., Hlm 51

<sup>113</sup> Setya Wahyudi, 2011, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya*, *Jurnal Dinamika Hukum*, Volume 11 No.3. Hlm.348

pengobatan dapat memperolehnya di rumah sakit. Rumah sakit memikul beban tanggung gugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan di rumah sakit dan standar profesi tenaga kesehatan. Dengan demikian, kewajiban memenuhi standar profesi tidak semata menjadi tugas tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan yang secara langsung berinteraksi dan berperan dalam penyembuhan pasien, tetapi juga menjadi tugas rumah sakit untuk menjamin dilaksanakannya standar tersebut oleh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.<sup>114</sup>

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, mengatur mengenai Keselamatan Pasien, Pasal 43 ayat menerangkan bahwa:<sup>115</sup>

1. Rumah Sakit wajib menerapkan standarkeselamatan pasien.
2. Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.
3. Rumah Sakit melaporkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada komite yang

---

<sup>114</sup> Indra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, ..*Op.cit.*, Hlm. 84-85

<sup>115</sup> Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153)

membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.

4. Pelaporan insiden keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengkoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit,
2. Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar,
3. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya,

4. Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.<sup>116</sup>

Undang-Undang Rumah Sakit mengatur mengenai rumah sakit akan bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, sebagaimana ditentukan pada Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 menjadi dasar untuk seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan rumusan kaidah hukum tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal. Pertama, rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit; kedua, rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit; ketiga, rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan keempat, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> Liza Salawati, 2020, Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, *Jurnal Averrous* Volume 6 No.1 Mei, Hlm 103

<sup>117</sup> *Ibid.*,

Dasar pembenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat pula dilihat dari aspek kondisi hubungan terapeutik (hubungan kepentingan medis) antara pasien dengan rumah sakit. Pola hubungan terapeutik di rumah sakit, dapat dalam bentuk hubungan pasien dan rumah sakit; pola hubungan pasien dan dokter.<sup>118</sup>

Lebih lanjut mengenai rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.<sup>119</sup> Dalam kaitannya dengan pelayanan medis, maka rumah sakit (*employer*) dapat bertanggung jawab atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai subordinate. Doktrin *vicarious liability* ini, sejalan dengan Pasal 1367 KUH Perdata Pasal 29 ayat (2) Undang-Undang Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasi berupa : a. teguran b. teguran tertulis, atau c. denda dan pencabutan izin rumah sakit.<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> Endang Sutrisno, MC Inge Hartini dkk, 2020, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien *Health Care-Associated Infections (Hais)*, *Ermeneutika* Vol. 4, NO. 1, Februari, Hlm 80

<sup>119</sup> Pasal 46, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153)

<sup>120</sup> *Ibid.*,

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 190, bahwa 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), juga dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud 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 milyar rupiah)”.

### **::LATIHAN SOAL::**

1. Jelaskan maksud dari tanggungjawab dokter secara administrasi, perdata, dan pidana ? serta berikan contoh nya ?
2. Berikan contoh Kasus hukum dalam pelayanan medis yang terjadi di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan ? (Contoh kasus tidak boleh sama)

## **BAB IV ETIKOLEGAL**

### **A. ETIKA, NORMA, DAN KODE ETIK PROFESI**

**S**ecara etimologi istilah etika berasal dari Yunani yaitu ethos dan etikos. Ethos berarti sifat, watak, kebiasaan. Etikos berarti susila, keadaban atau tingkah laku yang baik. Kata ini identik dengan kata moral yang berasal dari Bahasa Latin *mores* yang berarti adat istiadat kebiasaan, watak, kelakuan dan cara hidup. Etika pada hakikatnya membahas tentang rasionalitas nilai tindakan manusia, tentang baik buruknya sebuah tindakan karena itu etika juga sering disebut sebagai filsafat moral.<sup>121</sup>

Secara etimologis, kata etika sama dengan kata moral, keduanya berarti adat kebiasaan. Perbedaannya hanya pada bahasa asalnya, *etilca* berasal dari bahasa Yunani, sedangkan moral berasal dari bahasa Latin." Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "moral" memiliki arti; ajaran tentang baik buruk yang diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban, akhlak, budi pekerti, susila; kondisi mental yang membuat orang tetap berani, bersemangat, bergairah, berdisiplin, isi hati atau keadaan perasaan. Sejalan dengan pengertian moral sebagaimana disebutkan di atas, kata yang sangat dekat

---

<sup>121</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran... Op.Cit.*, Hlm 29

dengan "etika" adalah "moral". Kata ini berasal dari bahasa latin "mos", jamaknya "mores" yang juga berarti adat kebiasaan .<sup>122</sup>

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia (purwadarminta) etika adalah ilmu pengetahuan tentang asas akhlak, lebih lanjut Kamus besar Bahasa Indonesia dari departemen pendidikan dan kebudayaan menjelaskan bahwa etika adalah:<sup>123</sup>

1. Ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk serta tentang apa hak dan kewajiban moral;
2. Kumpulan atau seperangkat asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak;
3. Nilai yang benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Istilah etika dan etik sering digunakan dalam istilah kehidupan sehari-hari, etika merupakan ilmu yang mempelajari asas akhlak sedangkan etik seperangkat asas atau nilai yang berkaitan dengan akhlak. Istilah etis biasanya digunakan untuk menyatakan suatu sikap atau pandangan yang dapat diterima atau tidak dapat diterima.<sup>124</sup>

Menurut Wiramiharja dan Abdullah pada dasarnya etika meliputi 4 (empat) pengertian:

---

<sup>122</sup> *Ibid.*, 30

<sup>123</sup> M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran.... Op.cit*, Hlm 2

<sup>124</sup> *Ibid.*,

1. Etika merupakan sistem nilai kebiasaan yang penting dalam kehidupan kelompok khusus manusia;
2. Etika digunakan pada suatu di antara sistem-sistem khusus tersebut, yaitu “moralitas” yang melibatkan makna dan kebenaran dan kesalahan seperti salah dan malu;
3. Etika merupakan sistem moralitas itu sendiri yang mengacu pada prinsip-prinsip moral aktual;
4. Etika adalah suatu daerah dalam filsafat yang memperbincangkan telaahan etika dalam pengertian-pengertian lain.

Etika menurut Abdullah dalam kenyataan dapat dipakai dalam arti sebagai berikut:

1. Nilai yang dijadikan acuan atau dasar untuk memperbaiki tingkah laku;
2. Asas dan norma tingkah laku, tata cara melakukan, sistem perilaku, tata-krama (kode etik);
3. Perilaku baik-buruk, boleh tidak boleh, suka- tidak suka, senang-tidak senang, etika ini baru diakui apabila perilaku etis asas-asas dan nilai-nilai yang terkandung menjadi ukuran baik-buruk secara umum. Istilah etis mengandung arti kegiatan yang mengatur kedisiplinan seseorang terhadap dirinya, terhadap sesamanya dan mengatur kegiatan sehari-hari. Ketetapan ini diatur secara sistematis mulai dari bangun tidur, melakukan aktivitas atau kegiatan, istirahat sampai tidur kembali;

4. Ilmu tentang perbuatan yang baik-buruk. Etika adalah suatu ilmu yang membicarakan masalah atau perbuatan tingkah laku manusia, mana yang dapat dinilai baik dan dinilai jelek dengan memperlihatkan amal perbuatan manusia, sejauh yang dapat dicerna akal pikiran.

Pengertian mengenai etika lebih jelas diungkapkan oleh beberapa ahli diantaranya:<sup>125</sup>

1. Ahmad Tafsir, menyatakan bahwa etika merupakan budi pekerti menurut akal. Etika merupakan ukuran baik buruk perbuatan manusia menurut akal.
2. Amsal Bakhtiar, Mengartikan etika dalam dua makna, yakni; etika sebagai kumpulan pengetahuan mengenai penilaian terhadap perbuatan-perbuatan manusia dan etika sebagai suatu predikat yang dipakai untuk membedakan hal-hal, perbuatan perbuatan, atau manusia-manusia yang lain.
3. Surahwardi K. Lubis, etika dipandang sebagai lebih luas dari perkataan moral, sebab terkadang istilah moral sering dipergunakan hanya untuk menerangkan sikap lahiriah seseorang yang biasa dinilai dari wujud tingkah laku atau perbuatan nyata.
4. Asmoro Achmadi, Etika dibagi 2 yaitu menyangkut tindakandan baik-buruk. Apabila permasalahan jatuh pada tindakan maka etika disebut

---

<sup>125</sup> *Ibid*, Hlm 7-8

sebagai filsafat praktis, sedangkan jatuh pada baik-buruk maka etika disebut filsafat normatif.

5. Menurut Bertens dalam Abdulkadir Muhammad, arti etika dapat dirumuskan sebagai berikut: a. Etika dipakai dalam arti: nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau sekelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Arti ini dapat juga disebut sebagai “sistem nilai” dalam hidup manusia perseorangan atau hidup bermasyarakat. Misalnya Etika orang Jawa, etika agama Budha, dll. b. Etika dipakai dalam arti: kumpulan asas atau nilai moral. Yang dimaksud disini adalah kode etik. c. Etika dipakai dalam arti: ilmu tentang yang baik atau yang buruk. Arti etika disini sebagai filsafat moral.

Kehidupan masyarakat terdapat berbagai golongan dan aliran yang beraneka ragam, masing-masing mempunyai kepentingan sendiri, akan tetapi kepentingan bersama itu mengharuskan adanya ketertiban dan keamanan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk peraturan yang disepakati bersama, yang mengatur tingkah laku dalam masyarakat, yang disebut peraturan hidup. Untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan kehidupan dengan aman, tertib dan damai tanpa gangguan tersebut, maka diperlukan suatu tata (*orde-ordnung*), dan tata itu diwujudkan dalam aturan main yang menjadi pedoman bagi segala pergaulan kehidupan sehari-hari,

sehingga kepentingan masing-masing anggota masyarakat terpelihara dan terjamin.

Setiap anggota masyarakat mengetahui hak dan kewajibannya masing-masing sesuai dengan tata peraturan, dan tata itu lazim disebut *kaedah* (bahasa Arab), dan *norma* (bahasa Latin) atau ukuran-ukuran yang menjadi pedoman. Menurut isinya norma-norma tersebut mempunyai dua macam maksud, yaitu: 1. Perintah, yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang baik. 2. Larangan, yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk tidak berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang tidak baik.

Norma adalah aturan yang berisi rambu-rambu yang menggambarkan ukuran tertentu yang di dalamnya terkandung nilai benar/salah. Norma juga bisa diartikan sebagai kaidah atau petunjuk hidup yang digunakan untuk mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat maupun bernegara.

Namun secara umum kita dapat membedakan dua macam norma, yaitu norma khusus dan norma umum. Norma khusus adalah aturan yang berlaku dalam bidang kehidupan atau kehidupan yang khusus, misalnya menyangkut aturan bermain dalam olah raga, aturan mengenai mengunjungi pasien dirumah sakit dan

sebagainya. Norma umum mempunyai sifat yang lebih umum dan universal. Norma umum ada tiga macam: <sup>126</sup>

1. Norma sopan santun, merupakan norma yang berfokus pada tingkah laku seseorang seperti hal yang biasanya dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti, cara memperlakukan atau bersikap terhadap teman, orang tua maupun pergaulan hidup dalam masyarakat;
2. Norma hukum, merupakan norma yang instrumen paling jelas dan tegas, cenderung bersifat memaksa dan menimbulkan sanksi yang tertulis apabila dilanggar.
3. Norma moral dapat dijadikan sebagai acuan menentukan baik atau buruknya seseorang sebagai manusia, tidak berkaitan dengan status sosial seseorang atau profesi yang diembannya.

Perbedaan Antara Etika dan Etiket Menurut K Bertens, dapat dirincikan sebagai berikut:

<b>Etika</b>	<b>Etiket</b>
Etika menyangkut cara dilakukannya suatu perbuatan sekaligus memberi norma dari perbuatan itu sendiri	etiket menyangkut cara (tata acara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia.

---

<sup>126</sup> Yanuar Amin, 2017, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Pusat Pendidikan Dan Sumberdaya Manusia Kesehatan*, Kemenkes, Hlm 5

Etika selalu berlaku, baik kita sedang sendiri atau bersama orang lain.	etiket hanya berlaku dalam situasi dimana kita tidak seorang diri (ada orang lain di sekitar kita).
Etika bersifat absolut.	etiket bersifat relatif.
Etika memandang manusia dari segi dalam	etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja.
Orang yang etis tidak mungkin bersifat munafik, sebab orang yang bersikap etis pasti orang yang sungguh-sungguh baik.	orang yang berpegang pada etiket bisa juga bersifat munafik.

Membahas mengenai profesi tidak akan terlepas dari moral dan etika, karena ketiganya merupakan hal yang saling berkesinambungan, jika melihat dari definisi profesi, maka dapat diuraikan bahwa profesi merupakan suatu jabatan, Professional adalah orang yang melakukan suatu pekerjaan purna-waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan keahlian yang tinggi dalam memegang suatu jabatan tertentu sedangkan profesionalisme adalah jiwa dari suatu profesi dan professional.

Profesi dapat dimaknai sebagai janji terhadap tugas dan jabatannya atau bahkan pekerjaannya. Profesi semanat-mata tidak dimaksudkan atau tidak berorientasi pada keuntungan diri sendiri, melainkan pada keuntungan

yang lebih besar yakni untuk mengabdikan kepada masyarakat.

Profesi harus senantiasa mempunyai misi kebaikan didalamnya tidak boleh merusak dan tidak Sebaliknya profesi itu harus boleh mementingkan diri sendiri atau kelompoknya saja. hal ini dapat dimaknai sebagai tenaga kesehatan yang merupakan profesi mulia senantiasa mengedepankan kepentingan khalayak umum untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Menurut Franz Magnis Suseno, etika profesi adalah bagian dari etika sosial, yaitu filsafat atau pemikiran kritis rasional tentang kewajiban dan tanggung jawab manusia sebagai anggota umat manusia. Profesi dapat dibedakan menjadi profesi pada umumnya (seperti: profesi hukum, profesi kesehatan, dan lain-lain) dan profesi mulia (seperti: dokter, polisi, jaksa, hakim, advokat, dan lain-lain). Pengertian profesi lebih khusus dari pengertian pekerjaan. Sebuah profesi hanya dapat memperoleh kepercayaan dari orang lain apabila dalam dirinya ada kesadaran kuat untuk mengindahkan etika profesi pada saat mereka ingin memberikan jasa keahlian profesi kepada orang lain atau masyarakat yang memerlukannya.

Tanpa etika profesi apa yang semula dikenal sebagai sebuah profesi yang terhormat akan segera jatuh menjadi sebuah pekerjaan yang mencari nafkah biasa yang sedikitpun tidak diwarnai dengan nilai idealisme dan

ujung-ujungnya akan berakhir dengan tidak adanya lagi respek maupun kepercayaan yang pantas diberikan kepada profesi tersebut. Munculnya etika profesi sebenarnya berasal dari adanya penyimpangan perilaku dari penyandang profesi terhadap sistem nilai, norma, aturan ketentuan yang berlaku dalam profesinya. Tidak adanya komitmen pribadi dalam melaksanakan tugas, tidak jujur, tidak bertanggungjawab, tidak berdedikasi, tidak menghargai hak orang lain, tidak adil dan semacamnya.<sup>127</sup>

Berdasarkan definisi kode dan etika dapat diartikan bahwa kode etik merupakan sekumpulan atau ketentuan yang menjadi pedoman tingkah laku masyarakat yang bersumber atau yang didasar pada moral. Dari sudut filsafat kode etik sebagai asas yang diwujudkan dalam norma yang diterima sekelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku karena norma itu diturunkan dari asas. Menurut Harlen Sinaga, kode etik dapat per jelas mengandung serangkaian kaidah, diantaranya sebagai berikut: 1. Sekumpulan asas yang bersumber dan berkaitan dengan akhlak atau moral 2. Asas tersebut diwujudkan dalam peraturan atau norma sebagai landasan tingkah laku sekelompok masyarakat.

Menurut Abdul kadir Muhammad, dalam kode etik profesi merupakan produk etika terapan karena dihasilkan berdasarkan penerapan pemikiran etis atas suatu profesi.

---

<sup>127</sup> *Ibid.*, Hlm. 21

Kode etik profesi dapat berubah dan diubah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga anggota kelompok profesi tidak akan ketinggalan zaman.

Sejalan dengan pemikiran Abdul kadir Muhammad di atas, Bartens menyatakan bahwa etika profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, melakukan pembinaan, mengarahkan dan memberi petunjuk kepada anggotanya agar kualitas atau mutu dimata masyarakat selalu terjamin. Hal tersebut organisasi profesi mempunyai otonomi berdasarkan ketentuan-ketentuan di organisasi. Kode etik profesi merupakan hasil pemikiran kontrol diri profesi yang bersangkutan, dan ini perwujudan dasar dari nilai moral, yang tidak ada intervensi dari luar. Kode etik profesi akan berlaku dengan baik jika ruh nya didasari nilai-nilai luhur didalam profesi itu sendiri. Kode etik menjadi tolok ukur bagi anggota profesinya agar anggota tidak melanggar etik. <sup>128</sup>

Di Indonesia ada lembaga yang membina dan mengawas tentang pelanggaran etik yang disebut dengan Majelis Kehormatan Etik. Ada tiga hal pokok yang merupakan fungsi kode etik profesi yaitu: 1. Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa dengan kode etik profesi, pelaksana profesi

---

<sup>128</sup> *Ibid.*, Hlm. 23

mampu mengetahui suatu hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan 2. Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana dilapangan kerja (kalangan sosial). 3. Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Arti tersebut dapat dijelaskan bahwa para pelaksana profesi pada suatu instansi atau perusahaan yang lain tidak boleh mencampuri pelaksanaan profesi dilain instansi atau perusahaan.<sup>129</sup>

Sumaryono mengutarakan bahwa fungsi kode etik profesi memiliki tiga makna, yaitu: 1. Sebagai sarana kontrol sosial; 2. Sebagai pencegah campur tangan pihak lain; 3. Sebagai pencegah kesalah pahaman dan konflik. Selain fungsi diatas kode etik juga dapat menyelamatkan reputasi suatu profesi dengan jalan menyediakan kriteria eksplisit yang dapat dipakai untuk mengatur perilaku para anggotanya. Meningkatkan praktik secara lebih kompeten dan lebih bertanggungjawab oleh para anggotanya dan melindungi khalayak dari eksploitasi yang dilakukan oleh praktik praktiknya yang tidak kompeten.

---

<sup>129</sup> *Ibid.*, Hlm 23-24

Senada dengan pendapat sebelumnya, Abdul Kadir Muhammad mengatakan bahwa kode etik profesi telah menentukan standardisasi kewajiban profesional anggota kelompok profesi. Dengan demikian, pemerintah atau masyarakat tidak perlu lagi campur tangan untuk menentukan bagaimana seharusnya anggota kelompok profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya. Kode etik profesi pada dasarnya adalah norma perilaku yang sudah dianggap benar atau yang sudah mapan dan tentunya akan lebih efektif lagi apabila norma perilaku tersebut dirumuskan sedemikian baiknya, sehingga memuaskan pihak-pihak yang berkepentingan. Kode etik profesi merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum karena berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi yang bersangkutan.<sup>130</sup>

## **B. KODE ETIK KEDOKTERAN**

Profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia, sering pula dikatakan bahwa profesi di bidang ini senantiasa mengemban perintah moral dan intelektual. Sebagai seorang dokter sikap semangat melayani harus terus dipupuk karena sikap ini dianggap penting dalam pembentukan sistem etis yang paling mendasar.

---

<sup>130</sup> *Ibid.*, Hlm. 26

Etika profesi kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan pada asas-asas etik umum yang mengatur hubungan manusia pada umumnya, masyarakat berwenang menilai dan mengoreksi apabila etik tersebut tidak ditaati, keluhan masyarakat mengenai etika dokter yang timbul kemudian dianggap sebagai masukan yang konstruktif dalam rangka mengembangkan kode etik kedokteran itu sendiri.

Etika kedokteran berfokus terutama dengan masalah yang muncul dalam praktik pengobatan sedangkan bioetika merupakan subjek yang sangat luas yang berhubungan dengan masalah-masalah moral yang muncul karena perkembangan dalam ilmu pengetahuan biologis yang lebih umum. Bioetika juga berbeda dengan etika kedokteran karena tidak memerlukan penerimaan dari nilai tradisional tertentu dimana hal tersebut merupakan hal yang mendasar dalam etika kedokteran.

Etika kedokteran berbeda dengan etika secara umum yang dapat diterapkan terhadap setiap orang karena adanya pernyataan di depan publik di bawah sumpah seperti *World Medical Association Declaration of Geneva* dan/atau kode. Sumpah dan kode beragam di setiap negara bahkan dalam satu negara, namun ada persamaan, termasuk janji bahwa dokter akan mempertimbangkan kepentingan pasien diatas kepentingannya sendiri, tidak akan melakukan deskriminasi terhadap pasien karena ras, agama, atau hak asasi manusia yang lain, akan menjaga kerahasiaan informasi pasien, dan akan memberikan

pertolongan darurat terhadap siapapun yang membutuhkan.

Landasan etik kedokteran yang dijadikan acuan seluruh dunia adalah sumpah hipocrates (bapak ilmu kedokteran) yang tidak memandang orang berpenyakit sebagai kutukan dari Tuhan. Sampai saat ini sumpah tersebut menjadi rujukan dan masih dipakai pada kedokteran modern di seluruh dunia. Sumpah hipocrates telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia dengan beberapa perubahan pada urutan dan kalimat yang berbeda, dan telah resmi menjadi lafal sumpah dokter sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 yang berbunyi:

"Saya bersumpah/berjanji bahwa: Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikekemanusiaan; Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang berhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya; Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran; Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter; Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan; Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita" saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan Keagamaan, Kebangsaan, Kesukuan, Politik Kepartaian atau Kedudukan Sosial; Saya akan

memberikan kepada Guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya; Teman-sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung; Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan; Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan Kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan; Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya".

Dalam menjalankan etik profesinya, selain berpegangan pada sumpah, aturan perundang-undangan dan juga kode etik kedokteran sebagai aturan yang mengikat selama menjalankan tugas profesi sebagai dokter. Tanpa dilandasi kode etik dan sumpah dokter, tugas kemanusiaan yang diemban oleh profesi dokter semata-mata akan didasarkan pada bisnis belaka.

Kode etik berbeda dengan hukum atau aturan yang dibuat oleh badan legislatif, dimana norma selalu ada sifat memaksa untuk dilaksanakan melalui alat-alat kelengkapan negara oleh karena itu pula hukum selalu berdampingan dengan sanksi bagi orang yang melanggar. Keharusan mantaati dan melaksanakan kode etik terletak pada hati nurani manusia oleh karena itu di dalam kode etik tidak perlu dicantumkan adanya sanksi bagi para pelanggar karena nilai moral mengandung nilai-nilai yang normatif dan tinggi dalam tatanan kehidupan masyarakat. Kode etik kedokteran merupakan bagian dari etika umum

masyarakat, maka dalam penerapannya sudah tentu tidak boleh bertentangan antara kode etik kedokteran dan etika umum masyarakat.

Selama berabad-abad profesi kesehatan telah mengembangkan standar perilakunya sendiri untuk anggotanya, yang tercermin dalam kode etik dan dokumen kebijakan yang terkait.

Dalam tingkatan yang global, *World Medical Association* (WMA), yang telah menetapkan pernyataan etis yang sangat luas yang mengatur perilaku yang diharuskan dimiliki oleh dokter tanpa memandang dimana dia berada dan melakukan praktek. Banyak ikatan dokter di suatu negara (jika tidak sebagian besar) bertanggung jawab terhadap pengembangan dan pelaksanaan standar etis yang aplikatif.

Standar tersebut mungkin memiliki status legal, tergantung pendekatan negara tersebut terhadap hukum praktek medis. Meskipun demikian, kehormatan profesi kedokteran, karena dapat menentukan standar etika untuk dirinya sendiri, tidaklah absolut sebagai contoh:

1. Dokter akan selalu dihadapkan pada hukum yang berlaku dimana dia berada dan kadang dihukum karena melanggar hukum;
2. Beberapa organisasi kesehatan sangat kuat dipengaruhi oleh ajaran agama, yang mengakibatkan adanya kewajiban tambahan terhadap anggotanya selain kewajiban dokter secara umum.

3. Di banyak negara organisasi yang menetapkan standar bagi perilaku dokter dan memonitor kepatuhan, mereka memiliki anggota yang berpengaruh yang bukan dokter.

Ada berbagai cara berbeda dalam pendekatan masalah-masalah etika seperti dalam contoh kasus pada bagian awal manual ini yang secara kasar dapat dibagi menjadi dua kategori: rasional dan non-rasional. Pendekatan-pendekatan non-rasional berupa:<sup>131</sup>

1. Kepatuhan merupakan cara yang umum dalam membuat keputusan etis, terutama oleh anak-anak dan mereka yang bekerja dalam struktur kepankangan (militer, kepolisian, beberapa organisasi keagamaan, berbagai corak bisnis). Moralitas hanya mengikuti aturan atau perintah dari penguasa tidak memandang apakah anda setuju atau tidak.
2. Imitasi serupa dengan kepatuhan karena mengesampingkan penilaian seseorang terhadap benar dan salah dan mengambil penilaian orang lain sebagai acuan karena dia adalah panutan. Moralitas hanya mengikuti contoh yang diberikan oleh orang

---

<sup>131</sup> John R. Williams, 2005, *Medical Ethics Manual* Ethics Unit of the World Medical Association, buku terjemah Tim Penerjemah PSKI FK UMY, 2006, *Panduan Etika Medis Disertai Dengan Contoh Dalam Kehidupan Sehari-hari*, Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam I Made Hendra Wijaya, 2016, *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Pasien Gawat Darurat Di Indonesia*, Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Hukum Kesehatan, Universitas Mahasaraswati Press, Hlm. 106

yang menjadi panutan. Ini mungkin cara yang paling umum mempelajari etika kedokteran, dengan panutannya adalah konsultan senior dan cara belajar dengan cara mengobservasi dan melakukan asimilasi dari nilai-nilai yang digambarkan.

3. Perasaan atau kehendak merupakan pendekatan subjektif terhadap keputusan dan perilaku moral yang diambil. Yang dianggap benar adalah apa yang dirasakan benar atau dapat memuaskan kehendak seseorang. Ukuran moralitas harus ditemukan di dalam setiap individu dan tentu saja akan sangat beragam.
4. Intuisi merupakan persepsi yang terbentuk dengan segera mengenai bagaimana bertindak di dalam sebuah situasi tertentu. Intuisi serupa dengan kehendak dimana sifatnya sangat subjektif, namun berbeda karena intuisi terletak pada pemikiran dibanding keinginan. Karena itu intuisi lebih dekat kepada bentuk rasional dari keputusan etis yang diambil dari pada kepatuhan, imitasi, perasaan, dan kehendak. Seperti halnya perasaan dan kehendak, intuisi dapat bervariasi dari setiap individu.
5. Kebiasaan merupakan metode yang sangat efisien dalam mengambil keputusan moral karena tidak diperlukan adanya pengulangan proses pembuatan keputusan secara sistematis setiap masalah moral muncul dan sama dengan masalah yang pernah dihadapi. Meskipun begitu ada kebiasaan yang buruk

(seperti berbohong) dan juga kebiasaan baik (seperti mengatakan dengan jujur) terlebih lagi ada berbagai keadaan yang sepertinya serupa namun tetap membutuhkan keputusan yang sangat berbeda. Walaupun kebiasaan ini sangat berguna, namun kita tidak boleh terlalu mengandalkannya.

Selanjutnya mengenai pendekatan rasional: Seperti juga kajian moralitas etika mengakui keumuman pendekatan-pendekatan non-rasional tersebut dalam pengambilan keputusan dan perilaku. Meskipun demikian etika lebih terfokus kepada pendekatan-pendekatan rasional. Keempat pendekatan tersebut adalah deontologi, konsekuensialisme, prinsiplisme, dan etika budi pekerti:

1. Deontologi melibatkan pencarian aturan-aturan yang terbentuk dengan baik yang dapat dijadikan sebagai dasar dalam pembuatan keputusan moral seperti "perlakukan manusia secara sama". Landasannya dapat bersumber dari nilai agama.
2. Konsensualisme melibatkan bagaimana cara analisis atas suatu konsekuensi atas suatu tindakan. Suatu tindakan dikategorikan sebagai hal yang benar jika menghasilkan suatu hal yang baik atau bernilai kebaikan. Adapun beberapa bentuk dari konsensualisme yaitu 'utilitarianisme' yang menitikberatkan pada kebermanfaatan atau kegunaan.

3. Prinsipilisme, yakni suatu keputusan yang diambil dengan menggunakan prinsip etik sebagai landasan suatu keputusan moral.
4. Etika budi pekerti yakni pembuatan suatu keputusan yang lebih memperhatikan ciri dari pengambilan keputusan tergambar pada perilaku. Nilai sebagai bentuk dari moral dan yang baik, sebagai contoh nagi seorang dokter nilai yang paling utama adalah welas asih, selanjutnya diikuti dengan nilai kejujuran, dan empati. Dari empat nilai tersebut maka akan menghasilkan keputusan dokter yang bijak.

Keempat prinsip dasar yang telah dijelaskan di atas, di tambah dengan penghargaan otonomi, mementingkan hal terbaik bagi pasien, tidak melakukan tindakan yang dapat menyakiti pasien serta keadilan merupakan prinsip dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan etik di dalam praktek medis. Prinsip-prinsip tersebut jelas memiliki peran yang penting dalam pengambilan keputusan rasional walaupun pilihan terhadap keempat prinsip tersebut dan terutama prioritas untuk menghargai otonomi di atas yang lain merupakan refleksi budaya liberal dari Barat dan tidak selalu universal. Terlebih lagi keempat prinsip tersebut sering kali saling bergesekan di dalam situasi tertentu sehingga diperlukan beberapa kriteria dan proses untuk memecahkan konflik tersebut.

Setiap orang berbeda dalam memilih pendekatan rasional yang akan dipilih dalam mengambil keputusan etik seperti juga orang yang lebih memilih pendekatan yang non-rasional. Hal ini dikarenakan setiap pendekatan mempunyai kelebihan dan kekurangannya sendiri. Mungkin dengan mengkombinasikan keempat pendekatan tersebut maka akan didapatkan keputusan etik yang rasional. Namun harus diperhatikan aturan dan prinsip-prinsip dengan cara mengidentifikasi pendekatan mana yang paling sesuai untuk situasi yang baru dihadapi dan juga dalam mengimplementasikan sebaik mungkin.

### **C. KODE ETIK PERAWAT**

Pembangunan perbaikan pelayanan kesehatan yang disokong salah satunya oleh sumber daya kesehatan, baik tenaga medis maupun tenaga non-medis, yang keduanya bergerak dalam bidang kesehatan. Perawat sebagai bagian dari pelayan publik, Praktik Keperawatan, pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pengelola Pelayanan Keperawatan, dan peneliti Keperawatan. Pelayanan Keperawatan yang diberikan oleh Perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan Klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan era globalisasi.

Saat ini, terjadi beberapa perubahan aspek dalam dunia keperawatan. Awalnya, Pekerjaan perawat merupakan vokasional kini menjadi pekerjaan profesional. Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan pelayanan klinis, kini mereka menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan.<sup>132</sup>

Merujuk pada pengertian yang dimuat dalam undang-undang kesehatan, Perawat didefinisikan sebagai seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.<sup>133</sup>

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang maksimal, tentunya ada acuan yang dijadikan pedoman untuk melakukan tindakan pelayanan, pedoman yang dimaksud merupakan sebuah etika yang terdiri dari serangkaian nilai yang harus dijalankan dalam mengemban tugas asuhan keperawatan.

Adapun etika keperawatan adalah nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang diyakini oleh profesi keperawatan dalam melaksanakan tugasnya yang berhubungan dengan

---

<sup>132</sup> Baiq Setiani, 2018, Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan, *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol. 8 No.4 Desember Hlm. 498

<sup>133</sup> Permen Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan

pasien, masyarakat, teman sejawat maupun dengan organisasi profesi, dan juga dalam pengaturan praktik keperawatan itu sendiri. Prinsip-prinsip etika ini oleh profesi keperawatan secara formal dituangkan dalam suatu kode etik yang merupakan komitmen profesi keperawatan akan tanggung jawab dan kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat.

Etik keperawatan memuat ilmu dasar yang isinya mengenai tata cara berperilaku etik dalam menjalankan profesi yang dilakukan, artinya setiap perilaku yang dilakukan terhadap orang lain baik itu pasien atau pengguna jasa lain harus senantiasa mengedepankan etik dan standar profesi. Memenuhi kewajiban, cara mengambil suatu keputusan dan peraturan teknis lainnya berkaitan dengan profesi keperawatan.<sup>134</sup>

Etika keperawatan bermaksud untuk mengidentifikasi, mengorganisasikan, memeriksa dan membenarkan tindakan-tindakan kemanusiaan dengan menerapkan prinsip-prinsip tertentu. Selain itu juga menegaskan tentang kewajiban- kewajiban yang secara suka rela diemban oleh perawat. Dampak dari keputusan-keputusan perawat yang mempengaruhi kehidupan dari pasien dan keluarga pasien, sejawat serta sistem asuhan kesehatan secara keseluruhan.

---

<sup>134</sup> Numminen et al. Nurse Ethics. CINAHL Complete. Nurse Educators and Nursing Student Perspectives on Teaching Code of Ethics. 2009. Dalam Baiq Setiani, 2018, Pertanggungjawaban Hukum Perawat... *Op.Cit.*, Hlm. 503

Perawat mengemban identitas profesional dengan berikrar untuk mengerti, menterjemahkan, memperluas pengetahuan, mengkritik, dan mengatur diri dengan disiplin yang sama serta membudayakan sikap dan tingkah laku terpuji yang kemudian dijadikan sebagai acuan. Salah satu cara memenuhi prinsip-prinsip etik yaitu perawat membutuhkan kompetensi profesional dan kerangka kerja yang disediakan oleh kode etik sebagai standar pelayanan dan penilaian yang benar selama bekerja.<sup>135</sup>

Kesadaran dari perawat sangat diperlukan untuk dapat meningkatkan pelaksanaan prinsip etik. Dukungan dan motivasi dari berbagai pihak sangat dibutuhkan. Komite bagian keperawatan diharapkan dapat meningkatkan pengawasan dan mengadakan supervisi secara berkala terhadap pelaksanaan prinsip etik keperawatan agar tercipta asuhan keperawatan yang berkualitas, pada tenaga kesehatan selain berfokus pada tugas pelayanan kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk saling mengingatkan kepada rekan sejawat mengenai nilai-nilai, sikap dan perilaku sebagai individu yang menyandang profesi yang professional, Selain itu, rumah sakit diharapkan agar dapat meningkatkan kualitas

---

<sup>135</sup> Heikkinen, A., Sala, R., Radaelli, S., & Leino-kilpi, H. (2006). Ethical codes in nursing practice : the viewpoint of Finnish , Greek and Italian nurses, dalam Suhenny Zainuddin, Ariyanti Saleh, dan Kusri Kadar, 2019, Gambaran Perilaku Etik Perawat Berdasarkan Penjabaran Kode Etik Keperawatan, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Edisi Khusus, Hlm. 146

dan kuantitas perawat yang proporsional sehingga prinsip etik dalam asuhan keperawatan dalam dilaksanakan dengan optimal.

Unsur-unsur yang terkandung dalam etik keperawatan terdiri dari pengorbanan, dedikasi, pengabdian, dan hubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, diri sendiri, keluarga klien, dan pengunjung. Etik keperawatan merupakan hal yang penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Selain bermanfaat bagi perawat, etik juga bermanfaat bagi tim kesehatan lainnya dan bagi penerima :<sup>136</sup>

#### 1. Perawat dan pasien/ klien

- a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial;
- b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien;
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan;

---

<sup>136</sup> Kode Etik Keperawatan Indonesia, PPNI, Diakses dari [www.ppni.or.id](http://www.ppni.or.id).

- d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
2. Perawat dan praktek
- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus-menerus;
  - b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien;
  - c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain;
  - d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.
3. Perawat dan masyarakat
- Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

4. Perawat dan teman sejawat
  - a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan;
  - b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.
5. Perawat dan Profesi
  - a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan;
  - b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan;
  - c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai Organisasi yang mewadahi Perawat di Indonesia dimana mewajibkan anggota patuh terhadap Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 yang menyatakan “bahwa pelaksanaan pelayanan keperawatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan

terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan etik dan moral tinggi”. Perawat dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat membutuhkan kepastian hukum, sehingga tercipta rasa aman, fokus, dan berusaha memberikan yang terbaik sesuai harapan masyarakat akan masalah kesehatan.<sup>137</sup>

Menurut Houston menyatakan bahwa tanggung jawab perawat dalam mewujudkan kesembuhan pasien dengan cara memberikan pelayanan keperawatan, perawat harus memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan, mengaplikasikan prinsip etik, komunikasi yang baik, memberikan Pendidikan Kesehatan pada klien serta berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan yang lain.<sup>138</sup>

Perawat melaksanakan standar pelayanan keperawatan, sehingga bila terjadi suatu kesalahan/kelalaian, maka perawat dapat bertanggung jawab. Oleh karena itu, lahirnya hak dan kewajiban perawat, maka hubungan anggota masyarakat dilindungi oleh hukum, maka mereka harus mentaati hubungan hukum ini. Kehendak untuk mentaati hubungan hukum ini disebut tanggung jawab hukum (*legal liability*).

---

<sup>137</sup> Ibid.,

<sup>138</sup> Deddy Utomo, Sarsintorini Putra, Endang Sutrisno, 2021, Tanggung Jawab Hukum Perawat Praktek Mandiri Terhadap Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Pelayanan Holistik (Studi di Puskesmas Margadana Kota Tegal), *JITK Bhamada* Vol. 12, No. 1, April, Hlm. 41

Undang-undang keperawatan mengatur mengenai hak dan kewajiban perawat serta hak kewajiban pasien sebagai rujukan pelaksanaan asuhan keperawatan dalam melindungi kepastian hukum. Dalam melakukan Praktik Keperawatan, hak perawat yaitu berhak untuk: “1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya; 3) Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan; 4) Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.”

Selanjutnya perawat dalam melaksanakan praktik Keperawatan berkewajiban:

1. Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
2. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

3. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
4. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
5. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
6. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
7. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Adanya pengaturan hak dan kewajiban yang dimuat dan diundangkan dalam peraturan perundang-undangan bersifat esensial atau penting untuk diketahui dan dilaksanakan dalam asuhan keperawatan agar terciptanya perlindungan hukum dan terjalin rasa percaya antara pasien dan tenaga kesehatan dalam pengobatan atau *treatment* penyembuhan terhadap pasien, menghindari terjadinya malpraktek, dan perlakuan sewenang-wenang dari perawat/ tenaga kesehatan terhadap pasien.

Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, dijelaskan juga mengenai hak pasien, adapun pasien berhak untuk: 1) Mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan

dilakukan; 2) Meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya; 3) Mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; 4). Memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan 5) Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

Perawat dalam menjalankan tugasnya wajib merahasiakan rekam medis atau kondisi medis pasien, Pengungkapan rahasia kesehatan pasien/ klien dilakukan atas dasar:

1. Kepentingan kesehatan pasien/ klien;
2. Pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
3. Persetujuan pasien/ klien sendiri;
4. Kepentingan pendidikan dan penelitian; dan
5. Ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun kewajiban daripada pasien dalam asuhan keperawatan yaitu:

1. Menyajikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk perawat;
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Tercapainya pelayanan kesehatan yang baik terjadi jika interaksi dua arah, yaitu tenaga kesehatan dan pasien. Pengetahuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan dalam hal ini perawat terhadap pasien, hak dan kewajiban pasien terhadap pelayanan kesehatan harus dipraktikkan dalam interaksi asuhan keperawatan, dengan demikian tidak akan terjadi kesewenang-wenangan dan terciptanya keteraturan diantara para pihak (perawat dalam melakukan pelayanan terhadap pasien serta pasien yang menerima pelayanan dari perawat).

Sebelum melakukan praktik keperawatan, para perawat wajib menyelesaikan program pendidikan keperawatan, hal ini berkaitan dengan tanggung jawab kedepan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien. Atas kewajiban dan tanggung jawabnya negara mengatur perawat dalam menjalankan praktik mandiri perawat, berkewajiban memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP).

Ketiadaan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan sebuah administratif malpraktek yang dapat dikenai sanksi hukum.

Bentuk sanksi administrasi yang diancamkan pada pelanggaran hukum administrasi dalam UU Keperawatan adalah dapat berupa:<sup>139</sup>

1. Teguran lisan;
2. Peringatan tertulis;
3. Denda administratif; dan/atau
4. Pencabutan izin.

Pada hakikatnya, perangkat izin penyelenggaraan praktik keperawatan menurut hukum administrasi bertujuan sebagai berikut:

1. Mengarahkan aktivitas, artinya pemberian izin (formal atau materil) dapat memberi kontribusi dan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh perawat dalam pelaksanaan praktiknya.
2. Mencegah bahaya yang mungkin timbul dalam pelaksanaan praktik dan mencegah penyelenggaraan praktik pelayanan kesehatan oleh orang yang tidak berhak.
3. Melakukan proses seleksi yakni penilaian administrasi, serta kemampuan teknis yang harus dipenuhi oleh setiap perawat.
5. Memberikan perlindungan terhadap warga masyarakat dari praktik yang tidak 5 Pasal 1 Ayat (8) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun

---

<sup>139</sup> Pasal 58, *Ibid.*,

2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.<sup>140</sup>

Selanjutnya ketentuan administrasi tersebut diatur lebih lanjut dalam Permenkes No. 26/ 2019, sebagai berikut :

1. Surat izin Praktik Perawat bagi perawat yang melakukan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan antara lain : 1) Tempat praktik mandiri perawat; 2) Klinik; 3) Pusat kesehatan masyarakat, dan/ atau; 4) Rumah sakit; 5) Dengan ketentuan hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPP.
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan tugas dan kewenangan yang telah diatur dalam Pasal 16 sampai dengan Pasal 32, dengan pengecualian pada Pasal 33 Ayat (1) sampai dengan Ayat (7).

Tingkat pengetahuan perawat pelaksana dalam melaksanakan kode etik keperawatan dinilai dari pengetahuan perawat terkait dilaksanakannya prinsip moral/etik pada aspek *Autonomy*, *Beneficience*, *Justice*, *Nonmaleficience*, *Veracity*, *Fidelity* dan *Confidentiality*. Dalam pemenuhan tugas sebagai pelayan kesehatan yang dihadapkan dalam situasi pengambilan keputusan atau

---

<sup>140</sup> Rudi Yulianto, 2017, Analisa terhadap Tindakan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Khitan, Tesis, Surabaya. Hlm. 106 dilakukan oleh orang yang memiliki kompetensi tertentu. Dalam Maman Hermana, 2021, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan Medis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Tadulako Master Law Journal, Vol 5 Issue 1, Februari, Hlm. 94

tindakan terbaik yang harus diambil terhadap pasien. Sebagaimana prinsip yang dikemukakan di atas, dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Prinsip Otonomi (*Autonomi*) Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah Memberitahukan klien bahwa keadaanya baik padahal terdapat gangguan atau penyimpangan
2. *Beneficence* (Berbuat Baik) Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yan baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.
3. *Justice* (Keadilan) Nilai ini direfleksikan dalam praktek professional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan

faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

4. *Non-maleficence* (tidak merugikan) Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.
5. *Veracity* (Kejujuran) Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setia klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya.
6. *Fidelity* (Menepati janji) Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.
7. *Confidentiality* (Kerahasiaan) Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan

peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus sebisa mungkin tidak dilakukan.<sup>141</sup>

Peduli pada profesi keperawatan ditunjang oleh 4 (empat) unsur utama, yaitu *respect to others, compassion, advocacy dan intimacy*. *Respect to others* bertujuan untuk menghargai subjek yang berelasi. Subjek yang berelasi adalah perawat dengan pasien, atau antar subjek lainnya. Sebagai contoh dari penerapan unsur *respect to pasien* yaitu berkenalan dan berpamitan saat pergantian tugas dan menyampaikan kewenangan perawat terhadap pasien selama tugas dengan sederhana dan jelas. Seperti menyampaikan kewenangannya untuk merawat pasien selama penugasan, serta patut untuk dimintai pertolongan apabila pasien/ keluarga pasien membutuhkan pelayanan terkait asuhan keperawatan.

Unsur yang kedua adalah *compassion*. *Compassion* secara sederhana dapat diartikan sebagai rasa iba atau dapat diartikan sebagai rasa sayang pada pasien. Rasa sayang ini dapat dipelajari dengan cara melihat wajah pasien. Pada wajah pasien tergambaran penderitaan akibat sakit yang dialami. Wajah akan memberikan kenyataan yang sesungguhnya dan menimbulkan rasa belas kasih dari setelah melihatnya.

---

<sup>141</sup> Rizqiyatul Laili, 2020, Dilema Etik Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis, osf.io, Hlm 3

Ketiga dari empat unsur utama adalah *advocacy*. *Advocacy* berarti melindungi. Melindungi pasien supaya selamat selama berada dalam asuhan keperawatan pasien. *Advocacy* dapat dilakukan dengan cara menjamin intervensi yang diberikan perawat agar selalu aman. Hal ini dapat diperoleh bila perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Bila perawat tidak memiliki kompetensi, maka dapat dikatakan bahwa perawat tersebut tidak layak diberi penugasan untuk intervensi tersebut. Unsur keempat adalah *intimacy*. *Intimacy* merupakan kedekatan perawat terhadap pasien. Dari mulai pasien kontak dengan perawat, pasien akan selalu berada dibawah pengawasan perawat hingga ketika pasien dinyatakan sembuh atau meninggal dunia.

Dalam menjalankan profesinya maka perawat tidak akan terlepas dari batasan akan kewenangan yang dimilikinya. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Leenan bahwa kewenangan merupakan syarat utama dalam melakukan suatu tindakan medis. Dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 15 Kepmenkes RI No. 1293/Menkes/SK/XI/2001 menyebutkan batasan kewenangan tersebut yaitu:

1. Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan;

2. Tindakan perawat meliputi intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan, dan konseling kesehatan;
3. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi;
4. Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan perintah tertulis dari dokter.<sup>142</sup>

Sebagai salah satu indikator dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan oleh perawat, karakter perawat yang baik dapat dirujuk kepada teori Carol Gilligan yaitu *Truth*. *Truth* merupakan suatu karakter yang terpuji, dimana perawat bertanggung jawab penuh terhadap intervensi keperawatan yang diberikan. Perawat akan melihat kepentingan pasien dan bagaimana kepentingan ini dapat dipenuhi. Bila prinsip-prinsip etik ini dapat dipenuhi maka pasien merasa aman ditangan perawat dan perawat menunjukkan profesi mulianya pada pasien dan masyarakat. Inilah nilai tertinggi suatu profesi keperawatan.<sup>143</sup>

Terjadinya pelanggaran etik keperawatan yang merujuk pada penyelesaian kode etik perawat Indonesia yaitu meliputi : 1) membuat kronologis kejadian; 2)

---

<sup>142</sup> Baiq Setiani, 2018, Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam..., *Op.cit*, Hlm 500

<sup>143</sup> Rizqiyatul Laili, 2020, Dilema Etik Perawat... *Op.cit.*, Hlm. 14

menilai bobot masalah (pelanggaran ringan, sedang, atau berat); 3) penyelesaian masalah secara berjenjang, yaitu Kepala Ruangan, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Direktur Rumah Sakit dengan melibatkan Subkomite Etik Komite Keperawatan dan organisasi profesi dalam hal ini PPNI. Setiap terjadi pelanggaran etik keperawatan dilakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan formulir baku yang telah ditentukan, seperti Formulir Peringatan Lisan, Formulir Laporan Kejadian Pelanggaran Kode Etik Keperawatan, dan Formulir Pengarahan/Konseling. Kemudian setiap pelanggaran kode etik keperawatan terdapat nomor pelanggaran yang sesuai jenis pelanggaran etik keperawatan.<sup>144</sup>

Adapun pertanggung jawaban hukum di bidang perdata yang didasari pada perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Yang mana tindakan perawat dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum apabila terpenuhinya unsur-unsur yang tertuang dalam Pasal 1365 KUH Perdata, yakni adanya kerugian nyata yang diderita sebagai akibat langsung dari perbuatan tersebut. Sementara tanggung jawab dalam kategori wanprestasi apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi dalam Pasal 1234 KUH Perdata.

---

<sup>144</sup> Baiq Setiani, 2018, Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam..., *Op.cit*, Hlm. 504

Tanggung jawab perawat bila dilihat dari ketentuan dalam KUH Perdata, maka dapat dikategorikan ke dalam empat prinsip sebagai berikut:

1. Tanggung jawab langsung berdasarkan Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka wajib memikul tanggung jawabnya secara langsung;
2. Tanggung jawab dengan asas *respondeat superior* atau *let's the master answer* maupun khusus di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 BW Dalam hal ini tanggung jawab akan muncul apabila kesalahan terjadi dalam menjalankan fungsi interdependen perawat. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja di bawah perintah dokter/rumah sakit, maka perawat akan bersama-sama bertanggung gugat kepada kerugian yang menimpa pasien;
3. Tanggung jawab dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 BW Dalam hal ini konsep tanggung jawab terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat dimana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu. Perlindungan hukum dalam tindakan *zaakwarneming* perawat tersebut tertuang dalam Pasal 20 Kepmenkes tentang Registrasi Perawat. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban

hukum apabila tidak mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan dalam Pasal 20 tersebut;

4. Tanggung jawab karena gugatan wanprestasi berdasarkan Pasal 1234 BW Dalam wanprestasi seorang perawat akan dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi yaitu tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali; Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat; Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan yang seharusnya; suatu tugas yang dikerjakan asal-asalan; Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan sementara dari aspek tanggung jawab secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut: Suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum; Mampu bertanggung jawab, dalam hal ini seorang perawat yang memahami konsekuensi dan resiko dari setiap tindakannya; Adanya kesalahan (*schuld*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*); Tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf. <sup>145</sup>

---

<sup>145</sup> *Ibid.*, Hlm. 506

#### **D. KODE ETIK KEBIDANAN**

Secara terminologis bidan Dalam Bahasa Inggris, kata *midwife* (bidan) berarti “*with woman*” (bersama wanita) – *mid= together, wife= a woman*. Dalam bahasa Perancis *Sage Femme* (bidan) berarti “wanita bijaksana”, sedangkan dalam Bahasa Latin, *cum-mater* (bidan) berarti “berkaitan dengan wanita”. Bidan merupakan seseorang yang telah menempuh dan menyelesaikan pendidikan kebidanaan dan telah mendapatkan serangkaian izin untuk menyelenggarakan praktik kebidanan.<sup>146</sup>

UU No 4 tahun 2019 tentang kebidanan memberikan definisi Bidan sebagai seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Pelayanan Kebidanan sebagai bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

---

<sup>146</sup> Amik, 2014, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan, Zifatama Jawara, Sidoarjo, hal. 298 Dalam Fitri Andriana , 2021, Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Poskesdes Kabupaten Majene, Tesis, Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum, Universitas Hasanudin, Hlm 26

Dalam penyelenggaraan tugas kebidanan menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menjelaskan tugas dan wewenang bidan. Bidan bertugas sebagai:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu

Dalam menjalankan profesinya memberikan pelayanan kesehatan ibu, Bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan di masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan di masa kehamilan normal;
- c. Melakukan asuhan kebidanan di masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan;
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. Pelayanan Kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak bidan berwenang:

- a. Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah;

- b. Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah;
  - c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang dan rujukan;
  - d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi perempuan dan pelayanan kesehatan keluarga berencana.  
Dalam menjalankan profesinya yakni memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
4. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang yang terdiri atas:
- a. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada bidan sesuai kompetensinya dan dilakukan secara tertulis dan tanggung bertanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang;
  - b. Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan pemerintah pusat atau pemerintah

daerah kepada bidan dalam rangka menjalankan tugas dalam keterbatasan tertentu atau program pemerintah. Pelimpahan wewenang diberikan dengan pelimpahan tanggung jawab.

5. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas dan ditetapkan oleh pemerintah daerah.

Dalam melaksanakan tugas profesinya, seorang bidan berpedoman pada kode etik profesi Bidan, yang dijadikan sebagai tuntunan, tata cara dalam pelaksanaan pelayanan profesi bidan. Kode etik merupakan suatu ciri yang berdasar pada nilai atau norma etis (internal maupun eksternal) bagaimana cara bersikap sebagai seorang professional.

Tujuan dari adanya standar profesi kebidanan yaitu untuk menjamin pelayanan aman yang berkualitas serta sebagai landasan untuk standarisasi perkembangan profesi. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan, dijelaskan secara rinci dan terstruktur mengenai kode etik kebidanan. Kode etik profesi bidan Indonesia pertama kali disusun tahun 1986 dan disahkan dalam Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia (IBI) X tahun 1988, dan

petunjuk pelaksanaannya disahkan dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI tahun 1991. Ikatan Bidan Indonesia merupakan organisasi profesi bidan Indonesia sebagai wadah bagi para bidan untuk mencapai tujuan dan meningkatkan profesionalisme anggota demi menjamin kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Adapun kode etik kebidanan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Bidan terhadap klien dan masyarakat, yaitu:
  - a. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
  - b. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
  - c. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada. Peran, tugas, dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
  - d. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan *klien* menghormati hak klien dan menghormati nilai-nilai yang berlaku dimasyarakat.
  - e. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang

sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

- f. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

## 2. Bidan terhadap tugasnya

Selain kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, bidan mempunyai kewajiban bidan terhadap tugas yang lakukannya, yaitu:

- a. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- b. Setiap berhak memberikan pertolongan dan mempunyai kewenangan dalam mengambil keputusan dalam tugasnya termasuk keputusan mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
- c. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.

3. Bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya

Hal lain yang harus menjadi perhatian oleh seorang bidan dalam melaksanakan tanggung jawabnya, yakni kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan, diantaranya:

- a. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang sesuai.
- b. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

4. Bidan terhadap profesinya

Selanjutnya, bidan sebagai salah satu profesi dalam bidang pelayanan kesehatan melalui layanan jasa berdasar pada kemampuan dan keilmuan yang dimiliki, maka dalam menjalankan profesinya, bidan berkewajiban untuk:

- a. Setiap bidan harus menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesinya dengan menampilkan kepribadian yang tinggi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- b. Setiap bidan harus senantiasa mengembangkan diri dan Kebidanan Komunitas meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- c. Setiap bidan senantiasa berperan serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang iapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

5. Bidan terhadap dirinya sendiri

Sebagai individu yang berprofesi sebagai bidan, ada pula kewajiban bidan terhadap diri sendiri yang harus dipenuhi, seperti :

- a. Setiap bidan harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
- b. Setiap bidan seyogyanya berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

6. Bidan terhadap pemerintah, nusa, bangsa dan tanah air

Hal terakhir yang perlu diperhatikan oleh seorang bidan yaitu kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air, yaitu:

- a. Setiap bidan dalam menyarankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.
- b. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikirannya kepada

pemerintah untuk meningkatkan mutu jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelayanan KIA/KB dan kesehatan keluarga.

Pelanggaran terhadap kode etik bidan disebut dengan malpraktik etik, jelas tercantum dalam pengaturan kode etik bidan, apabila salah satu dilanggar maka setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianannya.

## **E. KODE ETIK APOTEKER**

Profesi apoteker di Indonesia sebagai bagian dari tenaga kesehatan, keberadaannya dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 11 ayat (1) huruf e tentang Tenaga Kefarmasian dan ayat (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Tenaga Kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Yang dimaksud dengan apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, yang artinya apoteker adalah seseorang yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia.

Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Merujuk pada peraturan yang masih sama, dijelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian berperan sebagai pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Salah satu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan pelayanan obat atas resep dokter kepada masyarakat adalah apotek.

Apoteker dapat berperan sebagai produsen obat atau sebagai *leveransir* obat yang diproduksi oleh suatu pabrik tertentu. Menurut *Van Der Mijn*, hal ini menimbulkan diferensiasi pada profesi ini, sehingga apoteker dapat dibedakan dalam tiga kategori, yaitu: Apoteker di Apotek Umum, Apoteker di Rumah Sakit, dan Apoteker di Industri. Akan tetapi yang secara langsung berhubungan dengan masyarakat adalah Apoteker .<sup>147</sup>

---

<sup>147</sup> Veronica Komalawati, 2020, Tanggung Jawab Apoteker dengan Pelayanan Obat dengan Resep Dokter, *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, Volume 1, Nomor 2, Mei, Hlm. 230

Didasarkan kedua pengertian di atas, maka jelas bahwa apoteker adalah tenaga kesehatan yang secara profesional mempunyai martabat luhur dan sumpah jabatan serta kode etik. Itulah sebabnya, pelaksanaan profesi apoteker seperti yang diatur dalam perundang-undangan harus berorientasi pada pelayanan masyarakat.

Adapun fungsi dari Apoteker pada Apotek yaitu memberikan nasihat mengenai obat kepada dokter, dan memberikan penyuluhan mengenai obat kepada masyarakat. Sedangkan apoteker di Rumah Sakit berfungsi di bidang farmakoterapeutik, dan Apoteker di Industri berfungsi sebagai peneliti dan pengawas obat serta turut berperan dalam produksi.<sup>148</sup>

Berdasar pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, bahwa pelayanan kefarmasian meliputi Secara umum, standar-standar pelayanan Kefarmasian itu antara lain adalah:<sup>149</sup>

1. Apoteker berperan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah

---

<sup>148</sup> *Ibid.*, Hlm. 231

<sup>149</sup> Selviana Teras Widy Rahayu, 2020, Perlindungan Hukum bagi Konsumen Obat-Obatan terhadap Apoteker yang Lalai dalam Memberikan Obat , *Humanika: Jurnal Ilmu Sosial, Pendidikan, dan Humaniora* Vol. 3 No. 3, September, Hlm 63

pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

2. Seorang apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmako-ekonomi, dan farmasi sosial (*sociopharmaco economy*).

Sebagai salah satu profesi dibidang kesehatan, dalam menjalankan tugas dan kewajibannya didasarkan ketentuan Pasal 39 PP No. 51 Tahun 2009, apoteker wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) untuk menjalankan keprofesiannya, demikian pula TTK yang wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK). Kedua izin tersebut merupakan hal yang wajib dimiliki oleh apoteker dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Selain untuk kepastian hukum dan perlindungan hukum juga menumbuhkan kepercayaan (*trust*) dari masyarakat kepada apoteker atas kompetensi yang dimilikinya.

Pemerintah melalui PP No. 51 Tahun 2009 mengatur lebih lanjut mengenai syarat bagi apoteker untuk memperoleh STRA, Apoteker harus mengajukan permohonan kepada Komite Farmasi Nasional (KFN) dengan melampirkan persyaratan yang dibutuhkan.

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai

tempat tenaga kefarmasian bekerja. Surat izin diterbitkan sesuai dengan tugas dan fungsi apoteker pada tempat kerjanya.

Sebagaimana ketentuan Pasal 17 Permenkes No. 889 Tahun 2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, surat izin apoteker dimaksud berupa: 1. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian; 2. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian; 3. Surat Izin Kerja Apoteker (SIKA) bagi Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran.

Selain serangkaian administrasi perizinan yang harus dipenuhi oleh calon apoteker sebelum menjadi seorang apoteker pasca menempuh pendidikan formal sebagaimana mestinya, kembali merujuk pada salah satu pengertian apoteker, menyebutkan bahwa apoteker sebagai seseorang yang telah dinyatakan lulus dalam menempuh sarjana kefarmasian, telah mengucapkan sumpah dan janji apoteker. Jadi walaupun telah dinyatakan lulus sarjana apoteker, belum dapat dikatakan sebagai apoteker, poin utamanya terletak pada izin profesi apoteker dan telah disumpah menurut agama dan keyakinannya sebagai apoteker sama seperti tenaga kesehatan lainnya.<sup>150</sup>

---

<sup>150</sup> Harsono Njoto, 2019, Perlindungan Hukum Terhadap Apoteker Dalam Melaksanakan Profesi, Jurnal Transparansi Hukum, Hlm.4

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah/Janji Apoteker. Sumpah/Janji Apoteker adalah sebagai berikut :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan terutama dalam bidang Kesehatan;
2. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai apoteker;
3. Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kefarmasian saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum peri-kemanusiaan;
4. Saya akan menjalankan tugas saya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian;
5. Dalam menunaikan kewajiban saya, saya akan berikhtiar dengan sungguh–sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik kepartaian, atau kedudukan sosial;
6. Saya ikrarkan Sumpah/Janji ini dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh keinsyafan.

Selain memenuhi kualifikasi dan persyaratan sebagaimana dijelaskan di atas, seorang apoteker dalam menjalankan kewajibannya dan tanggung jawabnya tidak akan terlepas dari serangkaian norma dan nilai serta etika profesi yang harus dijalankan beriringan dengan kewajiban sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan.

Sebagaimana diketahui bersama, bahwa hubungan moral dan etika sangat erat, mengingat etika membutuhkan moral sebagai landasan atau pijakan dalam melahirkan sikap tertentu. Apoteker sebagai individu maupun sebagai kelompok dalam melakukan tindakan juga harus berpegang pada moral yang baik, yang diwujudkan dalam bentuk Kode Etik Apoteker Indonesia.

Dalam mukadimah kode etik apoteker Indonesia disebutkan beberapa hal, yaitu:

1. Setiap apoteker dalam melakukan pengabdian dan pengamalan ilmunya harus didasari oleh sebuah niat luhur untuk kepentingan makhluk hidup sesuai dengan tuntunan Tuhan Yang Maha Esa.
2. Apoteker dalam dalam pengabdiannya serta dalam mengamalkan keahliannya selalu berpegang teguh pada sumpah dan janji apoteker sebagai komitmen seorang apoteker yang harus dijadikan landasan moral dalam pengabdian profesinya.
3. Apoteker dalam pengabdian profesinya berpegang pada ikatan moral yaitu kode etik sebagai kumpulan nilai-nilai atau prinsip harus diikuti oleh apoteker sebagai pedoman dan petunjuk serta standar perilaku dalam bertindak dan mengambil sebuah keputusan.<sup>151</sup>

---

<sup>151</sup> Kode Etik dan Pedoman Disiplin dalam *Ibid.*, Hlm 5

Dalam hal pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, apoteker membantu dokter melalui pemberian obat, diketahui bahwa resep hanya boleh diberikan oleh dokter sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. seperti dokter gigi, yang hanya boleh memberikan resep terkait dengan hal-hal yang berkaitan dengan penyakit gigi dan mulut. Dengan demikian, jika pelayanan obat resep dokter dilakukan oleh seorang tenaga teknis kefarmasian, maka harus dilakukan di bawah pengawasan apoteker. Selain itu, resep dokter merupakan media komunikasi profesional yang digunakan dalam hubungan antara dokter dengan apoteker, maka timbul kewajiban dari dokter antara lain menulis resep dengan jelas dan lengkap agar dapat dibaca oleh apoteker. Hal ini penting artinya baik demi kepentingan pasien ataupun untuk memudahkan pelaksanaan pekerjaan pelayanan kefarmasian di apotek.<sup>152</sup>

Dilihat dari pihak pemberi pelayanannya, maka hubungan antara apoteker selaku pemberi pelayanan obat dan pasien (konsumen) selaku penerima pelayanan obat, maka hubungan ini merupakan hubungan pemberian jasa dalam aktivitas profesional. Hubungan ini harus didasarkan atas kepercayaan dari pasien bahwa apoteker sebagai pihak pemberi jasa pelayanan obat atau kefarmasian akan memberikan pelayanan terbaik sesuai kode etik profesinya.

---

<sup>152</sup> Veronica Komalawati, 2020, Tanggung Jawab Apoteker...*Op.cit.*, Hlm. 232

Di dalam hubungan pemberian jasa dalam aktivitas profesional antara apoteker dan pasien, yang menjadi obyek adalah obat yang mempunyai nilai materiil. Tetapi, mengingat bahwa fungsi apotek sebagai tempat pengabdian apoteker, maka obat juga merupakan barang yang mempunyai fungsi sosial. Selain itu, dilihat dari kewajiban apoteker untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat kepada pasien di samping kewajibannya untuk memberikan pelayanan resep obat, maka hal ini merupakan salah satu kewajiban dalam aktivitas profesionalnya. Seperti halnya hal pasien untuk memperoleh informasi dalam hubungan pelayanan medis dengan dokter, maka pasien juga mempunyai hak atas informasi dari apoteker dalam hubungan pelayanan obat di apotek. Oleh karena itu, jika dimungkinkan sebaiknya dilakukan komunikasi dengan pasien atau pembawa resep mengenai isi resep yang bersangkutan sehubungan dengan kewajiban informasi termaksud. Untuk itu, setelah resep dilayani yaitu pada waktu penyerahan obat, apoteker atau tenaga teknis kefarmasian wajib memberi informasi mengenai penggunaan obat dengan jelas agar timbul kepatuhan pasien pasien terhadap petunjuk penggunaannya, termasuk juga mengenai cara penyimpanan obat secara benar sehingga menghindarkan pasien dari bahaya kerusakan obat. Bahkan, dalam keadaan tertentu, perlu juga diinformasikan mengenai cara mengatasi efek samping obat untuk menjamin keamanan pasien. Kewajiban ini

merupakan tanggung jawab apoteker yang ada dalam rumusan pekerjaan keprofesian apoteker di apotek.<sup>153</sup>

Apotek adalah tempat pengabdian apoteker sebagai tenaga kesehatan profesional di bidang pelayanan obat atau kefarmasian. Berarti, dalam kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker dapat ditemukan ciri-ciri minimal profesi, yaitu:

1. Profesi merupakan suatu pekerjaan berkedudukan tinggi yang terdiri dari para ahli yang terampil untuk menerapkan peranan khusus dalam masyarakat.
2. Suatu profesi mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu yang sangat penting bagi masyarakat maupun klien.
3. Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu, mengembangkan suatu taraf solidaritas dan eksklusivitas tertentu.
4. Berdasarkan penguasaan pengetahuan dan keterampilan maupun tanggung jawabnya untuk mempertahankan kehormatan dan pengembangannya, maka profesi mampu mengembangkan etik tersendiri dan menilai kualitas pekerjaan.
5. Profesi cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat ataupun kliennya.

---

<sup>153</sup> *Ibid.*, Hlm. 234-235

6. Profesi dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu maupun organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap independensinya.<sup>154</sup>

Dalam melaksanakan praktik pelayanan kefarmasian, apoteker memiliki kewajiban untuk: (a) menjamin pelayanan pemberian obat kepada pasien dengan penuh tanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang berlaku; (b) memelihara dan melindungi sediaan farmasi dari pengaruh cuaca, temperatur, bencana alam, serangga, dan lain – lain yang dapat menyebabkan menurunnya kualitas obat; (c) menjaga kerahasiaan pasien; (d) menjaga kebersihan lingkungan apotek; (e) memberikan konseling dan residensial; (f) memberikan informasi yang benar mengenai cara penggunaan obat, efek samping, dan kontraindikasi obat; (g) melakukan skrining resep; dan (h) menjaga mutu layanan.<sup>155</sup>

Dalam Pasal 19 Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, yaitu : “Setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien”.

---

<sup>154</sup> Veronica Komalawati, 2002. Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Suatu Tinjauan Yuridis, Bandung: Citra Aditya Bakti. hlm. 18. Dalam *Ibid.*, 236

<sup>155</sup> Alexandra Indriati Dewi, 2008, Etika dan Hukum Kesehatan, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, hlm. 149-150. Dalam *Ibid.*, Hlm. 235

Dijelaskan lebih lanjut dalam Pasal 21 bahwa Apoteker wajib melayani Resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat, Dalam hal obat yang diresepkan terdapat obat merek dagang maka Apoteker dapat mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien, jika obat yang diresepkan tidak tersedia di Apotek atau pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis di dalam Resep, Apoteker dapat mengganti obat setelah berkonsultasi dengan dokter penulis Resep untuk pemilihan obat lain, jika apoteker menganggap penulisan Resep terdapat kekeliruan atau tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis Resep, Apabila dokter penulis Resep tetap pada pendiriannya, maka Apoteker tetap memberikan pelayanan sesuai dengan resep dengan memberikan catatan dalam resep bahwa dokter sesuai dengan pendiriannya.

Didasarkan UU No. 36 tahun 2009 pasal 24 ayat 2, ketentuan mengenai kode etik diatur oleh organisasi profesi. Kode etik dibuat oleh organisasi profesi dan digunakan sebagai pedoman seseorang dalam menjalankan profesinya, maka segala bentuk pelanggaran kode etik yang terjadi merupakan tanggung jawab dan peran organisasi profesi dalam menjatuhkan sanksi-sanksinya. Kode Etik Apoteker terbaru nomor 006/2009 disahkan pada tanggal 8 Desember 2009 yang merupakan

hasil keputusan Kongres Nasional XVIII ISFI tahun 2009. Kode etik apoteker dibagi menjadi tiga bagian yaitu kewajiban apoteker terhadap masyarakat, rekan sejawat, dan rekan profesi kesehatan yang lain.<sup>156</sup>

Sehubungan dengan itu, dalam Pasal 24 ayat 1 UU No. 36 Tahun 2009 ditegaskan, bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Bahkan didasarkan Pasal 58 ayat 1, jika kesalahan atau kelalaian itu menimbulkan kerugian, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan berkewajiban membayar ganti kerugian. Pelaksanaan penggantian kerugian itu didasarkan pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Adapun dasar tuntutan ganti kerugian karena kesalahan atau kelalaian menurut ketentuan hukum yang berlaku adalah perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 - 1367 KUH Perdata. Dalam kaitan dengan sebab timbulnya kesalahan pemberian obat yang tidak sesuai dengan resep dokter, standar profesi merupakan tolok ukur untuk menilai terjadinya kesalahan dalam pelayanan resep yang melanggar etik profesi apoteker.

---

<sup>156</sup> Veronica Komalawati, 2020, *Tanggung Jawab Apoteker...Ibid.*, Hlm. 237

## **:::LATIHAN SOAL:::**

1. Menurut Wiramiharja dan Abdullah pada dasarnya etika meliputi 4 (empat) pengertian, mohon untuk jelaskan menurut saudara tentang 4 (empat) pengertian tersebut?
2. Berikan contoh-contoh kasus yang pernah terjadi baik di indonesia atau tingkat internasional , mengenai pelanggaran etik, yang dilakukan oleh Dokter, Perawat, Bidan, dan Apoteker, masing-masing 2 (dua) contoh kasus?

[Halaman Ini Sengaja Di Kosongkan]

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad, 1990, *Hukum Perikatan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Adam W Darkins and Margaret A Cary. *Telemedicine and Telehealth (Principles, Policies, performance, and Pitfalls*, Springer Publishing Company Inc., New York, 2000.
- Aditya Bagus Johansyah, 2020, *Tanggung Jawab Profesional Dokter dalam Pelayanan Kesehatan*, Tesis, Universitas 17 Agustus 1945
- Adnan Atac, Engin Kurt, Eray Yurdakul., An Overview to Ethical Problems in Telemedicine Technology, *Social and Behavioural Science* 103(2013)116-12.
- Alexandra Indriati Dewi, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher.
- Ali Firdaus, 2017, *Dokter Dalam Bayang-Bayang Malapraktik Medis*, Widyaparamarta, Bandung.
- Amik, 2014, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*, Zifatama Jawara, Sidoarjo,
- Anak Agung Gede Siddhi Satrya Dharma, 2020, Pengaturan Pelayanan Kesehatan yang di lakukan oleh Dokter Melalui Telemedicine, *Jurnal Magister*

*Hukum Udayana (Udayana Master Law Journal)*,  
Vol. 9 No. 3 September.

Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2020, *Sejarah, Asas Dan Permasala-Han Moral, Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan: Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Widina Bhakti Persada Bandung.

Aris Priyadi, 2020, Kontrak Terapeutik atau Perjanjian Antara Dokter Dengan Pasien, Faculty of Law, Universitas Wijayakusuma, *Jurnal Media Komunikasi Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan* Volume 2, Nomor 1 April.

Baiq Setiani, 2018, Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan, *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol. 8 No.4 Desember Hlm. 498

Carolina Kuntardjo, 2020, Dimensi Etik dan Hukum Telemedisin di Indonesia : Cukupkah Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 Sebagai Bingkai Praktik Telemedisin di Indonesia?, *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 6 (1) Juni.

Deddy Utomo, Sarsintorini Putra, Endang Sutrisno, 2021, Tanggung Jawab Hukum Perawat Praktek Mandiri

Terhadap Asuhan Keperawatan Dalam Upaya Pelayanan Holistik (Studi di Puskesmas Margadana Kota Tegal), *JITK Bhamada* Vol. 12, No. 1, April.

Denny wiradharma, 1996, Hukum kedokteran, Binarupa aksara, Jakarta..,

Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*, Keni Media Bandung.

Dewa Gede Atmadja, 2018, Asas-Asas Hukum dalam Sistem Hukum, *Kertha Wicaksana*, Volume 12, Nomor 2.

Dian Mauli, 2018, Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien, *Cepalo: Magister Ilmu Hukum*, Fakultas Hukum, Universitas Lampung Volume 2 Nomor 1, Januari-Juni Hlm. 37

Diana Devlin Lontoh, 2008, *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien Dalam Keadaan Tidak Mampu Di Rumah Sakit Telogorejo Semarang*, Disertasi.

Dwi C, An Overview of e-Health in Indonesia : Past and Present Applications, *IJECE* Vol.7, No.5, October 2017:2441-2450

Endang Sutrisno, MC Inge Hartini dkk, 2020, Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien *Health Care-Associated Infections (Hais)*, *Ermeneutika* Vol. 4, NO. 1, Februari.

Endang Wahyati Yustina, Odilia Esem, Rospita Adelina Siregar, 2020, Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa, *Medika: Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 6, No. 1, Januari-Maret.

Ending kususma astute, 2009, Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit, Citra Aditia Bakti, Bandung,

Fatmawati, 2021, *Peran Telemedicine Bagi Tenaga Kesehatan Di Era New Normal*, Insan Cendikia Mandiri, Sumatera Barat.

Fitri Andriana, 2021, Perlindungan Hukum Terhadap Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Poskesdes Kabupaten Majene, Tesis, Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum, Universitas Hasanudin.

Fred Ameln, 1991, Kapita Selektta Hukum Kedokteran, Jakarta PT Grafika Tama Jaya.

G.W. Paton, *A textbook of jurisprudence*, Oxford University Press, 1969.

Harsono Njoto, 2019, Perlindungan Hukum Terhadap Apoteker Dalam Melaksanakan Profesi, *Jurnal Transparansi Hukum*.

Hayt and hyt, 2013, *legal Aspect of Medical Record Physician Record*, Company Illions, 1964.

Heikkinen, A., Sala, R., Radaelli, S., & Leino-kilpi, H. (2006). *Ethical codes in nursing practice : the viewpoint of Finnish, Greek and Italian nurses*.

Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

I Made Hendra Wijaya, 2016, Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Pasien Gawat Darurat Di Indonesia, *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian Hukum Kesehatan*, Universitas Mahasaraswati Press.

Indra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

J Guwandi, 1994, *Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medis (informed consent)*, fakultas kedokteran UI, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2005, *Rahasia Medis*, Fakultas Kedokteran Universitas Indoensia, Jakarta.

JJH, Bruggink, Refleksi Tentang Hukum; Pengertian Dasar Dan Teori Hukum, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

John R. Williams, 2005, *Medical Ethics Manual Ethics Unit of the World Medical Association*, buku terjemah Tim Penerjemah PSKI FK UMY, 2006, *Panduan Etika Medis Disertai Dengan Contoh Dalam Kehidupan Sehari-hari*, Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Leila Mona Ganiem, 2020, *Efek Telemedicine Pada Masyarakat (Kajian Hukum Media McLuhan: Tetrad)*, *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi* Vol. 9, No. 1, Juni.

Liza Salawati, 2020, *Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, *Jurnal Averrous* Volume 6 No.1 Mei, Hlm 103

M H. Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, PT Raja Grafindo Persada, 2007.

- M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, 2017, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Maman Hermana, 2021, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan Medis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, *Tadulako Master Law Journal*, Vol 5 Issue 1, Februari.
- Marsudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehata: Presfekif Profesi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Meri, Handayani, Irwan Hadi., dkk, 2020, *Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Widina Bhakti Persada, Bandung.
- Moh Hatta, 2013, *Hukum kesehatan dan sengketa medik*, Liberty, Yogyakarta.
- Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum kedokteran*, Alfabeta, Bandung.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

Numminen et al. Nurse Ethics. *CINAHL Complete. Nurse Educators and Nursing Student Perspectives on Teaching Code of Ethics*. 2009.

O Notohamidjoyo, 1975, Demi Keadilan Dan Kemanusiaan: Beberapa Bab Dari Filsafat Hukum, BPK, Gunung Mulia, Jakarta.

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2018, *Telemedisin : Rekomendasi IDI Untuk masa Depan Digitalisasi Kesehatan di Indonesia*, Hlm.8

Permen Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan

Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Kode Etik Keperawatan Indonesia. Diakses dari [www.ppni.or.id](http://www.ppni.or.id).

Peter A Clark, Kevin Capuzzi, Joseph Harisson, 2010 *Telemedicine : medical, Legal, and Ethical Perspectives*, Med Sci Monit, 16(12).

PP Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, Nurfanida Librianty, 2019, *Layanan Telemedis di Indonesia :*

keniscayaan, risiko., dan Batasan etika, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia (JEKI)*, Vol 3 No 1 Februari.

Pusat pembinaan dan pengembangan Bahasa, 2001, departemen pendidikan nasional, KBBI, edisi ketiga, balai pustaka, Jakarta.

R Setiawan, 1987, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung.

Rachmad Abduh, 2020, Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malapraktik Medis, *De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum* Volume 6 Nomor 1, Januari – Juli.

Ridwan HR, 2011, *Hukum administrasi negara edisi revisi, cetakan ke 7*, Raja Grafindo, Persada, Jakarta.

Rizqiyatul Laili, 2020, *Dilema Etik Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Klinis*, osf.io.

Rosnida, 2020, Tinjauan Terhadap Keabsahan Perjanjian Terapeutik Antara Tenaga Kesehatan Dengan Pasien, *Jurnal Restorative Justice*, Vol. 4 Nomor 1, Mei.

Rospita A Siregar, 2015, Euthanasia dan Hak Asasi Manusia, Desember, *Jurnal Hukum To-Ra*, Fakultas

Hukum Universitas Kristen Indonesia, Vol 1 Nomor 3.

\_\_\_\_\_, 2020, *Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi: Etika Profesi Dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Widina Bhakti Persada, Bandung.

Rudi Yulianto, *Analisa terhadap Tindakan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Khitan*, Tesis, Surabaya. 2017.

Sajipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Selviana Teras Widy Rahayu, 2020, Perlindungan Hukum bagi Konsumen Obat-Obatan terhadap Apoteker yang Lalai dalam Memberikan Obat , *Humanika: Jurnal Ilmu Sosial, Pendidikan, dan Humaniora* Vol. 3 No. 3, September.

Setya Wahyudi, 2011, Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya, *Jurnal Dinamika Hukum*, Volume 11 No.3.

Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Soerjono Soekanto, 1990, Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan, Mandar Maju Bandung.
- Stefany B. Sandiata, 2013, Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Pemerintah, *Lex Administratum*, Vol.I/No.2/Apr-Jun/2013.
- Suhenny Zainuddin, Ariyanti Saleh, dan Kusrini Kadar, 2019, Gambaran Perilaku Etik Perawat Berdasarkan Penjabaran Kode Etik Keperawatan, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* Edisis Khusus.
- Sulaiman, 2020, Aspek Hukum Perdata Dalam *Kesehatan (Civil Malpraktik): Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Widina Bhakti Persada Bandung
- Susatyo Herlambang, 2011, *Etika Profesi Tenaga Kesehatan*, Gosyen Publishing: Yogyakarta.
- Takdir, 2018, Pengantar Hukum Kesehatan, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo.
- Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta. 2010.

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153)

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116)

Veronica Komalawati, 1999, Peranan *Informed Consent* Dalam Transaksi Terapeutik, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

Veronica Komalawati, 2002. Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Suatu Tinjauan Yuridis, Bandung: Citra Aditya Bakti.

---

\_\_\_\_\_, 2020, Tanggung Jawab Apoteker dengan Pelayanan Obat dengan Resep Dokter, *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, Volume 1, Nomor 2, Mei.

Yanuar Amin, 2017, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Pusat Pendidikan Dan Sumberdaya Manusia Kesehatan*, Kemenkes.

Yusuf Hanifah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Zaeni Asyhidie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT Raja Grafindo Persada, Depok.

## Curriculum Vitae

<b>Surname:</b>	Siregar
<b>First Name:</b>	Rospita
<b>Date of Birth:</b>	20 October 1965
<b>Academic Qualification:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. General practice on Universitas Kristen Indonesia, Jakarta. 1983-1990</li> <li>2. Master Health Law Program of Soegijapranata University, 2007-2009</li> <li>3. Program Doctoral Law of Borobudur University, Jakarta, 2017-2021</li> </ol>
<b>Venia Legendi (qualification to teach):</b>	Medical and Health Law
<b>Further Qualifications:</b>	-

<b>At the Higher Education Institution since:</b>	1995
<b>Level of Employment:</b>	Lector
<b>Teaching Focus:</b>	Bioethics, Medico Legal and Health law Theory
<b>Interdisciplinary Aspects:</b>	Medical Law and human rights
<b>Activities in the Areas:</b>	
- Further Education	
- Research	
- Consultancy	

<b>How are personal research activities reflected in teaching activities?</b>	The cases and the issues in the course are consistent with the research focus
---	---

<b>Work experience:</b> - <b>General</b>  - <b>Activities as an Expert:</b>	  1. Field research Executive, 1988-1994, AC Nielsen Company, Jakarta 2. General practioner, 1995-1998, Puskesmas Kelurahan Kalideres, Jakarta 3. Lecturer, November 1998 – now. Faculty of Law, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta. 4. Researcher, 2016 – now, study of health law and human rights, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta. 5. Auditor Internal, 2016 – now, Quality Assurance Department, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta  Medical consultant and heallth law
<b>Publications:</b>	Journals 1. Euthanasia Legislation from Human Rights Perspective, In: First International Conference Bioethic and Professional Practice, 8-9 May 2013, International Medical University (Bukit Jalil Campus), 2013 2. Effective Communication Between Doctor and Patient Will Prevent Medical Disput, In: First International Conference in

	<p>Bioethics &amp; Professional Practice, 8-9 May 2013, International Medical University (Bukit Jalil Campus).2013</p> <p>3. Kebijakan Publik bila Mencantumkan Aliran Kepercayaan dalam Administrasi Kependudukan sebagai revitalisasi Pancasila, In: Prosiding Seminar Nasional &amp; Call For Paper,UKI Press, pp. 173-177. ISBN 978 979 8148 96 5, 2018.</p> <p>4. Ancaman Narkoba Bagi Generasi Muda dan Upaya Pencegahan Serta Penanggulangannya, Jurnal Terkait Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, terkhusus bidang Teknologi, Kewirausahaan dan Sosial Kemasyarakatan, . JURNAL ComunitÃ Servizio: 1(2), 143-153.</p> <p>5. Legal Protection for Consumers of Nitrogen Gas Users (Case Study of Inefficient Medical Gas), Proceedings of the 2018 International Conference on Energy and Mining Law (ICEML 2018), Atlantis Press,2018.</p> <p>6. The Hospital Cooperation with the Board of Social Security Administrator (BPJS) from the Business Law Perspectives of Indonesia, In: Conference Proceedings Jakarta, Universitas Borobudur Jakarta, Indonesia, pp. 459-466. ISBN 2623 3517. 2018.</p> <p>7. Prinsip-prinsip hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan dan perlindungan hak kesehatan bagi orang dengan gangguan jiwa, medika: jurnal kedokteran indonesia, 6 (1). pp. 10-21. ISSN 0126 0901,2020.</p>
--	--

	<p>8. Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu, kadar asam urat dan kadar kolesterol pada masyarakat di desa Eretan Wetan kabupaten Indramayu periode Februari 2020, Jurnal ComunitÀ Servizio ,DOI: <a href="https://doi.org/10.33541/cs.v2i1.1511">https://doi.org/10.33541/cs.v2i1.1511</a>, 2020</p> <p>9. UNSAFE ABORTION BUSINESS, UNTIL WHEN? UNTAG Law Review, 4(1), 90-99. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.36356/ulrev.v4i1.1529">http://dx.doi.org/10.36356/ulrev.v4i1.1529</a>, 2020.</p> <p>Books</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tatakelola Keterampilan Berkomunikasi Pada Pendidikan Kedokteran, co-author with Bernadetha Nadeak, UKI Press, Jakarata.</li> <li>2. Etika Profesi &amp; Aspek Hukum Bidang Kesehatan,2020, author with Endang et.al,Widina Press, Bandung.</li> <li>3. Kebijakan &amp; Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2020, author with Arrie et.al, Widina Press, Bandung.</li> <li>4. Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan, 2020, author with Anggraeni et.al, Widina Press, Bandung</li> </ol>
<b>Memberships:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Members of the Indonesian medical association (IDI)</li> <li>2. Members of the Indonesian health law community (MHKI)</li> </ol>
<b>International experience in:</b>	

- <b>Corporate Management</b>	University quality assurance agency, since 2014 until now
- <b>Academic Activities</b>	Finalis Research ASEANO Competitive GRANT 20 February 2021
- <b>Personal Background/ Experience</b>	

<b>Other:</b>	<p><b>Competence and Skills</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mediator non Hakim, 2010, certified from IICT, Jakarta, Indonesia.</li> <li>2. Public Speaking, 2009, certified from Tantowi yahya institute, Jakarta, Indonesia.</li> <li>3. Auditor ISO 9001:2008, 2012, certified from PT Trinita Solusi Kreatifindo, Jakarta.</li> <li>4. Auditor Mutu Internal, 2014, certified from Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.</li> <li>5. Auditor ISO 9001:2015, 2019, certified from QSCert SAINS, Bandung.</li> <li>6. Non-fiction writing editor, 2020, certified from Indonesian Writer Institute, Jakarta.</li> </ol>
---------------	--