

Tanggung Jawab Hukum Dan Etika Kesehatan

Oleh: Juwita Suma

Abstract

Health is one of main yardstick of national development and prosperity a nation. Unhappily knowledge about health has not is national policy that have been involve public and decision maker.

To realize degree of optimal health for every people, required law support for implementation of various activities in health area. Shortly to realize degree of optimal health for every people continually, required seriously attention for the implementation of national development which with vision of health. Basically health law convergent at rights to healthcare as social base rights.

Relates to thing which has been explained before, protection of law to patient and also health officer shall be arranged in separate law. This special arrangement required for both of patient and health officer ones.

Kata Kunci: Tanggungjawab, Hukum, Etika Profesi, Kesehatan.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu yang mutlak dibutuhkan manusia. Namun ironisnya, dunia medis masih dianggap sebagai salah satu dunia yang sedikit sekali diketahui orang awam. Kelompok profesional medis dan keahliannya seakan menjadi pengetahuan yang eksklusif bagi mereka saja. Kondisi ini terjadi, bahkan saat pasien sebagai konsumen berhadapan dengan keadaan yang menyangkut keselamatan dirinya. Padahal sesungguhnya pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan perlakuan medis maupun obat yang dikonsumsinya.

Disadari maupun tidak, petugas kesehatan terikat oleh norma-norma baik yang berasal dari etika profesi maupun norma hukum yang berlaku dan mengikat setiap warga

negara. Kedua aspek tersebut, baik etika profesi maupun norma hukum hampir tidak mungkin dihindari berlakunya dalam pelaksanaan tugas-tugas profesi apa pun di negara kita ini. Sebagai konsekuensi logis dari mengikatnya etika profesi dan hukum terhadap setiap pelaku tugas-tugas profesional, maka setiap subjek pelaku tugas profesional selalu dapat diminta pertanggungjawaban, baik secara hukum maupun berdasarkan etika profesi. Tanggung jawab hukum dikenal dengan sebutan gugatan perdata dan/atau tuntutan pidana. Sedangkan tanggung jawab berdasarkan etika profesi kita kenal dengan tuntutan pertanggungjawaban dari Majelis Kode Etik Profesi.

Maraknya kasus dugaan malpraktik belakangan ini, khususnya di bidang perawatan ibu dan anak,

menjadi peringatan dan sekaligus sebagai dorongan untuk lebih memperbaiki kualitas pelayanan. Melaksanakan tugas dengan berpegang pada janji profesi dan tekad untuk selalu meningkatkan kualitas diri perlu untuk selalu dipelihara. Kerja sama yang melibatkan segenap tim pelayanan kesehatan perlu dieratkan dengan kejelasan dalam wewenang dan fungsinya. Oleh karena tanpa mengindahkan hal-hal yang disebutkan tadi, maka konsekuensi hukum akan muncul tatkala terjadi penyimpangan kewenangan atau karena kelalaian. Sebagai contoh umpamanya, terlambat memberi pertolongan terhadap pasien yang seharusnya segera mendapat pertolongan, merupakan salah satu bentuk kelalaian yang tidak boleh terjadi.

Mengenai hal itu jelas dapat diketahui dari Pasal 54 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu: "Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin." Selanjutnya dari penjelasan pasal tersebut dapat diketahui bahwa tindakan disiplin berupa tindakan administratif, misalnya pencabutan izin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan. Khusus berkenaan dengan wewenang bidan diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/Men.Kes/Per/IX/1980 tentang Wewenang Bidan.

Dalam sudut hukum, profesi tenaga kesehatan dapat diminta pertanggungjawaban berdasarkan hukum perdata, hukum pidana, maupun

hukum administrasi. Tanggung jawab dari segi hukum perdata didasarkan pada ketentuan Pasal 1365 BW (*Burgerlijk Wetboek*), atau Kitab Undang-undang Hukum Perdata. Apabila tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya melakukan tindakan yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka tenaga kesehatan tersebut dapat digugat oleh pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan itu berdasarkan ketentuan Pasal 1365 BW, yang bunyinya sebagai berikut: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hati."

Dari segi hukum pidana juga seorang tenaga kesehatan dapat dikenai ancaman Pasal 351 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP). Ancaman pidana tersebut dikenakan kepada seseorang (termasuk tenaga kesehatan) yang karena kelalaian atau kurang hati-hati menyebabkan orang lain (pasien) cacat atau bahkan sampai meninggal dunia. Meski untuk mengetahui ada tidaknya unsur kelalaian atau kekurang hati-hatian dalam tindakan seseorang tersebut perlu dibuktikan menurut prosedur hukum pidana. Ancaman pidana untuk tindakan semacam itu adalah penjara paling lama lima tahun. Tentu saja semua ancaman, baik ganti rugi perdata maupun pidana penjara, harus terlebih dahulu dibuktikan berdasarkan pemeriksaan di depan pengadilan. Oleh karena yang berwenang memutuskan seseorang itu bersalah atau tidak adalah hakim dalam sidang pengadilan. Tanggung jawab dari segi hukum

administratif, tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi berupa pencabutan surat izin praktik apabila melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya. Tindakan administratif juga dapat dikenakan apabila seorang tenaga kesehatan: Pertama, melalaikan kewajiban. Kedua, melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan. Ketiga, mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan. Keempat, melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang.

Selain oleh aturan hukum, profesi kesehatan juga diatur oleh kode etik profesi (etika profesi). Namun demikian, menurut Dr. Siswanto Pabidang, masalah etika dan hukum kadangkala masih dicampur baurkan, sehingga pengertiannya menjadi kabur. Seseorang yang melanggar etika dapat saja melanggar hukum dan tentu saja seseorang yang melanggar hukum akan melanggar pula etika. Menurut Samil RS () yang mengutip pernyataan Davis & Smith, bahwa ada hubungan antara etik kedokteran dan hukum kedokteran, yaitu: Pertama, sesuai etik dan sesuai hukum. Kedua, bertentangan dengan etik dan bertentangan dengan hukum. Ketiga, sesuai dengan etik tetapi bertentangan dengan hukum. Keempat, bertentangan dengan etik tetapi sesuai dengan hukum.

Hak Asasi Manusia Untuk Sehat

Sesungguhnya konsep hak-hak asasi manusia mempunyai 2 pengertian

dasar yang tidak dapat dipisahkan. Pertama, ialah hak-hak yang tidak dapat dipisahkan dan dicabut adalah hak manusia karena ia adalah seorang Manusia. Hak-hak ini adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap manusia. Pengertian kedua dari hak-hak asasi manusia adalah hak-hak menurut hukum, yang dibuat sesuai dengan proses pembentukan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun internasional. Dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan dari yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dari arti yang pertama tadi (Levin, 1987).

Dengan demikian, dari uraian tersebut di atas, kiranya dapat dikatakan ada 3 (tiga) hak-hak dasar manusia, yakni: Pertama, Hak-hak Pribadi. Kedua, Hak-hak Sosial. Ketiga, Hak-hak Budaya.

Hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan inter-relasi dari ketiga hak tersebut, hak pribadi, dan hak sosial, dan pada tingkat tertentu akan menjadi hak budaya; bagian dari hak-hak manusia universal. Hak untuk hidup sehat, secara khusus ada di dalam Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia. Dalam artikel 25 *Declaration Human Rights* yang menyebutkan bahwa: "tiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan" "*everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of*

his family, including food, clothing, housing, and medical care”.

Dengan pengertian, pemahaman, dan ketentuan-ketentuan di atas, maka sesungguhnya tiap gangguan, intervensi; atau ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, adalah merupakan pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002).

Dalam kurun waktu 50 tahun belakangan ini, batasan tentang hak manusia di dalam kesehatan telah berkembang, termasuk tentang hak-hak anak, hak-hak perempuan, dan pemuda; hak untuk mendapat makanan dan lingkungan sehat; hak untuk mendapat air bersih, hak untuk mendapat standar yang layak dalam kesehatan fisik dan jiwa, termasuk hak kesehatan, reproduksi dan kesehatan seksual.

Dengan wacana di atas jelas bahwa “kesehatan” merupakan salah satu tolak ukur utama dari pembangunan dan kesejahteraan nasional suatu bangsa. Dengan demikian “kesehatan” harus menjadi “*mid-stream*” pembangunan, merupakan “*mid stream*” pembangunan berkelanjutan, yang terus menerus. Bukan hanya sebagai tolak ukur marginal/sampingan dari pembangunan suatu bangsa dan negara. Karena kesehatan, hidup sehat- adalah hak asasi manusia.

Sayangnya pengetahuan di atas belum merupakan kebijakan nasional

yang dihayati oleh masyarakat dan pengambil keputusan. Kesehatan dan pendidikan belum pernah digunakan sebagai kendaraan politik oleh para politikus kita. Sementara kendaraan politik kita saat ini adalah politik itu sendiri.

Apabila kita teliti dari APBN selama lebih dari 50 tahun Indonesia merdeka saja, dana yang dialokasikan untuk pembangunan kesehatan masyarakat tidak pernah melebihi angka 4.0% (sekitar 3.0-3.5%, sedangkan WHO menganjurkan minimal 5.0-6.0% dari dana APBN). Demikian halnya dana APBN yang disediakan untuk pendidikan masyarakat masih jauh dari apa yang diharapkan. APBN dan APBD kita belum mencerminkan akan hak-hak asasi manusia dalam kesehatan dan pendidikan masyarakat.

Di pihak lain, konsep kesehatan yang selama ini seakan-akan masih dikonotasikan oleh sementara masyarakat banyak dan para pengambil keputusan, dan tidak jarang oleh masyarakat kesehatan/ kedokteran sendiri, masih sebagai sebuah konsep sakit. Apabila telah jatuh sakit, barulah kemudian mereka memikirkan tentang sehat. Orang Sakit adalah obyek program kesehatan. Proyek bagi pemasukan kas negara atau daerah. Masih sering diidentikkan atau dibayangkan bahwa kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk masyarakat adalah semata-mata pelayanan Rumah Sakit, atau Puskesmas yang sarat dengan orang sakit yang akan di operasi jantung, atau penderita diabetes, darah tinggi, penyakit paru, asthma, TBC, pilek atau kudisan.

Belum terbayang oleh sementara masyarakat banyak bahwa sesungguhnya dasar-dasar kesehatan itu adalah mencuci tangan sebelum makan, sikat gigi setiap hari, gizi yang baik, air bersih dengan sanitasi lingkungan yang baik, udara bersih (langit biru dengan kesadaran masyarakat akan *green industry*, dari anak-anak kita, yang miskin maupun yang kaya. Kebodohan generasi yang akan datang, *income generating* masyarakat yang memadai baik, tata-ruang wilayah yang baik, perumahan yang sehat/ baik dengan jendela yang cukup agar sinar matahari senantiasa masuk ke seluruh ruang yang ada, dengan lantai yang disemen bukan berlantai tanah; masyarakat yang berdisiplin berlalu-lintas di jalan raya, masyarakatnya tidak keranjingan narkoba dan alkohol dan tidak perokok serta bukan penaja seks, anak-anak mereka bersekolah, anak-anak mereka dan masyarakat yang tidak tawuran, taman kota dan tempat rekreasi keluarga dimana-mana, tata-ruang dan tata-kota yang teratur rapih, semua masyarakat mendapatkan air bersih, berpakaian rapih, bertegur sapa penuh santun, dengan tempat-tempat ibadah yang selalu padat dikunjungi oleh penduduk/ masyarakat untuk berdoa akan keselamatannya dan kebahagiaannya dunia dan akhirat. Inilah yang disebut sebagai gambaran penduduk atau masyarakat sehat. Mereka sehat fisik (lahiriyah), dan sehat pula perilaku, sosial ekonomi dan sosial-budayanya. Gambaran ini melukiskan masyarakat yang tidak sakit, masyarakat yang sehat. Program-program, upaya dan usaha untuk mewujudkan masyarakat sehat seperti

gambaran di atas itulah yang sesungguhnya disebut program upaya usaha kesehatan.

UNICEF memperkirakan, bahwa saat ini terdapat 1.6 juta anak meninggal karena tidak mendapat akses untuk air bersih. Dengan penyediaan air bersih saja dan perbaikan sanitasi, kita dapat menurunkan, angka kemiskinan, angka kesakitan, dan meningkatkan pendidikan anak-anak kita. Demikian halnya dengan masalah cacangan pada anak-anak.

Saat ini puluhan juta, bahkan ratusan juta anak menderita cacangan karena masalah air bersih, sanitasi dan perumahan yang buruk. Akibatnya mereka menderita kekurangan gizi, yang berdampak pada kesehatan dan pendidikan mereka. (Healthy Indonesia 2010)

Paradigma Sehat sebagai sebuah konsep pemikiran tidak hanya dapat dicapai dalam pengejawantahannya oleh tenaga/ahli kesehatan atau kedokteran saja. Paradigma sehat merupakan konsep pemikiran yang dalam pengejawantahannya diperlukan banyak disiplin keilmuan, ahli ilmu-ilmu sosial, ilmu pengetahuan budaya, ilmu-ilmu teknik, ilmu gizi, ilmu-ilmu perilaku, ilmu-ilmu agama, dan tidak kalah penting yaitu pengambil keputusan politik pembangunan negara dan wilayah/ daerah.

Pembangunan berwawasan kesehatan merupakan hak asasi manusia. Pembangunan yang tidak mengindahkan dampak positif dan dampak negatif terhadap kesehatan manusia, kesehatan lingkungan, kesehatan sosial, dan kesehatan budaya

merupakan bentuk dari pelanggaran hak asasi manusia.

Sekali lagi bahwa, program-program tersebut di atas, "mid stream" pembangunan yang berkelanjutan tersebut di atas, jelas memerlukan perlindungan hukum yang pasti. Dalam proses desentralisasi yang kita hadapi dewasa ini, diharapkan tiap daerah dapat membuat model dan skenario ke arah tujuan ini. Model, skenario, dan indikator pencapaian dapat disesuaikan dengan kondisi, tempat, waktu, dan latar belakang sosial budaya setempat. Karena masalah yang dihadapi dan harus diselesaikan tidak pernah sama dengan tingkat pemikiran kita masing-masing. Namun yang jelas dan perlu diwaspadai adalah bahwa kesehatan dan pendidikan akan menjadi suatu komoditi yang tidak dapat dielakkan lagi di masa datang.

General Agreements on Trade and Services (GATS) akan membawa kita ke arah bebas Bergeraknya SDM, termasuk SDM kesehatan dan Penyedia Pelayanan Kesehatan Internasional, dengan teknologinya di dunia ini, termasuk ke Indonesia. Di pihak lain bagi kita kesehatan dan pendidikan masih membina investasi kapital SDM bagi kemajuan bangsa.

Di sinilah kita perlu bicara tentang kebijakan, modal dan skenario dari ke dua domain ini. Di sinilah kita perlu bicara politik: pada kedua domain ini. Disini pula kita perlu bicara tentang perlindungan hukum yang pasti, sebagai bagian dari hak asasi manusia, hak untuk mendapatkan kesehatan dan perlindungan kesehatan terhadap diri masing-masing, keluarga, dan masyarakat.

Kita harus dan perlu mengambil posisi moral ini, kita harus bicara terbuka tentang hal dan ikhwal yang jelas-jelas melanggar hak-hak mereka, hak-hak kemanusiaan mereka, dalam bentuk apapun dalam bahasa yang dimengerti dan dapat ditangkap oleh mereka (Rosalia Rodriguez-Garcia and Mohammad N Akhter, 2000).

Sebagai profesional, kita harus dan perlu mengambil langkah-langkah aktif seperti: Pertama, menerima dan mengajarkan dasar-dasar hak-hak manusia secara universal, hak-hak manusia dalam keadilan sosial, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat, pada setiap kesempatan, dan pada tiap tingkat dalam pendidikan dan pelatihan. Kedua, menyampaikan dan untuk mengambil langkah aktif kepada para pengambil keputusan, dalam hal dan ikhwal pengejawantahan hak-hak manusia secara universal, hak-hak manusia dalam keadilan sosial, kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat, dengan kepastian hukumnya. Ketiga, menyadarkan masyarakat untuk turut aktif dalam semua aktifitas dalam mencegah penderitaan umat manusia dan ketidakadilan sosial, termasuk kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Sebagai tujuan akhir untuk tidak hanya meningkatkan status kesehatan masyarakat, tetapi juga dalam pembangunan sumber daya manusia, yang bermoral, beretika, beragama, dengan penekanannya pada keadilan sosial, solidaritas, hak-hak manusia, dan hukum yang berkeadilan. Waktunya telah tiba untuk kita semua untuk mengambil langkah-langkah positif ke arah kemanusiaan yang beradab dan berkeadilan, seperti yang

diamanahkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tercinta.

Peranan Rumah Sakit Di Bidang Pelayanan Kesehatan

Dalam dunia medis yang semakin berkembang, peranan rumah sakit sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat. Maju atau mundurnya rumah sakit akan sangat ditentukan oleh keberhasilan dari pihak-pihak yang bekerja di rumah sakit, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. 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 profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggung jawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing.

Ditinjau dari segi ilmu kemasyarakatan dalam hal ini hubungan antara dokter dengan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominant, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun, di mana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang dimiliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa olehnya

karena merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas bidang dalam memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien.

Dalam pelayanan di bidang medis, tidak terpisah akan adanya seorang tenaga kesehatan dengan konsumen, dalam hal ini pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan (Supriadi, 2001).

Pada dasarnya menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan. Sementara menurut Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang No 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan, yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga Kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien di rumah sakit, haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati di dalam melaksanakan tindakan medis. Tindakan medis tersebut tidak menutup

kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian.

Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap pasien, menimbulkan pertanyaan, yaitu; adakah perlindungan hukum terhadap pasien, dapatkah pasien yang dirugikan menuntut ganti rugi, dan siapa yang harus bertanggung jawab atas kerugian yang menimpa pasien.

Secara logika kalau pertanyaan yang diajukan di atas tersebut dicari jawabannya adalah mudah, yakni tanggung jawab diletakkan pada rumah sakit yang telah mempekerjakan tenaga kesehatan tersebut. Namun sebaliknya kalau hal ini di bawah ke dalam pertanggung jawaban secara hukum, maka tanggung jawab tersebut tidak hanya dibebankan kepada rumah sakit, namun juga kepada tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.

Perlindungan Hukum Dalam Bidang Kesehatan

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Secara ringkas untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang secara terus menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan. Kegiatan-kegiatan tersebut sudah

barang tentu memerlukan perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Hermien Hadiati Koeswadji (1998: 22), menyatakan pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar sosial (*the right to health care*) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).

Sementara dalam perspektif perlindungan konsumen, maraknya tuntutan pasien terhadap cara dan hasil kerja paramedis atau tenaga kesehatan sesungguhnya merupakan gejala yang positif. Hal itu menandakan semakin tumbuhnya kesadaran hukum masyarakat, khususnya kesadaran konsumen terhadap hak-haknya, yaitu antara lain untuk memperoleh pelayanan yang baik maupun ganti rugi, apabila tenaga kesehatan atau paramedis terbukti melakukan malpraktik (melakukan penyimpangan dari standar profesi).

Pada dewasa ini telah muncul fenomena dimana pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak lagi bersikap pasrah alias *nrimo* seperti pada waktu-waktu yang lampau. Terlebih lagi setelah pemerintah mengundang Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999. Satu di antara

ketentuannya adalah bahwa: Pasien sebagai konsumen pelayanan jasa kesehatan, berhak atas keamanan, kenyamanan, dan keselamatan, informasi yang benar, jelas, dan jujur serta menuntut ganti rugi apabila dokter atau tenaga kesehatan lainnya selama melakukan pelayanan kesehatan ternyata melakukan kesalahan atau kelalaian yang merugikan pasien.

Untuk mengantisipasi kejadian seperti yang diuraikan di atas, maka Pasal 23 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan telah menetapkan bahwa: "Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya." Selanjutnya dijelaskan dalam Pasal 24 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1996, yang dimaksud dengan perlindungan hukum adalah bentuk-bentuk perlindungan yang antara lain berupa: rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan fisik atau jiwa, baik karena alam maupun perbuatan manusia." Perlindungan hukum akan senantiasa diberikan kepada pelaku profesi apa pun sepanjang pelaku profesi tersebut bekerja dengan mengikuti prosedur baku sebagaimana tuntutan bidang ilmunya, sesuai dengan etika serta moral yang hidup dan berlaku dalam masyarakat.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran memiliki korelasi dengan Undang Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Konsumen bukan hanya mereka yang

mengonsumsi barang, tetapi juga mendapatkan jasa dari profesi tertentu, termasuk dokter. Konsumen mempunyai sejumlah hak dan kewajiban.

Dalam praktek kedokteran, pasien adalah konsumen suatu jasa yang diberikan dokter. Dalam hubungan itu, pasien berhak mendapatkan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai jasa yang diamanfaatkan. Sebaliknya, dokter berkewajiban memenuhi hak tersebut antara lain mencantumkan papan nama di tempat praktek sehingga jelas identitas dokter yang menangani pasien.

Mengenai perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen di bidang medis sudah ada ketentuan yang mengatur. Pada dasarnya ketentuan yang mengatur perlindungan hukum bagi konsumen dapat dijumpai pasal 1365 KUH Perdata yang berisikan ketentuan antara lain sebagai berikut: Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut.

Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang hukum dan tingginya kesadaran akan hak dan kewajiban setiap warga negara membuat tenaga kesehatan harus berhati-hati ketika melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan harus mematuhi perundang-undangan yang berlaku, agar di kemudian hari tidak mendapatkan tuntutan dari pihak pasien apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan.

Pada dasarnya Undang-undang Perlindungan Konsumen memiliki Azas Perlindungan Konsumen, yaitu: Pertama, Asas Manfaat, mengamanatkan bahwa segala upaya dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kepentingan konsumen dan pelaku usaha secara keseluruhan. Kedua, Asas Keadilan, partisipasi seluruh rakyat dapat diwujudkan secara maksimal dan memberikan kesempatan kepada konsumen dan pelaku usaha untuk memperoleh haknya dan melaksanakan kewajibannya secara adil. Ketiga, Asas Keseimbangan, memberikan keseimbangan antara kepentingan konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah dalam arti materiil ataupun spiritual. Keempat, Asas Keamanan dan Keselamatan Konsumen, memberikan jaminan atas keamanan dan keselamatan kepada konsumen dalam penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau digunakan. Kelima, Asas Kepastian Hukum; baik pelaku usaha maupun konsumen mentaati hukum dan memperoleh keadilan dalam penyelenggaraan perlindungan konsumen, serta negara menjamin kepastian hukum.

Berkaitan dengan perlindungan hukum di bidang kesehatan, maka asas-asas yang terdapat dalam undang-undang hukum kesehatan berlaku juga. Pada intinya asas-asas yang terdapat dalam undang-undang perlindungan konsumen mempunyai relevansi yang sangat erat. Sebab dalam uraian di atas sudah tegas dikatakan bahwa pasien adalah termasuk dalam kategori

konsumen, yakni konsumen dari rumah sakit dan para dokter.

Hermien Hadiati Koeswadji (2002: 17-18), mencatat bahwa dari apa yang telah digariskan dalam peraturan perundang-undangan yang ada perlu terus ditingkatkan untuk: Pertama, Membudayakan perilaku hidup sehat dan penggunaan pelayanan kesehatan secara wajar untuk seluruh masyarakat. Kedua, Mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Ketiga, Mendorong kemandirian masyarakat dalam memilih dan membiayai pelayanan kesehatan yang diperlukan. Keempat, Memberikan jaminan kepada setiap penduduk untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan. Kelima, Mengendalikan biaya kesehatan. Keenam, Memelihara adanya hubungan yang baik antara masyarakat dengan penyedia pelayanan kesehatan. Ketujuh, Meningkatkan kerjasama antara upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat melalui suatu bentuk pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat yang secara efisien, efektif dan bermutu serta terjangkau oleh masyarakat.

Untuk itu dukungan hukum tetap dan terus diperlukan melalui berbagai kegiatan untuk menciptakan perangkat hukum baru, memperkuat terhadap tatanan hukum yang telah ada dan memperjelas lingkup terhadap tatanan hukum yang telah ada.

Ganti Rugi Akibat Layanan Kesehatan Yang Tidak Baik

Di dalam Pasal 55 UU RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan disebutkan juga perlindungan terhadap pasien, yaitu yang berisikan ketentuan

antara lain sebagai berikut: Pertama, Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan. Kedua, Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, sedangkan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang.

Apabila terdapat kesalahan atau kelalaian dari tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter, perawat atau asisten lainnya), dalam hal ini dari pihak konsumen yang menderita kerugian dapat menuntut ganti rugi. Begitu pula terhadap kerugian yang dialami pasien dalam pelayanan medis, pasien dalam hal ini dapat menuntut ganti rugi atas kesalahan ataupun kelalaian dokter ataupun tenaga medis lainnya.

Mengenai tuntutan ganti kerugian secara perdata menurut pasal 1365 KUH Perdata, pelaku harus mengganti kerugian sepenuhnya. Akan tetapi terdapat juga suatu ketentuan hukum yang menentukan bahwa apabila kerugian ditimbulkan karena kesalahan sendiri.

Sementara pertanggung jawaban hukum rumah sakit, dalam hal ini badan hukum yang memilikinya bisa dituntut atas kerugian yang terjadi, yakni: Pertama, bisa secara langsung sebagai pihak, pada suatu perjanjian bila ada wanprestasi, atau. Kedua, tidak langsung sebagai majikan bila karyawannya dalam pengertian peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melanggar hukum.

Wujud ganti kerugian tersebut bertujuan untuk memperbaiki keadaan, dan dari pengganti kerugian kebanyakan besar berupa sejumlah uang. Pengganti kerugian tersebut harus dinilai menurut kemampuan maupun kedudukan dari kedua belah pihak dan harus pula disesuaikan dengan keadaan.

Dalam hal pertanggung jawaban atas pelayanan medis, yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga Medis yang dimaksud adalah dokter, yang bekerjasama dengan tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada masyarakat atau pasien. Disamping perawat, tenaga profesional lain dalam bidang kesehatan dan medis, seperti ahli laboratorium dan radiologi, pendidik dan penyuluh kesehatan, penata berbagai peralatan dan perlengkapan medis, terutama dalam lembaga pelayanan seperti rumah sakit, klinik spesialis, dan praktek bersama, sangat diperlukan sebagai pendamping dokter.

Kesimpulan

Berdasarkan fakta-fakta di lapangan menunjukkan tanggung jawab dan perlindungan hukum di bidang kesehatan belum berjalan maksimal. Bergabagi kasus yang muncul menunjukkan peraturan perundang-undangan hanya sebatas hukum yang dijadikan pajangan belaka tanpa ada implikasi dalam praktek. Selain itu dalam hal tanggung jawab dan perlindungan hukum, undang-undang hukum kesehatan selayaknya harus segera diperbaharui.

Berkaitan dengan hal tersebut untuk perlindungan hukum terhadap pasien maupun perlindungan dan tanggung jawab tenaga kesehatan haruslah diatur dalam undang-undang tersendiri. Pengaturan khusus ini diperlukan baik untuk kepentingan pasien itu sendiri dan tenaga kesehatan. Dari pihak pasien sendiri jika merasa tidak puas terhadap tindakan tenaga kesehatan, janganlah mengambil kesimpulan dan menganggap kesalahan selalu berada pada pihak tenaga kesehatan.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1999, *Healthy Indonesia 2010, The New Vision, Mission and Basic Strategies of the Ministry of Health Republic of Indonesia*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Koeswadi, Hermien Hadiati, 1998, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- , 2002, *Hukum Untuk Perumaha Sakitan*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hal 17-18.
- Levin, Liah, 1987, *Hak Asasi Manusia. Tanya Jawab*: PT Pradnya Paramita. Jakarta
- Moeloek, FA, 2002, *Kuliah Umum pada Pertemuan Akbar iluni Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran (KPPIK)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pabidang, Siswanto dan Andriana Pakendek, 2005, *Etika Profesi, Hukum Kesehatan dan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan* Makalah IDI Cabang Pamekasan, Madura,
- Rodriguez, Rosalia Garcia dan Mohammad N Akhter, dan Amer J, 2000, *Laporan Tahunan tentang Human Development Index dari United Nation Human Right The Foundtion of Public Health Practice, of Public Health*.
- Samil RS, 2000, *Etika Kedokteran penerapan masa kini; Seminar konflik etiko legal dan sengketa medik di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, CV. Mandar Maju Bandung.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata atau Burgerlijke Wet Book.
Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang *kesehatan*
Undang Undang No 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen*
Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang *Praktek kedokteran*
Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 tahun 1996 Tentang *Tenaga Kesehatan*.