



KEDOKTERAN DAN PERMASALAHANNYA : SUATU TINJAUAN YURIDIS



PERPUSTAKAAN PUSAT UNIV. HASANUDDIN	
Tgl. terima	20-1-95
Asal dari	Fab. Huber
Banyaknya	1 (satu) eksemplar
Harga	Gratis
No. Inventaris	95 20 01 003
No. Klas	

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Hukum
Jurusan Pidana dan Kriminologi
Universitas Hasanuddin

O L E H

MUSDALIFAH PAWE

88 02 068

UNIVERSITAS HASANUDDIN
UJUNG PANDANG

1993

**KEDOKTERAN DAN PERMASALAHANNYA
SUATU TINJAUAN YURIDIS**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Hukum
Jurusan Pidana dan Kriminologi
Universitas Hasanuddin

Oleh

MUSDALIFAH PAWE

88 02 068

UNIVERSITAS HASANUDDIN

UJUNG PANDANG

1993

PENGESAHAN

diterangkan bahwa skripsi dari :

N a m a : Musdalifah Pawe
No. Pokok : 88 02 068
J u d u l : **Kedokteran dan Permasalahannya :**
Suatu Tinjauan Yuridis

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian skripsi dengan susunan personalia sebagai berikut :

Ketua : Dr. H. Moh. Askin, S.H.
Sekretaris : Kaiseruddin Kamaruddin, S.H.
Penguji : 1. M. Imran Arief, S.H.,M.S.
2. H. A. Abu Ayyub Saleh, S.H.
3. Andi Sofyan, S.H.
4. Aswanto, S.H.,M.S.
Konsultan : 1. Prof. Dr. Rusli Effendy, S.H.
2. M. Syukri Akub, S.H.

Ujung Pandang, Agustus 1993

Panitia Ujian

Ketua

Dr. H. Moh. Askin, S.H.
NIP. 130 326 914

Sekretaris



Kaiseruddin Kamaruddin, S.H.
NIP. 131 961 601

PERSETUJUAN KONSULTAN

Diterangkan bahwa skripsi dari :

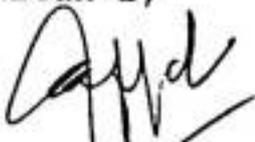
N a m a : Musdalifah Pawe
Nomor Pokok : 88 02 068
Program : Strata I (S1)
Jurusan : Hukum Pidana dan Kriminologi
Fakultas : Hukum Universitas Hasanuddin
Judul Skripsi : KEDOKTERAN DAN PERMASALAHANNYA SUATU
TINJAUAN YURIDIS

Telah diperiksa dan disetujui

Terdaftar Nomor : 834/SHP/01/1993

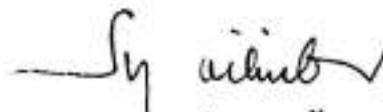
Ujung Pandang, 1993

Konsultan I,



(PROF.DR. RUSLI EFFENDY, S.H.)
NIP. 130 190 490

Konsultan II,



(M. SYUKRI AKUB, S.H.)
NIP. 130 828 528

PERSETUJUAN UNTUK MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi ini :

N a m a : Musdalifah Pawe
Nomor Pokok : 88 02 068
Fakultas : Hukum Universitas Hasanuddin
Jurusan : Hukum Pidana Dan Kriminologi
Judul Skripsi : KEDOKTERAN DAN PERMASALAHANNYA SUATU TIN-
JAUAN YURIDIS

Skripsi ini telah diterima oleh Pimpinan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin untuk diajukan dalam menempuh ujian Sarjana.

Ujung Pandang, 28 Juni 1993



Dekan,
u.b. Pembantu Dekan I, *af*
[Signature]
H. Aminuddin Salle, S.H.
NIP. 130 520 426

KATA PENGANTAR

BISMILLAHIR RAHMANIR RAHIM

Segala puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan Rahmat, Karunia dan Kesehatan serta kesempatan kepada kita semua, segingga pada kesempatan ini, penulis berkesempatan menyajikan sebuah karya ilmiah dalam bentuk skripsi yang berjudul :

"KEDOKTERAN DAN PERMASALAIANNYA : SUATU TINJAUAN YURIDIS"

Dalam penyusunan Skripsi ini sungguh banyak rintangan dan hambatan yang ditemukan, namun kesemuanya itu dapat diatasi dengan penuh ketabahan seiring tekad bahwa dibalik kesemuanya itu terpendam berlian yang tak terhingga nilainya baik terhadap diri pribadi penulis maupun Bangsa dan Tanah Air serta Agama khususnya bagi pencari keadilan.

Sungguh disadari bahwa apa yang termuat dalam skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, karenanya tegur sapa dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan.

Penulis dalam menyusun dan perampungan materi dan isi skripsi ini banyak menerima bantuan dari berbagai pihak dan pada kesempatan ini pula, Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga.

Ucapan terima kasih dan penghargaan tersebut teristimewa disampaikan kepada :

1. Bapak Prof.Dr. Rusli Effendy, S.H. selaku konsultan I atas kerelaan beliau membimbing dan memberikan petunjuk serta wejangan-wejangan tentang hukum, khususnya, yang berkaitan dengan topik Skripsi Penulis.
2. Bapak M. Syukri Akub, S.H., atas kesediaan beliau menjadi konsultan II yang banyak meluangkan waktunya membimbing Penulis.

3. Segenap Bapak dan Ibu Dosen/Pengajar di Fakultas Hukum Unhas yang telah banyak memberikan pengetahuan tentang hukum kepada penulis selama menimba ilmu di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Sembah sujud kepada Ayahnda Haji Pawe Basri dan Ibunda Haji Baderiah, yang telah melahirkan, membimbing dan membesarkan Penulis atas Segala Pengorbanan moril dan materil sehingga penulis bisa menjadi seorang Hamba Allah yang dewasa dan sempat melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi. Disini penghargaan dan terima kasih tidak dapat dilukiskan dengan kata-kata, biarlah Allah Yang Maha Kuasa yang akan membalasnya.
5. Kakakku yang tercinta M. Taufan Pawe, S.H. dan Telly Pawe, S.E., yang telah memberikan dorongan, bantuan baik moril maupun materil sampai pada tahap penyelesaian studi.
6. Para Sahabatku, Andi Mas Illang, Sari Bulan, Irawaty, Irmawaty, Rahmawaty, Rahmi, Gusniyanirrahma, Rita Apriyanti, A. Syairah, Hasse Tangsi, SH, Amran, SH, Azwad Z. Hakim, Acha, SKM, Ansyhar, S.H., Aidil, yang telah banyak membantu penulis dengan memberikan dorongan moril serta telah banyak memberikan partisipasi dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Yang terkhusus adik-adikku Farid, maruf Marming, Nana Amriana, Kursiah atas pengertian dan pengorbanannya selama penulis menyusun skripsi ini. Somoga Tuhan membalas kebaikan kalian.
8. Akhirnya, kepada semua pihak yang tidak sempat penulis sebut satu persatu, atas segala partisipasinya dan segala budi baiknya, pada kesempatan ini Penulis menghaturkan pula terima kasih tak terhingga.

Semoga Allah melimpahkan berkahnya kepada kita semua.

A m i n.

Ujung Pandang, Maret 1993

P e n u l i s

Musdalifah Pawe

ABSTRAK

Dengan melihat perkembangan dunia ilmu kedokteran dewasa ini yang sering dengan perkembangan dan lajunya disiplin ilmu lainnya, maka tak dapat dipungkiri pula bahwa pengetahuan masyarakat semakin relatif tinggi tentang beberapa segi dan aspek kehidupan termasuk aspek kehidupan dunia kedokteran. Jadi masyarakat mulai mengerti dan memahami tentang kewenangan dari tindakan seorang dokter sesuai dengan tanggung jawab yang diembangnya. Namun tidak tertutup kemungkinan seorang dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya bisa terjadi hal-hal yang dapat merugikan masyarakat dalam hal ini pasien.

Seorang dokter mempunyai tanggung jawab terhadap pasiennya dalam memberikan pelayanan pengobatan. Ia harus berusaha sebanyak mungkin dan menggunakan segala ilmu yang dimiliki, kepandaian serta keterampilannya untuk menyembuhkan si pasien. Walaupun segala sesuatu telah dilakukan secara optimal kadang kala hasilnya tidak memuaskan bahkan kadang bisa menjadi negatif.

Seorang dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan sebenarnya tidak memberikan jaminan bahwa pasien itu pasti akan sembuh akan tetapi ia hanya berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasien.

Suatu tindakan medis secara yuridis dapat dipertanggungjawabkan dan secara materil tidak bertentangan dengan hukum, jika dipenuhi tiga syarat yaitu :

1. Tindakan yang dilakukan itu harus berdasarkan indikasi medis dan yang ditujukan terhadap suatu sasaran tertentu.
2. Tindakan dilakukan menurut peraturan ilmunya.
3. Harus ada persetujuan dari pasien.

Jadi seorang dokter tidak dapat dipersalahkan, asalkan tindakannya sesuai dengan standar profesional medis, dan dalam melakukan tindakan medis seorang dokter sudah berunding dan mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga pasien dan dalam melakukan suatu tindakan medis akan selalu ada faktor resiko bahwa tujuannya tidak tercapai dan untuk resiko ini tidak dapat dilimpahkan kepada dokternya karena resiko tersebut telah disampaikan sebelumnya.

Dokter dalam menjalankan profesinya tidak terlepas dari bantuan paramedis dan peralatan medis yang disediakan oleh rumas sakit. Paramedis dalam membantu seorang dokter dapat saja melakukan suatu kelalaian atau kesalahan yang dapat merugikan si pasien, maka dalam hal ini paramedis bertanggung jawab atas tugas yang dikerjakannya, kecuali apabila paramedis melakukan pengobatan atau perawatan sesuai dengan petunjuk dokter atau dengan kata lain dokter yang salah memberikan perintah, maka dalam hal ini yang bertanggung jawab adalah dokter yang memberi perintah karena paramedis hanya menjalankan tugas yang diperintahkan. Namun apabila paramedis dalam menjalankan perintah dokter dia lalai maka paramedislah yang bertanggung jawab, contohnya paramedis memberikan suntikan kepada pasien tidak sesuai dengan yang diperintahkan seorang dokter.

Oleh karena itu para tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya haruslah bertindak hati-hati agar kesalahan dapat dihindari sehingga malapraktek tak terjadi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN KONSULTAN	ii
PERSETUJUAN UNTUK MENEMPUH UJIAN SKRIPSI	iii
HALAMAN KATA PENGANTAR	iv
A B S T R A K	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Alasan Memilih Judul	1
1.2. Pernyataan Masalah	3
1.3. Tujuan dan Kegunaan Penulisan	4
1.4. Metode Penelitian	4
1.5. Sistematika Pembahasan	5
BAB II. PERKEMBANGAN DUNIA KEDOKTERAN DALAM PEM- BANGUNAN DAN PENEGAKAN HUKUM NASIONAL	7
2.1. Perkembangan Dunia Kedokteran	7
2.2. Pembangunan Hukum Nasional	13
2.3. Penegakan Hukum Nasional	13
BAB III. TINJAUAN YURIDIS DALAM DUNIA KEDOKTERAN	
3.1. Hubungan Hukum Antara Dokter, Pasien, Paramedis dan Rumah Sakit	15
3.1.1. Hak dan Kewajiban Dokter	21
3.1.2. Hak dan Kewajiban Pasien	29
3.1.3. Hak dan Kewajiban Paramedis ...	32
3.1.4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit .	33
3.2. Pertanggung Jawaban Dokter	35
3.2.1. Dari Segi Hukum Pidana	35

	3.2.2. Dari Segi Hukum Perdata	38
	3.3. Pertanggung Jawaban Paramedis	42
	3.3.1. Dari Segi Hukum Pidana	43
	3.3.2. Dari Segi Hukum Perdata	44
	3.4. Pertanggung Jawaban Rumah Sakit	45
	3.4.1. Dari Segi Hukum Pidana	47
	3.4.2. Dari Segi Hukum Perdata	49
BAB	IV. TINDAK PIDANA KEDOKTERAN DALAM KUHP.....	50
	4.1. Tindak Pidana Kedokteran Dalam KUHP ..	50
	4.1.1. Karena Tindakan Kealpaan Sehingga Mengakibatkan Kematian atau Luka-luka	51
	4.1.2. Karena Tindakan Membiarkan Penderita tidak Tertolong	54
	4.1.3. Membocorkan Rahasia Kedokteran yang diadakan oleh Penderita ..	55
	4.2. Beberapa Hal Yang Berkaitan UU No. 23 Tahun 1992	58
	4.2.1. Kewenangan Dokter Dalam Menangani Penderita	59
	4.2.2. Sumber Daya Kesehatan	60
	4.2.3. Tindakan Terhadap Dokter atau Tenaga Kesehatan Yang Salah Atau Lalai Dalam Melaksanakan Tugas..	61
BAB	V. P E N U T U P	63
	5.1. Kesimpulan	63
	5.2. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Alasan Memilih Judul

Dalam perkembangan kehidupan masyarakat dewasa ini hampir tidak ada bidang kehidupan yang tidak teramati oleh hukum, baik sebagai kaidah maupun sikap tindak manusia yang teratur dan yang unik. Hal ini terutama disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur. Akan tetapi, peraturan belum tentu dapat menjamin keteraturan bagi seorang. Oleh karena itu, diperlukan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia agar kepentingan-kepentingannya tidak bertentangan dengan kepentingan-kepentingan sesama warga masyarakat. Salah satu kaidah yang diperlukan manusia adalah kaidah hukum yang mengatur hubungan antara manusia untuk mencapai kedamaian melalui keserasian antara ketertiban dengan ketentraman.

Dengan melihat hal tersebut sebagai gejala masyarakat, maka hukum mempunyai sifat dinamis serta berkembang sesuai perkembangan masyarakat dan teknologi. Salah satu segi positif perkembangan tersebut adalah munculnya Hukum Kesehatan yang menurut **H.J.J. Leenen (Soerjono Soekanto, Herkutanto, 1987:28)**:

...hukum kesehatan mencakup semua aturan hukum yang secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang terganggu atau tercemar, dan penerapan aturan-aturan hukum perdata serta hukum pidana selama aturan-aturan itu mengatur hubungan-hubungan hukum dalam pemeliharaan kesehatan.

Sehingga lingkup hukum kesehatan atau (hukum kedokteran) mencakup penerapan hukum Pidana dan hukum Perdata yang berkorelasi pada hubungan hukum dalam



pelayanan kesehatan.

Kalau ditelaah lebih detail, maka sebenarnya hukum kesehatan tersebut merupakan cabang ilmu hukum yang bersifat Interdisipliner dengan penekanan pada aspek tanggung jawab seorang dokter dalam melaksanakan profesinya, maka *medical law* itu tentunya saja bisa menyinggung sudut hukum pidana, hukum perdata. Dengan melihat perkembangan dunia ilmu kedokteran sekarang ini yang seiring dengan perkembangan dan lajunya disiplin ilmu lainnya, maka tak dapat disangkal pula bahwa pengetahuan masyarakat semakin relatif tinggi tentang beberapa segi dan aspek kehidupan termasuk aspek kehidupan dunia kedokteran. Yang Penulis maksudkan disini, bahwa masyarakat sudah mulai mengerti dan memahami tentang kewenangan dari tindakan seorang dokter sesuai dengan tanggung jawab profesi yang diembannya.

Alasan Penulis memilih judul:

"KEDOKTERAN DAN PERMASALAHANNYA: SUATU TINJAUAN YURIDIS". adalah sebagai berikut :

1. Instink manusia untuk tetap hidup sehat membuat mereka tidak mau jatuh sakit. Pada jaman sekarang, perkembangan dunia kedokteran terlihat dengan pesatnya yang hal tersebut tidak tertutup kemungkinan seorang dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya bisa terjadi hal-hal yang dapat merugikan masyarakat dalam hal ini pasien, sebagai contoh misalnya banyaknya kasus yang diajukan ke Pengadilan tentang seorang dokter yang dianggap lalai atau setidak-tidaknya merugikan pasien dalam menjalankan profesinya. Disinilah dapat dilihat sampai sejauh manakah tindakan seorang dokter dapat dianggap lalai dan merugikan pasien dilihat dari sudut hukum.
2. Hal lain yang membuat Penulis mengangkat karya ilmiah ini ialah bahwa sudah

selayaknya karya tulis yang berbau dunia kedokteran dengan segala akibat yang ditimbulkan sudah dianggap sebagai bahan masukan dalam rangka memproduksi aturan-aturan formal tentang Tindak Pidana kedokteran (malapraktek) yang tentunya tidak bertentangan dengan falsafah bangsa Indonesia, yang mana masih terlalu banyak penemuan-penemuan ilmu kedokteran yang menimbulkan akibat negatif yang belum diatur dalam perundang-undangan.

3. Ditinjau dari sudut manapun, dokter dan pasien sama-sama mempunyai tanggung jawab. Tanggung jawab dokter terutama berkisar pada segala tindakan dan keputusan yang diambil terhadap tubuh/diri pasien. Hal inilah yang sulit diketahui apakah tindakan seorang dokter tersebut sesuai dengan kode etik profesi kedokteran dan hukum yang berlaku.

1.2. Pernyataan Masalah

Dengan melihat alasan penulis memilih judul ini, maka masalah yang akan penulis coba bahas dalam kajian ini antara lain sebagai berikut :

1. Dengan melihat hubungan keempat komponen yaitu: 1. Pasien, 2. Dokter, 3 Paramedis, 4 Pemerintah, maka sampai sejauh manakah tindakan-tindakan tiap-tiap komponen dapat dianggap sesuai dengan tanggung jawab yang dipikulnya. Sampai sejauh manakah tanggung jawab hukum keempat komponen tersebut apabila melakukan kesalahan atau kelalaian.
2. Sampai sejauh manakah tindakan seorang dokter dapat dianggap melakukan kesalahan dalam melaksanakan profesi kedokteran.
3. Dokter dalam menjalankan profesinya tidak terlepas dari bantuan paramedis, di sini penulis mencoba sampai sejauh manakah tindakan seorang paramedis dibenarkan terhadap si pasien dan sampai sejauh manakah tindakannya dianggap bertentangan dengan hukum.

4. Seorang pasien setelah mendapat perawatan yang intensif dari seorang dokter tidak tertutup kemungkinan si pasien merasa dirugikan atau tidak puas atas pelayanan seorang dokter dan paramedis, hal inilah yang penulis coba lihat sampai sejauh manakah tindakan seorang pasien terhadap hal tersebut dan sampai sejauh manakah dokter dituntut dengan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 BW).

1.3. Tujuan dan Kegunaan Penulisan

Tujuan Penulisan :

Skripsi ini dibuat dengan tujuan :

1. Untuk melihat aspek-aspek hukum yang bisa timbul akibat perkembangan dunia kedokteran selama ini, baik dari aspek hukum pidana, hukum perdata.
2. Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Hukum, jurusan Hukum Pidana dan Kriminologi.

Kegunaan Penulisan :

1. Untuk mengetahui apakah tindakan seorang dokter/paramedis tersebut sesuai dengan kode etik profesi kedokteran dan hukum yang berlaku.
2. Sudah selayaknya karya tulis yang berbaur dunia kedokteran dengan segala akibat yang timbul sudah dianggap sebagai bahan masukan dalam rangka memproduksi aturan-aturan formal tentang tindak pidana kedokteran.

1.4. Metode Penelitian

Adapun metode dipergunakan dalam rangkaian perampungan dan penyelesaian seluruh materi Skripsi ini, ~~kedua metode tersebut~~ adalah :

Library research atau penelitian kepustakaan, dimaksudkan dengan metode ini yakni dimana penulis akan lebih banyak membaca dan mempelajari buku-buku literatur, karya-karya ilmiah, baik yang telah dipublikasikan maupun yang belum sepan-

jang dapat memberikan masukan dalam penyelesaian skripsi ini dan gunanya agar sepanjang dapat memberikan masukan dalam bahan/data yang diperoleh melalui metode ini dijadikan sebagai landasan teoritis dalam pembahasan selanjutnya.

1.5. Sistematika Pembahasan

Karya ilmiah dalam bentuk skripsi ini disusun dalam suatu sistematika pembahasan yang terdiri dari 5 (lima) bab. Setiap bab tidak berdiri sendiri, melainkan setiap bab merupakan pelengkap dari bab-bab lainnya.

Bab pertama adalah bahagian pendahuluan sebagai mana yang diuraikan sekarang ini.

Sedangkan pada bab dua penulis akan gambarkan tentang perkembangan dunia kedokteran yang semakin jauh, sedangkan di lain pihak masyarakat semakin peka terhadap tindakan seorang dokter terhadap diri/tubuhnya yang mana tentunya membutuhkan ketentuan formil dalam pengaturan antara hubungan seorang dokter dengan pasiennya.

Dengan melihat kemungkinan hal tersebut tantangan kemajuan ini setidaknya akan berpengaruh terhadap perkembangan di segala bidang termasuk dalam hal ini bidang ilmu hukum, yang mana dalam negara hukum seperti negara kita ini tentunya setiap perkembangan sub sistem kemasyarakatan sedapat mungkin hukum tidak terlepas di dalamnya. Disinilah penulis mencoba melihat hal tersebut yaitu perkembangan dunia kedokteran dalam penegakan dan pembangunan hukum nasional.

Dalam bab ketiga ini penulis mencoba melihat tentang hubungan hak dan kewajiban antara seorang dokter dengan pasien serta letak hak dan kewajiban para-

medis dengan pasien serta dokter dilain pihak. Di samping itu dalam hal seorang pasien dirawat dalam sebuah rumah sakit apakah swasta atau yang bernaung di bawah pemerintah, maka dalam hal ini akan dilihat letak hubungan antara pasien dengan rumah sakit itu sendiri.

Dengan melihat hal tersebut, baik dari sudut pasien, dokter, paramedis dan rumah sakit itu sendiri maka disinilah akan nampak kemungkinan-kemungkinan timbulnya aspek hukum baik dari hukum pidana, hukum perdata. Sebab tentunya hal ini sangat penting demi kepastian hukum bagi masyarakat dan untuk menghilangkan kesan dalam masyarakat tentang tindakan seorang dokter yang dianggap kebal hukum dalam menjalankan profesinya.

Di pembahasan bab empat ini akan nampak beberapa pasal-pasal dalam KUHP dan UU No. 23 Tahun 1992 yang berhubungan dengan malapraktek yang mana tentunya penulis akan memperbandingkan dari rumusan yang terdapat dalam pasal-pasal tersebut dengan rangkaian perbuatan seorang dokter, apakah mencocoki rumusan tersebut untuk dianggap telah melakukan malapraktek, sebab hal ini tentunya sangat perlu dilihat tentang adanya kesalahan dan sifat melawan hukum seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya.

Dalam Bab lima penulis mengajukan kesimpulan pembahasan yang telah diuraikan dan sekaligus dikemukakan beberapa buah pikiran sebagai saran.

BAB 2

PERKEMBANGAN DUNIA KEDOKTERAN DALAM PENEGAKAN DAN PEMBANGUNAN HUKUM NASIONAL

2.1. Perkembangan Dunia Kedokteran

Pada zaman dahulu, ketika ilmu dan teknologi masih sangat sederhana perkembangannya, maka penyakit pada waktu itu hanya dianggap sebagai hukuman atau kutukan dari dewa atau Tuhan. Maka, jika mereka jatuh sakit, mereka akan datang meminta bantuan dan pertolongan kepada orang-orang yang dianggapnya dekat dengan Tuhan seperti pendeta dan pastor. Berobat dan bertobat adalah merupakan dua tindakan yang seolah-olah berjalan seiring.

Ketertautan hubungan antara ilmu pengobatan dan agama atau kepercayaan berlangsung sampai berabad-abad lamanya, sampai kepada datang masanya agama-agama modern di dunia.

Hippocrates yang hidup sekitar tahun 460 S.M. seorang tokoh yang dianggap sebagai bapak ilmu kedokteran modern ini telah mencoba mendekati penyakit dari sudut yang lebih rasional dari pada sekedar sudut kepercayaan belaka. Ia juga mencoba membagi penyakit-penyakit menurut penyebabnya dan mengobatinya sesuai dengan penyebabnya.

Dari hal tersebut Hippocrates tidak memandang penderita penyakit sebagai orang yang dikutuk Tuhan terbukti dari sumpahnya yang terkenal yang sekarang dijadikan pedoman bagi kode etik kedokteran modern di dunia. Sumpah Hippocrates itu berbunyi sebagai berikut :

(Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:14):

"Saya bersumpah demi Apollo dewa penyembuh, dan Aesculapius dan Hygeia, dan Panacea, dan semua dewa dan dewi, bahwa sesuai dengan kemampuan dan pikiran saya, saya akan mematuhi janji-janji berikut ini: Saya akan memperlakukan guru yang telah mengajarkan ilmu ini dengan penuh kasih sayang sebagaimana terhadap orang tua saya sendiri jika perlu akan saya bagikan hartaku untuk dinikmati bersamanya, anaknya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung saya dan akan saya ajarkan ilmu yang telah saya peroleh dari ayahnya, kalau mereka memang mau mempelajarinya, tanpa imbalan apapun. Saya juga akan meneruskan ilmu pengetahuan ini kepada anak-anak saya sendiri, dan kepada anak-anak guru saya, dan kepada mereka yang telah mengikatkan diri dengan janji dan sumpah untuk mengabdikan kepada ilmu pengobatan, dan tidak kepada hal-hal yang lainnya.

Saya akan mengikuti cara pengobatan, yang menurut pikiran dan kemampuan saya, akan membawa kebaikan bagi penderita tanpa tujuan-tujuan buruk.

Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun diminta, atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu.

Atas dasar yang sama, saya tidak akan memberikan obat untuk menggugurkan kandungan. Saya ingin melewati hidup yang saya baktikan kepada ilmu saya ini dengan tetap suci dan bersih. Saya tidak akan melakukan pembedahan sendiri, tetapi akan menyerahkannya kepada mereka yang berpengalaman dalam pekerjaan ini.

Rumah siapapun yang saya masuki, kedatangan saya itu saya tuju untuk kesembuhan yang sakit, dan tanpa niat-niat buruk ataupun membohongi, dan lebih jauh lagi tanpa niat memperkosa wanita ataupun pria, orang bebas atau budak. Apa pun yang saya dengar atau lihat, tentang kehidupan seseorang yang tidak patut disebarluaskan, tidak akan saya ungkapkan karena saya harus merahasiakannya.

Selama saya tetap mematuhi sumpah saya ini, izinkanlah saya menikmati hidup dalam mempraktekkan ilmu saya ini, dihormati oleh semua orang di sepanjang waktu ! Tetapi jika sampai saya mengkhianati sumpah ini, baikkanlah nasib saya".

Dengan melihat sumpah dari Hippocrates tersebut di atas, ternyata sumpah dokter inilah yang dikembangkan dan seragam di berbagai negara di dunia dari hasil sidang umum persatuan Dokter sedunia (*World Medical Association*) di Jenewa tahun 1948, yang mana telah dituangkan dalam suatu deklarasi yang pada intinya sama dengan sumpah Hippocrates Namun deklarasi ini pada tahun 1968 telah diperbaiki dalam sidang ke-22 perkumpulan tersebut di Sydney. Deklarasi tersebut berbunyi sebagai berikut: Terjemahannya (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad,

1983:15):

"Pada saat saya diterima menjadi anggota profesi kedokteran" saya bersumpah akan membaktikan hidup saya untuk tugas kemanusiaan;
 Saya hormati guru saya dengan penuh terima kasih yang sewajarnya;
 akan saya praktekkan profesi saya dengan penuh kesadaran dan kehormatan;
 Kesehatan penderita akan saya jadikan pertimbangan pertama;
 Rahasia yang dipercayakan kepada saya, akan saya jaga bahkan sampai pun sesudah pasien meninggal dunia;
 Kehormatan dan taradisi luhur profesi kedokteran akan saya pertahankan sepenuh tenaga;
 Teman sejawat saya akan saya anggap sebagai saudara saya;
 Pertimbangan agama, kebangsaan, kesukuan, aliran politik, atau kedudukan sosial tidak boleh mempengaruhi tugas saya terhadap pasien;
 Kehidupan manusia akan saya hormati sejak saat pembuahan, dan meskipun diancam tidak akan saya bersedia mempergunakan ilmu kedokteran saya untuk tujuan yang bertentangan dengan peri kemanusiaan;
 Saya mengucapkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan tulus, serta demi kehormatan saya;

Dengan lafal tersebut di atas ternyata telah mempunyai kekuatan hukum yang jelas di negara kita ini, terbukti dengan diterimanya terjemahan lafal tersebut sebagai lafal sumpah dokter sesuai dengan peraturan pemerintah No. 26 tahun 1960, namun dalam urutan kalimat yang ada perbedaan.

Dengan melihat perkembangan tersebut, bukan saja mengucapkan sumpah yang dilakukan oleh Hippocrates, tetapi juga merumuskan dalil tentang profesi kedokteran pada zamannya. Rumusan dalil itu (Malcolm T. MacEachern:1969) (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad : 1983:16) Pada pokoknya berbunyi sebagai berikut :

1. Ilmu kedokteran adalah ilmu yang paling mulia diantara ilmu-ilmu lainnya, tetapi karena ketidaktahuan mereka yang mempraktekannya, menjadi nampak kurang mulia. Banyak orang yang memiliki gelar "dokter" tetapi dalam kenyataan hanya sedikit yang benar-benar berhak.
2. Siapa pun yang ingin menguasai ilmu kedokteran perlu memiliki syarat-syarat berikut: berbakat (*be possessed of natural disposition*), belajar dengan baik, belajar sejak usia muda, senang bekerja, dan mempunyai cukup waktu.
3. Mengajarkan ilmu kedokteran adalah semacam menanam benih ketanah. Bakat yang dimiliki murid diumpamakan tanah, sedangkan ilmu yang diberikan guru diumpamakan benih. Mengajarkan ilmu kedokteran

seperti juga menanam padi di tanah harus melihat tanah yang baik serta yang tepat. Juga diperlukan pemupukan yang rajin agar didapat buah yang benar-benar matang.

4. Setelah lulusan dari pendidikan dan melaksanakan tugas dari kota ke kota, seorang dokter harus selalu menjaga martabatnya. Bukan saja hanya dalam nama, tetapi juga dalam bukti kemampuan. Kurang dalam pengalaman akan menjadi yang buruk. Ia akan mengurangi rasa percaya diri dan menyuburkan kekurangan beranian (*timidity*) atau kelancangan (*audacity*).
5. Hal-hal yang suci hanya boleh diajarkan kepada mereka yang juga suci. Adalah suatu dosa jika hal-hal yang suci diajarkan kepada mereka yang juga suci. Adalah suatu dosa jika hal-hal yang suci diajarkan kepada mereka yang mungkar (*profane*) kecuali jika mereka sudah ditahbiskan melalui pengenalan rahasia ilmu pengetahuan yang sejati.

Dengan demikian Hippocrates kelihatannya menghendaki syarat-syarat tertentu sebelum menerima seseorang menjadi muridnya. Yang mana rumusan tersebut di atas yang menjadi pegangan bagi mereka yang hendak mengamalkan ilmu kedokteran, baik untuk mengajar ataupun untuk mengobati seseorang. Dengan dalil tersebut pula nampaknya kode etik kedokteran berkembang,.

Jika ditelaah dari dalil Hippocrates tersebut, pada dasarnya ada tiga pokok yang dipersyaratkan bagi mereka yang ingin menjadi dokter yaitu; (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:17);

- Pertama, setiap dokter harus berusaha menguasai ilmunya sebaik mungkin. Ia harus meningkatkan mutu profesinya melalui belajar yang terus menerus dan pengalaman-pengalaman yang diperolehnya.
- Kedua, Seorang dokter harus menjaga martabat profesinya.
- Ketiga, Seorang dokter haruslah menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri sepenuhnya waktunya untuk profesinya.

Setelah kita melihat pandangan Hippocrates yang mendasari perkembangan kode etik kedokteran, maka dari sanalah dapat dimengerti mengapa praktek pengobatan harus dilandaskan pada etika, hal ini disebabkan karena keawanan penderita yang menyebabkan ia pasrah kepada dokter, dengan penuh kepercayaan bahwa ilmu yang dimiliki dokter akan dipergunakan untuk menolong pasien dan melepaskannya dari penderitaan.

Dengan kepasrahan pasien serta kelebihan pengetahuan pada diri sang dokter memang harus dijaga agar mereka tidak menyimpang dari tujuan yang mulia. Hal ini disebabkan karena dokter selalu berusaha sedapat mungkin melepaskan pasien dari penderitaannya dengan menghindari resiko-resiko yang bisa timbul, namun dilain pihak pasien selalu berkeyakinan bahwa dokter serba bisa dan akan terlepas dari penyakit yang dideritanya.

Pada abad sekarang ini, perkembangan teknologi kedokteran maju dengan pesatnya. Mulai dari alat-alat diagnostik yang serba elektronis dan komputer, sampai keperlengkapan terapi yang serba mutakhir. Seorang yang telah mengalami kegagalan ginjal dengan perkembangan dunia kedokteran tidak harus segera meninggal dunia, kepadanya diberi kesempatan untuk merasakan perpanjangan hidup melalui mencuci ginjal bahkan sampai kepada pengcangkokan ginjal jika ada donor untuk itu.

Bukan hanya hal tersebut, bahkan sampai pada jaringan hati yang rusak dapat diganti dengan hati orang lain. Bahkan perkembangan itu sampai pada perkembangan obat-obatpun tidak ketinggalan mengalami kemajuan dan setiap obat yang baru haruslah melalui uji coba yang sangat ketat. Dengan hal tersebut kembali melihat pertimbangan-pertimbangan etis dan tidak etis. Untuk itu **World medical Association** pernah menyusun petunjuk-petunjuk yang dituangkan dalam "*Declaration of Helsinki*" yang dicetuskan pada tahun 1964, yang antara lain menyatakan, (Soerjono Soekanto & Kartono Mohamad, 1983:28) :

"Dalam mengobati penderita, dokter mempunyai kebebasan untuk mencobakan teknik terapi yang baru, jika menurut pendapatnya hal itu akan menyelamatkan jiwa pasien atau mengurangi penderitaannya. Jika mungkin, sejalan dengan keadaan psikologi penderita, dokter terlebih dahulu meminta persetujuan penderita. Jika penderita tidak sanggup karena keadaannya, persetujuan harus diperoleh dari walinya".

Kalau dilihat adanya persetujuan dari pihak penderita dalam hal pasien ataupun walinya, maka perselisihan hukum yang mungkin akan timbul dikemudian hari dapat ditelusuri kembali tentang apakah dokter tersebut telah menjelaskan beberapa kemungkinan yang bisa terjadi akibat penggunaan teknologi baru tersebut. Dengan perkembangan tersebut apakah masyarakat sudah dapat atau mengerti tentang haknya untuk itu. Sebab hal ini sangat jarang seorang pasien diminta persetujuannya hal tersebut.

Sumpah yang dijadikan dasar kode etik kedokteran yang dari *Hippocrates* sampai sekarang ini sangat menekankan pada loyalitas dokter kepada penderita secara pribadi. Disinilah perlunya segala sesuatu yang diketahui seorang dokter tentang keadaan pasiennya adalah merupakan rahasia yang tidak boleh diketahui oleh siapapun. Namun dalam hal ini tidaklah semudah yang diharapkan, hal ini disebabkan karena adanya beberapa faktor, contoh misalnya faktor keadaan, yaitu jika seorang karyawan sebuah perusahaan menderita tuberkolosa (tbc) paru-paru, bolehkah hal itu dituangkan kepada majikannya? Jika diungkapkan berarti telah melanggar sumpah dokternya. Dari sinilah kami melihat bahwa munculnya pemikiran tersebut disebabkan karena perkembangan dunia kedokteran itu sendirinya, yang mana pasien juga telah mengetahui tindakan-tindakan seorang dokter dapat dibenarkan terhadap diri atau tubuhnya.

Sejalan dengan perkembangan dunia kedokteran tersebut, maka gejala dalam masyarakat sudah mulai nampak bahwa dokter dalam hal ini sudah bukan merupakan dewa atau wakil Tuhan di dunia ini, sebagaimana paham sebelumnya. Tetapi dokter dalam hal ini dalam menjalankan pekerjaannya yang dilandasi dengan nilai kemanusiaan dan tanggung jawab yang tinggi, maka dokter juga merupakan mitra bagi pasiennya itu.

2.2. Pembangunan Hukum Nasional

Pembangunan hukum sangat perlu mendapat perhatian, disebabkan karena hampir setiap bidang kehidupan sekarang ini diatur oleh peraturan-peraturan hukum. Melalui penormaan terhadap tingkah laku manusia ini hukum menelusuri hampir semua bidang kehidupan termasuk hukum kedokteran. Campur tangan hukum yang semakin meluas kedalam bidang kehidupan masyarakat menyebabkan masalah efektifitas penerapan hukum menjadi semakin penting. Oleh karena hukum mempunyai suatu fungsi dalam masyarakat, maka hukum merupakan lembaga yang bekerja di dalam masyarakat.

Bagi suatu masyarakat yang sedang membangun, hukum selalu dikaitkan pada usaha-usaha untuk mencapai taraf kehidupan yang lebih baik dari pada yang telah dicapai sebelumnya. Menghadapi keadaan demikian itu, maka peranan hukum semakin menjadi penting dalam mewujudkan tujuan itu. Fungsi hukum tidak cukup hanya sebagai kontrol sosial melainkan dari itu. Fungsi hukum yang diharapkan dewasa ini adalah melakukan usaha untuk menggerakkan rakyat agar bertingkah laku sesuai dengan cara-cara baru untuk mencapai suatu keadaan masyarakat sebagaimana yang dicita-citakan. Sehubungan dengan perkembangan dunia kedokteran, maka sudah selayaknyalah diproduksi aturan-aturan formal dalam bidang kesehatan dan ilmu kedokteran pada khususnya, sebab hal ini seiring dengan perkembangan pengetahuan masyarakat dalam dunia medis, karena dengan melihat kenyataan yang ada sangat terbatas kasus malapraktek yang mampu diserap oleh KUHP inilah merupakan suatu pemikiran dalam pembangunan hukum nasional.

2.3. Penegakan Hukum Nasional

Ada yang berpendapat bahwa penegakan hukum merupakan kegiatan menyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan dalam kaedah-kaedah/pandangan-

pandangan menilai yang mantap dan menegawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup.

Sehubungan dengan hal penegakan hukum tersebut, jika dihubungkan dengan perkembangan dunia kedokteran itu sendiri maka dapatlah dipahami bahwa perkembangan tersebut seiring dengan tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan perlindungan atas tindakan dokter dalam menjalankan tugas.

Sekarang bagaimana perihal peranan dokter dan ilmu kedokteran dalam penegakan hukum, lasimnya menjadi ruang lingkup dari ilmu kedokteran forensik (*Gerechtelijke Geneeskunde*). Para ahli menyebutnya sebagai, *Medicine for law*, yang merupakan ilmu pengetahuan medis maupun paramedis yang diharapkan dapat menunjang proses penegakan hukum.

Didalam peraturan perundang-undangan Indonesia terdapat beraneka ragam peraturan yang mengatur hal itu, diantaranya, yang terdapat dalam KUHAP, yaitu Pasal 120 KUHAP :

- (1) Dalam hal penyidik menganggap perlu, ia dapat minta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus.
- (2) Ahli tersebut mengangkat sumpah atau mengucapkan janji di muka penyidik bahwa dia akan memberikan keterangan menurut pengetahuannya yang sebaik-baiknya kecuali bila disebabkan karena harkat dan serta martabat pekerjaan atau jabatannya yang mewajibkan ia menyimpang rahasia dapat menolak untuk memberikan keterangan yang diminta.

Pada dasarnya dalam hal penegakan hukum, bukan hanya aparat hukum yang terkait langsung melainkan setiap warga negara berkewajiban turut serta dalam proses penegakan hukum termasuk dokter dan paramedis. Hal ini supaya dapat tercipta suatu kepastian hukum bagi masyarakat.



BAB 3

TINJAUAN YURIDIS

DALAM DUNIA KEDOKTERAN

3.1. Hubungan Hukum antara dokter, pasien, paramedis dan rumah sakit

Di dalam negara yang menganut paham Demokrasi Pancasila, maka setiap warga negara berhak mengeluarkan pendapatnya secara lisan dan tertulis, asalkan juga bertanggung jawab demi kepentingan umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hal ini perlu kami sampaikan terlebih dahulu, mengingat masih banyaknya terdengar keluhan tentang pelayanan dalam bidang kesehatan atau dunia kedokteran yang kurang memadai atau memuaskan.

Dengan melihat hal tersebut, berdasarkan pola interaksi yang berlaku, maka seorang pasien dapat mengadakan hubungan tertentu dengan dokternya sepanjang pemenuhan akan kebutuhan kesehatan. Dalam pemenuhan kebutuhan akan kesehatan tersebut pasien dalam hal ini penderita penyakit akan pergi ke klinik/rumah sakit atau tempat dimana dokter berpraktek yang sifatnya terbuka untuk umum yang mana dalam hal ini didasarkan atas beberapa kemungkinan yaitu:

- a. Konsultasi tentang kesehatan
- b. Dalam rangka imunisasi (pencegahan terhadap penyakit tertentu)
- c. Dalam rangka medical Check up
- d. Dalam rangka pengobatan penyakit tertentu
- e. Dan lain sebagainya.

Dengan melihat beberapa kemungkinan tersebut di atas, maka penulis hanya

membatasi diri pada kemungkinan pada poin (d) dalam rangka pengobatan penyakit tertentu yang diderita oleh pasien yang bersangkutan. Sekarang penulis mengemukakan contoh, misalnya seorang pasien (A) mendatangi dokter (B) ke tempat prakteknya untuk minta pertolongan agar dilakukan tindakan pengobatan. Timbul pertanyaan sepanjang dilakukan tindakan kedokteran itu bagaimanakah hubungan hukum antara seorang pasien (A) dengan dokter (B) ? Untuk menjawab pertanyaan itu dapat dilihat dari dua segi yaitu :

1. Segi ilmu kedokteran
2. Segi ilmu hukum perdata.

ad.1. Menurut ilmu hukum kedokteran dikenal istilah *informed consent* yaitu suatu persetujuan yang didasarkan kepada suatu penjelasan, dimana persetujuan yang dimaksud berdasarkan pada suatu prinsip pula yang menyatakan bahwa setiap manusia mempunyai hak untuk berperan serta dalam pengambilan keputusan yang menyangkut dirinya. Adapun prinsip di atas tidak lepas dari syarat-syarat sebagai berikut,

yaitu:

- Pasien harus mempunyai informasi yang cukup untuk mengambil keputusan mengenai perawatan terhadap dirinya.
- Pasien harus memberikan persetujuan mengenai perawatan terhadapnya, baik secara lisan atau tertulis, secara eksplisit atau implisit.

ad.2. Kalau dilihat dari sudut ilmu hukum, maka prinsip dan syarat yang didasarkan poin pertama di atas, maka dilandaskan pada dua hal, yaitu:

- a. Hubungan antara pasien dengan dokter merupakan hubungan *Fiducier* yakni hubungan yang didasarkan pada kepercayaan, bahwa secara profesional dokter mempunyai kemampuan tinggi untuk merawat orang sakit/yang

terganggu kesehatannya.

Sedangkan pihak yang mendapat kepercayaan harus mampu melaksanakan kewajibannya secara jujur, cermat dan wajib merahasiakan data medis bagi diri pasien.

- b. Orang yang sehat mentalnya mempunyai hak untuk mengambil keputusan mengenai dirinya dan nasib badannya. Atau dengan kata lain, terhadap seorang pasien tidak boleh dipaksakan untuk menerima cara perawatan tertentu yang walaupun hal itu suatu tindakan yang dianggap terbaik oleh dokter yang telah melakukannya. Terlepas dari prinsip dan syarat-syarat yang diuraikan di atas maka menurut hukum perdata (KUH Perdata) dikenal suatu perjanjian yang juga dinamakan persetujuan, karena dua pihak setuju untuk melakukan sesuatu. Suatu perjanjian adalah merupakan peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Suatu perjanjian dapat menerbitkan perikatan, dimana suatu perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Kalau misalnya pasien (A) mengadakan suatu persetujuan dengan dokter (B) maka persetujuan itu adalah merupakan perjanjian pula bagi mereka, sedangkan pengertian persetujuan itu sendiri terdapat dalam pasal 1313 KUH perdata yang menyatakan, (Subekti dan Tjitrosudibio, 1983:304) :

"Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih".

Sedangkan bagaimana kekuatan hukum dari persetujuan/perjanjian itu diatur dalam

Pasal 1338 yang menyatakan, (Subekti dan Tjitrosudibio, 1983:307) :

Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.

Persetujuan-persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.

Persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Di atas dikatakan bahwa suatu perjanjian menerbitkan perikatan dan mengenai perikatan itu sendiri diatur secara tegas dalam Pasal 1352 jo Pasal 1353 KUH perdata, (Subekti dan Tjitrosudibio, 1983:309) :

Perikatan-perikatan yang dilahirkan demi undang-undang timbul dari undang-undang sahaja, atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang.

sedangkan pasal 1353 :

Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terbit dari perbuatan halal atau dari perbuatan melanggar hukum.

Dari apa yang telah dikemukakan di atas tentang perjanjian atau persetujuan, maka menurut hukum perdata secara teoritis harus memenuhi empat unsur, yaitu :

1. Adanya kata sepakat antara mereka yang mengikatkan diri
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian.
3. Mengenai hal tertentu.
4. Suatu sebab yang halal, ke empat unsur ini secara jelas diatur dalam Pasal 1320 KUH perdata.

Kembali kita pada permasalahan tersebut, bahwa dalam masalah perjanjian kalau dihubungkan dengan macam-macam perjanjian untuk melakukan pekerjaan dapat dibagi dalam 3 macam, yaitu :

1. Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu,
2. Perjanjian kerja/perburuhan, dan
3. Perjanjian pemborongan pekerjaan.

Dari ketiga macam perjanjian ini timbul pertanyaan, kalau pasien mengadakan perjanjian/persetujuan dengan dokternya termasuk perjanjian yang manakah dari ketiga perjanjian itu ? Maka menurut pendapat penulis termasuk pada perjanjian pada poin (a) yaitu: perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu, dimana isinya antara lain pihak pasien menghendaki dari pihak dokter agar dilakukan suatu pekerjaan yaitu tindakan kedokteran untuk mencapai tujuan penyembuhan penyakit yang sedang di derita pasien yang bersangkutan, dan untuk jasa dokter itu pasien berkewajiban untuk membayar honorariumnya sedangkan apa yang dilakukan untuk mencapai tujuan penyembuhan tersebut itu sama sekali tergantung kepada pihak dokter yang didasarkan pada keterampilan/keahliannya di bidang praktek kedokteran tentu saja tidak lepas dari ilmu yang dimilikinya.

Dengan melihat hubungan hukum antara dokter dengan pasien, maka dalam hal seorang dokter menjalankan profesinya atau dalam hal seorang dokter menjalankan tugas untuk menolong seorang pasien, maka dalam hal ini tentunya tidak terlepas dari bantuan paramedis dalam menjalankan tugasnya untuk membantu dokter tersebut.

Sebelum melihat hubungannya lebih jauh, maka terlebih dahulu penulis akan memberikan beberapa ciri-ciri pokok dari pada profesi paramedis tersebut sebagaimana yang dinyatakan oleh, **W.B. Van der Mijn. (Soejono Soekanto dan Herkutanto, 1987:100) :**

1. Pekerjaan yang dilakukan untuk sebahagian atau seluruh termasuk bidang kedokteran. Ada kemungkinan bahwa pekerjaan itu terkait dengan pekerjaan di bidang lain, tetapi yang dominan adalah bidang kedokteran.

2. Tenaga paramedis mempunyai tanggung jawab mandiri terhadap tugas-tugas yang dilakukannya. Tenaga kesehatan yang tanggung jawab pekerjaan ada pada dokter atau dokter gigi, bukan merupakan tenaga paramedis.
3. Ada hubungan langsung dengan pasien; artinya, tenaga paramedis bekerja di bidang pelayanan kesehatan individual.
4. Dalam melaksanakan pekerjaannya, tenaga paramedis harus mempunyai hubungan (fungsional) dengan dokter.
5. Menyangkut pekerjaan yang dimasa mendatang tetap menjadi ruang lingkup tugas paramedis, dan bukan tugas dokter.

Dengan melihat hubungan antara dokter dengan paramedis dan pasien dilain pihak, maka penulis melihat poin (1) dari ciri pokok tersebut di atas adalah merupakan bukti bahwa paramedis sangat erat hubungannya dengan dokter dan pasien dilain pihak hal ini disebabkan oleh karena pekerjaan dari seorang paramedis sebahagian atau seluruhnya termasuk dalam bidang kedokteran. Di lain poin (2) dinyatakan pula bahwa paramedis mempunyai tanggung jawab mandiri terhadap tugas yang dilakukannya. Disinilah penulis melihat bahwa tindakan-tindakan seorang paramedis tetap mempunyai hubungan hukum dari dokter sepanjang tindakan paramedis itu atas dasar perintah atau sepengetahuan dokter, sebab hal ini tentu ada kaitannya dengan diri pasien sebagai tujuan utama dalam memenuhi kehendak pasien. Untuk itu, maka dalam hal ini paramedis tetap mempunyai tanggung jawab atas diri pasien sebagai tenaga pembantu dari seorang dokter.

Kalau adanya hubunganantara dokter dan pasien serta paramedis maka dalam hal ini tentunya rumah sakit tidak terlepas dari hal tersebut hal ini disebabkan karena peran serta rumah sakit dari adanya hubungan yang terlebih dahulu yang membawa dampak harusnya ada hubungan antara komponen tersebut, namun dalam hal ini hubungan tersebut akan tercermin dari status dari rumah sakit itu sendiri. Kalau dalam hal ini, maka menurut pendapat Penulis, yaitu bahwa hubungan hukum yang bisa timbul adalah adanya hubungan yang erat dalam penanganan seorang

pasien dalam pemenuhan akan prasarana kesehatan untuk mencapai suatu keteraturan sestim.

Hubungan tersebut bisa timbul dari aspek perdata dan pidana. Namun yang perlu diketahui bahwa hal ini akan timbul karena keberadaan rumah sakit sebagai dasar bahwa keselamatan jiwa pasien yang harus diutamakan.

3.1.1. Hak dan kewajiban dokter

Manusia sebagai subjek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban, bila mana dengan sengaja melanggar suatu kaidah hukum, akan dikenakan hukuman sebagai reaksi terhadap perbuatan melanggar hukum yang dilakukannya. Demikian pula bila seorang dokter sebagai subjek hukum dapat juga dihukum bila dalam melaksanakan kewajibannya sebagai dokter dengan sengaja melanggar kode etik, hukum atau perundang-undangan.

Menyinggung masalah kewajiban seorang dokter di dalam menjalankan profesinya, antara lain telah dituangkan dalam kode etik kedokteran Indonesia, dimana rumusan kewajiban tersebut terdiri atas empat bab, yaitu:

1. Kewajiban umum
2. Kewajiban dokter terhadap pasien
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
4. Kewajiban dokter terhadap diri sensiri.

Jadi seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya atau dalam setiap tindak tanduknya harus selalu berpedoman pada kode etik kedokteran, di samping hukum atau undang-undang.

Untuk lebih memperjelas kewajiban dari seorang dokter, maka penulis akan menjabarkan secara luas kewajiban dokter sebagaimana yang tersurat dalam kode etik kedokteran Indonesia, (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:52):

Kewajiban umum:

1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter.
2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
4. Perbuatan berikut bertentangan dengan etik:
 - 4.1. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
 - 4.2. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
 - 4.3. Menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.
5. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan hanya untuk kepentingan penderita.
6. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
7. Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
8. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
9. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

Setelah kita melihat kewajiban umum dari seorang dokter, maka Penulis akan mencoba menarik beberap kesimpulan dari maksud tersebut di atas, yaitu bahwa seorang dokter dalam menjalankan profesinya harus selalu memperhatikan nilai-nilai manusia yang luhur yang mana merupakan tuntutan dari kode etik itu sendiri, dan yang penting lagi ialah bahwa keinginan untuk memenuhi kebutuhan akan prestasi, pengakuan, tanggung jawab, dan tantangan dari tugas itu sendiri.

Untuk dapat menjalankan profesinya dengan ukuran keilmuan yang tertinggi, seorang dokter perlu senantiasa berusaha menyegarkan dan meningkatkan ilmu-

nya. Ilmu kedokteran adalah ilmu yang selalu berkembang sesuai dengan perkembangan kehidupan manusia. Karena itu, mereka yang tidak berusaha menyegarkan pengetahuan dan keterampilannya akan mudah tertinggal di belakang, serta diragukan kemampuannya untuk dapat menjalankan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

Hal lain ialah bahwa dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi, sebab keadaan seperti ini dapat mempengaruhi kepercayaan masyarakat atas kemampuan dan nilai kemanusiaan yang dimilikinya.

Dalam hal dokter melakukan pekerjaannya harus selalu mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan segala aspek pelayanan kesehatan dan lagi pula dokter senantiasa bekerja sama para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya.

Setelah terlihat kewajiban umum dari seorang dokter, maka Penulis akan meliha kewajiban berikutnya seorang dokter yaitu,

Kewajiban Dokter Terhadap Penderita (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:53) :

10. Setiap dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup mahluk insani.
11. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ini tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib berujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.
12. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
13. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
14. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Kewajiban dokter ini sangat penting disebabkan karena merupakan hak dasar seorang manusia untuk tetap melindungi sebagai makhluk insani. Oleh karena itu dokter dalam hal ini senantiasa berusaha sebatas kemampuannya dapat menyelamatkan/melindungi penderita. Dan disini pula dokter dituntut untuk bersikap jujur dan tulus dalam menggunakan keterampilan dan ilmu yang dimilikinya.

Dengan terciptanya hubungan yang baik, maka dokter senantiasa selalu memberikan kesempatan/kebebasan terhadap penderita untuk berhubungan dengan keluarganya. Dan juga setiap dokter berkewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang diri penderita, terkecuali menurut pendapat Penulis apabila undang-undang menghendaki. Selanjutnya kita lihat kewajiban lainnya yaitu :

Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawatnya (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:53) :

15. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
16. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.

Dari hal tersebut kita dapat melihat bahwa bukan saja penderita yang harus diperlakukan dengan sewajarnya tetapi yang lebih penting juga adalah saling menjaga dan memperlakukan teman seprofesinya. Hal ini terbukti bahwa setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien temannya terkecuali atas persetujuannya. Hal itu perlu dilakukan bukan untuk kepentingan dokter yang pertama, tetapi juga untuk kepentingan pasien itu sendiri. Karena segala sesuatu tentang pasien tersebut mungkin sudah tercatat disana, sehingga akan lebih tepat jika pasien itu untuk selanjutnya berobat di dokter pertama.

Kewajiban berikutnya adalah, **Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:54) :**

17. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja

dengan baik.

18. Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

Disini nampak bahwa kewajibannya dalam hal ini disamping untuk kepentingan dirinya juga demi kepentingan bagi penderita sendiri serta kepentingan dunia kedokteran khususnya.

Selanjutnya ketentuan perundang-undangan yang ada kaitannya dengan kewajiban dokter di dalam ilmu kedokteran Forensik antara lain terdapat dalam KUHAP disebutkan dalam Pasal 120, 179, 180. Yang antara lain berbunyi sebagai berikut :

Pasal 120 :

- (1) Dalam hal penyidik menganggap perlu, ia dapat minta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus.
- (2) Ahli tersebut mengangkat sumpah atau mengucapkan janji dimuka penyidik bahwa ia akan memberi keterangan menurut pengetahuannya yang sebaik-baiknya kecuali bila disebabkan karena harkat serta martabat, pekerjaannya atau jabatannya yang mewajibkan ia menyimpan rahasia dapat menolak untuk memberikan keterangan yang diminta.

Selanjutnya Penulis akan memberikan komentar terhadap pasal tersebut di atas, yaitu apabila seorang dokter dimana ia sebagai orang yang memiliki keahlian khusus dalam bidang kedokteran diminta yang berwenang untuk memberikan keterangan mengenai sesuatu hal yang menyangkut rahasia/jabatan/pekerjaannya sebagai dokter, dokter biasanya akan mengalami pertentangan jiwa. Sebab itu disatu pihak oleh undang-undang diwajibkan memberikan keterangan yang benar apabila diminta yang berwenang, sedangkan dipihak lain sebagai dokter ia juga mempunyai kewajiban moral untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sewaktu menjalankan jabatan/pekerjaannya. Untuk mencegah/memecahkan masalah ini undang-undang telah menyediakan jalan keluar meskipun masih dibatasi.

Apabila pada suatu waktu dokter diminta memberikan kesaksian, sedangkan kesaksiannya menyangkut akan rahasia jabatan/pekerjaannya sebagai dokter ia dapat minta

mengundurkan diri sebagai saksi. Pasal yang mengatur hal ini ialah Pasal 170 KUHAP yang berbunyi sebagai berikut :

- (1) Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka.
- (2) Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut.

Selanjutnya bagaimana sikap seorang dokter yang sedang atau pernah memeriksa dan merawat seorang pasien, yang ternyata pasien tersebut menjadi buronan yang berwajib, sedangkan laporan atau keterangan dokter sangat diperlukan guna kepentingan penyidikan dan proses pengadilan. Dalam keadaan demikian, dokter atau perlu mempertimbangkan asas proporsional dan asas subsider di dalam mempergunakan hak tolaknya. Apabila ternyata buronan itu merupakan penjahat yang sangat membahayakan keselamatan masyarakat, maka dengan jalan memberikan informasi kepada petugas penyidik dokter dapat membantu menyelamatkan masyarakat dari gangguan penjahat tadi.

Sekarang kita kembali melihat pasal yang lain yang berhubungan dengan kewajiban dokter,

- Pasal 133: (1) Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.
- (2) Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan bedah mayat.
 - (3) Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberi label yang memuat identitas mayat, dilak dengan diberi cap jabatan yang dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.
- Pasal 179: (1) Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli lainnya wajib memberikan keterangan ahli demi keadilan.
- (2) Semua ketentuan tersebut di atas untuk saksi berlaku juga bagi mereka

yang memberikan keterangan ahli, dengan ketentuan bahwa mereka mengucapkan sumpah atau janji akan memberikan keterangan yang sebaik-baiknya dan yang sebenarnya menurut pengetahuan dalam bidangnya.

- Pasal 180: (1) Dalam hal diperlukan untuk menjernihkan duduknya persoalan yang timbul di sidang pengadilan, hakim ketua sidang dapat minta keterangan ahli dan dapat pula minta agar diajukan bahan baru oleh yang berkepentingan.
- (2) Dalam hal timbul keberatan yang beralasan dari terdakwa atau penasihat hukum terhadap hasil keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Hakim memerintahkan agar hal itu dilakukan penelitian ulang.
- (3) Hakim karena jabatannya dapat memerintahkan untuk dilakukan penelitian ulang sebagaimana tersebut pada ayat (2) dan ayat (3) dilakukan oleh instansi semula dengan komposisi personil yang berbeda dan instansi lain yang mempunyai wewenang untuk itu.

Disinilah nampak dengan jelas bahwa dokter yang mempunyai tugas sehari-hari di dalam rangka membantu aparat penegak hukum pekerjaan yang terbanyak harus dilakukan ialah memeriksa dan bila perlu merawat orang yang telah mengalami kekerasan, disamping memeriksa mayat dan melakukan otopsi.

Selanjutnya sebagaimana kita ketahui, bahwa didalam negara hukum seperti halnya negara tercinta ini, bahwa setiap orang tidak terkecuali mempunyai kewajiban memberikan keterangan yang benar dihadapan yang berwenang, yaitu baik dimuka penyidik, penuntut umum, maupun dimuka hakim apabila yang berwenang tersebut memerlukannya keterangan itu baik sebagai saksi, ahli, atau juru bahasa. Tidak memenuhi kewajiban ini dapat diancam pidana berdasarkan pasal 216, 224, 522 KUHP.

Dengan melihat hal tersebut, maka dalam penegakan hukum bukan hanya aparat penegak hukum yang berhak terlibat langsung melainkan setiap warga negara berhak untuk ikut serta dalam penegakan hukum nasional, sebab hal inilah yang mencerminkan sebagai warga negara yang baik. Untuk peran serta dunia kedokteran atau dokter pada khususnya pada penegak hukum nasional sangat penting demi untuk

menciptakan suatu ketenteraman dan kepastian hukum.

Dengan melihat kewajiban seorang dokter dalam menjalankan profesinya, maka sekarang kita lihat hak-hak yang dimilikinya pula dalam menjalankan tugasnya. Hal mana sangat perlu diketahui untuk menghindari adanya batasan tindakan yang dibenarkan apabila dilakukannya.

Adapun hak-hak yang dimasukkan adalah, (Soerjono Soekanto dan Herkunto, 1987:71) :

- a. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis
- b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggung jawabkan secara profesional
- c. Hak untuk menolak melakukan tindakan medis yang menurut hati nuraninya tidak baik atau tidak benar
- d. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila menurut penilaiannya kerja sama dengan pasien tidak ada lagi manfaatnya.
- e. Hak atas itikad baik pasien
- f. Hak atas belas jasa
- g. Hak atas keterbukaan dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya
- h. Hak untuk membela diri
- i. Hak untuk memilih pasien.

Setelah kita melihat hak-hak dari seorang dokter menurut Soerjono Soekanto, maka menurut pendapat Penulis dengan melihat kenyataan yang ada bahwa dokter bukan hanya mempunyai hak seperti yang tersebut di atas, tapi juga mempunyai hak-hak yang berhubungan dengan profesinya yaitu: diantaranya ia berhak membuat resep obat, sebab hal ini sangat penting untuk kelanjutan dari tindakan profesi yang dilakukannya demi untuk mencapai pemenuhan kesehatan yang baik. Hak lain ialah bahwa ia berhak untuk membuat surat keterangan sakit atau juga memberikan surat keterangan sehat bagi yang memerlukannya, hal ini tentunya dengan dasar dan tanggung jawab dari hasil diagnosa terhadap diri pasien tersebut sehingga dokter berhak mengeluarkan surat keterangan tersebut.

3.1.2. Hak dan kewajiban pasien

Dalam negara hukum setiap manusia sebagai subjek hukum mempunyai hak-hak asasi yang tidak boleh dilanggar oleh pihak-pihak lain. Hak-hak asasi tersebut harus diakui oleh pihak-pihak lain dalam kehidupan bersama ini. Walaupun mengandung aspek-aspek sosial, yang sentral dalam hak-hak asasi adalah manusia pribadi. Pada dasarnya hak asasi tersebut sifatnya sebagai hak pribadi subjek hukum, misalnya pasien, dalam hukum kesehatan dikenal beberapa hak yang dimilikinya antara lain :

1. **Hak Untuk Hidup** yaitu: pasien mempunyai hak untuk mempertahankan hidupnya, untuk itu maka ia harus mendapatkan pelayanan kesehatan demi untuk mempertahankan kelanjutan hidupnya.
2. **Hak Pasien atas penggunaan data medik mengenai dirinya** yaitu: Bahwa semua keterangan yang diberikan oleh pasien kepada dokter, bersifat sangat konfidensial (rahasia pribadi). Artinya, keterangan yang konfidensial ini tidak boleh dibocorkan/dibicarakan oleh dokter kepada pihak ketiga yang tidak berkepentingan dan tidak berwenang. Hal ini didasarkan pada:
 - a. Hak akan kerahasiaan pribadi pasien,
 - b. Keharusan dokter untuk menyimpan rahasia pasien. Hal ini dilindungi dalam K.U.H.Pidana pasal 322 yang berbunyi :
 - (1) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang ia wajib menyimpannya karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun dahulu, dipidana dengan pidana penjara selambat-lambatnya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya sembilan ribu rupiah.
 - (2) Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dituntut atas pengaduan orang lain.
3. **Hak pasien atas badannya sendiri** :
 - a. Hak pasien meninggalkan rumah sakit dengan paksa yang berlawanan dengan

nasehat dokter yang merawatnya. Dalam keadaan demikian ini pasien harus menanda-tangani suatu pernyataan tertulis sebelum ia meninggalkan rumah sakit, dan menyatakan bertanggung jawab sepenuhnya atas segala akibatnya serta membebaskan dokter yang merawatnya dari segala tuntutan.

- b. Pasien ingin pindah berobat kepada dokter lain, namun dokter ini juga anggota staf medis yang sama. Hal ini dapat menimbulkan masalah rumit dalam bidang etik kedokteran bagi dokter-dokter yang bersangkutan kecuali kalau sebelumnya sudah terdapat peraturan rumah sakit yang melarang pindah berobat semacam ini. Hal yang serupa akan terjadi, sekiranya pasien perlu dikonsultasikan kepada dokter ahli di rumah sakit, tetapi pasien menolaknya dengan alasan sudah terbiasa dengan dokter ahlinya sendiri yang notabene bukan anggota staf medis rumah sakit tersebut.

4. Hak pasien untuk menuntut ganti rugi yaitu:

Pasien mempunyai hak untuk menuntut ganti rugi kepada dokter atau seorang perawat, apabila terjadi kerugian yang nyata pada pasien sebagai akibat tindakan medik/bedah atau akibat suatu keteledoran/kecerobohan (*negligence*) oleh **health provider**, hak ini di Indonesia dilindungi oleh Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdara yang berbunyi :

Pasal 1365:

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1366:

Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati.

Dari aspek hukum perdata perlu sekali dibuktikan adanya sebab dan akibat dalam hubungannya dengan kesalahan tindakan medis dan merugikan pasien yang dideritanya sebagai akibat dari tindakan medis tersebut.

Setelah kita pelihat hak-hak dari seorang pasien, maka penulis akan melihat kewajiban-kewajiban yang melekat pada diri pasien yang antara lain sebagai berikut :

- a. Dalam hubungan pasien dengan rumah sakit, maka dengan sendirinya pasien beserta keluarganya harus mengetahui dan menghormati peraturan-peraturan rumah sakit yang menyangkut perawatan pasien. Hal ini perlu sekali ditaati demi ketertiban dan supaya rumah sakit dapat berfungsi dengan baik. Terutama yang menyangkut tata tertib dalam rumah sakit mengingat banyaknya pasien yang sedang dirawat bersama-sama serta beraneka penyakit/gangguan yang dideritanya.
- b. Kewajiban menandatangani pernyataan tertulis akan menanggung biaya perawatan sebelum pasien dirawat di rumah sakit, khususnya di rumah sakit swasta yang pendapatannya melalui revenue rumah sakit, baik oleh keluarga pasien, maupun oleh instansi dimana pasien bekerja.
- c. Demikian pula halnya dengan kewajiban membayar biaya perawatan, merupakan kewajiban pasien demi tertibnya administrasi dan yang lebih penting lagi demi "survival" rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan. Dan mengingat di negara kita belum semua orang dilindungi oleh suatu sistem asuransi nasional, kecuali pasien korban kecelakaan lalu lintas yang dijamin oleh perusahaan asuransi jasa raharja, maka pembayaran ongkos perawatan ini sering menjadi suatu liability bagi rumah sakit.
- d. Sedangkan kewajiban pasien dalam rangka hubungan dokter, dengan sendirinya menyangkut norma-norma transaksi terapeutik yang konfidensial antara pasien dengan dokternya.

- e. Tidak kalah pentingnya adalah keluarga pasien yang merupakan pengunjung bagi pasien lainnya untuk menjaga tata tertib rumah sakit.

3.1.3. Hak dan kewajiban Paramedis

Peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang tenaga paramedis di Indonesia dapat kita jumpai umpamanya dalam undang-undang nomor 18 tahun 1964. Istilah "paramedis" muncul dalam undang-undang ini, yang mengacu pada undang-undang nomor 6 tahun 1963. Pasal 1 undang-undang ini menyatakan bahwa :

Yang dimaksud dengan tenaga paramedis dalam undang-undang ini adalah tenaga kesehatan sarjana muda, menengah, dan rendah sebagaimana tersebut dalam pasal 2 nomor II undang-undang nomor 6 tahun 1963 (Lembaran negara tahun 1963 no.79) tentang tenaga kesehatan.

Setelah kita lihat pengertian paramedis ini, maka kita akan melihat sampai sejauh mana hak-hak yang melekat pada diri paramedis yang mana akan mempunyai hubungan yang sangat erat dalam pelayanan/perawatan kesehatan pasien. Paramedis mempunyai hak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya dilakukan untuk memenuhi pelayanan yang baik terhadap diri pasien sepanjang tidak bertentangan dengan perintah dokter, hal ini dimaksudkan agar paramedis bukan semata-mata menunggu perintah dari dokter melainkan dapat mempunyai inisiatif untuk memenuhi pelayanan pasien. Hal lainnya ialah bahwa paramedis mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum apabila ia melakukan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan perintah atasannya, namun ada akibat lain yang timbul diluar dari kehendaknya.

Disamping hak-hak tersebut di atas, maka tak kalah pentingnya adalah kewajiban paramedis tersebut, yang antara lain menurut Penulis bahwa seorang paramedis mempunyai kewajiban untuk melaksanakan segala tugas yang diperintahkan kepadanya dari seorang dokter demi untuk pelayanan kesehatan pasien. Paramedis dalam

menjalankan tugasnya harus sedapat mungkin berhati-hati dalam melakukan tindakan bagi diri pasien.

3.1.4. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit adalah merupakan suatu tempat perawatan orang sakit sebagai institusi kemanusiaan, yang akhirnya menjadi suatu institusi kesehatan yang sudah sewajarnya terorganisir dengan baik dengan konsep-konsep modern dan nyata melaksanakan fungsinya seoptimal mungkin. Baik dalam mutu pelayanannya dan baik pula dalam pengurusan atau pengelolaannya sehingga institusi ini dikenal sebagai suatu rumah sakit perlu mempertahankan dasar-dasar dan citranya semula.

Rumah sakit dalam pengelolaannya tentu mempunyai hak dan kewajiban dalam menjalankan operasionalnya sebagai tempat penampungan orang yang menderita penyakit tertentu dan membutuhkan perawatan yang intensif. Hak tersebut dapat kita lihat yaitu bahwa dalam hal rumah sakit telah diakui, maka olehnya mempunyai hak-hak untuk melakukan/mengeluarkan suatu peraturan atau tata tertib demi untuk lancarnya pelayanan kesehatan yang baik dan memadai. Berhubungan dengan hal tersebut maka rumah sakit mempunyai pula hak untuk menarik tarif tertentu bagi pasien yang ingin menikmati sarana dan prasarana yang tersedia dalam berbagai tingkatan, sebab dalam pelayanan kesehatan ini pasien sebagai konsumen tentunya mempunyai selera dan kemampuan yang berbeda dalam memilih dan menentukan rumah sakit yang dipilihnya.

Setelah terlihat hak dari rumah sakit itu, maka sekarang akan dilihat kewajiban-kewajiban dari rumah sakit itu. Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyampaikan kepada pasien tentang resiko dari pengobatan, kewajiban ini terletak dalam 2 (dua) bidang :

1. kewajiban memberitahukan secara mendetail tentang resiko pengobatan

2. kewajiban memberitahukan kepada pasien tentang resiko yang dijumpai selama pasien dalam pengobatan.

Hal ini terlihat pada efek sampingan sebagai akibat penyinaran radiasi dan sebagainya. Jadi rumah sakit berkewajiban adanya upaya pra dan post pengobatan tentang resiko yang dapat timbul dari jenis pengobatan. Rumah sakit mempunyai kewajiban pula untuk memonitor keadaan pasien. Hal ini sangat berbeda dengan kewajiban rumah sakit untuk memonitor kemampuan staf dokter dan mutu pelayanan di rumah sakit. Dalam hal ini yang nyata adalah memonitor pasien post-operatif, atau pasien yang mempunyai kecenderungan bunuh diri, dan lain sebagainya.

Kewajiban yang cukup penting bagi rumah sakit adalah bahwa rumah sakit berkewajiban untuk mengusahakan agar bersih dan saniter untuk mencegah terjadinya infeksi. Dan tidak menggunakan alat-alat yang tersangka tercemar, cara mengisolasi pasien yang berpenyakit menular, menjaga pasien jangan sampai terkena cross-infection.

Kewajiban lain yang melekat pada rumah sakit, yaitu kewajiban untuk melindungi pasien yang berpenyakit jiwa, bahwa dalam hal ini rumah sakit berkewajiban mengambil langkah-langkah tertentu untuk mencegah kerugian/kecelakaan. Dengan adanya pasien psikiatri yang cenderung untuk melukai dirinya, rumah sakit bertanggung jawab untuk melakukan upaya yang wajar dalam hal pencegahan kecelakaan.

Rumah sakit dapat memasang jendela besi atau mengadakan pengawasan yang lebih ketat. Dalam hal ini harus benar-benar terbukti, bahwa pasien dapat diperkirakan dengan pasti akan bunuh diri.

Dengan lain perkataan, rumah sakit berkewajiban melindungi pasien terhadap kecenderungan pasien untuk melukai dirinya, dimana rumah sakit tahu atau berkeyakinan pasien berbahaya bagi dirinya sendiri.

3.2. Pertanggung Jawaban Dokter

Dokter dalam menjalankan tugas profesinya tidak tertutup kemungkinan terjadinya kesalahan yang dilakukannya. Hal ini sangat perlu dipermasalahkan karena cukup jelas bahwa dalam melakukan kekeliruan profesional membawa akibat yang lebih berat, yang terutama akan merusakkan kepercayaan kepada profesi kesehatan, merusakkan nama baik kelompok profesi dan lebih-lebih lagi mereka yang telah menggunakan jasa profesi tersebut. Selanjutnya menurut **Berkhouwer dan Vorstman (Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, 1983:45)** seorang dokter melakukan kesalahan apabila :

.... tidak bertindak sesuai dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari profesinya.

Rumusan tersebut di atas diperjelas oleh **Hoekema** yang menyatakan kesalahan yang dilakukan dokter apabila (**Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad**)

.... berperilaku tidak sesuai dengan patokan umum mengenai kewajaran yang diharapkan dari sesama rekan seprofesi dalam keadaan dan tempat yang sama.

Dengan melihat hal-hal tersebut di atas, maka dokter tidak terlepas dari tanggung jawab yang dipikulnya dalam melaksanakan tugasnya. Baik dari aspek pidana, perdata.

3.2.1. Dari Segi Hukum Pidana

Tanggung jawab pidana seorang dokter apabila dalam hal ia dimintai pertanggung jawabannya dari segi hukum pidana, maka untuk meminta pertanggung jawaban tersebut harus didasarkan kepada ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam KUH.Pidana. Apabila seorang dokter melanggar hukum mengenai bagian-bagian dari suatu tindak pidana, maka perbuatannya itu dapat dihukum misalnya karena

melanggar ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Pasal 359, 360, dan 361 KUHPi-dana.

Dengan demikian apabila ada perbuatan dokter yang bertentangan dengan aturan hukum yang ada, maka ia harus bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya. Dan perlu digaris bawahi, bahwa tanggung jawab itu timbul apabila dapat dibuktikan bahwa dokter tersebut telah melakukan pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dari suatu tindak pidana.

Dengan memperjelas masalah dan kenyataan yang ada, maka akan dibicarakan terlebih dahulu pelaksanaan pembedahan yang terutama pada Indikasi medis dan persetujuan pasien. Masalah akan timbul bila seorang dokter membedah pasien atas dasar indikasi medis tanpa persetujuan pasien atau tanpa indikasi medis akan tetapi dengan persetujuan pasien yang semuanya mempunyai akibat buruk bagi pasien. Apakah perbuatan tersebut dapat dianggap melanggar hukum (*wederrechtelijk*) sehingga menimbulkan tanggung jawab bagi dokter. Selanjutnya Penulis akan melihat pengertian dari *wederrechtelijk* yang dikemukakan oleh Prof. Van Hattum, yang telah membaginya dari dua bagian yaitu dalam arti formal dan dalam arti materiil. (P.A.F.Lamintang, 1984:336) :

Dalam arti formil: "Suatu perbuatan hanya dapat dipandang sebagai bersifat *wederrechtelijk* apabila perbuatan tersebut memenuhi semua unsur yang terdapat di dalam rumusan suatu delik menurut undang-undang.

Dalam arti Materiil: "Apakah suatu perbuatan itu dapat dipandang sebagai bersifat *wederrechtelijkheid* atau tidak masalahnya bukan saja harus ditinjau sesuai dengan ketentuan-ketentuan hukum yang tertulis melainkan juga harus ditinjau menurut azas-azas hukum umum dari hukum yang tidak tertulis.

Untuk menjawab pertanyaan tersebut di atas, perlu diadakan suatu analisa yang mendalam. Analisa itu terutama tertuju pada fungsi persetujuan yang dapat meniadakan sifat melawan hukum. Pertama-tama perlu dikemukakan bahwa apabila seorang

dokter membedah pasien atas indikasi medis maka perbuatan tersebut dapat dibenarkan. Hal ini disebabkan, oleh karena membedah didasarkan atas wewenang dan profesional dari dokter yang diakui perundang-undang yang mengatur perihal hak atau wewenang dokter dalam menerapkan ilmu dan keterampilan profesinya.

Mengenai persetujuan dari pasien, maka persetujuan tersebut sebenarnya bukan merupakan dasar umum bagi pengecualian bagi terjadinya peristiwa pidana. Akan tetapi dalam beberapa hal, maka suatu persetujuan dapat meniadakan sifat melawan hukum, misalnya pada pelanggaran terhadap hak-hak yang terbuka bagi umum, misalnya melukai lawan pada pertandingan tinju. Pertanyaan sekarang adalah apakah perbuatan membedah dapat dikategorikan sebagai penganiayaan sebagaimana dirumuskan dalam KUHP, maka terpenting adalah tujuannya serta kesadaran akan tujuan tersebut.

Penganiayaan menurut KUHP merupakan perbuatan disengaja untuk membuat cedera, yang tidak didasarkan pada tujuan yang diperbolehkan. Jadi sepanjang operasi dilakukan menurut cara-cara dan tujuan profesi kedokteran, maka perbuatan tersebut tidak dapat dikwalifikasikan sebagai penganiayaan (Pasal 351,352 dan seterusnya).

Dengan argumentasi ini dapatlah dikatakan, bahwa seorang dokter tidak perlu merasa resah dan khawatir, oleh karena pelaksanaan pembedahan yang normal, bukan merupakan peristiwa pidana walaupun hasilnya tidak menguntungkan bagi pasien. Titik tolaknya adalah wewenang profesional yang diakui oleh perundang-undangan yang bagi Indonesia merupakan pengecualian yang tidak tertulis.

Jadi seorang dokter hanya dapat dituntut, apabila dia melakukan kekerasan yang dikaitkan dengan keadaan tanpa persetujuan pasien.

Dalam hal-hal lain dokter tidak dapat dituntut, walaupun tidak ada persetujuan pasien. Apakah hal ini cukup melindungi kepentingan pasien?. Namun perlu diketahui bahwa apabila ada persetujuan tanpa indikasi medis, maka perbuatan tersebut

merupakan suatu peristiwa pidana. Hal itu disebabkan, oleh karena tindakan tersebut tidak mempunyai tujuan tertentu yang dianggap patut. Untuk dapat terlihat adanya tanggung jawab pidana, maka pertama-tama harus dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnose atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan/penyembuhan. Untuk menentukan adanya kesalahan profesional tersebut diperlukan pendapat para ahli yang dapat memberikan data profesional pada hakim.

Jadi menurut ilmu kedokteran untuk mengetahui adanya kesalahan yang dilakukan seorang dokter, maka terlebih dahulu harus ada ketetapan mengenai kesalahan tersebut, untuk kemudian ditetapkan oleh hukum, apakah kesalahan tersebut mengakibatkan terjadinya tanggung jawab pidana.

Sudah tentu kesalahan tersebut harus mempunyai hubungan sebab akibat dengan hasilnya dan kesalahan mengakibatkan timbulnya tanggung jawab pidana.

Dengan demikian kesalahan profesional tidak selalu diikuti dengan tanggung jawab pidana, oleh karena kematian atau keadaan cacat tidak selalu disebabkan oleh hal itu. Maka dalam hal ini dokter tidak dapat dihukum.

Masalah lain adalah, bagaimana halnya apabila pelaksanaan profesional dilakukan dalam bentuk team?. Dalam hal ini menurut pendapat Penulis maa dokter ketua team yang dapat bertanggung jawab mengenai intensitas pengawasan, dan di dalam hal memberikan perintah yang keliru. Dengan beberapa hal tersebut diatas, maka penulis akan membahas khusus dalam bab 4 tentang malapraktek dalam KUHP.

3.2.2. Dari Segi Hukum Perdata

Sampai saat ini di Indonesia mungkin hanya sedikit yang menyadari betapa banyak masalah yang akan dapat dikembalikan pada tanggung jawab perdata seorang dokter. Tanggung jawab perdata terhadap dokter terjadi apabila seorang pasien

mengugat dokter, untuk membayar ganti rugi, atas dasar perbuatan yang merugikan pasien tersebut. Apakah, masalahnya sesederhana itu?.

Hukum perdata pada dasarnya mengatur kepentingan-kepentingan antara individu-individu dalam masyarakat. Hal ini sesuai dengan batasan yang ditentukan dalam hukum perdata yang mengatur perhubungan hukum antara seseorang dengan seorang lainnya dalam masyarakat. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya persetujuan yang terjadi antara pasien dan dokter karena adanya Consult dan pengobatan yang diminta oleh pasien kepada dokter, akan menerbitkan atau menimbulkan suatu perikatan.

Perikatan antara pasien dan dokter dapat digolongkan sebagai perikatan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Dalam hal ini dokter harus berbuat prestasi, yaitu berupaya dan berusaha menyembuhkan pasien dari penyakitnya namun tidak menjanjikan bahwa pasien pasti akan sembuh, sebaiknya sipasien harus membayar sejumlah honorarium kepada dokter yang merawatnya.

Bilamana dokter tidak melaksanakan kewajibannya kepada si penderita atau pasien sesuai dengan persetujuan yang telah disepakati bersama maka dokter dapat dinyatakan melakukan wanprestasi (ingkar janji) dan dapat dipertanggung jawabkan untuk membayar ganti rugi.

Dengan demikian ganti rugi kepada dokter adalah karena wanprestasi (Pasal 1243 KUH.Perdata) yang berbunyi sebagai berikut :

Pasal 1243 KUH.Perdata :

"Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah dimulai diwajibkan apabila siberutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetapi melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya."

Sedangkan perbuatan melawan hukum atau onrechtmatigedaad, yang diatur dalam

Pasal 1365 KUH.Perdata yang menyatakan :

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

Selanjutnya dalam Pasal 1371 ayat 1 ditentukan pula bahwa :

"Penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hai, memberikan hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menurut penggantian kerugian yang disebabkan luka atau cacat tersebut".

Dari pasal-pasal tersebut, nyatalah bahwa pertanggung jawaban dokter sebagai salah satu pihak dalam suatu perjanjian/persetujuan dengan pasien telah ditentukan oleh hukum.

Tanggung jawab perdata seorang dokter terjadi bila pasien menggugat dokter untuk memberi ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien. Tentang pelanggaran yang dilakukan dokter bukan saja akibat pelanggaran terhadap hukum formal tetapi juga pelanggaran terhadap nilai-nilai diluar hukum formal yang menyangkut norma agama, adat, dan sebagainya.

Walaupun seorang telah nyata dan benar-benar telah mengakibatkan orang lain menderita kerugian, namun oleh undang-undang diberi kesempatan untuk mengadakan pembelaan dari kewajiban untuk membayar ganti rugi dengan mengemukakan alasan-alasan tertentu sehingga ia terlepas dari kewajiban membayar ganti rugi tersebut. Selanjutnya Penulis akan melihat pasal-pasal yang menunjuk alasan pembelaan seorang dokter :

Pasal 1244 KUH.Perdata :

"Jika ada alasan untuk itu, si berutang harus dihukum mengganti biaya, rugi dan bunga apabila ia tak dapat membuktikan, bahwa hal tidak atau tidak pada waktu yang tepat dilaksanakannya perikatan itu, disebabkan karena suatu hal yang tak terduga pun tak dapat dipertanggungjawabkan

padanya kesemuanya itu pun jika itikad buruk tidaklah ada pada pihaknya."

Pasal 1245 KUH.Perdata :

"Tidaklah biaya rugi dan bunga, harus digantinya, apabila lantaran keadaan memaksa atau lantaran suatu kejadian tak disengaja si berutang beralangan memberikan atau berbuat sesuatu yang diwajibkan, atau lantaran hal-hal yang sama telah melakukan perbuatan yang terlarang."

Kembali pada tanggung jawab dokter, bahwa seorang dokter bertanggung jawab atas instruksi-instruksi yang diberikan kepada bawahannya yang mempunyai wewenang yang sederajat, tanggung jawab tidak ada pada dokter yang memberikan perintah, keadaan semacam ini dapat dijumpai, umpamanya apabila seorang ahli bedah memberikan perintah kepada seorang ahli rotgen. Kalau perintah yang diberikan ternyata keliru, maka ahli rotgen berhak menunjukkan adanya kesalahan tersebut. di dalam hal ini ahli rotgen tersebut hanya bertanggung jawab atas tindakan-tindakan yang telah dilakukannya.

Kalau seorang dokter memberikan perintah kepada seorang perawat yang merupakan bawahannya, dokter tadi harus mengawasi pelaksanaan perintah tersebut. Sudah tentu pengawasan tersebut mengenal derajat intensitas tertentu. Umpamanya, seorang perawat yunior memerlukan pengawasan yang lebih intensif dari pada seorang perawat senior. Bila perintah dokter mengenai hal-hal yang bersifat rutin, pertanggung jawaban atas tindakan perawat ada pada perawat itu sendiri. Jadi semakin besar kemahiran dan hak yang ada pada perawat, semakin besar pula tanggung jawabnya dibidang hukum. Sudah tentu terlebih dahulu harus dibuktikan bahwa perawat tadi telah melakukan kesalahan profesional. (Pasal 1365 KUH.Perdata)

Didalam pembahasan masalah tanggung jawab perdataa, tidak boleh dilupakan soal hak dan kewajiban kedua pihak, yaitu dokter dan pasien yang dirawatnya. Hal itu lebih banyak didasarkan pada faktor kepercayaan kedua belah pihak. Faktor

kepercayaan tersebut akan tumbuh dengan subur bila dokter memberikan penjelasan mengenai penyakit yang di derita pasien, serta resiko yang harus ditanggung bila ia dirawat oleh dokter. Untuk itu, memang pasien mempunyai hak, yakni untuk mendapatkan keterangan atau informasi dari dokter yang merawatnya. Kalau informasi yang diberikan kurang, ada kemungkinan pasien akan pergi ke dokter lain, dan bila hal itu terjadi secara berulang kali, kemungkinan besar penderitaan pasien akan bertambah besar.

Dengan demikian dapatlah disimpulkan, baik dalam hal melalaikan wanprestasi dalam perjanjian maupun perbuatan melanggar hukum, ukurannya yang utama adalah ketidak cermatan atau kurang cermat merupakan masalah profesional. Perlu dicatat pula, didalam hal pasien meninggal dunia, suami, istri maupun ahli warisnya, mempunyai hak menuntut ganti rugi sebagaimana dinyatakan dalam pasal 1370 KUH.Perdata :

"Dalam halnya suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seorang, maka suami atau istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua sikorban, yang lasimnya mendafat nafkah dari pekerjaan sikorban, mempunyai hak menuntut suatu ganti rugi yang harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan.

3.3. Pertanggung Jawaban Paramedis

Setelah kita melihat pertanggung jawaban dari seorang dokter, masa paramedis selaku pembantu dokter dalam menjalankan profesinya tidak terlepas dari pertanggungjawaban yang juga melekat pada dirinya.

Paramedis dalam menjalankan tugasnya, maka ia selalu berkewajiban supaya tetap waspada dalam melayani pasien, apakah itu atas dasar perintah seorang dokter ataukah atas inisiatif sendiri, maka dalam rangkaian tindakannya itu tidak terlepas dari tanggung jawab apabila terjadi hal-hal yang sepantasnya tidak terjadi bagi diri pasien. Untuk itu maka penulis akan melihat sampai sejauhmana tindakan

seorang paramedis dapat dibebani tanggung jawab hukum, baik dari hukum pidana, perdata.

3.3.1. Dari Segi Hukum Pidana

Paramedis dalam menjalankan tugasnya selalu berdasarkan atas perintah dokter sebagai atasannya, namun dalam hal ini bukan berarti tindakan-tindakan paramedis itu ditanggung sepenuhnya oleh dokter apabila ia melakukan kesalahan, tapi disini harus dilihat apakah perbuatan dari paramedis itu dilakukan sesuai dengan perintah dokter, kalau demikian maka dalam hal ini dokterlah yang harus bertanggung jawab. Namun dilain permasalahan yaitu apabila paramedis nyata-nyata melakukan tindakan perawatan bertentangan dengan perintah dokter maka disinilah letak tanggung jawab paramedis. Disini penulis mencoba melihat contoh kasus misalnya, seorang dokter memerintahkan paramedis untuk melakukan tindakan yaitu menyuntik salah seorang pasien, yang mana hal ini sudah terbiasa dilakukan atau sudah rutin terhadap dirinya dan paramedis yang sama, namun pada saat itu paramedis tersebut telah lalai memberikan suntikan pada diri pasien tersebut yang berakibat pasien meninggal. Dari hal tersebut di atas, maka menurut pendapat Penulis dokter terlepas dari tanggung jawab, sebab dalam hal ini kesalahan/kelalaian terletak pada diri paramedis yang sepantasnya tidak perlu terjadi karena telah dilakukan secara rutin dan pasien yang sama dan obat yang sama. Jadi kelalaian paramedis ini yang menyebabkan matinya seseorang sehingga dapat dituntut dengan Pasal 359 KUH Pidana.

Jadi segala tindakan yang dilakukan paramedis diluar atau bertentangan dari perintah atasannya baik rumah sakit maupun dokter yang mengakibatkan kerugian pada orang lain, maka ia bertanggung jawab atas hal tersebut. Namun dalam hal ini perlu diketahui bahwa walaupun tindakan paramedis itu sifatnya merugikan orang

lain, namun karena keadaan terpaksa, maka ia terlepas dari pertanggung jawaban pidana sebagai mana yang diatur dalam Pasal 48 KUHP :

Barang siapa yang melakukan perbuatan karena pengaruh, daya paksa, tidak dipidana.

3.3.2. Dari segi hukum perdata

Sebagaimana kita ketahui bahwa dokter dalam melaksanakan tugas profesinya tidak jarang dibantu oleh petugas-petugas tertentu. Petugas-petugas tersebut mungkin adalah sesama dokter atau sarjana-sarjana lain ataupun oleh perawat. Namun disini penulis menyoroti dari sudut paramedis atau perawat/pembantu dokter.

Apabila seorang perawat misalnya menjadi pegawai pada suatu rumah sakit, sedangkan dia mendapat instruksi dari dokter, siapakah yang mempunyai tanggung jawab? atas dasar Pasal 1367 ayat 3 BW, maka timbul masalah, apakah di rumah sakit ataukah dokter dapat dibebani tanggung jawab perdata ? Sebab perawat tersebut bekerja pada rumah sakit, sedangkan dokter memberikan perintah atau instruksi. Jawabannya sangat tergantung pada situasi yang dihadapi. Kalau hanya dokter yang mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi maka dia yang bertanggung jawab. Dengan demikian apabila rumah sakit juga berwenang memberi instruksi maka baik dokter maupun rumah sakit ikut bertanggung jawab. Dengan demikian pula siapa yang bertanggung jawab senantiasa pada pihak-pihak yang berwenang untuk memberikan instruksi.

Seorang ahli bedah yang melakukan operasi di rumah sakit dan dibantu oleh suatu tim misalnya, memberikan serangkaian instruksi pada anggota tim tersebut. Perawat yang membantunya walaupun merupakan pegawai rumah sakit, adalah bawahannya selama proses operasi itu berlangsung. Dengan demikian tanggung jawab perdata ada pada ahli bedah tersebut, kecuali tentunya apabila perawat tidak

melaksanakan perintah dari ahli bedah, maka rumah sakit yang harus membayar ganti rugi bila pasien cidera. Selama pasien masih berada dibawah pengaruh Narkose (walaupun operasi telah selesai), perawat tersebut masih tetap merupakan bawahan dokter atau ahli bedah tadi.

Masalah lain yang mungkin terjadi adalah, apabila seorang perawat dipekerjakan oleh seorang pasien, dengan tugas merawat pasien di rumahnya. Walaupun perawatan dilakukan atas petunjuk dokter, akan tetapi hal itu tidak dengan sendirinya mengakibatkan bahwa perawat tadi menjadi bawahan dari dokter tersebut. Dokter hanya bertanggung jawab atas kesalahan-kesalahan profesional yang telah diperbuatnya. Akan tetapi dia tidak dapat dipertanggung jawabkan terhadap kekeliruan yang dilakukan oleh perawat.

Dengan demikian tanggung jawab yang dimiliki oleh paramedis ini hanya terbatas pada tindakan-tindakan yang dilakukannya sendiri.

3.4. Pertanggung Jawaban Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu komponen dalam pengkajian hukum kedokteran, hal ini disebabkan kepada rumah sakit merupakan suatu lembaga yang berperan sebagai organisasi yang merupakan pusat pelayanan kesehatan. Dimaksudkan sebagai pusat pelayanan kesehatan karena dalam sebuah rumah sakit terdapat beberapa dokter dan dokter ahli serta paramedis yang melakukan pengabdian profesinya. Jadi disinilah dilihat bahwa sebuah rumah sakit sangat berperang dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh, namun perlu diketahui bahwa rumah sakit terdiri dari rumah sakit yang bernaun dibawah pemerintah dan rumah sakit dikelola oleh swasta, kedua macam rumah sakit ini berada dibawah naungan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Dokter, paramedis sebagaimana pembahasan sebelumnya mempunyai



tanggung jawab apabila ia melakukan suatu tindakan yang bersifat fatal atau merugikan diri pasien, sekarang apakah semua rumah sakit mempunyai sifat pertanggung jawaban seperti halnya dokter dan paramedis ? Untuk menjawab hal ini perlu diketahui bahwa rumah sakit mempunyai hubungan-hubungan dengan dokter dan paramedis hubungannya itu adalah :

1. Hubungan rumah sakit dengan dokter tamu
2. Hubungan rumah sakit dengan paramedis

ad.1. Dalam sebuah rumah sakit ada dokter yang bukan pegawai rumah sakit yang disebut dengan dokter tamu yang bekerja sebagai "*independent contractor*".

Sebagaimana kita ketahui, bahwa posisi dokter, terutama dokter ahli sangat penting dan dibutuhkan hal ini dikarenakan sebagai akibat pendidikan dan kegiatan profesional sehari-hari, maka dalam rangka melaksanakan tugasnya sebagai dokter ia mandiri sesuai dengan ketentuan-ketentuan dalam etika rumah sakit, maka mau atau tidak ia harus mengadakan okomodasi kepada kepentingan disiplin lain seperti perawatan, kefarmasian, kebijaksanaan direksi dari rumah sakit dan sebagainya tanpa mengurai "*profesioanal compo-tencennya*". Di Indonesia independent contractor ini biasanya disebut dengan nama dokter tamu atau *visiting physician*.

Yang dimaksud dengan dokter tamu adalah dokter yang diisinkan oleh direksi rumah sakit swasta untuk merawat pasien di rumah sakit tersebut. Isin ini diperoleh setelah dokter yang bersangkutan mengajukan surat permintaan kepada Direksi dan sekiranya disetujui, maka realisasi persetujuan Direksi juga dibuat secara tertulis. Dengan melihat hubungan antara rumah sakit dan dokter tamu sebagai *independent contractor*, dokter tamu yang merawat pasien di dalam rumah sakit, sepenuhnya bertanggung jawab atas pengobatan pasien.

Dari segi liability (pertanggung jawaban) rumah sakit, maka suatu kesalahan/kelalaian dokter tamu dalam pengobatan/tindakan kedokteran dan yang kemudian ternyata merugikan pasien, tidak dapat melibatkan rumah sakit. Artinya rumah sakit tidak dapat dianggap ikut bertanggung jawab atas kesalahan profesional dokter tamu tersebut.

a.d.2. Pada umumnya perawat adalah pegawai rumah sakit yang mendapatkan gaji setiap bulan dari rumah sakit. Dengan demikian adakalanya rumah sakit dianggap liable terhadap kelalaian/kesalahan perawat. Akan tetapi kalau kesalahan itu dibuat dalam rangka melaksanakan pasien partikuler dokter tamu, maka rumah sakit dapat dinyatakan bebas dari keterlibatannya.

Perlu diketahui bahwa bukan hanya dari sudut itu saja tetapi kemungkinan lain ialah, apabila seorang pasien korban cacat atau meninggal dunia akibat dari persediaan sarana yang kurang memadai/tidak layak lagi digunakan, maka dalam hal ini rumah sakit tetap ikut bertanggung jawab atasnya, oleh karena setidaknya sudah dapat memperhitungkan dan mengetahui tentang penyediaan sarana medis. Jadi kesimpulannya adalah apabila dalam terjadi kesalahan/kelalaian dalam menangani pasien, maka dalam hal ini bukan cuma dokter dan paramedis yang bertanggung jawab, melainkan rumah sakit dalam hal ini direksi rumah sakit tersebut, sepanjang dapat dibuktikan keterlibatannya dengan sengaja.

3.4.1. Dari Segi Hukum Perdata

Setelah kita melihat pembahasan sebelumnya yaitu: kemungkinan dokter dan paramedis melakukan tindakan kelalaian yang mengakibatkan korbannya pasien, maka dalam hal ini Penulis akan melihat tanggung jawab perdata yang lahir dari rumah sakit akibat perbuatan dari

dokter paramedis tadi. Sebagai contoh misalnya, Di sebuah rumah sakit telah ditangani seorang pasien yang menderita salah satu jenis penyakit yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh dokter spesialis yang mana dokter ini merupakan staf dari rumah sakit itu yang tentunya mendapatkan gaji darinya. Dari tindakan medis yang dilakukan selama ini terhadap diri pasien adalah kesemuanya atas perintah direksi yang juga sebagai salah satu anggota tim dokter spesialis, sekarang masalahnya adalah bahwa penanganan pasien ini tidak sebagaimana hasil yang diharapkan, dan pasien merasa dirugikan akibatnya menuntut pertanggungjawaban perdata. Sekarang timbul pertanyaan siapakah yang harus bertanggung jawab atas hal tersebut ? Apakah dokter, atau paramedis yang turut melakukan kesalahan. Untuk menjawab hal ini Penulis mengutip salah satu dari pasal yang berhubungan dengan hal tersebut :

Pasal 1367 KUHPperdata :

"tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya".

Dengan demikian bunyi pasal diatas, maka Penulis berpendapat bahwa beban tanggung jawab itu berada pada rumah sakit (Direksi) hal ini disebabkan karena semua rangkaian perbuatan dokter dan paramedis adalah atas perintah majikannya (rumah sakit).

Kalau kita melihat pertanggung jawaban perdata dari rumah sakit, maka bukan hanya itu saja tapi semua yang berhubungan dengan kewajiban yang seharusnya dilakukan rumah sakit itu namun dilalaikan. Contoh lain misalnya adalah bahwa rumah sakit tidak hanya semata-mata untuk memperhatikan kepentingan pasien tetapi juga dari pihak keluarga pasien yang menjadi pembesuk, supaya dapat dihindari kerugian pasien lainnya.

Setelah kita melihat rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan yang mempunyai hubungan dengan dokter dan paramedis dilain pihak, maka dalam hal ini menurut pendapat penulis bahwa dalam proses pelayanan kesehatan ini tentunya di sebuah rumah sakit disediakan prasarana dan sarana yang dianggap sebagai pelengkap dalam pemenuhan akan pelayanan rumah sakit tersebut. Untuk itu dilihat dari segi ini, maka menurut pendapat Penulis rumah sakit tidak terlepas dari pertanggung jawaban apabila ada penyediaan sarana yang tidak berfungsi atau setidak-tidaknya merugikan pasien. Dan lain lagi apabila pasien korban akibat kelalaian/kesalahan dokter dan paramedis yang menjadi bawahan dari rumah sakit. Sekarang kita lihat aspek pertanggung jawaban pidana dari rumah sakit.

3.4.2. Dari Segi Hukum Pidana

Dengan melihat beberapa kewajiban dari rumah sakit yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumah sakit itu senantiasa selalu berupaya untuk menyelamatkan/melindungi pasien yang di bawah pengawasannya. Hal ini dapat ditempuh apabila setiap tindakan-tindakan dokter dan paramedis mendapat pengawasan dari rumah sakit tersebut demi untuk menghindari akan terjadinya kesalahan profesi. Sekarang masalahnya sampai sejauh mana pertanggung jawaban pidana dari rumah sakit. Dengan melihat hal ini, maka menurut pendapat Penulis bahwa apabila yang melakukan kesalahan itu adalah staf dari rumah sakit itu maka setidak-tidaknya rumah sakit dapat bertanggung jawab atas kejadian itu, sepanjang rumah sakit (Direksi) itu ikut terlibat dalam memberikan perintah, dalam arti kata bahwa perbuatan kelalaian yang dilakukan stafnya itu atas perintah dari Direksi.

BAB 4

TINDAK PIDANA KEDOKTERAN DALAM KUIHP DAN UU NO.23 TAHUN 1992

4.1 Tindak pidana kedokteran dalam KUIHP

4.1.1 Karena Tindakan Kealpaan Sehingga Mengakibatkan Kematian atau Luka-luka

Sebelum kita melihat tindakan seorang dokter yang dianggap telah melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan kematian atau luka-luka, maka terlebih dahulu Penulis akan melihat pengertian dari tindakan dokter tadi yang biasa disebut dengan Malapraktek.

Malapraktek adalah suatu tindakan yang kurang hati-hati dari tindakan seseorang dalam menjalankan profesinya. Ukuran dari tindakan seseorang yang dianggap kurang hati-hati tidak kita jumpai dalam hukum melainkan terletak pada ketentuan seorang hakim yang memeriksanya. Sedangkan menurut Satjipto Raharjo (1981:62) berpendapat bahwa dalam *legal aspects medical records* terdapat rumusan *malpractice* sebagai berikut :

1. *The failure of a physician or surgeon in the treatment of patient to possess and employ that reasonable degree of learning, skill, and experience which ordinarily is possessed by others of profession;*
2. *his failure to exercise reasonable and ordinary care and diligence in the exertion of his skill and application of his knowledge;*
3. *his failure to exert his best judgment as to the treatment of the case entrusted to him;*
4. *his failure to bestow such reasonable and ordinary care, skill and diligence as physician and surgeons in the same neighborhood in the same general of practice ordinary have and exercise.*

1. Kegagalan dari seorang dokter atau ahli bedah di dalam pengobatan pasien yang memiliki dan menggunakan tingkat ilmu pengetahuan yang dapat dijadikan dasar bagi kemampuannya (*skillnya*)

- dan pengalamannya, yang biasanya dimiliki oleh profesional-profesional lainnya;
2. Kegagalan dalam percobaan yang dijadikan patokan dasar tersebut dan kebiasaannya melakukan pengamatan, dan keuletannya menggunakan keahliannya dan aplikasi pengetahuannya;
 3. Kegagalan dalam mengusahakan (menggunakan) pendapatnya yang terbaik, seperti pada contoh kasus prilaku, yang diragukan olehnya;
 4. Kegagalan untuk mencurahkan patokan-patokan yang mendasar tersebut dan pengamatan seperti biasanya, keahlian dan seperti pada seorang tabib atau ahli bedah dalam hal yang sama dalam berpraktek pada umumnya dan percobaan-percobaan seperti pada kasus-kasus.

Dengan melihat uraian tersebut di atas, maka menurut pendapat Penulis timbulnya malapraktek bermula dengan adanya hubungan antara pasien dengan dokter. Dengan hubungan inilah yang menimbulkan dasar lahirnya hak dan kewajiban antara kedua belah pihak. Di dalam transaksi terapeutik dokter harus mempergunakan kepandaianya maupun keilmuannya yang dimilikinya sebagai seorang dokter, dan dalam hal ini pula pasien berkewajiban memberikan honorarium kepada dokter. Dengan adanya kelalaian dokter akibat hubungan yang telah terjadi dapat menyebabkan kerugian terhadap pasien. Sedangkan menurut pendapat **Satjipto Raharjo** (1981:63) berpendapat bahwa di dalam *black's law dictionary* merinci pernyataan untuk timbulnya suatu *medical malpractice* kedalam beberapa hal :

1. *The existence of a physician's duty the plaintiff, usually based upon the existence of the physician patient relationship;*
 2. *the applicable standard of care and it's violation;*
 3. *a causal connection between the violation of the standard of care and the harm complained.*
1. Keberadaan dari seorang dokter adalah berkewajiban untuk menuntut kebiasaannya yang didasari atas adanya hubungan dokter dengan pasien;
 2. standar yang dapat digunakan dari pengamatan suatu pelanggaran;
 3. suatu hubungan sebab akibat (*causa*) antara standar pengamatan pelanggaran dengan pengaduan kejahatan.

Dengan melihat kenyataan yang ada sebenarnya kasus-kasus akibat malapraktek di Indonesia sedikit saja jumlahnya yang dapat diketahui, itupun dapat diketahui apabila berakibat sangat fatal bagi diri pasien, seperti sang pasien cacat atau meninggal dunia. Dengan sulitnya dijejaki atau dibuktikan apabila adanya kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien karena sang pasien sendiri tidak mengetahui bahwa malapraktek adalah merupakan suatu pelanggaran terhadap kode etik maupun terhadap hukum yang dapat dikenakan sanksi-sanksi baik administratif maupun sanksi pidana yang terdapat dalam KUH.Pidana, bahkan dapat dibebani tanggung jawab keperdataan dengan melalui ganti rugi di pengadilan.

Selanjutnya Penulis akan melihat contoh-contoh kasus malapraktek yang berasal dari akibat kealpaan dokter,

Contoh kasus : Seorang pasien dengan diagnosis nephrolithiasis sisi-
tra menyatakan setuju untuk menjalani operasi
pengambilan batu ginjal sebelah kiri. Pada saat
operasi dilangsungkan, foto rontgen yang diperguna-
kan sebagai panduan operasi diletakkan terbalik oleh
dokter sehingga ginjal kiri yang mengandung batu
tampak sebagai ginjal kanan. Akibatnya dokter
bedah melakukan operasi pada ginjal kanan yang
sehat. Hal ini baru disadari setelah dokter bedah
tidak mendapatkan batu pada ginjal kanan pasien
yang mana pasien tersebut akhirnya meninggal
dunia.

Dengan melihat perbuatan dokter tersebut di atas apakah ada sifat melawan hukum dari perbuatannya tersebut. Sebagaimana kita ketahui bahwa sifat melawan hukum (*wederrechtelijkheid*) adalah merupakan unsur dari *strafbaar feit*. Unsur melawan hukum sangat penting dalam menentukan ada/tidaknya perbuatan pidana (*strafbaar feid*). Hal ini dapat kita lihat dari beberapa pendapat para sarjana/penulis hukum sebagai berikut :

Menurut Moelyatno (1983:130) berpendapat bahwa dalam hukum pidana yang menjadi perhatian adalah perbuatan-perbuatan yang bersifat melawan hukum saja, karena perbuatan-perbuatan inilah yang dilarang dan diancam pidana. Sedangkan menurut Andi Zainal Abidin Farid (1981:153) berpendapat bahwa setiap peristiwa pidana selalu mengandung unsur melawan hukum. Dan Roeslan Saleh (1983:7) juga menegaskan bahwa untuk menyatakan suatu perbuatan dapat dipidana, maka pembentuk undang-undang memberitahukan bahwa dia memandang perbuatan itu sebagai sifat melawan hukum atau untuk selanjutnya akan dipandang seperti demikian.

Berdasarkan uraian di atas, sesuai apa yang ditegaskan oleh, Roeslan Saleh yang dikutip oleh Moh. Askin (1974:31) bahwa :

Melawan hukum adalah unsur mutlak dari perbuatan pidana dan tanpa adanya sifat melawan hukum dari suatu perbuatan pidana maka tidak ada pula sesuatu perbuatan pidana. Jadi dihubungkan pengertian ini dengan pengertian perbuatan pidana dalam mana ia malah menjadi assensialannya.

Kenyataan seperti di ataslah merupakan konsekwensi logis dari penjelasan Penulis karena dalam hukum pidana yang menjadi perhatian adalah perbuatan-perbuatan yang bersifat melawan hukum, serta merupakan perbuatan yang dapat di pidana. Dikatakan demikian karena perbuatan seperti pada kasus tersebut di atas yang menurut hukum pidana dilarang dan diancam dengan pidana sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 359 KUH.Pidana

Pasal 359 KUH.Pidana : Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.

Akhirnya Penulis berkesimpulan bahwa dari rangkaian perbuatan dokter itu yang mengakibatkan matinya pasien dapat terpenuhi semua unsur Pasal 359 KUH.Pidana. Selanjutnya akan dikutip beberapa pasal yang berhubungan dengan kemungkinan kelalaian dokter, antara lain :

Pasal 360 KUH.Pidana : " (1) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan satu tahun.
 (2) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp 4.500,-

Contoh kasus yang ada hubungannya dengan Pasal tersebut (360 KUHP) :

Contoh kasus : "Seorang wanita muda dengan tumor payudara yang sangat mencurigakan akan jadi ganas, dioperasi. Sediaan beku dilakukan terhadap tumor tersebut dan diperiksa oleh seorang ahli patologi anatomi. Ahli tersebut menyatakan bahwa ia melihat tanda-tanda awal keganasan pada sediaan tersebut. Atas keputusan tersebut dokter bedah melakukan *mastektomi* (pembuangan payudara). Dalam pemeriksaan ulang ketika suasana sudah tenang, ternyata kesimpulan ahli patologi anatomi tadi keliru menafsirkan, padahal payudara sudah terlanjur diangkat.

Dari contoh kasus tersebut di atas pasien telah menderita luka berat dan cacat untuk seumur hidup akibat kesalahan tindakan dokter.

4.1.2 Karena tindakan membiarkan Penderita tidak tertolong

Kalau dokter dalam melakukan tindakan medis bisa menimbulkan malapraktek, maka dokter walaupun tidak melakukan suatu tindakan medis dapat dianggap telah terjadi malapraktek, yaitu apabila seorang dokter dengan sengaja membiarkan seseorang penderita dengan tidak memberikan pertolongan kepadanya yang semestinya harus ditolong.

Contoh Kasus : Seorang telah mendapatkan kecelakaan berat yang mana membutuhkan penanganan dari seorang dokter, namun pasien tersebut yang berada dalam kamar darurat sama sekali tidak mendapatkan pertolongan dari dokter, dengan alasan bahwa ia sudah lepas jaga sebagai dokter saja.

Dari contoh tersebut, maka Penulis berkesimpulan bahwa dokter sama sekali tidak boleh memilih keadaan tertentu untuk melakukan tindakan medis apalagi kalau hal tersebut menyangkut nyawa seseorang. Jadi kalau hal tersebut disadari oleh dokter dan akibat matinya orang tadi, maka dokter tersebut dapat dikenakan Pasal 340 KUHPidana. Hal ini Penulis lihat disebabkan karena kesalahan dokter tersebut bersifat *dolus* (=sengaja) yaitu dalam arti luas, dimana diharuskan adanya kehendak, keinginan atau kemauan orang melakukan perbuatan pidana. Pasal 340 KUHPidana berbunyi :

"Barang siapa dengan sengaja dan dengan direncanakan lebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain, dihukum karena pembunuhan direncanakan (*moord*), dengan hukuman mati atau penjara seumur hidup atau penjara selama-lamanya dua puluh tahun."

Kalaupun pasal ini dibuktikan karena tidak terlalu nampaknya unsur berencana, maka pasal lainpun dapat menjeratnya yaitu Pasal 338 KUHPidana (=dengan sengaja). Dari tindakan ini sebenarnya pertanggungjawaban pidana ini dengan sendirinya menyalahi kode etik kedokteran.

4.1.3 Membocorkan Rahasia Kedokteran yang Diadukan Oleh Penderita

Rahasia kedokteran ini tidak dicantumkan secara tegas, dalam KUHP maupun dalam sumpah dokter. Karena di dalam KUHP tidak disebutkan secara eksplisit, hanya disebut sebagai rahasia jabatan, karena dokter diinterpretasikan sebagai suatu jabatan maka pasal ini juga berlaku baginya. Jadi untuk menafsirkan rahasia jabatan kedokteran ada dua

pendapat yaitu pertama menurut sumpah Hippocrates dan yang kedua menurut kode etik kedokteran internasional. Sedangkan menurut **A. Ramli** (1984:19) merahasiakan sesuatu dirumuskan sebagai berikut :

"Tidak akan menyebar barang sesuatu yang mungkin saya dengan atau yang mungkin saya lihat dalam kehidupan pasien-pasien saya, baik diwaktu menjalankan tugas jabatan saya semua itu saya akan pelihara sebagai rahasia;
Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang mungkin saya ketahui dalam melakukan pekerjaan atau segala sesuatu yang dipercayakan kepadanya. Merahasiakan segala sesuatu yang bersangkutan dengan pekerjaan seseorang adalah merupakan kewajiban moral."

Sebagaimana telah ditegaskan dalam sumpah Hippocrates bahwa seorang dokter tidak akan menceritakan hal yang diketahuinya dari pasien maka adakalanya dokter bisa mengenyampingkan kewajiban rahasia kedokteran tersebut atau dengan kata lain ada dua kelompok rahasia kedokteran yang dapat dikesampingkan yaitu :

1. Kelompok relatif. Yang terdiri dari :

1.1. Karena ditentukan oleh undang-undang

Misalnya seorang dokter mengetahui bahwa disuatu tempat terdapat orang yang kena penyakit menular, maka dokter dapat memberitahukan kepada inspektur kesehatan setempat, karena hal ini diatur oleh undang-undang sehingga dokter tersebut tidak dapat dituntut.

1.2. Karena pasien berbahaya untuk umum/orang lain.

Misalnya seorang dokter mengetahui bahwa supir bus X mengidap penyakit ayun, yang akan dapat membahayakan bagi keselamatan penumpangnya, bila penyakit ayun itu kambuh ketika ia sedang mengemudi, maka kemungkinan besar mobil tersebut mengalami bahaya.

1.3. Untuk memperoleh suatu hak sosial bagi pasiennya.

Misalnya perusahaan akan memberikan tunjangan sosial terhadap pegawai yang tidak dapat lagi bekerja karena menderita penyakit tertentu. Untuk mendapatkan tunjangan soaial ini, maka dokter memberikan surat keterangan tentang penyakit pasiennya dengan mengenyampingkan rahasia kedokteran.

2. Kelompok absolut. Yang terdiri dari :

2.1. Atas isin pasien

Misalnya seorang pasien dokter umum ingin mendapatkan pengobatan dari seorang dokter spesialis, maka dengan isin pasien dokter umum tersebut dapat memberikan keterangan medis mengenai penyakitnya.

2.2. Pasien mengadakan tindakan tertentu sehingga ada kesan pasien mengisinkannya.

Misalnya pasien datang berdua dengan temannya, pada waktu melakukan diagnosa, hal ini memberikan kesan bahwa penyakit pasien ini dapat diketahui oleh temannya, atau ketiaka akan memberitahukan penyakitnya pasien memanggil orang tuanya.

2.3. Untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi.

Misalnya penyakit atau cara pengobatan orang-orang besar seperti pimpinan dunia/ negara tertentu melalui mas media.

Dari pemisahan kedua kelompok tersebut, maka nampaklah dengan jelas tindakan-tindakan mana yang dapat dibenarkan seorang dokter dalam hal rahasia seorang pasien. Sebab hal itu pasien dilindungi oleh salah satu pasal dalam KUHPidana yaitu Pasal 322. Jadi dalam hal ini Penulis

berkesimpulan bahwa malapraktek bukan hanya tindakan dokter terhadap badaniah seorang pasien, tapi diluar hal itu dapat saja terjadi malapraktek yaitu membocorkan rahasia medis dari diri pasien tanpa dasar yang sah.

Adapun sanksi yang dapat dikenakan terhadap diri pasien adalah sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 322 KHUPidana :

- "(1) Barangsiapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia, yang menurut jabatannya atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, ia diwajibkan menyimpang, dihukum penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 9.000,-
- (2) Jika kejahatan ini dilakukan terhadap seorang yang ditentukan, maka perbuatan itu hanya dituntut atas pengaduan orang itu.

Menurut penjelasan KUHP R. Soesilo, 1981, supaya dapat dihukum menurut pasal ini, maka elemen-elemen di bawah ini harus dibuktikan :

- a. Yang memberitahukan (dibuka) itu harus suatu rahasia;
- b. bahwa orang itu diwajibkan untuk menyimpang rahasia tersebut dan ia harus betul-betul mengetahui bahwa ia wajib menyimpang rahasia itu;
- c. bahwa kewajiban untuk menyimpang rahasia itu adalah akibat dari suatu jabatan atau pekerjaan yang sekarang maupun yang dahulu ia jabat; dan
- d. membukanya rahasia itu dilakukan dengan sengaja.

4.2 Beberapa Hal Yang Berkaitan UU No. 23 Tahun 1992

UU No. 23 Tahun 1992 yang dibuat oleh pemerintah, pada intinya dimaksudkan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan dengan mengganti undang-undang di bidang kesehatan yang dipandang sudah tidak sesuai lagi. Hal ini tentunya disesuaikan dengan hasrat yang besar untuk pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia.

4.2.1 Kewenangan Dokter Dalam Menangani Penderita

Seorang dokter dalam menangani penderita atau pasien haruslah

melakukannya menurut kewenangan yang ada padanya. Kewenangan yang dimaksud adalah sebagaimana halnya kewenangan yang ditegaskan di dalam UU No. 23 Tahun 1992 utamanya pada Pasal 15, Pasal 33, Pasal 34, 35, 36 dan 37. Pada pasal-pasal tersebut di atas dengan tegas dijelaskan bahwa tidaklah dapat seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya tanpa melalui prosedur atau memiliki keahlian tertentu di dalam menjalankan tugasnya sebagai dokter atau tenaga kesehatan.

Pasal 15 UU No. 23 Tahun 1992 menegaskan bahwa seorang dokter atau tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenanganlah yang dapat melakukan tindakan medis dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil (penderita) dan atau janinnya dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli serta dengan adanya persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa tidaklah dapat seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya melakukan suatu atau lebih tindakan medis dalam bentuk apapun juga tanpa keahlian dan kewenangan yang dimiliki atau yang ada pada dirinya.

Selain hal tersebut di atas, maka ada beberapa bentuk tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan terhadap penderita atau pasien yang memerlukan tenaga atau bantuannya, yaitu antara lain :

Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dengan transplantasi organ atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta beda plastik dan rekonstruksi yang di dasarkan dengan tujuan kemanusiaan dan bukan untuk tujuan komersial (Pasal 33 UU No. 23 Tahun 1992).

Tindakan tersebut di atas, selain harus sesuai dengan aturan-aturan dalam dunia medis itu sendiri, juga haruslah senantiasa melihat kondisi atau norma-norma yang ada dalam masyarakat. Norma tersebut antara lain norma adat dan norma agama. Pertentangan antara norma yang ada dalam masyarakat dan aturan medis hanya akan membuat hambatan dan bukan penyelesaian.

4.2.2 Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan hal yang baru dalam pembahasan sebuah produk undang-undang. Dalam UU No. 23 Tahun 1992 Bab VI Pasal 49 di jelaskan :

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi:

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan;

Arti penting penempatan sumber daya kesehatan dalam sebuah undang-undang seperti UU No. 23 Tahun 1992 adalah bahwa dengan hal tersebut maka penyelenggaraan kesehatan bagi penduduk Indonesia semakin meningkat. Tenaga kesehatan yang semula hanya berbekal pengalaman dan ijazah semata, dengan pelatihan dan pengembangan manajemen yang tepat lambat laun meningkat menjadi tenaga yang berpengalaman dan memiliki keahlian. Hal ini tentunya mendorong peningkatan upaya kesehatan seperti yang dicanangkan semula.

Sarana kesehatan yang memadai, seperti balai pengobatan, puskesmas, rumah sakit umum dan lain-lain akan meningkatkan gairah masya-

rakat untuk lebih teliti terhadap berbagai hal dan gejala penyakit, sehingga senantiasa mendukung upaya pelaksanaan kesehatan. Sarana kesehatan yang buruk dan tidak terpelihara adalah awal dimana masyarakat mulai enggan untuk menjadi sehat.

Sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan baik menurut aturan-aturan medis maupun menurut aturan hukum itu sendiri, dapat saja menimbulkan gangguan bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan praktek pelayanan kesehatan terhadap penderita atau pasien. Gangguan inilah yang dapat dijadikan bahan untuk mengajukan gugatan kelak apabila pelayanan terhadap penderita atau pasien berakibat sampingan, misalnya matinya penderita atau terdapatnya gejala lain yang berakibat rusak atau cacatnya salah satu organ tubuh penderita atau pasien. Berdasarkan hal itulah maka sedini mungkin sarana kesehatan aka halnya tenaga kesehatan mendapat perhatian dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

4.2.3 Tindakan Terhadap Dokter atau Tenaga Kesehatan Yang Salah atau Lalai Dalam Melaksanakan Tugas

Kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam menjalankan tugasnya saat melayani atau merawat dan mengobati pasien atau penderita sering dikatakan sebagai tindakan malapraktek. Tindakan malapraktek ini dapat dilakukan dengan adanya unsur kesengajaan atau sepengetahuan dokter atau tenaga kesehatan maupun tanpa sepengetahuannya. Hal inilah yang seringkali menyebabkan diajukannya gugatan, baik itu gugatan perdata maupun laporan pidana yang dilakukan oleh pasien atau penderita ataupun oleh keluarganya yang

merasa dirugikan.

Tindakan yang dilakukan terhadap dokter atau tenaga kesehatan yang telah melakukan malapraktek apabila memang terbukti secara sah dan meyakinkan, maka dapatlah dijatuhkan padanya :

1. Sanksi administratif.

Sanksi ini dilakukan oleh korps yang membawahi ataupun instansi di mana dokter atau tenaga kesehatan itu bertugas. Bagi dokter yang melakukan malapraktek atau kesalahan dalam melakukan tugas akan dilakukan oleh IDI sebagai wadah profesi dalam hal ini oleh Majelis Kode Etik Kedokteran. Pada hal lain, menurut Pasal 54 UU No. 23 Tahun 1992 bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin yang ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MTDK).

2. Tindakan Hukum

Tindakan hukum di sini dapat diartikan sebagai upaya penegakan hukum yang sama terhadap setiap orang tanpa memandang profesi orang tersebut. Hal ini dapat berupa sanksi pidana apabila melalui proses peradilan dan dapat pula dengan sanksi perdata apabila penderita atau pasien yang merasa dirugikan itu mengajukan gugatan ganti rugi terhadap apa yang dialaminya dan hal itu merupakan kerugian bagi diri atau keluarganya yang diakibatkan oleh tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan terhadap diri atau keluarganya.



BAB 5

PENUTUP

Akhirnya, dengan kembali mengucapkan syukur kehadiran Allah Swt, sampailah Penulis pada bagian akhir tulisan ini dimana dengan berdasarkan materi seluruh bab terdahulu, Penulis mencoba menarik suatu kesimpulan. Demikian pula, beberapa saran dan diharapkan akan mendapat suatu tanggapan positif.

Dengan demikian, bab ini dibagi atas dua bagian seperti berikut ini :

5.1. Kesimpulan

Timbulnya keresahan bagi masyarakat dalam hal ini pasien dari hasil kerja profesi dokter disebabkan karena standar profesi yang dimiliki oleh seorang dokter.

Dalam hukum kedokteran yang pengkajiannya dari tiga komponen yaitu dokter, paramedis, rumah sakit yang dari ketiga ini yang merupakan tempat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan, maka perlu menyadari supaya memberikan informasi yang cukup kepada pasien demi untuk kepentingan diri pasien.

Perawatan pasien oleh seorang dokter dapat dilakukan setelah ada persetujuan dari pasien. Hak pasien yang dilanggar sehingga menimbulkan kerugian, dokter dapat dituntut telah melakukan Malapraktek.

Timbulnya suatu kerugian yang diderita pasien disebabkan karena faktor lain diluar kemampuannya, maka dokter tidak dapat dituntut.

Kode etik kedokteran belum mampu melindungi kepentingan pasien tanpa didampingi oleh aturan-aturan formal.

5.2. S a r a n

Dengan melihat perkembangan dunia kedokteran, maka sudah saatnya pula diproduksi oleh badan legislatif suatu aturan-aturan yang mengatur tentang perlindungan diri pasien dari tindakan medis apabila terjadi malapraktek.

Sebaiknya apabila terjadi pengaduan dari pasien supaya dilakukan suatu penanganan khusus dari aparat penegak hukum yang mempunyai sedikit pengetahuan tentang dunia kedokteran.

Dokter dalam hal menjalankan profesinya sedapat mungkin mengikuti perkembangan dunia ilmunya untuk kembali menghindari malapraktek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andi Zainal Abidin Farid, *Azas-azas Hukum Pidana*, bagian I kumpulan kuliah tahun 1960-1981: Ujung Pandang, 1981.
2. F. Tengker, *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, Bandung : Nova, 1987.
3. Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya, Airlangga University Press, 1984.
4. Idries Mun'im Abdul Sedhi, *Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Jakarta, Lembaga Kriminologi UI, 1979.
5. Jef Leibo, *Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*, Yogyakarta : Liberty, 1985.
6. Joko Prakoso dan I Ketut Murtika, *Dasar-dasar Ilmu Kedokteran kehakiman*, Jakarta : Aksara Baru, 1987.
7. J. Gunandi, *Dokter dan Hukum*, Jakarta : Morella, 1987
8. Ko Tjai Sing, *Rahasia Pekerjaan Dokter, Advokat*, Jakarta: PT. Gramedia, 1978.
9. P.A.F., Lamintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung, Sinar Baru, 1984.
10. Moh. Askin, *Posisi KUHP dalam Rangka Program Keluarga Berencana Indonesia*, Ujung Pandang : UNHAS, 1974.
11. Moeliatno, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1983.
12. Ramli. A, *Sumpah Dokter dan Susila Kedokteran*, Jakarta : Djombang, 1979.
13. Roeslan Saleh, *Beberapa Catatan Sekitar Perbuatan dan Kesalahan Dalam Hukum Pidana*, Bandung: Aksara, 1985.
14. Subekti dan Tjitrosudibio, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, Jakarta: Pradnya Paramita, 1983.
15. Soerjono Soekanto dan Kartono Mohamad, *Aspek Hukum Etika Kedokteran di Indonesia*, Jakarta : Grafika Pers, 1983.
16. Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remaja Karya, 1987
17. Sianturi, *Azas-azas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Jakarta : AHM - PTHM, 1986.

L A M P I R A N

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA

NOMOR ... 23 ... TAHUN 1992

TENTANG

K E S E H A T A N

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
 - b. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
 - c. bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
 - d. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud butir b dan butir c, beberapa undang-undang di bidang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
 - e. bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, perlu ditetapkan undang-undang tentang kesehatan;
- Mengingat : Pasal 5 Ayat (1) dan Pasal 20 Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;

Dengan persetujuan

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

UAD 1

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan

1. kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
2. upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat;
3. 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;
4. sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan;
5. transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik;
6. implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika;
7. pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobalnya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat;
8. kesehatan malra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air;

- ✓ 9. sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika;
- ✓ 10. obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-tomurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman;
11. alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, termasuk yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mendiagnosis, mencegah, dan memperbaiki fungsi tubuh;
12. zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis;
- ✓ 13. pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional;
14. perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan;
15. jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkasi-nambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya.

BAB IV

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 7

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

Pasal 9

Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

Bagian Pertama

U m u m

Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan
- a. kesehatan keluarga;
 - b. perbaikan gizi;
 - c. pengamanan makanan dan minuman;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. kesehatan kerja;
 - f. kesehatan jiwa;
 - g. pemberantasan penyakit;
 - h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - i. penyuluhan kesehatan masyarakat;
 - j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - k. pengamanan zat adiktif;
 - l. kesehatan sekolah;
 - m. kesehatan olahraga;
 - n. pengobatan tradisional;
 - o. kesehatan matra.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Bagian Kedua
Kesehatan Keluarga

Pasal 12

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera.
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis.

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, pascapersalinan dan masa diluar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

- (1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.
- (2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) hanya dapat dilakukan :
 - a. berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut;
 - b. oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
 - c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
 - d. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 16

- (1) Kehamilan diluar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan .
- (2) Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan
 - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
 - b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
 - c. pada sarana kesehatan tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.
- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

Bagian Ketiga

Perbaikan Gizi

Pasal 20

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

Bagian Keempat

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 21

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi
 - a. bahan yang dipakai;
 - b. komposisi setiap bahan;
 - c. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
 - d. ketentuan lainnya.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Kesehatan Lingkungan

Pasal 22

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.

- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1), Ayat (2), Ayat (3), dan Ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam

Kesehatan Kerja

Pasal 23

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- (3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Ayat (2) dan Ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketujuh

Kesehatan Jiwa

Pasal 24

- (1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional.
- (2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanganan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

- (3) Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.
- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26

- (1) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulangannya ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan
Pemberantasan Penyakit

Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.
- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

Pasal 30.

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

Bagian Kesembilan

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.

- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.
- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 35 x

- (1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 36 x

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 37 x

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesepuluh

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Pasal 38

- (1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesebelas

Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 39 ✓

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

Pasal 40 ✓

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 41

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Belas
Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 44 ✓

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan..
- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Sekolah

Pasal 45

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 46

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.

- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Belas

Pengobatan Tradisional

Pasal 47

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Ayat (2) dan Ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas

Kesehatan Matra

Pasal 48

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kulautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Pertama

Umum

Pasal 49 ✓

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan.

Bagian Kedua

Tenaga Kesehatan

Pasal 50 ✓

- (1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51 ✓

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52 ✓

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 53 ✓

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54 ✓

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. (MDTK)
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55 ✓

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Sarana Kesehatan

Pasal 56 ✓

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan-kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.

- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57 ✓

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pasal 58 ✓

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 59 ✓

- (1) Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat

Perbekalan Kesehatan

Pasal 60 ✓

Perbekalan kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya.

Pasal 61

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar dapat terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta perbekalan lainnya yang terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan.
- (3) Pemerintah membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

Pasal 62

- (1) Pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibina dan diarahkan agar menggunakan potensi nasional yang tersedia dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (2) Produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilakukan dengan cara produksi yang baik yang berlaku dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya dan atau syarat lain yang ditetapkan.
- (3) Pemerintah mendorong, membina, dan mengarahkan pemanfaatan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 63

- (1) Pekerjaan kofarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kofarmasian sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 64

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Pembiayaan Kesehatan

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Pasal 66

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara prapayak, berdasarkan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- (3) Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaannya bersifat aktif.
- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam

Pengelolaan Kesehatan

Pasal 67

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdayaguna dan berhasilguna.

- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Pasal 68

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Bagian Ketujuh

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 69

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1), Ayat (2), dan Ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk menyelidiki sebab penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga kesehatan.
- (2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dan Ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 71

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.
- (2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 72

- (1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.
- (2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Pertama

Pembinaan

Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;

2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
5. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 77

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang ini.

Pasal 78

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX

PENYIDIKAN

Pasal 79

- (1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang ini.

- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) berwenang
- a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam Ayat (2) dilaksanakan menurut Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Pasal 80

- (1) Barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 Ayat (1) dan Ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 Ayat (2) dan Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(3) Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

(4) Barangsiapa dengan sengaja

a. mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Ayat (3);

b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 Ayat (1)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 81

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja

a. melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Ayat (1);

b. melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 Ayat (1);

- c. melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 Ayat (1)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja

- a. mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 Ayat (2);
- b. memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 Ayat (2);
- c. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 Ayat (1);
- d. menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 Ayat (2) dan Ayat (3)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

Pasal 62

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja

- a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 Ayat (4);
- b. melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 Ayat (1);
- c. melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 Ayat (1);
- d. melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 Ayat (1);

e. melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 Ayat (2)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja

a. melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 Ayat (2);

b. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 Ayat (2);

c. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 Ayat (2);

d. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 Ayat (2);

e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 Ayat (2)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 83

Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian.

Pasal 84

Barangsiapa

1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 Ayat (2);

2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 Ayat (4);
3. menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 Ayat (3);
4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan dirawat dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 Ayat (1);
5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 Ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 Ayat (1)

dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

Pasal 86

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 87

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotik (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 10);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);

3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Lembaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Organisasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 10 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805)

pada saat diundangkannya undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan undang-undang ini.

Pasal 88

- (1) Dengan berlakunya undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 Ayat (1) tetap dapat melaksanakan fungsinya sampai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya.
- (2) Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) wajib dilaksanakan selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya undang-undang ini.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 89

Dengan berlakunya undang-undang ini, maka

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotik (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 10);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2690);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2004);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2005)

dinyatakan tidak berlaku lagi.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 89

Dengan berlakunya undang-undang ini, maka

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotik (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 10);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 11, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2004);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2005)

dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

SOEHARTO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal
MENTERI/SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA,

MOEDJONO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN NOMOR

P E N J E L A S A N
A T A S
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23. TAHUN 1942
TENTANG
K E S E H I A T A N

I. U M U M

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kesamaan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, baik tata nilai maupun prioritas terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan, dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Di samping hal tersebut dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu memperhatikan jumlah penduduk Indonesia yang besar, terdiri dari berbagai suku dan adat istiadat, menghuni ribuan pulau yang terpencar-pencar dengan tingkat pendidikan dan sosial yang beragam.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat.

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina, dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab pemerintah.

Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman hasil produksi rumah tangga yang masih dalam pembinaan pemerintah, pelaksanaan hukum diberlakukan

secara bertahap. Perangkat hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang.

Untuk itu perlu penyempurnaan dan pengintegrasian perangkat hukum yang sudah ada;

Dalam Undang-undang ini diatur tentang

1. asas dan tujuan yang menjadi landasan dan memberi arah pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosialnya;
2. hak dan kewajiban setiap orang untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal serta wajib untuk ikut serta di dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan;
3. tugas dan tanggung jawab pemerintah pada dasarnya adalah mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan serta menggerakkan peran serta masyarakat;
4. upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan;
5. sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, harus tetap melaksanakan fungsi dan tanggung jawab sosialnya, dengan pengertian bahwa sarana pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan;
6. ketentuan pidana untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan bila terjadi pelanggaran terhadap undang-undang ini.

Undang-undang ini hanya mengatur hal-hal yang bersifat pokok, sedangkan yang bersifat teknis dan operasional diatur dalam Peraturan Pemerintah dan peraturan pelaksanaan lainnya.

II. PASAL DEMI PASAL.

Pasal 1

Butir 1

Cukup jelas.

Butir 2

Cukup jelas.

Butir 3

Cukup jelas.

Butir 4

Cukup jelas.

Butir 5

Cukup jelas.

Butir 6

Cukup jelas.

Butir 7

Cukup jelas.

Butir 8

Cukup jelas.

Butir 9

Cukup jelas.

Butir 10

Cukup jelas.

Butir 11

Cukup jelas.

Butir 12

Cukup jelas.

Butir 13

Cukup jelas.

Butir 14

Cukup jelas.

Butir 15

Cukup jelas.

Pasal 2

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan, dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sebagai berikut.

- a. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama, dan bangsa.
- b. Asas manfaat berarti memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- c. Asas usaha bersama dan kekeluargaan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.
- d. Asas adil dan merata berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
- e. Asas perikehidupan dalam keseimbangan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual.

- f. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

Pasal 3

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasil guna dan berdayaguna, maka pemerintah perlu mengatur, membina, dan mengawasi baik upayanya maupun sumber dayanya.

Pasal 7

Upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat adalah merata dalam arti tersedianya sarana pelayanan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar, dan orang kurang mampu.

Pasal 8

Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan termasuk pembiayaannya perlu digerakkan dan diarahkan sehingga dapat berdayaguna dan berhasilguna, dengan memperhatikan fungsi sosial dan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Masyarakat diartikan perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam pengertian pencegahan penyakit sudah termasuk pemberantasan penyakit, yang merupakan upaya untuk mengurangi jumlah penderita atau kematian akibat penyakit tertentu.

Pasal 11

Ayat (1)

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dijabarkan kedalam kegiatan pokok merupakan upaya untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera adalah keluarga yang terbentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memberi kehidupan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya, dengan jumlah anak yang ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan batin.

Ayat (2)

Kesehatan keluarga dalam pasal ini dimaksudkan bukan hanya ditujukan kepada kesehatan suami atau istri saja, namun juga ditujukan kepada kesehatan pasangan suami istri agar tercipta keluarga sehat dan harmonis. Anggota keluarga lainnya adalah setiap orang yang tinggal serumah dengan keluarga tersebut, baik yang mempunyai hubungan darah maupun tidak.

Pasal 13

Pengaturan kelahiran merupakan suatu upaya bagi pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah ideal anak, jarak kelahiran anak, dan usia ideal perkawinan, serta usia ideal untuk melahirkan anaknya agar dapat hidup sehat.

Pasal 14

Istri sebagai ibu mempunyai peranan yang besar dalam merawat, mendidik, dan membesarkan anaknya. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kesehatan ibu yang meliputi baik dalam masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa diluar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

Ayat (1)

Tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun, dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Namun, dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu.

Ayat (2)

Butir a

Indikasi medis adalah suatu kondisi yang benar-benar mengharuskan diambil tindakan medis tertentu, sebab tanpa tindakan medis tertentu itu, ibu hamil dan atau janinnya terancam bahaya maut.

Butir b

Tenaga kesehatan yang dapat melakukan tindakan medis tertentu adalah tenaga yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukannya yaitu seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan.

Sebelum melakukan tindakan medis tertentu tenaga kesehatan harus terlebih dahulu meminta pertimbangan tim ahli yang dapat terdiri dari berbagai bidang seperti medis, agama, hukum, dan psikologi.

Butir c

Hal utama untuk memberikan persetujuan ada pada ibu hamil yang bersangkutan kecuali dalam keadaan tidak sadar atau tidak dapat memberikan persetujuannya, dapat diminta dari suami atau keluarganya.

Butir d

Sarana kesehatan tertentu adalah sarana kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan yang memadai untuk tindakan tersebut dan telah ditunjuk oleh pemerintah.

Ayat (3)

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan dari pasal ini dijabarkan antara lain mengenai keadaan darurat dalam menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan, bentuk persetujuan, dan sarana kesehatan yang ditunjuk.

Pasal 10

Ayat (1)

Jika secara medis dapat dibuktikan bahwa pasangan suami istri yang sah benar-benar tidak dapat memperoleh keturunan secara alami, pasangan suami istri tersebut dapat melakukan kehamilan diluar cara alami sebagai upaya terakhir melalui ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Ayat (2)

Pelaksanaan upaya kehamilan diluar cara alami harus dilakukan sesuai dengan norma hukum, norma agama, norma kesucialan, dan norma kesopanan.

Dutir a

Cukup jelas

Dutir b

Cukup jelas

Dutir c

Sarana kesehatan tertentu adalah sarana kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan yang telah memenuhi persyaratan untuk penyelenggaraan upaya kehamilan diluar cara alami dan ditunjuk oleh pemerintah.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Upaya peningkatan kesehatan anak diperlukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang khas pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak masih dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah. Untuk mengatasi masalah kesehatan anak dapat dilakukan upaya misalnya pencegahan penyakit dengan cara pemberian pengabdian, upaya peningkatan gizi, dan upaya bimbingan lain.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Bantuan pemerintah berupa penyediaan sarana dan prasarana antara lain dapat berupa penyediaan tempat atau peralatan serta tenaga kesehatan atau perangkat lain yang dapat mendukung peningkatan kesehatan keluarga, misalnya dengan informasi dan edukasi.

Pasal 19

Ayat (1)

Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.

Ayat (2)

Bantuan untuk manusia usia lanjut berupa penyediaan tenaga, sarana, dan prasarana kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi, pelatihan, dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat atau pemerintah.

Pasal 20

Ayat (1)

Terpenuhinya kebutuhan gizi adalah pemenuhan gizi yang optimal bagi tubuh setiap individu untuk memelihara kesehatannya sesuai kebutuhan yang dianjurkan, yang didasarkan pada usia, jenis kelamin, dan status kesehatannya. Penyelenggaraan perbaikan gizi dilakukan melalui berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Ayat (2)

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usianya.

Mutu gizi adalah nilai gizi dari bahan makanan atau makanan yang ditingkatkan nilainya, baik melalui olahan tradisional (manual) maupun melalui olahan pabrik (fortifikasi).

Gizi salah (malnutrition) adalah keadaan atau kondisi tubuh seseorang akibat mengalami kekurangan atau kelebihan gizi, karena proporsi gizi yang dikonsumsi sehari-hari tidak seimbang.

Pasal 21

Ayat (1)

Agar masyarakat terhindar dari makanan dan minuman yang dapat membahayakan kesehatan, pemerintah menetapkan standar dan persyaratan kesehatan agar makanan dan minuman yang bersangkutan aman dan layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat.

Ayat (2)

Makanan dan minuman yang dikemas adalah makanan dan minuman hasil produksi perusahaan yang tergolong industri berskala besar dan tidak termasuk hasil industri kecil atau industri rumah tangga. Dengan demikian industri kecil, atau industri rumah tangga, baik yang menggunakan merek dagang maupun tidak, belum dikenakan sanksi pidana sebagaimana ditentukan dalam undang-undang ini. Pemberian tanda atau label dimaksudkan agar masyarakat mendapat informasi yang benar tentang isi dan asal bahan yang dipakai.

Butir a.

Bahan yang dipakai meliputi bahan pokok, bahan tambahan, dan bahan penolong.

Butir b.

Komposisi bahan adalah jumlah setiap bahan dalam makanan dan minuman dimaksud.

Butir c

Ketentuan tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa dalam ayat ini dimaksudkan agar makanan dan minuman yang bersangkutan digunakan sebelum tanggal, bulan, dan tahun yang dicantumkan dalam

label, Tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa tidak diberlakukan untuk makanan dan minuman yang tidak mempunyai batas waktu penggunaannya.

Butir d

Ketentuan lainnya misalnya pencantuman kata atau tanda halal yang menjamin bahwa makanan dan minuman dimaksud diproduksi dan diproses sesuai dengan persyaratan makanan halal.

Ayat (3)

Untuk melindungi masyarakat, peredaran makanan dan minuman hasil industri berakala besar dengan menggunakan teknologi maju yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dilarang peredarannya. Makanan dan minuman yang diproduksi masyarakat seperti industri rumah tangga adalah pengrajin makanan dan minuman yang masih dalam taraf pembinaan dan pengawasan perlu diterapkan persyaratan yang menyangkut kebersihan dan sanitasi agar tidak tercemar kotoran, jasad renik, dan bahan yang berbahaya. Makanan dan minuman, yang diproduksi oleh masyarakat seperti industri rumah tangga, pengrajin makanan dan minuman, belum dikenakan sanksi pidana sebagaimana ditentukan dalam undang-undang ini. Pemerintah mengharuskan produsen untuk menarik dari peredaran, makanan dan minuman yang dilarang serta mengawasi pelaksanaannya.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang dapat dilakukan, antara lain, melalui peningkatan sanitasi lingkungan, baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologis.

termasuk perubahan perilaku. Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia.

Ayat (2)

Tempat umum adalah, misalnya, hotel, terminal, pasar, pertokoan, bioskop, dan usaha-usaha yang sejenis.

Lingkungan pemukiman adalah misalnya, rumah tinggal, asrama, atau yang sejenis.

Lingkungan kerja misalnya perkantoran, kawasan industri atau yang sejenis.

Angkutan umum adalah misalnya, kendaraan darat, laut, dan udara yang dipergunakan untuk umum.

Lingkungan lainnya adalah, misalnya yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana, perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor, atau tempat yang bersifat khusus.

Ayat (3)

Penyehatan air meliputi pengamanan dan penetapan kualitas air untuk berbagai kebutuhan dan kehidupan manusia.

Penyehatan udara meliputi pengamanan dan penetapan kualitas udara, misalnya menyangkut polusi udara.

Pengamanan limbah padat, limbah cair, dan limbah gas meliputi antara lain, pengamanan terhadap limbah yang berasal dari rumah tangga, industri.

Pengamanan radiasi, antara lain, berupa pengamanan dan penetapan standar penggunaan alat yang menghasilkan zat radioaktif, gelombang elektro magnetik, listrik tegangan tinggi, sinar inframerah atau ultraviolet.

Pengamanan terhadap kebisingan dapat merupakan pengaturan terhadap ambang batas bising yang dapat mengganggu kesehatan manusia, seperti bising pesawat supersonik, bising proses produksi di pabrik, dan sebagainya.

Pengendalian vektor penyakit merupakan tindakan pengendalian untuk mengurangi atau menyingkapkan gangguan yang ditimbulkan oleh binatang pembawa penyakit, seperti serangga (nyamuk malaria dan nyamuk demam berdarah), binatang pengerat (rodent).

Ayat (4)

Tempat atau sarana pelayanan umum yang wajib menyelenggarakan lingkungan yang sehat adalah antara lain, tempat atau sarana yang dikelola secara komersial, memiliki risiko bahaya kesehatan yang tinggi, tempat pelayanan yang memiliki jumlah tenaga kerja tertentu, tempat yang mudah terjangkit penyakit, atau tempat yang intensitas jumlah, dan waktu kunjungan tinggi.

Ayat (5)

Cukup Jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Kesehatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja.

Ayat (2)

Upaya kesehatan kerja pada hakikatnya merupakan penyediaan kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja.

Pelayanan kesehatan kerja adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja sesuai dengan jaminan sosial tenaga kerja dan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Syarat kesehatan kerja meliputi persyaratan kesehatan pekerja baik fisik maupun psikis sesuai dengan jenis pekerjaannya, persyaratan bahan baku, peralatan, dan proses kerja serta persyaratan tempat atau lingkungan kerja.

Ayat (3)

Tempat kerja adalah tempat yang terbuka atau tertutup, bergerak atau tidak bergerak, yang dipergunakan untuk memproduksi barang atau jasa, oleh satu atau beberapa orang pekerja. Tempat kerja yang wajib menyelenggarakan kesehatan kerja adalah tempat yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah tertjangkit penyakit, atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 (sepuluh) orang.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Upaya peningkatan kesehatan jiwa dilakukan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal, baik intelektual maupun emosional melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan, agar seseorang dapat tetap atau kembali hidup secara harmonis, baik dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan atau dalam lingkungan masyarakat.

Ayat (2)

Masalah psikososial adalah masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial.

Ayat (3)

Sarana lainnya adalah tempat tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa, antara lain, lembaga sosial dan keagamaan.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Penderita gangguan jiwa karena keadaannya, mungkin saja melakukan perbuatan yang dapat mengganggu keamanan, ketertiban umum, atau keselamatan dirinya. Oleh karena itu, wajib dirawat dan ditempatkan di sarana pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu kewajiban pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan jiwa dimaksudkan agar masyarakat tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan nilai kemanusiaan atau bertentangan dengan cara pengobatan dan cara perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Yang dimaksudkan dengan sarana pelayanan kesehatan lainnya, antara lain, rumah sakit umum dan puskesmas.

Ayat (2)

Hakim pengadilan adalah hakim yang sedang menangani perkara tersebut.

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Angka kesakitan adalah angka penderita sakit yang terjadi diantara penduduk selama periode waktu tertentu. Angka kematian adalah angka atau jumlah yang menunjukkan kematian penduduk dalam masa tertentu.

Angka kesakitan dan angka kematian merupakan tolok ukur tinggi rendahnya derajat kesehatan. Upaya penurunan angka kesakitan dan kematian dilakukan dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan kematian dan kesakitan tinggi bagi masyarakat seperti malaria, TBC, kolera, gondok endemik, infeksi saluran pernapasan akut, kardiovaskular, dan penyakit lain yang sejenis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Cacat meliputi cacat bawaan atau cacat yang diperoleh sebagai dampak dari penyakit atau kecelakaan yang dapat bersifat sementara atau menetap. Selain itu cacat dapat berupa cacat pada organ secara anatomis atau secara fungsional seperti berkurangnya kemampuan mendengar atau melihat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah terhadap pengobatan dan atau perawatan dengan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan, ditujukan agar cara tersebut dapat digunakan dengan baik untuk membantu terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Terhadap pengobatan dan atau perawatan dengan cara lain yang belum terbukti manfaatnya selain dilakukan pembinaan dan pengawasan juga pengkajian dan penelitian guna menentukan manfaat atau bahayanya terhadap kesehatan.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Mengingat bahwa organ atau jaringan tubuh termasuk darah merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa, maka organ atau jaringan tubuh termasuk darah tersebut dilarang untuk dijadikan sebagai objek untuk mencari keuntungan atau komersial melalui jual beli. Larangan ini diperlukan untuk menjamin bahwa organ dan atau jaringan tubuh termasuk darah yang akan dipindahkan betul-betul dimaksudkan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu transplantasi organ dan atau jaringan dan transfusi darah hanya dapat dilakukan untuk tujuan kemanusiaan semata-mata. Darah dalam pengertian transfusi darah dalam pasal ini, tidak termasuk pengertian produk plasma darah.

Pasal 34

Ayat (1)

Sarana kesehatan tertentu dalam ayat ini adalah tempat yang harus memenuhi persyaratan ketenagaan dan peralatan dan syarat lainnya untuk melaksanakan tindakan medis tersebut.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Dalam Peraturan Pemerintah akan diatur mengenai syarat dan tata cara pengambilan, pengambilan organ, pengolahan, penyimpanan, dan penyampaian kepada pasien termasuk donor hewan.

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam Peraturan Pemerintah akan diatur mengenai syarat dan tata cara pengambilan, pengolahan, penyimpanan, dan distribusi serta sarana pelayanan transfusi darah.

Pasal 36

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam Peraturan Pemerintah akan diatur mengenai syarat dan tata cara penanaman obat dan atau alat kesehatan serta sarana kesehatan tempat penyelenggaraan tindakan medis tersebut.

Pasal 37

Ayat (1)

Bedah plastik dan rekonstruksi adalah suatu rangkaian tindakan medis yang dilakukan untuk memulihkan keadaan fisik seseorang pada kondisi tubuhnya termasuk bedah plastik kosmetika dan estetika.

Ayat (2)

Norma yang berlaku dalam masyarakat adalah norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang melokatkan pada setiap kegiatan upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilakukan sejak mulai produksi, peredaran, sampai penggunaan, agar tidak membahayakan masyarakat.

Pasal 40

Ayat (1)

Standar untuk obat ditetapkan dalam buku Farmakope Indonesia. Apabila belum ditetapkan, digunakan standar dari buku farmakope lain atau buku standar lain.

Ayat (2)

Standar untuk obat tradisional adalah buku Majerisa Medika. Standar untuk kosmetika adalah buku Kodeks Kosmetika Indonesia. Standar untuk alat kesehatan ditetapkan berdasarkan persyaratan yang berlaku.

Standardisasi obat tradisional hanya diberlakukan bagi industri obat tradisional yang diproduksi dalam skala besar. Bagi industri rumah tangga, seperti jamu racik dan jamu gendong masih dalam tahap pembinaan dan belum diberlakukan ketentuan pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang ini.

Pasal 41

Ayat (1)

Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dapat diberi izin edar dalam bentuk pendaftaran harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Obat dan bahan obat tradisional yang dibuat secara sederhana oleh industri rumah tangga seperti jamu racik dan jamu gendong tidak diwajibkan memiliki izin edar dan belum dikenakan sanksi pidana sebagaimana ditentukan dalam undang-undang ini.

Ayat (2)

Penandaan dan informasi dimaksudkan agar masyarakat dapat dilindungi dari informasi yang tidak objektif, tidak lengkap, dan atau menyesatkan karena dapat mengakibatkan penggunaan yang salah, tidak tepat, atau tidak rasional. Pengertian informasi termasuk periklanan.

Ayat (3)

Pemberian kewenangan pada pemerintah dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan. Pemerintah dapat memerintahkan kepada produsen dan atau distributor untuk menarik dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Khusus terhadap sediaan farmasi yang berupa narkotika, psikotropika, obat keras, dan bahan berbahaya dilaksanakan sesuai dengan kelentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 44

Ayat (1)

Bahan yang mengandung zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya atau masyarakat sekelilingnya.

Ayat (2)

Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan dan untuk mencegah beredarnya bahan palsu. Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan orang lain.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1).

Penyelenggaraan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik untuk memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Di samping itu kesehatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta aktif berpartisipasi dalam usaha peningkatan kesehatan, baik di sekolah, rumah tangga, maupun dalam lingkungan masyarakat.

Ayat (2)

Lembaga pendidikan lain adalah tempat pendidikan luar sekolah.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan yang memanfaatkan olahraga atau latihan fisik untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan olahraga atau latihan fisik yang benar akan dicapai tingkat kesegaran jasmani yang baik dan merupakan modal penting dalam peningkatan prestasi.

Ayat (2)

Sarana olahraga adalah tempat yang secara khusus disediakan untuk kegiatan olahraga, antara lain pusat olahraga, lapangan olahraga, pusat kebugaran, dan tempat tertentu seperti stadion, kolam renang, klub berlatih, kelompok latihan fisik, dan kelompok senam. Sarana lain yang dimaksud adalah tempat untuk menyembuhkan atau memulihkan kesehatan akibat cedera olahraga, meningkatkan kesehatan kelompok masyarakat tertentu, misalnya kelompok ibu hamil, melalui latihan fisik dan penyebaran cara olahraga yang benar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 47

Ayat (1)

Pengobatan tradisional mencakup cara, obat, dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan, baik yang asli maupun yang berasal dari luar Indonesia.

Ayat (2)

Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengobatan tradisional, agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya sehingga tidak merugikan masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 48

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Kesehatan lapangan adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan di darat yang temporer dan serba berubah, misalnya, kesehatan haji, kesehatan transmigrasi, kesehatan dalam bencana alam, kesehatan di bumi perkemahan. Adapun sasaran pokoknya adalah melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan terhadap para personel yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan di lapangan.

Kesehatan kelautan dan bawah air adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik) dengan sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pengoperasian peralatan di laut dan di bawah air.

Kesehatan kudirgantaraan adalah kesehatan matra udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan bertekanan rendah (hipobarik) dengan mempunyai sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel secara langsung maupun tidak langsung.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 49.

Perangkat keras (hardware) adalah sarana, prasarana, serta peralatan, sedangkan yang dimaksud dengan perangkat lunak (software) meliputi manajemen, pembiayaan, dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung tersolenggaranya upaya kesehatan.

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 52

Ayat (1)

Dalam rangka upaya untuk memaratakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, pendayagunaan tenaga kesehatan secara rasional sangat diperlukan. Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan melalui masa bakti dan cara lain.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien.

Yang dimaksud dengan hak pasien antara lain ialah hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua (second opinion).

Ayat (3)

Dalam upaya pembuktian, tenaga kesehatan dapat diminta untuk melakukan tindakan medis terhadap seseorang, baik dalam perkara pidana maupun perkara lainnya. Permintaan ini diajukan secara tertulis oleh pejabat yang berwenang menangani masalah tersebut. Meskipun untuk suatu tindakan medis harus didasarkan atas indikasi medis, namun dalam kaitan dengan pembuktian tenaga kesehatan harus melakukan tindakan medis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, kecuali bila tenaga kesehatan menilai bahwa pada orang yang dilakukan tindakan tersebut terdapat hal yang merupakan indikasi kontra dari tindakan medis yang dilakukan. Dalam hal ini ia dapat menolak dan menghentikan tindakan tersebut.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 54

Ayat (1)

Tindakan disiplin dalam ayat ini adalah salah satu bentuk tindakan administratif misalnya pencabutan izin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan.

Ayat (2)

Untuk memberikan perlindungan yang seimbang dan objektif baik kepada tenaga kesehatan maupun pihak penerima pelayanan kesehatan, pertimbangan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian atas penerapan standar profesi dilakukan oleh sebuah majelis.

Majelis ini tidak hanya terdiri dari tenaga kesehatan saja tetapi juga tenaga bidang lain yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi seperti ahli hukum, ahli psikologi, ahli sosiologi, ahli agama, yang diketuai oleh seorang sarjana hukum.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

Pemlierian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik 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.

Yang dimaksud dengan kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, sedangkan kerugian nonfisik berkaitan dengan marabat seseorang.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan rumah sakit khusus dalam ayat ini adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada satu bidang tertentu misalnya rumah sakit mata, rumah sakit jiwa, rumah sakit jantung, rumah sakit paru, rumah sakit kusta.

Yang dimaksud dengan pedagang besar farmasi adalah sarana pelayanan kesehatan penunjang yang berfungsi menyalurkan sediaan farmasi dan alat kesehatan kepada sarana pelayanan kesehatan yang membutuhkannya.

Yang dimaksud dengan sarana kesehatan lainnya adalah antara lain balai kesehatan mata masyarakat (BKMM), balai pengobatan penyakit paru-paru (BP4), pusat atau balai atau stasiun penelitian kesehatan, rumah bersalin, balai kesehatan ibu dan anak (BKIA).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 57

Ayat (1)

Pada prinsipnya pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dari upaya kesehatan dasar sampai upaya rujukan yang lebih canggih. Jika pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan dasar, seperti praktik dokter, Puskesmas, tidak mampu memberikan pelayanan tersebut, maka ia wajib merujuk pada sarana pelayanan kesehatan rujukan yang lebih mampu, misalnya rumah sakit, dokter spesialis.

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan penunjang adalah upaya yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan penunjang antara lain laboratorium dan apotek.

Ayat (2)

Fungsi sosial sarana kesehatan adalah bahwa dalam menyelenggarakan kegiatan setiap sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat, harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak acema-mata mencari keuntungan.

Ayat (3)

Kata "dapat juga" dalam ayat ini ialah bahwa tidak semua sarana kesehatan dapat digunakan sebagai tempat untuk kepentingan penelitian dan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 58

Ayat (1)

Sarana kesehatan tertentu yang dimiliki oleh masyarakat termasuk swasta seperti rumah sakit, pabrik obat, pedagang besar farmasi harus berbentuk badan hukum dengan maksud agar terdapat kepastian usaha, kemudahan pengawasan, dan penyelenggaraan usaha.

Sarana kesehatan yang tidak perlu berbentuk badan hukum antara lain, praktik dokter, praktik dokter spesialis, apotek.

Sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak perlu berbentuk badan hukum karena pemerintah sendiri sudah merupakan badan hukum publik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan sarana kesehatan dalam ayat ini adalah sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Ayat (2)

Pemberian izin penyelenggaraan sarana kesehatan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat penting. Oleh karena itu, dalam pemberian izin harus memperhatikan

- a. kebutuhan dan kemampuan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan;
- b. jumlah dan jenis perbekalan kesehatan;
- c. mutu pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 60

- Perbekalan lainnya adalah peralatan yang tidak secara langsung digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti ambulans, tempat tidur.

Pasal 61

Ayat (1)

Perbekalan kesehatan merupakan unsur penting dalam upaya kesehatan khususnya obat, bahan obat, dan alat kesehatan. Oleh sebab itu, jumlahnya harus memadai, mudah didapat, mutunya baik, harganya terjangkau.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Bantuan pemerintah dalam penyediaan perbekalan kesehatan dapat berupa kemudahan dalam pendirian unit produksi, perizinan, dan sebagainya.

Pasal 62

Ayat (1)

Potensi nasional adalah bahan yang tersedia dan digali dari bumi Indonesia untuk digunakan sebagai obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika, dan alat kesehatan. Dalam pemanfaatan potensi nasional tersebut termasuk meningkatkan daya saing terhadap produk luar negeri.

Ayat (2)

Cara produksi yang baik adalah cara produksi yang distandardisasikan yang meliputi sarana, tenaga, proses dan prosedur produksi, proses dan prosedur pengendalian mutu.

Ketentuan ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kesalahan dan kekeliruan dalam proses produksi dan menjamin produksi yang secara konsisten menghasilkan produk yang memenuhi standar atau persyaratan lain yang ditetapkan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 63

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bentuk bantuan pemerintah dapat berupa pembiayaan, peralatan, tenaga yang diberikan kepada sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat yang menyelenggarakan perawatan, terutama untuk masyarakat rentan.

Masyarakat rentan adalah penduduk yang dalam berbagai matryanya tidak atau kurang mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya sebagai akibat dari keadaan fisik dan nonfisiknya.

Pasal 66

Ayat (1)

Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayannya dilakukan secara praupaya.

Yang dimaksud dengan praupaya adalah pembiayaan berupa iuran yang dibayar dimuka untuk jangka waktu tertentu. Pemeliharaan kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah suatu rangkaian upaya untuk memberikan perlindungan kesehatan terhadap peserta dan terdiri dari berbagai jenis dan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Upaya pemeliharaan kesehatan tersebut mencakup pemeliharaan kesehatan dasar yang sifatnya wajib diikuti setiap peserta dan pemeliharaan kesehatan tambahan yang walaupun sifatnya sukarela harus tetap merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dari pemeliharaan kesehatan dasar.

Yang dimaksud dengan landasan bagi setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang dibiayai secara prapaya adalah bahwa segala ketentuan tentang tata cara penyelenggaraan dan pengelolaan pemeliharaan kesehatan tersebut dipatuhi.

Ayat (2)

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah cara pengelolaan secara terpadu antara penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pembiayaannya, bagi peserta perseorangan, keluarga, atau kelompok masyarakat agar dapat dijamin keparipurnaan, kesinambungan dan mutu pelayanan kesehatannya sehingga tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

Ayat (3)

Yang dimaksud badan hukum disini antara lain ialah badan usaha milik negara atau daerah (BUMN, BUMD), swasta, koperasi sebagai pengumpul dan sekaligus pengelola dana, bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Adapun penyelenggara harus berbentuk badan hukum yang memiliki izin operasional dimaksudkan untuk melindungi, baik pemberi pelayanan kesehatan, peserta, maupun badan penyelenggara.

Yang dimaksud dengan kopesortannya bersifat aktif ialah masyarakat selaku peserta secara aktif memilih salah satu penyelenggara yang ada.

Terhadap pemeliharaan kesehatan yang dibiayai secara prapaya dan dewasa ini telah berkembang di masyarakat serta berada dalam pembinaan dan pengawasan pemerintah, ketentuan tentang badan hukum dan perizinan tersebut belum diberlakukan.

Ayat (4)

cukup jelas.

Pasal 67

Ayat (1)

Pengelolaan yang dimaksud dalam ayat ini meliputi pengelolaan upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pendukung berupa sumberdaya kesehatan.

Ayat (2)

Pengelolaan upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pendukung dilakukan melalui sistem manajemen kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, agar lebih berdayaguna dan berhasilguna.

Pasal 68

Perangkat kesehatan di tingkat pusat adalah Departemen Kesehatan beserta jajarannya, sedangkan yang dimaksud dengan badan pemerintah lainnya di tingkat pusat adalah departemen-departemen misalnya Departemen Pertahanan dan Keamanan/ABRI, Departemen Pertanian, Departemen Perhubungan dan Energi, dan jajarannya. Sedangkan di tingkat daerah misalnya dinas kesehatan tingkat I dan dinas kesehatan tingkat II.

Pasal 69

Ayat (1)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan bertujuan untuk memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengetahuan lain yang diperlukan untuk menunjang pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat termasuk swasta. Penelitian dan pengembangan kesehatan diperlukan untuk penerapan, penyesuaian, dan penciptaan teknologi tepat guna dalam rangka menunjang upaya kesehatan.

Ayat (2)

Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan norma yang berlaku dalam masyarakat, yaitu norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (3)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian harus dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Hasil penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang akan diterapkan atau digunakan di Indonesia harus disusun dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 70

Ayat (1)

Bedah mayat yang dilakukan untuk mengetahui dengan pasti diagnosis penyakit atau kelainan yang menjadi sebab kematian disebut bedah mayat klinis. Hasil penyelidikan ini dapat digunakan untuk mengembangkan cara penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Bedah mayat dapat pula digunakan untuk kepentingan pendidikan, yang disebut bedah mayat anatomis.

Selain itu bedah mayat dapat juga dilakukan untuk pembuktian, baik yang berkaitan dengan peristiwa pidana maupun peristiwa hukum lainnya, yang disebut sebagai bedah mayat forensik.

Ayat (2)

Bedah mayat adalah tindakan medis dengan melakukan pembedahan tubuh mayat sesuai dengan prosedur teknis ilmiah tertentu.

Oleh karena itu harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Pelaksanaan tindakan medis tersebut dilakukan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat yaitu norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (3)

Cukup Jelas.

Pasal 71

Ayat (1)

Penyelenggaraan upaya kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Masyarakat tidaklah menjadi objek semata, tetapi sekaligus merupakan subjek penyelenggaraan upaya kesehatan. Masyarakat memperoleh kesempatan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya mulai dari inventarisasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga tahap penilaian, sedangkan peran serta dapat berbentuk sumbangan pemikiran, tenaga, atau sumber daya lainnya seperti kelembagaan, sarana, serta dana.

Ayat (2)

Masyarakat, baik yang terorganisasi maupun yang tidak, mempunyai potensi besar yang perlu digali, dikembangkan, dan dikelola dengan baik untuk meningkatkan kesejahteraan termasuk kesehatannya. Pemerintah perlu membina, mendorong, dan menyelenggarakan swadaya masyarakat melalui pemberian kesempatan, kemudahan, dan penciptaan suasana yang mendukung.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 72

Ayat (1)

Untuk membantu pemerintah dalam proses perencanaan program, perumusan kebijaksanaan, dan hal lain yang diperlukan perlu adanya Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional yang terdiri dari tokoh masyarakat, ahli ekonomi, ahli budaya, ahli pendidikan, ahli agama, pakar kesehatan serta organisasi profesi kesehatan dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 73

Pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap upaya kesehatan antara lain meliputi pengaturan terhadap standar, akreditasi, pola tarif, penetapan kurikulum sekolah kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyebaran tenaga kesehatan.

Pasal 74

Butir a

Cukup jelas.

Butir b

Cukup jelas.

Butir c

Cukup jelas.

Butir d

Cukup jelas.

Butir e

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Tindakan administratif dalam pasal ini dapat berupa pencabutan izin usaha, izin praktik atau izin lain yang diberikan, serta penjatuhan hukuman disiplin berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dilakukan setelah mendengar pertimbangan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Butir a

Cukup jelas.

Butir b

Cukup jelas.

Butir c

Cukup jelas.

Butir d

Cukup jelas.

Butir e

Cukup jelas.

Butir f

Cukup jelas.

Butir g

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 80

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Butir a

Cukup jelas.

Butir b

Cukup jelas.

Pasal 81

Ayat (1)

Butir a

Cukup jelas.

Butir b

Cukup jelas.

Butir c

Cukup jelas.

Ayat (2)

Butir a

Cukup jelas.

Butir b

Cukup jelas.

Butir c

Cukup jelas.

Butir d

Cukup jelas.

Pasal 82

Ayat (1)

Butir a

Cukup jelas.

Butir b

Cukup jelas.

Butir c
Cukup jelas.

Butir d
Cukup jelas.

Butir e
Cukup jelas.

Ayat (2)
Butir a
Cukup jelas.

Butir b
Cukup jelas.

Pasal 83
Cukup jelas.

Pasal 84
Butir a
Cukup jelas.

Butir b
Cukup jelas.

Butir c
Cukup jelas.

Butir d
Cukup jelas.

Butir e
Cukup jelas.

Pasal 85
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR

SURAT KETERANGAN

Kepala Rumah Sakit Umum Labuang Baji Ujung Pandang menerangkan

Bahwa :

N a m a : Musdalifah Pawa
Stambuk : 88 02 068
Fakultas : Hukum Unhas
Jurusan : Hukum Pidana dan Kriminologi
Alamat : Jl.M.E. Saelan, BTN Agraria Blok J.4 Ujung Pandang.

telah selesai mengadakan penelitian di Rumah Sakit Umum Labuang Baji Ujung Pandang yang berkaitan dengan Skripsinya yang berjudul :

" KEDOKTERAN DAN PERMASALAHANNYA SUATU TINJAUAN YURIDIS "

Demikianlah surat keterangan ini untuk dipergunakan seperlunya.

KEPALA RUMAH SAKIT UMUM
LABUANG BAJI,

D. H. HAROEN SIREGAR
NIP. 140 056 546

