

TESIS

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS
DARI KETERANGAN PASIEN YANG TIDAK JUJUR**

***MEDICAL PRACTITIONER'S LEGAL PROTECTION DUE TO PATIENT
DISHONEST INFORMATION***



Oleh:

DENNY TRI WULANDARI

NIM. B012211006

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN JUDUL

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS
DARI KETERANGAN PASIEN YANG TIDAK JUJUR**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh:

DENNY TRI WULANDARI

NIM. B012211006

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

TESIS

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DARI KETERANGAN PASIEN YANG TIDAK JUJUR

Disusun dan diajukan oleh:

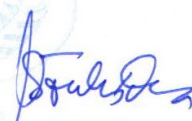
DENNY TRI WULANDARI
B012211006

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
pada tanggal 10 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

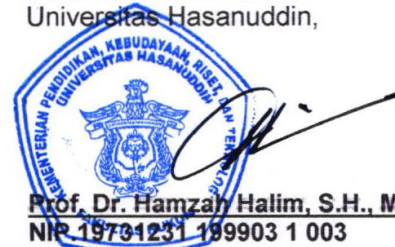
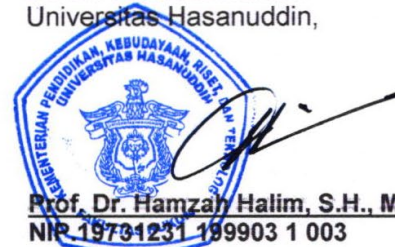


Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum.
NIP. 19671231 199103 2 002

Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes.
NIP. 19621231 199103 1 178

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum,

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001

Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.
NIP. 19701231 199903 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Denny Tri Wulandari
N I M : B012211006
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DARI KETERANGAN PASIEN YANG TIDAK JUJUR** adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan isi tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2010 dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Makassar, 10 Oktober 2023
Yang membuat pernyataan,


Denny Tri Wulandari
NIM. B012211006



UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama peneliti panjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.

Peneliti menyusun tesis ini sebagai persyaratan wajib untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Adapun judul penelitian tesis yang sangat peneliti banggakan ini adalah "**Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dari Keterangan Pasien Yang Tidak Jujur**".

Peneliti telah melalui proses yang panjang dalam menyusun tesis ini. Dukungan keluarga telah memberi semangat kepada peneliti untuk menyelesaikan tesis ini. Terimakasih kepada ibunda tersayang Hj. Allifah, Suami terkasih, Idham, S.T., dan anak-anakku tersayang, yang selalu memberikan semangat. Terimakasih pula kepada kakak peneliti, Bambang Yuniarto, S.H., yang selalu meluangkan waktu untuk berdiskusi dan dukungan moril selama proses penelitian.

Peneliti mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung selama menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin.

2. Prof. drg. Muhammad Ruslin, M. Kes., Ph.D., Sp.BM (K)., selaku Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Prof. Subehan, S.Si., M.Pharm., Sc., Ph.D., Apt., selaku Wakil Rektor Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Keuangan, Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M. Hum., selaku Wakil Rektor Bidang Sumber Daya Manusia, Alumni, dan Sistem Informasi., serta Prof. Dr. Eng. Adi Maulana, S.T., M.Phil., selaku Wakil Rektor Bidang Kemitraan, Inovasi, Kewirausahaan dan Bisnis.
3. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., MAP., selaku Dekan Faklutas Hukum Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. Maskun, S.H., LLM, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan; Prof. Dr. Iin Karita Sakharina, S.H., M.A., selaku Wakil Dekan Bidang Wakil Perencanaan, Sumber Daya dan Alumni, serta Dr. Ratnawati, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan Bidang Kemitraan, Riset dan Inovasi Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
5. Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
6. Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M. Hum., dan Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M. Kes., selaku Pembimbing I dan II, yang telah sabar dan mencurahkan tenaga, waktu, pikiran untuk membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.

7. Dr. Sabir Alwy, S.H., M.S., selaku pembimbing peneliti selama proposal penelitian yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu untuk mengarahkan peneliti.
8. Tim penguji peneliti, Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., Prof. Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H., Dr.dr. Muji Iswanty, Sp.KK., S.H., M.H., yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan serta nasihat dalam penyusunan tesis ini.
9. Segenap Dosen Pengajar Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin atas bekal ilmu yang telah diberikan selama peneliti menjalani masa studi.
10. Staf perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah membantu dan memudahkan peneliti dalam pencarian referensi selama penelitian.
11. Seluruh staf administrasi dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah membantu selama masa studi.
12. Teman-teman sejawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene drg. Idhan Halik, dr. Armalia, Sp. N, dr. Rizky Maulyda atas sumbangsih pengalamannya dalam penelitian ini.
13. Teman-teman seperjuangan di WAG anak muda mau lulus, WAG club publikasi mix.
14. Serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas segala dukungannya selama masa studi hingga penyelesaian tesis ini selesai.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penelitian ini, sehingga saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Peneliti berharap tesis ini memberi manfaat bagi yang membacanya.

Makassar, 10 Oktober 2023

Peneliti,

Denny Tri Wulandari
NIM. B012211006

ABSTRAK

DENNY TRI WULANDARI (B012211006) dengan judul tesis “Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dari Keterangan Pasien Yang Tidak Jujur” (Dibimbing oleh Farida Patittingi dan A. Arsunan Arsin)

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan akibat hukum bagi tenaga medis dan bentuk perlindungan hukum dari keterangan pasien yang tidak jujur.

Jenis Penelitian ini adalah penelitian normatif. Pemecahan masalah melalui pendekatan konsep dan pendekatan perundang-undangan dengan menganalisa data yang diperoleh dari sumber bahan hukum primer, sekunder dan tertier serta hasil wawancara sebagai data pendukung secara preskriptif dan kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan secara konseptual, hubungan tenaga medis dan pasien masih didasarkan pada KUHPerdata walaupun sudah terbit undang-undang yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Akibat hukum dari keterangan pasien yang tidak jujur adalah tenaga medis tidak bertanggungjawab terhadap kerugian yang diterima oleh pasien karena kelalaian pasien sendiri (*contributory negligence*) sehingga menghilangkan sanksi berupa ganti rugi, pembatalan perjanjian, tuntutan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, terhapusnya perikatan karena lewat waktu yaitu 25 tahun. Perlindungan hukum tenaga medis sejak diterbitkannya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan adalah secara preventif, berupa pengaturan mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan, adanya perumusan hak dan kewajiban tentang memberikan keterangan yang jujur bagi masing-masing subjek hukum sehingga terdapat kepastian hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan pekerjaannya. Perlindungan hukum secara represif yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk memberikan bantuan hukum apabila terjadi sengketa dan jaminan sosial ketenagakerjaan apabila terjadi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, gugatan atas kerugian dari pihak pasien harus melalui rekomendasi tertulis majelis disiplin terlebih dahulu sebelum proses hukum berjalan.

Kata kunci: Perlindungan dan akibat hukum, keterangan tidak jujur, tenaga medis, pasien.

ABSTRACT

DENNY TRI WULANDARI (B012211006) with the thesis title “Medical Practitioner’s Legal Protection Due To Patient Dishonest Information.” (Supervised by Farida Patittingi and A. Arsunan Arsin)

This research aims to analyze the kind form of consequences and legal protection the for practitioner from patient dishonest information.

It was conducted using normative, to solve the problem using two approaches: conceptual and statue approach. Materials taken from various sources like primary law, secondary law and tertiary law materials including interview with medical practitioners who have experienced on it as supporting materials.

The results, conceptually approach shows that the healthcare rules still using KUHPerdata. The consequences from patient dishonest information are that practitioners have no responsibility for their contributory negligence thereby eliminating compensation sanction on them, cancellation of agreements, defaults, acts against the law, cancellation of the agreement due to expiration of 25 years. Legal protections for medical practitioner since Law Number 17 Year 2023, as preventive such as the formulation of the right of medical practitioner to obtain honest information from patients and the patient's obligation to provide honest information to medical personnel is legal certainty; as repressive such as the regulations about their implementation of practice, guarantees of protection for the practitioner against work risks including occupational accident and occupational illness, written recommendation from disciplinary council first then the law processed is a obligation for the patient when they will suit the medical practitioner.

Keywords: Legal protection and consequences, practitioner, patient, dishonest information.

DAFTAR ISI

halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Orisinalitas Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hak	10
B. Kewajiban	11
C. Hak Dan Kewajiban Pasien.....	14
D. Hak Dan Kewajiban Tenaga Medis	26
E. Hak Dan Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).....	30
F. Akibat Hukum.....	40
G. Perlindungan Hukum.....	41
H. Anamnesa	44
I. Kerangka Pikir.....	51

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian.....	53
B. Pendekatan Masalah.....	53

C. Sumber Bahan Hukum.....	54
D. Analisis Data	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Akibat Hukum Terhadap Tenaga Medis Yang Disebabkan oleh Pasien Yang memberikan Keterangan Tidak Jujur	56
B. Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dari Keterangan Pasien Yang Tidak Jujur	94

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	135
B. Saran	136

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Peraturan perundang-undangan hak tenaga medis dan rumah sakit Terhadap keterangan yang tidak jujur.....	59
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Stufenbautheorie</i> Hans Kelsen	98
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis sendiri menurut UU RI No. 36 Tahun 2014 pada Pasal 11 ayat (2) adalah kelompok tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Tenaga medis dalam menjalankan pekerjaannya harus mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Tenaga medis melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan praktek pribadi. Pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Tenaga medis, pasien dan fasyankes seperti rumah sakit dalam pelayanan kesehatan secara hukum merupakan subjek hukum sehingga terdapat hubungan hukum antara kedua pihak. Hubungan hukum

melahirkan hak di satu pihak dan kewajiban di pihak lain.¹ Hak dan kewajiban tenaga medis, pasien dan rumah sakit telah diatur dalam Undang-Undang, Peraturan Pemerintah maupun Peraturan Menteri Kesehatan sebagai dasar hukum yang mengatur hubungan tersebut.

Hak dan kewajiban tenaga medis tertuang dalam UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 menuangkan tentang hak tenaga medis sebanyak empat butir dan kewajiban tenaga medis pada Pasal 51 sebanyak lima butir. UU RI No. 36 Tahun 2014 Pasal 57 sebanyak tujuh butir hak dan Pasal 58 sebanyak lima butir kewajiban.

Hak dan kewajiban pasien tertuang dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 31 sebanyak 2 butir kewajiban pasien terhadap rumah sakit dan Pasal 32 sebanyak 17 butir hak pasien, Peraturan Pemerintah (PP) No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitkan pada Pasal 44 ayat 1 sebanyak 18 belas butir hak dan Pasal 45 ayat 1 sebanyak delapan butir.

UU RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 52 sebanyak lima butir hak pasien sedangkan kewajibannya tertuang pada Pasal 53 sebanyak empat butir.

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan tenaga medis serta rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan atau pelaku usaha dapat dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang

¹ Donald Albert Rumokoy dan Frans Maramis, *Pengantar Ilmu Hukum*, Edisi 1, Cet.akan 6, Rajawali Pers, Depok, 2019, hal.133

Perlindungan Konsumen. Didalamnya tercantum sembilan hak konsumen pada Pasal 4 dan empat kewajiban konsumen pada Pasal 5, salah satu kewajibannya pada huruf b yaitu beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa sedangkan untuk pelaku usaha mempunyai lima hak pada Pasal 6 dan tujuh kewajiban pada Pasal 7.

Kegiatan pelayanan kesehatan antara tenaga medis dan pasien dimulai dengan skrining yaitu dengan memeriksa pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Melakukan pemeriksaan pasien pada dasarnya menggunakan langkah-langkah IAR: pengumpulan informasi (I), analisis informasi (A) dan membuat rencana (R).² Wawancara medis bertujuan untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi dari pasien mengenai keadaan penyakitnya karena ini merupakan bagian dari proses untuk membuat diagnosis dan merencanakan terapi. Perolehan informasi tergantung pada kesiapan dan kemauan pasien untuk bekerjasama berdasarkan kepercayaannya terhadap dokter.³

Hak dan kewajiban tenaga medis dan pasien dalam tahap ini sudah tertulis jelas diatur dalam UU No. 29 Tahun 2004 Pasal 50 huruf c menyatakan bahwa hak tenaga medis adalah memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya sedangkan kewajiban pasien yang diatur pada Pasal 53 huruf a adalah memberikan informasi

² Komisi Akreditasi Rumah Sakit, *Instrumen Survei Standar Akreditasi Nasional RumahSakit*, Edisi 1.1., KARS, Jakarta, 2019, hal. 80.

³ Febri Endra Budi Setyawan, *Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien*. Vol. 1, No.4, Agustus 2017, hal. 55, Diunduh pada <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/APKKM/article/download/3282/3102>

yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya. Akan tetapi, pada tahap wawancara masih banyak pasien yang memberikan keterangan (informasi) tidak lengkap dan jujur tentang riwayat penyakit yang pernah dan sedang dialaminya. Pada umumnya, seorang pasien datang kepada tenaga medis dengan satu atau sejumlah keluhan yang merupakan masalah yang harus seorang tenaga medis pecahkan dan tugas tenaga medis adalah menerjemahkan keluhan-keluhan tersebut dalam bentuk penyakit atau diagnosa agar masalahnya dapat dipecahkan atau diselesaikan.³ Oleh karena itu, tenaga medis memerlukan keterangan yang lengkap dan jujur dari pasien ataupun dari keluarganya.

Pasien yang memberikan keterangan tidak jujur dan menyembunyikan informasi riwayat kesehatannya mengakibatkan dokter sebagai tenaga medis dapat melakukan salah diagnosa dan memungkinkan tertular penyakit yang diidap oleh pasien apabila pasien mempunyai riwayat penyakit menular.

Sebuah penelitian dari *Johns Hopkins University* menganalisis lebih dari 55.000 klaim malpraktik yang menjadi dasar pola dari salah diagnosis. Penelitian ini menekankan bahwa kesalahan tidak semata-mata terjadi pada dokter, namun pasien juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi yang lebih jelas dan jujur dalam penyampaian gejala-gejala yang dialaminya.⁴

³ *Ibid*, hal. 53.

⁴ *Dokter Kerap Salah Diagnosis pada 3 Kondisi Ini*. diunduh pada: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4674871/dokter-kerap-salah-diagnosis-pada-3-kondisi-ini>.

Tiga dokter, dua dari rumah sakit swasta dan seorang lagi membuka praktik pribadi di Surabaya terinfeksi virus HIV/AIDS akibat tertular dari pasiennya. Menurut Direktur *Institute of Tropical Disease* Universitas Airlangga Surabaya. Prof Nasronudin MD PhD, salah satu penyebab dokter terpapar virus HIV/AIDS pada artikel situs resmi Dinas KOMINFO PROVINSI JATIM (2015), 80 persen pasien HIV/AIDS tidak mau berikan surat pengantar ke dokter rujukan karena takut tidak ditangani.⁵

Tenaga kesehatan banyak terpapar *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dimasa pandemi ini, karena pasien yang telah dinyatakan terkonfirmasi ataupun telah kontak erat dengan penderita terkonfirmasi Covid-19 tidak memberikan keterangan jujur pada saat proses skrining. Salah satu tenaga medis yang rentan terhadap penyakit ini adalah dokter gigi. Dokter gigi sangat berisiko terhadap penularan penyakit ini karena wilayah kerja yang berada pada area masuk (*port entry*) dan area keluar (*port exit*) serta tindakan dokter gigi yang lebih banyak aerosol.

Data-data Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), per Maret 2021 tercatat ada 396 dokter gigi yang terpapar Covid-19 tersebar di Puskesmas 199 orang, di RS 92 orang, di Klinik 36 orang dan praktik mandiri 35 orang, sebanyak 94 dokter gigi meninggal karena terpapar Covid-19 dalam

⁵ *Kerap Bersentuhan Dengan Pasien, Dokter Rawan Tertular HIV*. Diunduh pada <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/46017>.

memberikan pelayanan baik di level puskesmas, rumah sakit, maupun pelayanan mandiri.⁶

Kesalahan diagnosa dapat menyebabkan terapi yang salah dan tenaga medis tidak dapat memberikan kemungkinan risiko-risiko medis yang dapat terjadi terhadap tindakannya. Akibatnya tenaga medis dapat berisiko melakukan malpraktik. Disisi lain, tenaga medis yang terpapar oleh penyakit pasien yang menular lebih banyak menerima kesalahan pasien tersebut sebagai “risiko pekerjaan”.

Tenaga medis merupakan profesi yang rentan akan permasalahan hukum. Apalagi di era informasi yang sangat mudah didapat sekarang, Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan sudah sangat kritis dan aktif. Hubungan antara tenaga medis dan pasien yang dahulu paternalistik seperti hubungan bapak dan anak yang bertolak pada prinsip “*Father knows best*”, tenaga medis dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien dan dokter memiliki peranan penting. Seiring perubahan jaman, hubungan ini telah mengalami pergeseran kearah yang lebih demokratis yaitu hubungan horisontal kontraktual atau partisipasi. Kedudukan dokter tidak lagi dianggap lebih tinggi daripada pasien, melainkan kedudukan dokter dan pasien dalam hubungannya

⁶ Kemenkes Tingkatkan Layanan Kesehatan Gigi dan Mulut Yang Aman Dari Penularan COVID-19. Diunduh pada: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210912/3338465/kemenkes-tingkatkan-layanan-kesehatan-gigi-dan-mulut-yang-aman-dari-penularan-covid-19/>.

tersebut sudah seimbang atau sederajat. Segala sesuatunya dikomunikasikan diantara kedua belah pihak, sehingga menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan diantara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri sebagai penerima pelayanan kesehatan.⁷

Pasien, tenaga medis, dan fasyankes merupakan subjek hukum. setiap subyek hukum mempunyai kedudukan yang sama selaku pendukung hak dan kewajiban. Beberapa hak tenaga medis selaku pemberi pelayanan kesehatan dalam menghadapi permasalahan hukum telah tertuang dalam beberapa peraturan perundang-undangan. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 huruf a menyatakan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Selain itu, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 30 huruf f juga menyatakan bahwa tenaga medis akan mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Sebagai negara hukum, pemerintah Indonesia hendaknya membuat regulasi sebagai norma-norma yang berhubungan dengan fenomena pasien yang tidak memberikan keterangan tidak jujur tentang riwayat kesehatannya, sehingga tenaga medis mendapatkan kepastian perlindungan hukum.

⁷ Retno Harjanti Hartiningsih, *Pola Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien*, MAKSIGAMA : Volume 14 Nomor 1 periode Mei 2020, hal. 50.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah akibat hukum terhadap tenaga medis yang disebabkan oleh pasien yang memberikan keterangan tidak jujur?
2. Bagaimanakah perlindungan hukum tenaga medis dari keterangan pasien yang tidak jujur?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mendeskripsikan akibat hukum terhadap tenaga medis yang disebabkan oleh pasien yang memberikan keterangan tidak jujur.
2. Untuk mendeskripsikan perlindungan hukum tenaga medis dari keterangan pasien yang tidak jujur

D. Manfaat Penelitian

1. Dari segi teoritik, dapat memberikan sumbangan berupa prespektif tentang akibat hukum bagi subyek hukum yaitu tenaga medis perihal hak dan kewajiban keterangan yang tidak jujur dari serta bentuk perlindungan hukum baik preventif maupun represif bagi tenaga medis dan fasyankes.

2. Dari segi praktik, peneliti berharap penelitian ini bermanfaat bagi tenaga medis, fasyankes dan pasien dalam memahami pentingnya memberikan keterangan yang jujur dalam pelayanan kesehatan sehingga risiko-risiko yang kemungkinan terjadi dapat diminimalkan.

E. Orisinalitas Penelitian

Pada tesis dengan judul “Perlindungan Hukum Tenaga Medis dalam Menjalankan Tugas Profesi” oleh Agnes Anastasia Sosang, perlindungan hukum tenaga medis dapat terpenuhi apabila (1) Peraturan perundang-undangan dalam pelaksanaannya mempunyai penjabaran yang lebih konkrit sebagai peraturan pelaksanaannya; fungsi evaluasi, pembinaan, dan pengawasan dari KKI, MKDI, Yanmed Depkes, Manajemen rumah sakit, Bidang Hukum Pembelaan dan Pembinaan Anggota (BHP2A) dari organisasi profesi (2) Memenuhi kewajiban dalam melaksanakan tugas profesinya.

Sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti lebih khusus dengan menitikberatkan pada akibat hukum tenaga medis apabila seorang pasien memberikan keterangan yang tidak jujur dan mendeskripsikan mengenai bentuk perlindungan hukumnya sehingga tenaga medis mendapatkan keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum sebagai warga negara Indonesia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hak

Kata "*recht*" (Belanda), "*Recht*" (Jerman) dan "*droit*" (Prancis) dapat berarti hukum maupun hak. Karenanya dalam ilmu hukum di ketiga negara tersebut dibedakan antara:

1. *Objectief recht* (Bld.)/ *objective recht* (Jer.)/ *droit objectif* (Per.) yang secara harfiah berarti hukum objektif, yang menunjuk pada peraturan-peraturan hukum;
2. *Subjectief recht* (Bld.)/ *subjective Recht* (Jer.)/ *droit subjectif* (Per.), yang secara harfiah berarti hukum subjektif, yang menunjuk pada peraturan hukum (objektif) yang telah dihubungkan dengan orang tertentu sehingga menjadi suatu hak.

Dalam perbendaharaan kata bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dikenal istilah-istilah "*law*" atau "hukum" dan "*right*" atau "hak". Dengan demikian di negara-negara berbahasa Inggris dan Indonesia, tidak ada kesulitan dalam peristilahan untuk membedakan antara hukum (*law*) dan hak (*right*). Oleh karenanya pula tidak ada kebutuhan untuk menggunakan istilah hukum objektif dan hukum subjektif. Tetapi, keberadaan istilah-istilah hukum objektif dan hukum subjektif mempunyai peran untuk menegaskan bahwa suatu hak (hukum subjektif) bersumber pada hukum (hukum objektif).

Beberapa pengertian hak (*subjectief recht*) menurut beberapa ahli:

1. Menurut Rudolf von Ihering, hak adalah kepentingan yang dilindungi oleh hukum (*das subjective Recht ist rechtlich geschütztes Interesse*).
2. Menurut Bernhard Windscheid, hak adalah kekuasaan yang diberikan oleh tata hukum (*das subjective Recht ist eine von der Rechtsordnung verliehene Willensmacht*).
3. Menurut L.J. van Apeldoorn apakah hak itu kepentingan atau kekuasaan adalah tidak penting. Dalam kepentingan yang dilindungi oleh hukum terkandung kekuasaan karena perlindungan berarti kekuasaan; sedangkan dalam kekuasaan yang diberikan oleh hukum terkandung unsur kepentingan karena kekuasaan diberikan untuk melindungi kepentingan. Jadi menurut Apeldoorn, hak adalah kepentingan dan juga kekuasaan.⁸

B. Kewajiban

Kewajiban menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah

- 1) (sesuatu) yang diwajibkan; sesuatu yang harus dilaksanakan; keharusan, 2) pekerjaan, 3) *Huk*, tugas menurut hukum; ~manusia segala sesuatu yang menjadi tugas manusia (membina kemanusiaan); ~moral kewajiban atas dasar norma benar dan salah sebagaimana diterima

⁸ Donald Albert Rumokoy dan Frans Maramis, *Op.Cit.* hal, 123.

dan diakui oleh masyarakat; ~ sosial kewajiban atas dasar norma dan tingkah laku lingkungan sosial.⁹

Kewajiban (*duty*) menurut *Cambridge Dictionary* adalah *something that you have to do because it is part of your job, or something that you feel is the right thing to do, a responsibility to do something because it is legally or morally right to do it (Law)*¹⁰

Sesuatu yang harus seseorang lakukan karena bagian dari pekerjaannya, atau merupakan sesuatu hal yang benar untuk dilakukan, suatu tanggung jawab melakukan sesuatu karena secara hukum atau moral merupakan sesuatu yang benar untuk dilakukan (hukum).

Kewajiban ialah suatu beban yang bersifat kontraktual. Kewajiban sesungguhnya merupakan beban, yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum.¹¹ Kewajiban dalam ilmu hukum menurut Curzon, berkaitan dengan pemenuhan hak dibedakan menjadi beberapa golongan, yaitu:

a. Kewajiban Mutlak dan Kewajiban Nisbi

Kewajiban mutlak adalah kewajiban yang tidak mempunyai pasangan hak, seperti: kewajiban terhadap diri sendiri, setiap orang wajib menjaga kesehatan dan kebugaran badannya.

⁹ <https://kbbi.web.id/wajib>.

¹⁰ <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/duty>

¹¹ Lukman Santoso AZ., *Pengantar Ilmu Hukum*, hal. 85,88. diunduh pada:: [\(PDF\) PENGANTAR ILMU HUKUM \(researchgate.net\)](#)

Kewajiban nisbi adalah kewajiban yang diminta oleh masyarakat dan hanya ditujukan kepada kekuasaan (*soverign*) yang membawahinya, seperti: pemerintah wajib menyejahterahkan rakyatnya,

b. Kewajiban Publik dan Kewajiban Perdata

Kewajiban publik adalah kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak publik, seperti: kewajiban untuk mematuhi hukum pidana.

Kewajiban perdata adalah kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak perdata, seperti: kewajiban yang timbul dari perjanjian.

c. Kewajiban Positif dan Kewajiban Negatif

Kewajiban positif adalah kewajiban yang menghendaki dilakukannya perbuatan positif, seperti: pihak penjual menyerahkan barang yang dijual kepada pihak pembeli.

Kewajiban negatif adalah kewajiban yang menghendaki salah satu pihak untuk tidak melakukan sesuatu, seperti: kewajiban seseorang tidak mengganggu hak orang lain atau milik tetangga.¹²

Kewajiban lahir dan timbul disebabkan oleh beberapa hal berikut, yaitu:

- Karena diperoleh suatu hak yang membebani syarat untuk memenuhi kewajiban.
- Berdasarkan suatu perjanjian yang telah disepakati
- Adanya kesalahan atau kelalaian seseorang yang menimbulkan kerugian bagi orang lain, sehingga ia wajib membayar ganti rugi.

¹² Irwansyah, *Kajian Ilmu Hukum*, Mirra Buana Media, Depok, 2022, hal.208-209.

- Karena telah menikmati hak tertentu yang harus diimbangi dengan kewajiban tertentu.
- Karena daluarsa (*verjaring*), contoh denda.

Kewajiban dapat terhapus karena beberapa hal berikut:

- a. Karena meninggalnya orang yang mempunyai kewajiban, tanpa ada penggantinya, baik ahli waris maupun orang lain atau badan hukum yang ditunjuk oleh hukum.
- b. Masa berlakunya telah habis dan tidak diperpanjang.
- c. Kewajiban telah dipenuhi oleh yang bersangkutan.
- d. Hak yang melahirkan kewajiban telah dihapus.
- e. Daluarsa (*verjaring*) *extinctief*.
- f. Ketentuan undang-undang.
- g. Kewajiban telah beralih atau dialihkan kepada orang lain.
- h. Terjadi suatu sebab di luar kemampuan manusia, sehingga tidak dapat dipenuhi kewajiban itu ¹³

C. Hak Dan Kewajiban Pasien

Pasien menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

¹³ Lukman Santoso AZ, *Op. Cit.*, hal. 87*et seqq.*

Pasien menurut PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Konsumen menurut UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Menurut AZ. Nasution beberapa batasan tentang konsumen, yakni:¹⁴

- a. Konsumen adalah setiap orang yang mendapatkan barang atau jasa yang digunakan untuk tujuan tertentu.
- b. Konsumen antara adalah setiap orang yang mendapatkan barang dan/jasa lain untuk diperdagangkan (tujuan komersil); bagi konsumen antara, barang atau jasa itu adalah barang atau jasa kapital yang berupa bahan baku, bahan penolong atau komponen dari produk lain yang diproduksi (produsen). Konsumen antara ini mendapatkan barang atau jasa di pasar industri atau pasar produsen.
- c. Konsumen akhir adalah setiap orang yang mendapat dan menggunakan barang dan/jasa untuk tujuan memenuhi kebutuhan

¹⁴ Firman Turmantara Endipradja, *Hukum Perlindungan Konsumen Filosofi Perlindungan Konsumen dalam Prespektif Politik Hukum Negara Kesejahteraan*, Setara Press, Malang, 2016, hal. ix.

hidupnya pribadi, keluarga dan/atau rumah tangga dan tidak diperdagangkan kembali (non komersial).

Hak dan kewajiban pasien tertuang pada:

1. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 4 dan Pasal 5
2. UU No. 29 tahun 2004 Pasal 52 dan Pasal 53
3. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 31 dan Pasal 32
4. PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan Pasal 44 dan Pasal 45.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Pasien Pasal 17 ayat 2 dan Pasal 26.

1. Hak dan kewajiban pasien/konsumen menurut UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Hak dan kewajiban konsumen menurut UU No. 8 Tahun 1999 adalah sebagai berikut:

Hak konsumen: (Pasal 4)

- a. hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;

- d. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban: (Pasal 5)

- a. membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b. beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d. mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

2. Hak dan kewajiban pasien menurut UU No. 29 Tahun 2004

Hak dan kewajiban pasien menurut UU No. 29 Tahun 2004 adalah sebagai berikut:

Hak: (Pasal 52)

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud Pasal 45 ayat (3) yaitu penjasalam yang mencakup: diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- d. menolak tindakan medis
- e. mendapatkan isi rekam medis

Kewajiban: (Pasal 53)

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

3. Hak dan kewajiban pasien menurut UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Hak dan kewajiban pasien menurut UU No. 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

Hak pasien; (Pasal 32)

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi

- yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
 - l. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
 - m. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
 - n. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
 - p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
 - q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
 - r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban: (Pasal 31)

- a. setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya.

- b. ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

4. Hak dan kewajiban pasien dalam PP No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.

Hak dan kewajiban pasien dalam PP No. 47 Tahun 2021 adalah sebagai berikut;

Hak; (Pasal 44)

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai surat izin praktik baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;

- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianut;
- q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana;
- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Kewajiban; (Pasal 45)

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;

- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung, dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk meniadakan rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Pasien

Kewajiban pasien pada permenkes ini tertulis pada Pasal 26, yaitu sebagai berikut:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;

- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit ;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hak pasien Pasal 17 ayat 2:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar rumah sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya;

- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

D. Hak Dan Kewajiban Tenaga Medis

Tenaga medis menurut UU No. 36 Tahun 2014 pada Pasal 11 ayat 2 tentang Tenaga Kesehatan adalah salah satu tenaga kesehatan yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Pasal 1 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan Pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Fuady membagi kewajiban hukum utama seorang dokter menjadi empat yakni:¹⁵

1. Kewajiban melakukan diagnosis penyakit

¹⁵ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011, hal. 5.

2. Kewajiban mengobati penyakit
3. Kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta atau tidak
4. Kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien (tanpa paksaan atau penekanan) terhadap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup dan dimengerti pasien.

Hak dan Kewajiban tenaga medis tenaga medis tertuang pada:

1. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 50 dan Pasal 51
2. UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 57 dan Pasal 58.

1. Hak dan kewajiban tenaga medis menurut UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Hak dan kewajiban tenaga medis menurut UU No. 29 Tahun 2004 adalah sebagai berikut:

Hak; (Pasal 50)

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
- b. memberikan pelayan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya

d. menerima imbalan jasa.

Kewajiban; (Pasal 51)

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional dan kebutuhan pasien
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain dan mampu melakukannya
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

2. Hak dan kewajiban tenaga medis menurut UU No. 36 Tahun 2014

Tentang Tenaga Kesehatan

Hak dan kewajiban tenaga medis menurut UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

Hak; (Pasal 57)

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;

- c. menerima imbalan jasa;
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban; (Pasal 58)

- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
- b. memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

E. Hak Dan Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Sarana pelayanan kesehatan menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

Rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tempat usaha yang menyediakan pemondokan serta memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang meliputi tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan.¹⁶

¹⁶ Amir Ilyas, Yuyun Widaningsih, *Hukum Korporasi Rumah Sakit*, Rangkang Education, Yogyakarta, 2010, hal. 23

Hukum menjadikan rumah sakit sebagai *rechtspersoon* sehingga dibebani hak dan kewajiban atas tindakan yang dilakukannya.¹⁷

Hak dan kewajiban fasyankes telah diatur pada:

1. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 4 dan Pasal 5
2. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 31
3. UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 dan Pasal 30
4. PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian Pasal 27
5. Peraturan Menteri kesehatan No. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien.

1. Hak dan kewajiban pelaku usaha UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Hak pelaku usaha adalah: (Pasal 6)

- a. hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- b. hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik;
- c. hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;

¹⁷ *Ibid*, hal.39.

- d. hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- e. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Kewajiban pelaku usaha adalah: (Pasal 7)

- a. beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan dan pemeliharaan;
- c. memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- d. menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- e. memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan;
- f. memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;

- g. memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

2. Hak dan kewajiban rumah sakit menurut UU No. 36 Tahun 2009

Tentang Kesehatan

Hak rumah sakit tidak ada tertulis dalam undang-undang ini, hanya kewajiban yang tertulis secara eksplisit.

Kewajiban rumah sakit menurut UU No.36 tahun 2009 pada Pasal 31 adalah sebagai berikut:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

3. Hak dan kewajiban rumah sakit menurut UU No. 44 Tahun 2009

Tentang Rumah Sakit

Hak rumah sakit: (Pasal 30)

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;

- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Kewajiban: (Pasal 29)

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa

- uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);

- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

4. Hak dan kewajiban rumah sakit dalam PP No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.

PP ini tidak mencantumkan hak rumah sakit akan tetapi hanya kewajibannya yang tertuang pada Pasal 27. Adapun kewajiban rumah sakit tersebut adalah sebagai berikut:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengankemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka,

- ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana cian prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
 - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan

t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

5. Hak dan kewajiban rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Pasien

Kewajiban rumah sakit pada Permenkes ini disebutkan dalam Pasal 2 ayat 1 dan 2, Adapun kewajiban rumah sakit adalah sebagai berikut:

Ayat 1:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;

- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak pasien;
- n. melaksanakan etika rumah sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Ayat 2:

Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit mempunyai kewajiban mengupayakan:

- a. keamanan dan pembatasan akses pada unit kerja tertentu yang memerlukan pengamanan khusus; dan
- b. keamanan pasien, pengunjung, dan petugas di rumah sakit.

F. Akibat Hukum

Akibat hukum adalah akibat suatu tindakan yang dilakukan untuk memperoleh suatu akibat yang dikehendaki oleh pelaku dan yang diatur oleh hukum. sehingga akibat hukum merupakan akibat yang diberikan oleh hukum atas suatu peristiwa hukum atau perbuatan dari subjek hukum.¹⁸

Akibat hukum dapat berupa: ¹⁹

1. Akibat hukum berupa lahirnya, berubahnya atau lenyapnya suatu keadaan hukum tertentu.

Misalnya sejak seseorang menginjak usia ke 21 tahun, yang melahirkan akibat hukum baru yaitu dari subjek hukum yang tidak cakap hukum menjadi subjek hukum yang cakap hukum menurut undang-undang. Maka dia menjadi subjek hukum yang berhak memiliki hak dan kewajiban dimata hukum.

2. Akibat hukum lahirnya, berubahnya atau lenyapnya suatu hubungan hukum tertentu antara dua atau lebih subjek hukum, dimana hak dan

¹⁸ Yati Nurhayati, *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum*, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2020, hal.50.

¹⁹ Ibid, hal. 51.

kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak lain.

misalnya perbuatan jual beli barang, apabila pembayaran telah lunas maka hubungan hukum antara subjek hukum tersebut menjadi hilang.

3. Akibat hukum berupa lahirnya sanksi, apabila subjek hukum melakukan tindakan yang melawan hukum.

misalnya seseorang pencuri diberi sanksi hukuman adalah suatu akibat hukum dari perbuatan si pencuri tersebut ialah mengambil barang orang lain tanpa hak secara melawan hukum.

G. Perlindungan Hukum

Secara terminologi, perlindungan hukum dapat diartikan dari gabungan dua definisi, yakni “perlindungan” dan “hukum”. KBBI mengartikan perlindungan sebagai hal atau perbuatan yang melindungi. Sedangkan hukum dapat diartikan sebagai peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah.²⁰

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan

²⁰ Perlindungan Hukum: Pengertian, Teori, Contoh, dan Cara Memperolehnya <https://www.hukumonline.com/berita/a/perlindungan-hukum-contoh--dan-cara-memperolehnya-lt61a8a59ce8062>

orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²¹

Teori dari Satjipto Rahardjo yang terinspirasi dari tujuan hukum yang dikemukakan Fitzgerald. Tujuan hukum menurut Fitzgerald adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat dengan cara mengatur perlindungan dan pembatasan terhadap berbagai kepentingan tersebut.²²

Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum.²³

Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.²⁴

Perlindungan preventif adalah rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif untuk mencegah terjadinya sengketa. Kemudian,

²¹ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hal. 54.

²² *Ibid.* hal. 55

²³ Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2011, hal.10.

²⁴ *Ibid.* hal. 20.

perlindungan represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitas sebagai subjek hukum. Dari konsep itu, Rahardjo mengartikan perlindungan hukum sebagai upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.

Perlindungan hukum menurut Soekanto pada dasarnya merupakan perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum. Selanjutnya, Soekanto menerangkan bahwa selain peran penegak hukum, ada lima lain yang mempengaruhi proses penegakan hukum dan perlindungannya sebagai berikut:

1. Faktor undang-undang, yakni peraturan tertulis yang berlaku umum dan dibuat oleh penguasa yang sah.
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang terlibat dalam penegakan hukum, baik langsung dan tidak langsung.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum, seperti sumber daya manusia yang terampil atau alat-alat yang memadai
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan tempat hukum berlaku dan diterapkan. Penerimaan dalam masyarakat akan hukum yang berlaku diyakini sebagai kunci kedamaian.

5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta, dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia dalam pergaulan hidup.²⁵

H. Anamnesa

Anamnesa adalah proses penggalian riwayat penyakit pasien oleh dokter. Anamnesa merupakan bagian dari komunikasi antara dokter dengan pasien. Cara/teknik komunikasi pengetahuan dan keterampilan mengenai komunikasi yang mengikuti langkah-langkah komunikasi yaitu memberi perhatian, membuka dialog, mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah dan menyimpulkan hasilnya.²⁶

Wawancara medis adalah peluang bagi dokter dalam memahami permasalahan pasien secara cukup komprehensif.

Kegiatan wawancara sebaiknya difokuskan pada pasiennya bukan pada penyakitnya (Platt, dkk.,2001). Proses interaksi dalam wawancara tersebut difokuskan dalam tiga hal penting, yaitu:

- Menggali informasi
- Membangun hubungan yang sehat antara dokter dan pasien
- Mendidik pasien²⁷

Menurut Kurzt (1998), dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan:

²⁵ Luthvi Febryka Nola, *Upaya Pelindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI)*, Negara Hukum: Vol. 7, No. 1, Juni 2016, hal. 39.

²⁶ Muhammad Mulyohadi, *et al*, *Manual Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2009, hal. xiii

²⁷ Leila Mona Ganiem, *Komunikasi Kedokteran Konteks Teoritis dan Praktis*, Prenadamedia Group, Depok, 2018, hal. 200, 201.

- *Disease centered communication style* atau *doctor centered communication style*. Komunikasi berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosa, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda- tanda dan gejala-gejala.
- *Illness centered communication style* atau *patient centered communication style*. Komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Di sini termasuk pendapat pasien, kekhawatirannya, harapannya, apa yang menjadi kepentingannya serta apa yang dipikirkannya.²⁸

Komunikasi merupakan fondasi penting dari profesi kedokteran yang berkualitas. Kepercayaan pada pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dokter-pasien (Calnan *et al.*, 2004).

Komunikasi efektif dokter-pasien merupakan fungsi klinikal yang utama dalam membangun hubungan (Ha, Anat, Longnecker, 2010). Ketiga peneliti ini juga meyakini bahwa komunikasi merupakan jantung dan seni dari kedokteran. Komunikasi juga merupakan hal penting dalam penyampaian pelayanan kesehatan yang berkualitas.²⁹

Di dalam komunikasi dokter-pasien, ada dua sesi yang penting yaitu

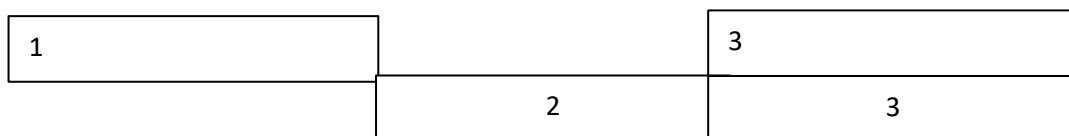
- sesi pengumpulan informasi yang didalamnya terdapat proses anamnesis, dan

²⁸ Muhammad Mulyohadi, *et al.*, *Op. Cit*, hal. 11.

²⁹ Leila Mona Ganiem, *Op. Cit*, hal.1

- sesi penyampaian informasi. Tanpa penggalian informasi yang akurat, dokter dapat terjerumus ke dalam sesi penyampaian informasi (termasuk nasihat, sugesti atau motivasi dan konseling) secara prematur. Akibatnya pasien tidak melakukan sesi sesuai anjuran dokter.

Model proses komunikasi pada sesi penggalian informasi oleh Van Dalen (2005) dapat digambarkan sangat sederhana dan aplikatif, sebagai berikut:



- Kotak 1 : Pasien memimpin pembicaraan melalui pertanyaan terbuka yang dikemukakan oleh dokter (*Patient takes the lead through open ended question by the doctor*)
- Kotak 2 : Dokter memimpin pembicaraan melalui pertanyaan tertutup/terstruktur yang telah disusunnya sendiri (*Doctor takes the lead through closed question by the doctor*)
- Kotak 3 : Kesepakatan apa yang harus dan akan dilakukan berdasarkan negosiasi kedua belah pihak (*Negotiating agenda by both*).³⁰

1. Sesi penggalian informasi

Sesi penggalian informasi terdiri dari

³⁰ Muhammad Mulyohadi, *et. al, Op. Cit.* hal. 16,17.

a. Mengenal alasan kedatangan pasien

Pasien menceritakan keluhan tentang apa yang dirasakan sesuai sudut pandangnya (*illness prespective*). Pasien berada pada posisi sebagai orang yang paling tahu tentang dirinya karena mengalami sendiri. Sesi ini akan berhasil apabila dokter mampu menjadi pendengar yang aktif. Pendengar yang aktif adalah fasilitator yang baik sehingga pasien dapat mengungkapkan kepentingan, harapan, kecemasannya secara terbuka dan jujur. Hal ini akan membantu dokter dalam menggali riwayat kesehatannya yang merupakan data-data penting untuk menegakkan diagnosis.

b. Penggalan riwayat penyakit

Penggalan riwayat penyakit dapat dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terbuka terlebih dahulu, yang kemudian diikuti pertanyaan tertutup yang membutuhkan jawaban “ya” atau “tidak”. Tenaga medis sebagai seorang yang ahli, akan menggali riwayat kesehatan pasien sesuai kepentingan medis (*disease perspective*).

Contoh pertanyaan-pertanyaan terbuka yang dapat ditanyakan:

- Bagaimana pusing tersebut anda rasakan, dapat diceritakan lebih jauh?
- Menurut anda pusing tersebut reda bila anda melakukan sesuatu, meminum obat tertentu, atau bagaimana menurut anda?

Sedangkan pertanyaan tertutup yang merupakan inti dari anamnesa meliputi:

- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit dahulu
- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit keluarga
- Eksplorasi terhadap riwayat penyakit sekarang, contoh menggunakan pedoman *Macleod's clinical examination*, sebagai berikut:
 - Dimana dirasakan? (*site*)
 - Sampai dibagian tubuh mana hal tersebut dirasakan? (*radiation*)
 - Bagaimana karakteristik dari nyerinya, berdenyut-denyut? Hilang timbul? Nyeri terus menerus? (*character*)
 - Nyeri? Amat nyeri? Sampai tidak dapat melakukan kegiatan? (*severity*)
 - Berapa lama nyeri berlangsung? Sebentar? Berjam-jam? Berhari-hari? (*duration*)
 - Setiap waktu tertentu nyeri tersebut dirasakan? Berulang-ulang? Tidak tertentu? (*frequency*)
 - Apa yang membuatnya reda? Apa yang membuatnya kumat? Saat istirahat? Ketika kerja? Sewaktu minum obat tertentu? (*aggravating and relieving factors*)
 - Adakah keluhan lain yang menyertainya? (*associated phenomenon*)

2. Sesi penyampaian informasi

Setelah sesi sebelumnya dilakukan dengan akurat, maka tenaga medis dapat sampai kepada sesi memberikan penjelasan. Tanpa informasi yang akurat di sesi sebelumnya, tenaga medis dapat terjebak kedalam kecurigaan yang tidak beralasan. Materi informasi yang harus disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Tujuan anamnesa dan pemeriksaan fisik (kemungkinan rasa tidak nyaman/ sakit saat pemeriksaan).
2. Kondisi saat ini dan berbagai kemungkinan diagnosis.
3. Berbagai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menentukan diagnosis, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan efek samping/komplikasi.
4. Hasil dan interpretasi dari tindakan medis yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosis.
5. Diagnosis, jenis atau tipe.
6. Pilihan tindakan medis untuk tujuan terapi (kekurangan dan kelebihan masing-masing cara)
7. Prognosis.
8. Dukungan yang tersedia.

Kecakapan tenaga medis berpengaruh besar dalam kesuksesan penegakan diagnosis. Secara garis besar, tahapan penegakan diagnosis adalah sebagai berikut:

1. Anamnesa

Anamnesa adalah wawancara tenaga medis kepada pasien dan atau keluarga pasien dalam rangka menggali keterangan tentang keluhan pasien dan penyakitnya.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data konkrit melalui pemeriksaan kondisi fisik pasien.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan lanjutan apabila anamnesa dan pemeriksaan fisik belum dapat memastikan diagnosis terhadap keluhan dan penyakit pasien.

4. Diagnosis

Diagnosis adalah penetapan jenis penyakit melalui analisis riwayat penyakit dan pemeriksaan-pemeriksaan. Sumber lain menyatakan bahwa diagnosis juga merupakan pengenalan sifat-sifat penyakit atau kondisi tertentu untuk membedakan satu penyakit dari penyakit yang lain.³¹

³¹ Ahmad Fauzi, Slamet Sampurno, A. Arsunan, *Criminal Law Accountability In Giving Certificate of Disease Issued By Doctor To Patient*, IOSR Journal of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS), Vol.23, Issue 4, Ver.7, 2018, p. 56.

I. Kerangka Pikir

1. Alur kerangka pikir

Pasien dan tenaga medis serta fasyankes yang merupakan tempat tenaga medis bekerja merupakan subjek-subjek hukum. Setiap subjek hukum mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan sehingga menimbulkan hubungan hukum. Kewajiban pasien memberikan keterangan yang tidak jujur kepada tenaga medis pada tahap awal yaitu anamnesa memberikan akibat hukum bagi tenaga medis dan fasyankes seperti rumah sakit. Oleh karena itu, seorang tenaga medis membutuhkan perlindungan hukum dalam menjalankan pekerjaannya sehingga memperoleh kepastian, kemanfaatan dan keadilan.

2. Bagan kerangka pikir

