



HUKUM KESEHATAN

Mengungkap Tantangan dan Peluang
di Era Modern



Dr. Takdir Ishak, M.H., M.Kes
Dr. dr. H. M. Ishaq Iskandar, M.Kes., M.M., M.H
Dr. Dirah Nurmila Siliwadi, S.K.M., M.H

HUKUM KESEHATAN

Mengungkap Tantangan dan Peluang di Era Modern

Penulis:

Dr. Takdir Ishak, M.H., M.Kes

Dr. dr. H. M. Ishaq Iskandar, M.Kes., M.M., M.H

Dr. Dirah Nurmila Siliwadi, S.K.M., M.H



BRAVO PRESS

CV BRAVO PRESS INDONESIA

HUKUM KESEHATAN
Mengungkap Tantangan dan Peluang di Era Modern

Penulis :

Dr. Takdir Ishak, M.H., M.Kes
Dr. dr. H. M. Ishaq Iskandar, M.Kes., M.M., M.H
Dr. Dirah Nurmila Siliwadi, S.K.M., M.H

ISBN : 978-634-7182-50-0

Editor : Weni Yuliani, S.Si., M.M., C.Ed

Penyunting : Tasya Putri Herman, S.T

Desain Sampul dan Tata Letak : Septia Fakhira Risti, S.Ds

Penerbit : CV BRAVO PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 022/RAU/2024

Redaksi :

Perumahan Indah Harisanda blok f6 Jalan saudara RT 03/RW 06
Kel/Desa Tuah Madani, Kec. Tuah Madani, Kota Pekanbaru, Riau

Website : www.bravopress.id

Email : bravopressindonesia@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang memperbanyak karya
tulisi ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari
penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, maka penulisan buku dengan judul "Hukum Kesehatan: Mengungkap Tantangan dan Peluang di Era Modern" dapat diselesaikan. Hukum kesehatan mengatur berbagai aspek dari pelayanan medis hingga hak dan kewajiban pasien serta tenaga medis, memegang peranan penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang adil dan merata. Buku ini mengulas sejarah, prinsip, serta regulasi yang membentuk sistem hukum kesehatan di Indonesia, dari masa kolonial hingga era modern yang penuh tantangan.

Buku ini masih banyak kekurangan penyusunannya. Oleh karena itu, penulis dan tim penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Penulis mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa HTN 4A Angk. 2023: St. Raodah P Natasya, Alifia Idris, Putri, Nur Aliyah Rahman, Anisa Kurota Aeni, Rasti Aulia Jinan, Azrul N, Nining Kartika, Dea Andira Rani, Marsyarika, Athika Purnama, Asyira Aqsha, Alia Mutmainna, Wisda R, Tirta Wahyuni, Naila, Andi Cahyani Zainal, Fhani Afrianti, Rosliani, Sulham, Al Heria, Syahrul Ramadhan Yasir, Faldi Sabilillah,

Dzafira Putri Hair Gunawan, Amanda, Regina Putri, Sulaiman serta berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Palopo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB 1 HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA.....	1
A. Pengertian Hukum Kesehatan	1
B. Sejarah Perkembangan Hukum Kesehatan di Indonesia.....	2
C. Asas-Asas Hukum Kesehatan di Indonesia	4
D. Sumber Hukum Kesehatan di Indonesia	6
E. Dimensi Hukum Perdata dalam Hukum Kesehatan	8
F. Dimensi Hukum Pidana dalam Hukum Kesehatan.....	10
G. Dimensi Hukum Administratif dalam Hukum Kesehatan.....	13
H. Hak dan Kewajiban Pasien	15
I. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis	18
BAB 2 PENGANTAR HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA	21
A. Definisi Hukum Kesehatan.....	21
B. Sejarah Hukum Kesehatan di Indonesia.....	24
C. Kerangka Hukum Kesehatan	27
D. Prinsip-Prinsip Hukum Kesehatan.....	31

E. Kebijakan Kesehatan Nasional	34
F. Hak dan Kewajiban Pasien	38
G. Tanggung Jawab Profesional Kesehatan.....	42
H. Penyelesaian Sengketa dalam Hukum Kesehatan.....	45
I. Peran Lembaga Kesehatan	49
J. Tantangan dan Prospek Hukum Kesehatan di Indonesia.....	53
BAB 3 DASAR HUKUM KESEHATAN	59
A. Pengembangan Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia.....	60
B. Dasar Hukum pada Ruang Lingkup Hukum Kesehatan.....	63
C. Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia	70
BAB 4 HAK PASIEN DALAM SISTEM HUKUM KESEHATAN	73
A. Pengertian Hak Pasien dalam Sistem Hukum Kesehatan.....	73
B. Hak Atas Informasi Medis.....	74
C. Hak Atas Persetujuan Tindakan Medis	76
D. Hak Atas Privasi dan Kerahasiaan Medis	78
E. Hak Atas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu	79
F. Hak Atas Perlindungan Hukum dalam Kasus Malapraktik.....	81

G. Hak Pasien dalam Asuransi Kesehatan dan Jaminan Sosial.....	82
H. Implementasi Hak Pasien dalam Sistem Hukum Indonesia.....	85

BAB 5 TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DAN

PROFESIONAL KESEHATAN	89
A. Tanggung Jawab Tenaga Medis.....	89
B. Tanggung Jawab Profesional Kesehatan.....	91
C. Tanggung Jawab Tenaga Medis dalam Penanganan Krisis Kesehatan.....	94
D. Prinsip-Prinsip Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	95
E. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan.....	95
F. Kasus-Kasus Pelanggaran Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	96
G. Upaya Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	96
H. Peran Pemerintah dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	97
I. Peran Masyarakat dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	98

J.	Tantangan dan Kendala dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	99
K.	Solusi untuk Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	99
L.	Memahami Peraturan dan Perundangan dalam Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan.....	100
M.	Menghindari Konflik Kepentingan Mengenai Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan	101
BAB 6 REGULASI PENGGUNAAN OBAT DAN VAKSIN DI INDONESIA		103
A.	Pengertian Regulasi Penggunaan Obat dan Vaksin di Indonesia.....	103
B.	Kerangka Regulasi Penggunaan Vaksin di Indonesia.....	104
C.	Pengawasan dan Pemantauan	107
D.	Regulasi Vaksinasi COVID-19 di Indonesia	108
E.	Tantangan dan Kendala dalam Regulasi Penggunaan Vaksin.....	109
F.	Pemerintah Perbarui Aturan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19.....	110
BAB 7 TEKNOLOGI KESEHATAN DAN IMPLIKASI HUKUM.....		121

A. Pendahuluan	121
B. Perkembangan Teknologi Kesehatan	123
C. Perlindungan Data dan Privasi Pasien	124
D. Tanggung Jawab Hukum dalam Penggunaan Teknologi	126
E. Etika Medis dan Inovasi Teknologi.....	127
F. Studi Kasus dan Praktik di Indonesia	128
G. Regulasi dan Pengawasan Aplikasi Kesehatan Digital.....	130
H. Rekomendasi dan Penutup	132

BAB 8 HUKUM KESEHATAN DAN AKSES LAYANAN

KESEHATAN..... 135

A. Pengantar Hukum Kesehatan dan Akses Layanan Kesehatan.....	135
B. Tinjauan Konseptual Tentang Hukum Kesehatan dan Hak Atas Kesehatan.....	136
C. Konsep Dasar Hak atas Kesehatan.....	138
D. Analisis Kerangka Hukum Kesehatan di Indonesia.....	141

BAB 9 ISU HUKUM DALAM PENGELOLAAN RUMAH

SAKIT 145

A. Pendahuluan	145
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Isu Hukum Dalam Pengelolaan Rumah Sakit.....	146

C. Analisis Isu Hukum Dalam Pengelolaan Rumah Sakit	150
---	-----

BAB 10 KRISIS KESEHATAN DAN IMPLIKASI HUKUM . 157

A. Pengertian Krisis Kesehatan	157
B. Implikasi Hukum Dalam Krisis Kesehatan	158
C. Tanggung Jawab Negara dalam Krisis Kesehatan	159
D. Kebijakan Kesehatan dan Hak Asasi Manusia	163
E. Tanggung Jawab Hukum dalam Penyebaran Penyakit	166
F. Regulasi Obat dan Alat Kesehatan dalam Krisis Kesehatan	168
G. Dampak Ekonomi dari Krisis Kesehatan dan Kebijakan Hukum	169

BAB 11 ISU HUKUM KESEHATAN MENTAL..... 171

A. Pengertian Isu Hukum Kesehatan Mental	171
B. Aspek Hukum dalam Kesehatan Mental	172
C. Analisis Masalah Kesehatan Mental yang Terjadi di Indonesia	176
D. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Kesehatan Mental di Era Digital	178

BAB 12 HUKUM KESEHATAN DAN HAK ASASI

MANUSIA	185
A. Hukum Kesehatan	185

B. Hak Asasi Manusia.....	187
C. HAM dalam Konteks Kesehatan	188
D. Hukum Kesehatan dalam Peraturan Perundang- Undangan	190
BAB 13 PERAN LEMBAGA DALAM PENGAWASAN DAN PENEGAKAN HUKUM KESEHATAN	197
A. Pengertian Hukum Kesehatan	197
B. Asas dan Tujuan Hukum Kesehatan	202
C. Lembaga yang Berperan dalam Pengawasan dan Penegakan Hukum Kesehatan	205
D. Pengawasan dan Penegakan Hukum Kesehatan	209
DAFTAR PUSTAKA	221
BIODATA PENULIS	229

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Data Perkembangan Pelayanan Kesehatan	61
Gambar 3. 2 Bagan Ruang Lingkup Hukum Kesehatan	64

BAB 1

HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA

A. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan adalah seperangkat ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan, serta penerapannya dalam masyarakat. Dalam konteks ini, hukum kesehatan mengatur hubungan antara penyedia layanan kesehatan, seperti tenaga medis, dan penerima layanan, yaitu masyarakat. Hukum kesehatan mencakup berbagai aturan yang mengatur hak dan kewajiban tenaga kesehatan serta individu dalam pelaksanaan upaya kesehatan. Tujuannya adalah untuk melindungi hak-hak masyarakat di bidang kesehatan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Hukum ini juga berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat serta cara-cara untuk meningkatkannya. Hukum kesehatan juga mencakup aspek lain seperti regulasi penggunaan obat-obatan, hak pasien, tanggung jawab tenaga medis, serta praktik medis alternatif. Ini menunjukkan bahwa hukum kesehatan merupakan bagian integral dari sistem hukum yang

bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

B. Sejarah Perkembangan Hukum Kesehatan di Indonesia

1. Era Kolonial

Pada masa kolonial, sistem kesehatan di Indonesia masih sangat dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah kolonial Belanda. Hukum kesehatan pada waktu itu lebih bersifat administratif dan tidak terstruktur dengan baik. Penekanan pada kesehatan masyarakat mulai muncul, namun masih terbatas pada kepentingan penjajahan, seperti pengendalian penyakit menular dan pemeliharaan kesehatan tentara dan pegawai kolonial. Regulasi yang ada lebih fokus pada aspek-aspek teknis dan tidak memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi masyarakat lokal. Tidak ada undang-undang khusus yang mengatur hak-hak pasien atau tanggung jawab tenaga medis.

2. Era Kemerdekaan

Setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945, terdapat perubahan signifikan dalam pendekatan terhadap hukum

kesehatan. Pada tahun 1960, Undang-Undang Nomor 9 tentang Pokok-Pokok Kesehatan disahkan, yang menjadi landasan hukum pertama untuk pengaturan kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini mencakup berbagai aspek layanan kesehatan dan hak-hak masyarakat. Namun, perkembangan hukum kesehatan kembali mengalami stagnasi hingga munculnya kasus dr. Setyaningrum pada tahun 1979, yang menjadi titik tolak penting bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia.

Kasus ini mendorong pembentukan Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) pada tahun 1983, yang berfokus pada perlindungan hak pasien dan tanggung jawab tenaga medis. 3. Era Reformasi Era reformasi yang dimulai pada akhir 1990-an membawa perubahan besar dalam sistem hukum di Indonesia, termasuk hukum kesehatan. Pada tahun 1992, Undang-Undang Nomor 23 tentang Kesehatan disahkan sebagai pengganti UU No. 9 Tahun 1960. Undang-undang ini lebih komprehensif dan mencakup aspek-aspek baru seperti hak pasien, tanggung jawab tenaga medis, serta pengaturan fasilitas kesehatan.

Perkembangan selanjutnya termasuk perubahan UU Kesehatan melalui UU Nomor 36 Tahun 2009 yang

memperkuat kerangka hukum untuk pelayanan kesehatan dan menjamin hak-hak masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, pendidikan hukum kesehatan juga mulai diperkenalkan di berbagai institusi pendidikan tinggi, menandakan meningkatnya kesadaran akan pentingnya hukum dalam bidang kesehatan. Secara keseluruhan, perjalanan hukum kesehatan di Indonesia menunjukkan evolusi dari sistem yang sederhana dan kurang teratur ke arah regulasi yang lebih kompleks dan melindungi hak-hak masyarakat serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

C. Asas-Asas Hukum Kesehatan di Indonesia

Asas hukum di Indonesia berfungsi sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dengan tujuan untuk melindungi hak-hak individu dan menjamin keadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan. Berikut adalah penjelasan mengenai tiga asas yang telah dimaksud:

1. Asas Keseimbangan

Asas keseimbangan menekankan pentingnya keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam konteks pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup keseimbangan antara kepentingan individu

dan masyarakat, serta antara aspek fisik dan mental, material dan spiritual. Dalam Pasal 15 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilakukan dengan memperhatikan keseimbangan tersebut.

2. Asas Keadilan

Asas keadilan menggarisbawahi pentingnya memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat. Setiap individu berhak mendapatkan akses yang setara terhadap layanan kesehatan tanpa diskriminasi berdasarkan golongan, agama, atau status sosial. Ini juga mencakup kewajiban penyelenggara untuk memastikan bahwa biaya pelayanan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

3. Asas Kemanusiaan

Asas kemanusiaan berfokus pada penghormatan terhadap hak asasi manusia dalam konteks kesehatan. Penyelenggaraan layanan kesehatan harus dilandasi oleh nilai-nilai kemanusiaan dan tidak membedakan antara individu berdasarkan latar belakang mereka. Asas ini mencerminkan komitmen untuk menjaga martabat setiap individu dalam proses pelayanan kesehatan.

Ketiga asas ini merupakan bagian integral dari kerangka hukum kesehatan di Indonesia, yang bertujuan untuk menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya efektif tetapi juga etis dan adil bagi seluruh masyarakat.

D. Sumber Hukum Kesehatan di Indonesia

1. Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Dasar 1945 menjadi landasan konstitusional bagi semua peraturan hukum di Indonesia, termasuk hukum kesehatan. Pasal-pasal dalam UUD 1945 menekankan pentingnya hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia.

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 adalah salah satu undangundang utama yang mengatur tentang kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini mencakup berbagai aspek pelayanan kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta perlindungan terhadap pasien.

3. Peraturan Pemerintah

Peraturan Pemerintah (PP) dikeluarkan untuk melaksanakan undang-undang dan memberikan rincian lebih lanjut mengenai pelaksanaan kebijakan kesehatan. PP ini berfungsi untuk mengatur berbagai aspek teknis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

4. Peraturan Menteri

Peraturan Menteri Kesehatan juga merupakan sumber hukum penting yang mengatur rincian teknis dan operasional dalam bidang kesehatan. Peraturan ini mencakup pedoman dan standar pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh penyelenggara layanan kesehatan. Selain itu, sumber hukum kesehatan juga mencakup yurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta kedokteran, yang semuanya berkontribusi pada pengembangan dan penerapan hukum kesehatan di Indonesia.

E. Dimensi Hukum Perdata dalam Hukum Kesehatan

1. Hubungan antara Pemberi Layanan Kesehatan dan Penerima Layanan Kesehatan

Hubungan antara tenaga kesehatan (seperti dokter dan rumah sakit) dengan pasien merupakan hubungan hukum yang diatur oleh kaidah-kaidah hukum perdata. Dalam konteks ini, kedua belah pihak dianggap sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban timbal balik.

- a. Pemberi layanan kesehatan, mereka memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta bertanggung jawab atas kualitas layanan yang diberikan.
- b. Penerima layanan kesehatan, pasien sebagai penerima jasa kesehatan memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan harapan dan standar medis, serta berkewajiban untuk memenuhi kontrak, seperti pembayaran honorarium kepada dokter.

2. Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan

- a. Merawat pasien, dokter wajib merawat pasien dengan keilmuan yang memadai dan penuh kesungguhan. Mereka harus bertindak hati-hati dan berusaha sebaik mungkin dalam menjalankan tugasnya.
- b. Melaksanakan tugas pribadi, kewajiban dokter untuk melaksanakan tugasnya sendiri, kecuali jika pasien menyetujui adanya orang lain yang mewakili dirinya.
- c. Memberikan informasi, dokter harus memberikan informasi kepada pasien mengenai kondisi kesehatan mereka dan segala hal yang berkaitan dengan perawatan.
- d. Mematuhi standar pelayanan, rumah sakit dan tenaga kesehatan harus memberikan jasa pelayanan sesuai dengan ukuran atau standar pelayanan kesehatan yang berlaku.

3. Hak Penerima Layanan Kesehatan

- a. Hak atas pelayanan medis, pasien berhak mendapatkan pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan mereka, termasuk akses terhadap informasi tentang kondisi kesehatan mereka.

- b. Hak atas keamanan dan perlindungan, pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum jika terjadi kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan ganti rugi jika terjadi kerugian akibat tindakan medis.
- c. Hak untuk berpartisipasi, pasien berhak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka, termasuk hak untuk menolak perawatan tertentu. Dalam keseluruhan hubungan ini, penting bagi kedua belah pihak untuk memahami hak dan kewajiban masing-masing agar tercipta interaksi yang harmonis dan saling menguntungkan dalam konteks pelayanan kesehatan.

F. Dimensi Hukum Pidana dalam Hukum Kesehatan

1. Ketentuan Pidana bagi Pemberi Layanan Kesehatan yang Lalai

Pemberi layanan kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana jika kelalaiannya menyebabkan kerugian bagi pasien. Ketentuan yang berlaku mencakup: Pasal 359 KUHP : Menyatakan bahwa

barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain mati, dapat dipidana dengan hukuman penjara paling lama lima tahun. Ini berlaku bagi dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang lalai dalam memberikan perawatan. Pasal 360 KUHP: Mengatur bahwa barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang luka berat, dapat dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun. Ini juga berlaku untuk tenaga kesehatan yang tidak memenuhi standar prosedur dalam praktik medis Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga mengatur sanksi bagi tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat, di mana mereka dapat dipidana hingga lima tahun penjara jika kelalaian tersebut mengakibatkan kematian

2. Ketentuan Pidana bagi Pemberi Layanan Kesehatan yang Melakukan Kesalahan

Kesalahan dalam praktik medis dapat berujung pada tindakan pidana, terutama jika kesalahan tersebut mengakibatkan kerugian serius bagi pasien. Beberapa ketentuan yang relevan meliputi:

- a. Tindak Pidana Medik: Tindakan ini merujuk pada kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menjalankan tugasnya, seperti kesalahan diagnosis atau pengobatan. Jika terbukti ada kesalahan prosedural, tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana.
- b. Pasal 84 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014: Menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat dan mengakibatkan luka berat bisa dipidana, dengan ancaman hukuman paling lama tiga tahun penjara.
- c. Pasal 427 sampai dengan Pasal 446 Undang-Undang Kesehatan: Mengatur berbagai bentuk tindak pidana kesehatan dan sanksi yang dapat dikenakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan jika melanggar ketentuan hukum.

Secara keseluruhan, hukum pidana dalam konteks kesehatan bertujuan untuk melindungi pasien dari tindakan yang merugikan dan memastikan bahwa pemberi layanan kesehatan menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab dan sesuai dengan standar profesional.

G. Dimensi Hukum Administratif dalam Hukum Kesehatan

1. Perizinan dan Pengawasan terhadap Pemberi Layanan Kesehatan

Perizinan dan pengawasan merupakan elemen penting untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan dan melindungi masyarakat. Beberapa ketentuan utama terkait perizinan dan pengawasan adalah:

- a. Surat Izin Praktik (SIP): Setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib memiliki SIP untuk menjalankan praktiknya. SIP diterbitkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota berdasarkan rekomendasi dari organisasi profesi dan pejabat kesehatan yang berwenang. Persyaratan untuk memperoleh SIP mencakup Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku, rekomendasi dari organisasi profesi, dan lokasi praktik yang sesuai dengan ketentuan hukum.
- b. Pengawasan oleh Pemerintah: Pemerintah pusat dan daerah bertanggung jawab melakukan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Pengawasan ini meliputi inspeksi rutin, evaluasi kinerja, dan pemantauan

melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional untuk memastikan kepatuhan terhadap standar praktik.

- c. Peran Organisasi Profesi: Organisasi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) juga memiliki peran dalam mengawasi etika profesi serta memberikan sanksi jika terjadi pelanggaran.
- d. Sanksi Administratif: Jika terjadi pelanggaran hukum administratif, sanksi dapat berupa teguran tertulis, pencabutan izin sementara, atau pencabutan izin tetap. Sanksi ini bertujuan untuk mencegah pelanggaran lebih lanjut.

2. Ketentuan Administratif bagi Pemberi Layanan Kesehatan

- a. Kewajiban Memiliki Izin Operasional: Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional yang diterbitkan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Izin ini dapat dicabut jika tidak memenuhi persyaratan atau melanggar peraturan perundang-undangan.

- b. Pemenuhan Standar Pelayanan: Tenaga kesehatan harus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan. Rumah sakit juga diwajibkan menyusun peraturan internal (*hospital bylaws*) untuk mendukung tata kelola klinis dan korporasi yang baik.
- c. Pembinaan Tenaga Kesehatan: Pemerintah bertanggung jawab memberikan pembinaan teknis melalui pelatihan dan penetapan standar profesi guna meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan.
- d. Pelaporan dan Evaluasi: Fasilitas kesehatan diwajibkan melakukan pelaporan berkala kepada instansi terkait sebagai bagian dari evaluasi terhadap mutu layanan mereka.

Dengan adanya ketentuan administratif ini, hukum kesehatan bertujuan untuk menjaga kualitas layanan, melindungi hak pasien, serta memberikan kepastian hukum bagi penyelenggara layanan kesehatan.

H. Hak dan Kewajiban Pasien

1. Hak Pasien

- a. Informasi tentang kesehatan, pasien berhak mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, termasuk

diagnosis, tata cara tindakan di, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko, komplikasi, prognosis, dan perkiraan biaya pengobatan.

- b. Pelayanan kesehatan yang bermutu, pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan prosedur operasional yang bermutu tanpa diskriminasi.
- c. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*), pasien berhak menyetujui atau menolak tindakan medis setelah mendapatkan penjelasan lengkap dari tenaga kesehatan. Namun, ada pengecualian untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular atau wabah.
- d. Privasi dan kerahasiaan, pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan data medis serta penyakit yang dideritanya.
- e. Konsultasi Medis Pasien berhak meminta pendapat dari tenaga medis lain atau dokter lain yang memiliki Surat Izin Praktik.
- e. Pengaduan dan perlindungan, pasien berhak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang diterima serta mendapatkan perlindungan hukum jika terjadi pelanggaran standar pelayanan

2. Kewajiban Pasien

- a. Memberikan informasi yang jujur, pasien wajib memberikan informasi lengkap dan akurat mengenai masalah kesehatannya kepada tenaga medis agar diagnosis dan terapi dapat dilakukan dengan tepat.
- b. Mematuhi nasihat medis, pasien wajib mengikuti nasihat dan petunjuk tenaga medis terkait rencana terapi atau perawatan. Jika pasien menolak terapi, ia harus menerima konsekuensi atas keputusan tersebut.
- c. Menghormati hak orang lain, pasien wajib menghormati hak tenaga kesehatan, petugas rumah sakit, serta pasien lain dan pengunjung di fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Membayar imbalan jasa, pasien wajib memberikan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang diterimanya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dengan pemenuhan hak dan kewajiban ini, hubungan antara pasien dan pemberi layanan kesehatan dapat berjalan harmonis sesuai dengan prinsip hukum kesehatan di Indonesia.

I. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

1. Hak Tenaga Medis

- 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

2. Kewajiban Tenaga Medis

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi menjaga kerahasiaan informasi pasien.
- b. Memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat dan tidak menolak pasien dan tidak meminta uang muka terlebih dahulu.
- c. Mendapatkan persetujuan pasien atau keluarga atas tindakan medis yang diberikan.
- d. Memberikan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan pelayanan kesehatan yang akan dilakukan.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan. Untuk jenis tertentu, tenaga kesehatan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dalam memberikan pelayanan, tenaga kesehatan berkewajiban melakukan tindakan medis

dalam suatu kasus yang konkret menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman dan mematuhi kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

BAB 2

PENGANTAR HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA

A. Definisi Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan di Indonesia merupakan cabang dari ilmu hukum yang secara khusus mengatur hak dan kewajiban dalam bidang kesehatan, baik yang menyangkut tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, maupun institusi pemerintah sebagai penyelenggara sistem kesehatan. Hukum ini bertujuan menciptakan keadilan, kepastian hukum, dan perlindungan hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, hukum kesehatan menjadi sarana normatif untuk mengatur interaksi antara manusia dalam kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan, peningkatan, pemulihan, dan perlindungan kesehatan.

Secara umum, hukum kesehatan tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari hukum administrasi negara, hukum perdata, dan bahkan hukum pidana, karena aktivitas dalam bidang kesehatan melibatkan aspek-aspek publik dan

privat. Misalnya, hubungan dokter dan pasien mencerminkan hubungan keperdataan, sementara regulasi rumah sakit oleh pemerintah menyangkut hukum administrasi. Dalam kasus malpraktik atau pelanggaran etik yang menyebabkan kerugian atau kematian, hukum pidana juga dapat diberlakukan. Oleh karena itu, hukum kesehatan bersifat multidisipliner dan membutuhkan pemahaman lintas bidang hukum.

Di Indonesia, dasar hukum kesehatan tertuang dalam berbagai peraturan perundang-undangan, yang utama di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Undang-undang ini memberikan kerangka umum tentang hak dan kewajiban masyarakat dalam bidang kesehatan, peran pemerintah, serta tanggung jawab tenaga kesehatan. Selain itu, terdapat pula peraturan pelaksana seperti Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Presiden, dan undang-undang lain yang berkaitan, seperti Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Rumah Sakit.

Definisi hukum kesehatan di Indonesia mencakup dua unsur utama, yaitu aspek hukum dan aspek kesehatan. Aspek hukum berkaitan dengan peraturan yang mengatur perilaku dan menjamin hak-hak dalam masyarakat, sementara aspek kesehatan mencakup seluruh kegiatan yang bertujuan untuk

menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kombinasi keduanya menciptakan sebuah sistem yang bertujuan memberikan perlindungan hukum bagi semua pelaku dalam sektor kesehatan serta menjamin standar pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan merata.

Peran hukum kesehatan sangat penting dalam menjamin tercapainya hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang dijamin dalam konstitusi, tepatnya dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Hukum ini tidak hanya berfungsi sebagai alat pengendali sosial, tetapi juga sebagai alat pembaharuan sosial, yaitu untuk mendorong perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan agar lebih adil, transparan, dan akuntabel. Dalam praktiknya, hukum kesehatan juga menjadi dasar dalam penyelesaian sengketa medis dan pengawasan terhadap praktik tenaga kesehatan.

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia terus mengalami dinamika, terutama dengan adanya kemajuan teknologi medis dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya. Hal ini mendorong pembaruan regulasi dan peningkatan profesionalisme di kalangan tenaga kesehatan. Dalam era globalisasi, hukum kesehatan juga harus mampu merespons isu-isu seperti pandemi, bioteknologi, dan

keamanan data pasien, yang semuanya membutuhkan regulasi yang responsif dan adaptif.

Dengan demikian, hukum kesehatan di Indonesia adalah suatu sistem norma hukum yang kompleks dan dinamis, yang dirancang untuk mengatur segala hal yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat dan individu. Fungsinya tidak hanya sebatas pengaturan administratif, tetapi juga menjamin hak-hak dasar manusia, menjaga keseimbangan kepentingan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta mendorong terciptanya sistem kesehatan yang berkelanjutan dan berkeadilan.

B. Sejarah Hukum Kesehatan di Indonesia

Sejarah hukum kesehatan di Indonesia mencerminkan perjalanan panjang bangsa dalam merumuskan sistem hukum yang melindungi hak dan kewajiban dalam bidang kesehatan. Pada masa kolonial, aturan-aturan kesehatan di Indonesia sebagian besar ditentukan oleh pemerintah Hindia Belanda. Peraturan kesehatan pada masa itu lebih difokuskan pada kepentingan kolonial, terutama untuk melindungi warga Belanda dari wabah penyakit tropis. Hukum kesehatan yang berlaku masih terbatas pada pengendalian penyakit menular dan pengaturan rumah sakit milik pemerintah kolonial.

Setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945, kebutuhan akan sistem hukum yang mengatur pelayanan kesehatan menjadi semakin mendesak. Namun, pada masa awal kemerdekaan, sistem hukum kesehatan belum terbentuk secara komprehensif. Banyak aturan kesehatan yang masih mengacu pada peraturan peninggalan kolonial. Dalam situasi darurat dan terbatasnya sumber daya, pemerintah lebih fokus pada pembangunan infrastruktur dasar dan pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat, termasuk layanan kesehatan dasar.

Perkembangan signifikan terjadi pada era Orde Baru, khususnya sejak tahun 1960-an hingga 1980-an. Pemerintah mulai menyusun berbagai peraturan dan kebijakan di bidang kesehatan, seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional. Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menjadi tonggak penting dalam sejarah hukum kesehatan Indonesia, karena untuk pertama kalinya kesehatan diatur secara menyeluruh, mulai dari pelayanan, pembiayaan, hingga peran serta masyarakat.

Reformasi tahun 1998 membawa perubahan besar dalam struktur pemerintahan dan hukum di Indonesia,

termasuk dalam sektor kesehatan. Prinsip-prinsip demokrasi, hak asasi manusia, dan desentralisasi mulai diterapkan dalam kebijakan kesehatan. Pemerintah daerah diberikan kewenangan lebih luas untuk mengelola sektor kesehatan di wilayahnya masing-masing. Hal ini mendorong munculnya berbagai peraturan daerah yang berkaitan dengan kesehatan, meskipun seringkali menimbulkan ketidaksesuaian dengan kebijakan nasional.

Masuknya era globalisasi dan kerja sama internasional juga mempengaruhi hukum kesehatan di Indonesia. Indonesia mulai meratifikasi berbagai konvensi dan perjanjian internasional di bidang kesehatan, seperti International Health Regulations (IHR) dari WHO. Hal ini menuntut penyesuaian dalam sistem hukum nasional agar sejalan dengan standar internasional. Isu-isu baru seperti bioetika, hak pasien, dan keamanan obat menjadi perhatian utama dalam pengembangan hukum kesehatan.

Pembaruan hukum kesehatan pun terus dilakukan, yang ditandai dengan lahirnya Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menggantikan UU No. 23 Tahun 1992. Undang-undang ini menegaskan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan menjadi tanggung jawab negara.

Selain itu, lahir pula berbagai undang-undang pendukung seperti UU Rumah Sakit, UU Tenaga Kesehatan, dan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang semuanya saling melengkapi dalam kerangka hukum kesehatan nasional.

Hingga kini, hukum kesehatan di Indonesia masih terus berkembang untuk menjawab tantangan zaman. Pandemi COVID-19 menjadi momen penting yang mendorong reformasi regulasi di bidang kesehatan, termasuk penguatan sistem tanggap darurat dan penyusunan kerangka hukum baru yang lebih adaptif. Dengan dinamika sosial, teknologi, dan globalisasi yang terus berubah, sejarah hukum kesehatan di Indonesia akan terus mengalami pembaruan demi mewujudkan sistem kesehatan yang adil, berkualitas, dan menjamin hak seluruh warga negara.

C. Kerangka Hukum Kesehatan

Kerangka hukum kesehatan di Indonesia merupakan susunan peraturan dan norma hukum yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan perlindungan hak-hak kesehatan masyarakat. Kerangka ini tidak berdiri sendiri, melainkan tersusun secara sistematis mulai dari konstitusi hingga peraturan teknis di tingkat kementerian. Semua

instrumen hukum tersebut membentuk sistem yang saling berkaitan dan berfungsi mengatur peran pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga layanan, serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan utama dari kerangka ini adalah menciptakan tatanan hukum yang adil, menjamin hak atas kesehatan, dan mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata bagi seluruh penduduk Indonesia.

Landasan konstitusional kerangka hukum kesehatan Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, terutama pada Pasal 28H ayat (1) yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta Pasal 34 ayat (3) yang mengamanatkan negara untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial. Ketentuan ini mempertegas bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin oleh negara dan harus diwujudkan melalui kebijakan yang berpihak kepada rakyat. Dengan demikian, seluruh peraturan yang terkait dengan kesehatan di Indonesia harus sejalan dengan amanat konstitusi tersebut.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjadi pilar utama dalam kerangka hukum kesehatan nasional. Undang-undang ini mengatur secara luas seluruh

aspek pelayanan kesehatan, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif. Selain itu, undang-undang ini juga menegaskan hak dan kewajiban individu dalam menjaga kesehatan, serta tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai. Regulasi ini juga menjadi dasar dalam pembentukan berbagai peraturan pelaksana yang lebih teknis dan operasional.

Kerangka hukum ini diperkuat dengan undang-undang lain yang mengatur sektor-sektor khusus dalam dunia kesehatan. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan aturan mengenai penyelenggaraan rumah sakit, tata kelola manajemen, hingga perlindungan hak pasien. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjadi payung hukum bagi pelaksanaan profesi di bidang medis, mencakup kewenangan, tanggung jawab, serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Selain itu, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menjadi fondasi dalam pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional melalui BPJS Kesehatan.

Di tingkat peraturan pelaksana, berbagai peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan menteri

diterbitkan untuk mengatur aspek-aspek teknis penyelenggaraan layanan kesehatan. Contohnya termasuk peraturan mengenai akreditasi rumah sakit, standar pelayanan minimal di daerah, registrasi dan izin praktik tenaga kesehatan, hingga mekanisme penanggulangan wabah penyakit menular. Regulasi teknis ini bersifat dinamis dan disesuaikan dengan kebutuhan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan.

Selain norma-norma hukum nasional, kerangka hukum kesehatan Indonesia juga terintegrasi dengan standar dan hukum internasional. Indonesia menjadi bagian dari berbagai kerja sama global di bidang kesehatan, seperti International Health Regulations (IHR) yang dikeluarkan oleh WHO. Partisipasi dalam perjanjian internasional ini mendorong harmonisasi kebijakan nasional dengan standar global, termasuk dalam penanggulangan penyakit menular lintas negara, pengawasan obat dan makanan, serta perlindungan terhadap kelompok rentan.

Dalam kerangka hukum kesehatan juga terkandung prinsip-prinsip bioetika dan etika kedokteran yang menjadi pedoman moral dan profesional bagi para tenaga kesehatan. Prinsip-prinsip ini meliputi penghormatan terhadap otonomi

pasien, keadilan dalam pemberian layanan, dan kewajiban untuk tidak merugikan serta memberikan manfaat. Dengan demikian, hukum kesehatan tidak hanya bersifat legal-formal, tetapi juga menyentuh aspek etis dan kemanusiaan. Seluruh unsur dalam kerangka ini berfungsi sebagai satu kesatuan sistem hukum yang kompleks namun esensial demi menjamin hak kesehatan setiap warga negara Indonesia.

D. Prinsip-Prinsip Hukum Kesehatan

Prinsip-prinsip hukum kesehatan merupakan dasar-dasar normatif yang menjadi pijakan dalam penyusunan, penerapan, dan penegakan aturan di bidang kesehatan. Prinsip-prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan nilai-nilai keadilan, kemanusiaan, dan perlindungan hak asasi manusia. Dalam konteks Indonesia, prinsip-prinsip hukum kesehatan tidak hanya berakar pada sistem hukum nasional, tetapi juga selaras dengan standar internasional dan etika profesi kesehatan.

Salah satu prinsip utama dalam hukum kesehatan adalah penghormatan terhadap hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan. Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu

memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi. Negara berkewajiban untuk menjamin akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan, baik bagi laki-laki maupun perempuan, masyarakat miskin maupun kaya, termasuk kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, dan penyandang disabilitas. Dalam penerapannya, prinsip ini juga berkaitan erat dengan prinsip nondiskriminasi dan persamaan di depan hukum.

Selain itu, prinsip tanggung jawab negara menjadi landasan penting dalam sistem hukum kesehatan. Negara memiliki peran aktif dan dominan dalam merumuskan kebijakan kesehatan, menyediakan fasilitas layanan kesehatan, serta menjamin pembiayaan yang berkelanjutan melalui sistem jaminan sosial. Pemerintah dituntut untuk melindungi masyarakat dari risiko kesehatan, termasuk dengan melakukan pengawasan terhadap obat-obatan, alat kesehatan, dan praktik tenaga medis agar sesuai dengan standar keamanan dan mutu.

Prinsip keadilan dan pemerataan juga menjadi bagian krusial dalam hukum kesehatan. Pelayanan kesehatan harus tersedia bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial, lokasi geografis, atau latar belakang ekonomi.

Hal ini mengharuskan negara untuk tidak hanya membangun fasilitas kesehatan di kota-kota besar, tetapi juga menjangkau daerah terpencil dan perbatasan. Pemerataan ini merupakan wujud nyata dari keadilan distributif yang menjadi salah satu fondasi dalam kebijakan publik bidang kesehatan.

Prinsip otonomi pasien juga diakui dalam hukum kesehatan modern. Setiap pasien berhak untuk mengetahui kondisi kesehatannya, mendapatkan informasi yang jujur dan jelas mengenai tindakan medis, serta memberikan persetujuan atau penolakan atas tindakan tersebut. Prinsip ini dikenal sebagai prinsip informed consent yang menjadi simbol penghormatan terhadap martabat dan kehendak pribadi pasien. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan wajib menjunjung tinggi kerahasiaan medis dan menjaga privasi pasien sebagai bagian dari integritas profesional.

Prinsip profesionalisme dan etika juga menjadi elemen penting dalam pelaksanaan hukum kesehatan. Tenaga kesehatan wajib menjalankan tugasnya sesuai dengan standar keilmuan, kode etik profesi, serta ketentuan hukum yang berlaku. Mereka harus bertindak berdasarkan kompetensi, integritas, dan tanggung jawab moral, tanpa adanya penyalahgunaan kewenangan atau kelalaian yang

membahayakan pasien. Jika terjadi pelanggaran, mekanisme hukum dan etik tersedia untuk memberikan sanksi dan pemulihan hak pasien.

Terakhir, prinsip akuntabilitas dan transparansi menjadi pilar penting dalam pengelolaan sektor kesehatan. Pemerintah, institusi pelayanan, maupun tenaga kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan secara hukum atas kebijakan dan tindakan yang diambil, terutama yang berdampak pada kesehatan publik. Dengan adanya transparansi, masyarakat dapat menilai kualitas pelayanan dan ikut mengawasi jalannya sistem kesehatan secara aktif. Prinsip-prinsip tersebut secara keseluruhan membentuk dasar yang kuat dalam penyelenggaraan hukum kesehatan yang menjamin hak, keselamatan, dan kesejahteraan semua pihak yang terlibat.

E. Kebijakan Kesehatan Nasional

Kebijakan kesehatan nasional merupakan strategi dan arah yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, merata, dan berkeadilan. Kebijakan ini disusun berdasarkan visi bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh negara serta merupakan salah satu pilar utama dalam meningkatkan

kualitas hidup masyarakat. Dalam pelaksanaannya, kebijakan kesehatan nasional mencerminkan komitmen negara untuk menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan memperhatikan nilai kemanusiaan, etika, dan keadilan sosial.

Dasar dari kebijakan kesehatan nasional adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menjadi landasan hukum dalam menyusun dan mengarahkan seluruh program kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini menekankan bahwa pembangunan kesehatan harus menjadi bagian integral dari pembangunan nasional, dengan tujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mendukung hal tersebut, kebijakan nasional diarahkan untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, serta menjamin pembiayaan kesehatan melalui sistem jaminan sosial.

Salah satu bentuk implementasi kebijakan kesehatan nasional yang paling strategis adalah hadirnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan finansial bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan

prinsip gotong royong dan keadilan sosial. Melalui sistem ini, negara berupaya memastikan bahwa tidak ada warga negara yang tertinggal dalam mengakses layanan kesehatan hanya karena alasan ekonomi. JKN menjadi wujud konkret dari kebijakan pemerintah dalam melaksanakan amanat konstitusi terkait hak atas pelayanan kesehatan.

Kebijakan kesehatan nasional juga mencakup peningkatan pelayanan kesehatan dasar di tingkat komunitas melalui penguatan puskesmas dan posyandu, sebagai ujung tombak sistem kesehatan di tingkat lokal. Pemerintah mendorong pendekatan berbasis keluarga dan masyarakat, termasuk melalui program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Pendekatan ini menekankan pentingnya deteksi dini, edukasi kesehatan, serta pelibatan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan lingkungan dan keluarga mereka sendiri.

Selain itu, kebijakan nasional juga merespon tantangan-tantangan baru di bidang kesehatan, seperti penyakit tidak menular, perubahan iklim, urbanisasi, dan pandemi global. Dalam hal ini, pemerintah menyusun berbagai strategi penanggulangan dan kesiapsiagaan, termasuk kebijakan penguatan sistem surveilans, pengendalian wabah, serta

pengembangan riset dan inovasi di bidang kedokteran dan farmasi. Kebijakan kesehatan juga diarahkan untuk memperkuat ketahanan sistem kesehatan nasional agar mampu menghadapi situasi darurat kesehatan secara efektif dan cepat.

Pemerintah juga menerapkan kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan, dengan memberikan wewenang kepada pemerintah daerah untuk mengelola urusan kesehatan di wilayah masing-masing. Kebijakan ini bertujuan untuk menyesuaikan pelayanan kesehatan dengan kondisi dan kebutuhan lokal, serta mendorong partisipasi aktif masyarakat dan pemda dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Namun, kebijakan ini juga diiringi dengan tantangan koordinasi dan standarisasi pelayanan yang perlu terus diperbaiki.

Secara keseluruhan, kebijakan kesehatan nasional Indonesia merupakan hasil dari perpaduan antara amanat konstitusi, kebutuhan masyarakat, tantangan global, dan perkembangan ilmu pengetahuan. Kebijakan ini terus diperbarui dan disesuaikan dengan dinamika zaman, dengan harapan terciptanya sistem kesehatan nasional yang tangguh, inklusif, dan berpihak pada rakyat. Pemerintah, tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, dan masyarakat memiliki

peran strategis dalam menyukseskan kebijakan ini demi tercapainya Indonesia yang sehat dan sejahtera.

F. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak dan kewajiban pasien merupakan bagian penting dari hubungan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hak pasien dilindungi oleh hukum sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat dan integritas pribadi setiap individu yang menerima layanan medis. Dalam konteks ini, pasien tidak hanya dipandang sebagai objek yang menerima tindakan medis, tetapi sebagai subjek hukum yang memiliki kehendak, pilihan, dan tanggung jawab dalam proses perawatan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan dasar hukum yang kuat mengenai hak dan kewajiban pasien dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Setiap pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas, jujur, dan lengkap mengenai diagnosis, prosedur tindakan medis, alternatif pengobatan, risiko yang mungkin timbul, serta perkiraan biaya pengobatan. Informasi ini harus

disampaikan dalam bahasa yang mudah dimengerti agar pasien dapat membuat keputusan yang tepat terkait tindakan medis yang akan diterimanya. Hak untuk memberikan atau menolak persetujuan terhadap tindakan medis, yang dikenal dengan istilah *informed consent*, menjadi manifestasi dari prinsip otonomi pasien dalam hukum kesehatan. Pasien juga berhak untuk memperoleh pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku.

Selain itu, pasien berhak atas privasi dan kerahasiaan kondisi kesehatannya, termasuk rekam medis dan informasi pribadi lainnya. Tenaga kesehatan wajib menjaga kerahasiaan tersebut kecuali atas persetujuan pasien atau untuk kepentingan penegakan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasien juga memiliki hak untuk didampingi keluarganya selama proses pengobatan, sejauh tidak mengganggu proses pelayanan, serta hak untuk mendapatkan perlindungan hukum jika terjadi dugaan malpraktik atau kelalaian dari pihak penyedia layanan kesehatan.

Namun, hak pasien juga diimbangi dengan kewajiban yang harus dipenuhi sebagai bentuk tanggung jawab dalam

menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan. Pasien wajib memberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang kondisi kesehatannya kepada tenaga kesehatan yang merawatnya. Keakuratan informasi yang diberikan sangat penting untuk memastikan bahwa diagnosis dan pengobatan yang diberikan tepat dan efektif. Pasien juga wajib mematuhi nasihat medis, mengikuti rencana perawatan yang telah disepakati, serta mematuhi peraturan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan tempat ia dirawat.

Dalam sistem pelayanan kesehatan yang berbasis jaminan sosial, pasien juga memiliki kewajiban untuk tertib administrasi, seperti mendaftarkan diri pada fasilitas kesehatan yang ditentukan dan mengikuti prosedur rujukan yang berlaku. Selain itu, pasien diharapkan menghormati hak tenaga kesehatan serta pasien lain, menjaga ketertiban dan kebersihan lingkungan fasilitas kesehatan, serta tidak melakukan tindakan yang mengganggu pelayanan medis secara keseluruhan. Kewajiban ini penting untuk menciptakan suasana yang mendukung pemulihan dan menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan bagi semua pihak.

Hak dan kewajiban pasien saling melengkapi dan mencerminkan prinsip keseimbangan dalam hukum kesehatan.

Pemenuhan hak pasien oleh tenaga kesehatan harus dibarengi dengan kesadaran pasien akan peran aktifnya dalam menjaga kesehatan pribadi dan masyarakat. Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan didasarkan pada rasa saling percaya, saling menghormati, dan kerja sama demi tercapainya hasil pengobatan yang optimal. Dalam konteks pelayanan kesehatan yang modern, pasien tidak lagi sekadar penerima layanan, melainkan juga mitra aktif dalam proses penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan.

Ketika terjadi pelanggaran terhadap hak pasien, tersedia mekanisme hukum dan administratif untuk menuntut keadilan, baik melalui pengaduan ke rumah sakit, konsil kedokteran, maupun lembaga peradilan. Sebaliknya, pasien yang lalai dalam menjalankan kewajibannya juga dapat dikenai sanksi administratif atau hukum, terutama jika kelalaiannya menimbulkan gangguan terhadap pelayanan umum. Oleh karena itu, kesadaran hukum mengenai hak dan kewajiban pasien sangat penting dalam membangun sistem kesehatan yang berkeadilan, manusiawi, dan berorientasi pada kualitas hidup pasien secara menyeluruh.

G. Tanggung Jawab Profesional Kesehatan

Tanggung jawab profesional kesehatan merupakan aspek fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan yang menjamin bahwa setiap tindakan medis dilakukan secara etis, legal, dan profesional. Tanggung jawab ini melekat pada setiap individu yang menjalankan profesi di bidang kesehatan, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam menjalankan tugasnya, mereka tidak hanya dituntut untuk memiliki kompetensi teknis dan pengetahuan medis, tetapi juga bertanggung jawab secara moral dan hukum atas semua tindakan yang mereka lakukan terhadap pasien dan masyarakat.

Profesional kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan kode etik. Hal ini berarti setiap tindakan medis harus dilandaskan pada ilmu pengetahuan yang mutakhir, keterampilan yang teruji, serta sikap yang menjunjung tinggi integritas dan kemanusiaan. Pelayanan harus dilakukan dengan cermat, hati-hati, dan penuh tanggung jawab agar tidak menimbulkan risiko yang tidak perlu bagi pasien. Dalam banyak kasus, keputusan klinis yang diambil oleh tenaga

kesehatan sangat memengaruhi kehidupan pasien, sehingga akurasi dan etika dalam bertindak menjadi hal yang tidak bisa ditawar.

Selain tanggung jawab terhadap pasien, tenaga kesehatan juga memiliki tanggung jawab terhadap masyarakat luas. Mereka diharapkan berperan aktif dalam upaya promotif dan preventif guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, bukan hanya menunggu pasien datang untuk diobati. Dalam konteks ini, profesional kesehatan memiliki tanggung jawab untuk menyampaikan informasi yang benar, edukatif, dan dapat dipertanggungjawabkan tentang isu-isu kesehatan, serta ikut serta dalam program-program kesehatan publik seperti imunisasi, penanggulangan wabah, dan edukasi gizi.

Tanggung jawab profesional kesehatan juga mencakup kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pasien. Setiap informasi medis yang diperoleh selama proses diagnosis dan pengobatan merupakan hak pribadi pasien yang tidak boleh disebarluaskan tanpa izin, kecuali dalam keadaan tertentu yang diatur oleh hukum. Menjaga privasi dan kerahasiaan ini bukan hanya bagian dari etika profesi, tetapi juga merupakan kewajiban hukum yang dapat berimplikasi serius jika dilanggar.

Dalam menjalankan praktiknya, tenaga kesehatan juga memiliki tanggung jawab administratif dan legal. Mereka wajib memiliki izin praktik dan menjalankan profesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan berbagai peraturan teknis lainnya. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar praktik atau kesalahan dalam tindakan medis (malpraktik), tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi etik, administratif, perdata, atau pidana sesuai tingkat pelanggaran yang dilakukan.

Di samping itu, tanggung jawab profesional juga berarti bahwa tenaga kesehatan harus terus meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan berkelanjutan. Dunia medis terus berkembang seiring kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan, sehingga tenaga kesehatan harus proaktif memperbarui pengetahuan dan keterampilannya agar mampu memberikan pelayanan yang relevan dan efektif. Hal ini menjadi bagian dari komitmen profesional terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Tanggung jawab profesional kesehatan juga terwujud dalam sikap kolaboratif dan kerja tim di antara berbagai profesi dalam layanan kesehatan. Kolaborasi antarprofesi

sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang holistik dan terintegrasi. Dalam hal ini, komunikasi yang baik, penghormatan terhadap peran masing-masing, serta koordinasi yang efektif merupakan bagian dari tanggung jawab profesional yang tidak kalah penting dari aspek teknis medis.

Keseluruhan tanggung jawab ini menunjukkan bahwa menjadi tenaga kesehatan bukan sekadar profesi biasa, melainkan panggilan moral yang menuntut dedikasi tinggi terhadap keselamatan, kesehatan, dan martabat manusia. Dalam sistem hukum dan etika kesehatan, tanggung jawab profesional merupakan pilar utama dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan medis dan menjamin bahwa pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan prinsip keadilan, etika, dan profesionalisme.

H. Penyelesaian Sengketa dalam Hukum Kesehatan

Penyelesaian sengketa dalam hukum kesehatan merupakan mekanisme hukum yang digunakan untuk menyelesaikan konflik yang timbul antara pasien dengan tenaga kesehatan, rumah sakit, atau pihak penyedia layanan kesehatan lainnya.

Sengketa ini biasanya muncul akibat dugaan pelanggaran hak pasien, kelalaian medis, kesalahan diagnosis, tindakan yang tidak sesuai prosedur, atau ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan. Mengingat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan bersifat kompleks serta melibatkan aspek medis dan emosional, maka penyelesaian sengketa dalam bidang ini memerlukan pendekatan yang hati-hati, adil, dan profesional.

Sengketa kesehatan dapat diselesaikan melalui dua jalur utama, yaitu jalur non-litigasi dan jalur litigasi. Jalur non-litigasi umumnya menjadi pilihan awal karena dianggap lebih cepat, murah, dan mengedepankan musyawarah. Mekanisme ini melibatkan mediasi, negosiasi, atau konsiliasi yang dilakukan oleh lembaga profesi, komite etik rumah sakit, atau lembaga penyelesaian sengketa lainnya. Dalam konteks ini, peran organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sangat penting untuk menilai apakah suatu tindakan medis telah sesuai dengan standar profesi atau tidak.

Jika penyelesaian melalui jalur non-litigasi tidak membuahkan hasil, pasien atau pihak yang dirugikan dapat membawa perkara tersebut ke jalur litigasi, yaitu melalui proses hukum di pengadilan. Pengadilan dapat memeriksa dan

memutuskan sengketa berdasarkan gugatan perdata, tuntutan pidana, atau sengketa administratif tergantung pada jenis pelanggaran yang terjadi. Misalnya, jika terjadi kerugian materiil akibat kelalaian tenaga kesehatan, maka pasien dapat mengajukan gugatan perdata untuk memperoleh ganti rugi. Sementara itu, jika tindakan tenaga medis dinilai sebagai pelanggaran berat hingga menyebabkan kematian atau cacat permanen, maka dapat diajukan tuntutan pidana dengan ancaman hukuman yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Dalam praktiknya, pembuktian dalam sengketa medis sering kali membutuhkan keahlian teknis yang mendalam. Oleh karena itu, pendapat ahli medis (*expert opinion*) sangat penting untuk menentukan apakah telah terjadi malpraktik atau hanya komplikasi medis yang tak terhindarkan. Pendapat ini biasanya diberikan oleh dokter ahli atau lembaga medis independen yang ditunjuk oleh pengadilan. Proses ini membutuhkan kehati-hatian karena menyangkut reputasi dan tanggung jawab hukum dari tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Selain aspek medis dan hukum, penyelesaian sengketa juga mempertimbangkan unsur etik dan kemanusiaan. Banyak

kasus sengketa kesehatan yang bisa diselesaikan secara damai apabila komunikasi antara pasien dan tenaga medis berlangsung terbuka dan transparan. Oleh karena itu, penting bagi institusi layanan kesehatan untuk membangun sistem pelaporan dan penanganan keluhan pasien secara profesional dan responsif. Komunikasi yang baik dapat mencegah kesalahpahaman serta menciptakan kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan.

Pemerintah sendiri telah membentuk beberapa lembaga pengawasan dan penyelesaian sengketa di bidang kesehatan, seperti Komisi Etik Profesi, Ombudsman Republik Indonesia, serta lembaga perlindungan konsumen. Lembaga-lembaga ini dapat menerima pengaduan masyarakat terkait pelayanan kesehatan dan menindaklanjuti laporan tersebut sesuai kewenangan yang dimilikinya. Dengan adanya saluran resmi untuk menyampaikan keluhan, masyarakat diharapkan tidak langsung membawa sengketa ke ranah hukum, tetapi terlebih dahulu mencoba menyelesaikannya melalui prosedur administratif yang tersedia.

Pada akhirnya, penyelesaian sengketa dalam hukum kesehatan bertujuan untuk menegakkan keadilan, melindungi hak pasien, dan memastikan akuntabilitas profesi kesehatan.

Proses ini juga menjadi refleksi penting bagi sistem pelayanan kesehatan untuk terus memperbaiki mutu pelayanan dan etika profesionalisme. Ketika semua pihak menjalankan hak dan kewajibannya secara seimbang, serta memiliki komitmen terhadap dialog dan transparansi, maka sengketa dapat diselesaikan secara konstruktif tanpa merusak hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

I. Peran Lembaga Kesehatan

Peran lembaga kesehatan dalam sistem hukum dan pelayanan kesehatan di Indonesia sangatlah strategis dan kompleks. Lembaga-lembaga ini tidak hanya bertugas memberikan layanan medis kepada masyarakat, tetapi juga berperan dalam pembentukan kebijakan, pengawasan mutu layanan, pelatihan tenaga kesehatan, serta perlindungan hak pasien dan masyarakat. Lembaga kesehatan, baik yang berada di bawah pemerintah maupun swasta, menjadi tulang punggung dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Salah satu peran utama lembaga kesehatan adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau,

berkualitas, dan merata. Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya merupakan ujung tombak dalam memberikan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat. Lembaga ini juga bertanggung jawab untuk menjaga standar pelayanan kesehatan, baik dalam hal kelengkapan fasilitas, kompetensi tenaga medis, maupun tata kelola administrasi. Mereka diwajibkan menjalankan praktik berdasarkan prosedur operasional standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya efektif, tetapi juga aman dan beretika.

Di samping pelayanan langsung, lembaga kesehatan juga berperan penting dalam pengawasan dan penegakan standar profesi kesehatan. Organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) memiliki tanggung jawab dalam mengatur etika profesi, memberikan rekomendasi perizinan praktik, serta menyelesaikan sengketa etik atau disiplin yang melibatkan anggotanya. Mereka menjadi mitra penting pemerintah dalam menjaga mutu layanan dan integritas profesi kesehatan. Peran ini semakin penting ketika terjadi dugaan malpraktik atau pelanggaran kode etik oleh

tenaga medis, di mana lembaga profesi bertindak sebagai badan yang menilai apakah tindakan tersebut telah sesuai dengan standar profesi.

Lembaga pendidikan di bidang kesehatan, seperti fakultas kedokteran dan institusi pelatihan keperawatan, juga merupakan bagian integral dari sistem kesehatan. Lembaga ini bertugas mencetak tenaga kesehatan yang kompeten, beretika, dan siap melayani masyarakat. Dalam peranannya, institusi pendidikan turut memastikan bahwa kurikulum dan metode pembelajaran selalu diperbarui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan tantangan kesehatan global. Mereka juga berperan dalam penelitian dan inovasi yang menjadi dasar bagi pengambilan kebijakan dan pengembangan teknologi kesehatan.

Selain itu, lembaga seperti Kementerian Kesehatan RI memiliki peran sebagai pengatur dan pembuat kebijakan nasional di bidang kesehatan. Kementerian ini menyusun regulasi, menetapkan standar nasional pelayanan kesehatan, serta mengoordinasikan program-program kesehatan lintas sektor. Dalam kondisi darurat seperti pandemi, peran lembaga ini menjadi semakin penting sebagai pusat komando dalam

penanggulangan krisis kesehatan, termasuk pengadaan vaksin, distribusi alat kesehatan, dan komunikasi risiko kepada publik.

Lembaga lain yang berperan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang bertugas mengelola sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS memastikan seluruh masyarakat, terutama golongan tidak mampu, mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak tanpa hambatan finansial. Dalam kerangka ini, BPJS bekerja sama dengan berbagai fasilitas layanan kesehatan untuk menjamin bahwa hak peserta JKN terpenuhi secara adil dan transparan. Pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan berbasis jaminan ini menjadi aspek krusial agar prinsip keadilan sosial benar-benar terwujud.

Tak kalah penting adalah lembaga pengawasan dan advokasi seperti Ombudsman, Komisi Etik, dan lembaga perlindungan konsumen. Lembaga-lembaga ini menerima laporan dari masyarakat mengenai pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar atau yang melanggar hak pasien. Mereka berperan dalam menyelidiki, memberikan rekomendasi, serta mendorong perbaikan sistem pelayanan melalui pendekatan hukum dan administrasi. Dengan adanya lembaga ini,

masyarakat memiliki saluran yang sah untuk menyuarakan keluhan dan mendapatkan perlindungan hukum.

Secara keseluruhan, peran lembaga kesehatan tidak dapat dipisahkan dari keberlangsungan dan keberhasilan sistem kesehatan nasional. Mereka bekerja dalam sinergi antara satu sama lain, membentuk jaringan pelayanan dan regulasi yang saling mendukung demi tercapainya masyarakat yang sehat secara menyeluruh. Ketika lembaga-lembaga ini berfungsi secara optimal dan saling berkolaborasi, maka kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan akan semakin kuat, dan perlindungan hukum dalam bidang kesehatan dapat terwujud secara nyata.

J. Tantangan dan Prospek Hukum Kesehatan di Indonesia

Tantangan dan prospek hukum kesehatan di Indonesia mencerminkan dinamika yang kompleks dalam pengelolaan sektor kesehatan yang terus berkembang seiring kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan tuntutan masyarakat. Hukum kesehatan dihadapkan pada berbagai persoalan mulai dari regulasi yang belum seragam, kesadaran hukum masyarakat yang masih rendah, hingga keterbatasan

infrastruktur hukum dalam menangani persoalan kesehatan secara adil dan komprehensif. Namun di sisi lain, perkembangan hukum kesehatan juga menunjukkan prospek yang menjanjikan, terutama dengan meningkatnya perhatian pemerintah, profesionalisme tenaga kesehatan, serta partisipasi masyarakat dalam mengawasi sistem pelayanan kesehatan.

Salah satu tantangan utama adalah ketidaksinkronan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Banyaknya regulasi sektoral yang saling tumpang tindih atau tidak terintegrasi menyebabkan kebingungan dalam implementasinya di lapangan. Misalnya, perbedaan interpretasi antara Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan sering kali menimbulkan konflik antara hak dan kewajiban pasien, tenaga medis, serta fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya harmonisasi regulasi agar hukum kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan terarah.

Tantangan lainnya adalah masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap hak dan kewajiban dalam konteks hukum kesehatan. Banyak pasien yang belum memahami haknya untuk memperoleh informasi medis secara jelas, atau hak

untuk menolak tindakan medis tertentu. Di sisi lain, tidak sedikit juga yang menyalahgunakan haknya dan mengabaikan kewajiban moral serta administratif saat menerima layanan kesehatan. Kurangnya edukasi hukum di bidang ini membuat hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan sering kali diwarnai oleh ketidakpercayaan dan konflik yang berujung pada sengketa hukum.

Dari sisi tenaga kesehatan, tantangan muncul dalam bentuk beban kerja yang tinggi, tekanan administratif, serta ketakutan terhadap tuntutan hukum yang bisa menghambat pengambilan keputusan medis. Banyak tenaga medis merasa bahwa sistem hukum kurang memberikan perlindungan yang proporsional terhadap profesi mereka, apalagi dalam kasus yang sifatnya komplikatif dan tidak dapat sepenuhnya diprediksi. Oleh karena itu, perlu adanya peraturan yang lebih tegas dan adil untuk membedakan antara kelalaian dan risiko medis yang tidak dapat dihindari.

Selain itu, pengawasan terhadap praktik layanan kesehatan, terutama yang dilakukan oleh institusi swasta, masih belum optimal. Praktik-praktik seperti penggunaan tenaga medis tanpa izin, layanan kesehatan alternatif yang tidak berbasis bukti ilmiah, serta promosi kesehatan yang

menyesatkan masih banyak ditemui. Tantangan ini membutuhkan penegakan hukum yang lebih konsisten dan kolaborasi antar lembaga, termasuk peran aktif organisasi profesi dan lembaga perlindungan konsumen.

Meskipun menghadapi banyak tantangan, hukum kesehatan di Indonesia juga memiliki prospek yang positif. Adanya peningkatan kesadaran akan pentingnya perlindungan hukum dalam layanan kesehatan menjadi modal penting untuk mendorong reformasi regulasi. Pemerintah juga semakin aktif dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan melalui digitalisasi, peningkatan anggaran kesehatan, dan pembenahan manajemen rumah sakit. Hal ini memberikan peluang bagi pengembangan sistem hukum yang lebih transparan, cepat, dan berbasis pada keadilan substantif.

Teknologi juga membawa prospek besar bagi hukum kesehatan, khususnya dalam bidang dokumentasi rekam medis elektronik, telemedisin, dan sistem pelaporan keluhan pasien secara daring. Namun, semua ini membutuhkan pembaruan hukum agar aspek privasi, keamanan data, serta tanggung jawab hukum dalam pelayanan digital dapat diatur dengan jelas. Peran akademisi, pembuat kebijakan, dan praktisi hukum

sangat penting dalam menyusun kerangka hukum yang adaptif terhadap perubahan zaman.

Dalam jangka panjang, prospek hukum kesehatan akan sangat bergantung pada keseriusan semua pemangku kepentingan dalam membangun sistem hukum yang responsif, adil, dan menjamin hak seluruh pihak secara seimbang. Pendidikan hukum kesehatan perlu diperkuat, pengawasan perlu diperluas, dan sistem resolusi sengketa harus dipermudah agar kepercayaan publik terhadap layanan kesehatan semakin meningkat. Dengan komitmen dan kolaborasi yang kuat, hukum kesehatan di Indonesia dapat menjadi fondasi penting dalam mewujudkan sistem kesehatan nasional yang berkualitas dan berkeadilan.

BAB 3

DASAR HUKUM KESEHATAN

Dasar filosofis hukum kesehatan di Indonesia berpijak pada falsafah bangsa Indonesia, yaitu Pancasila, khususnya sila kelima "Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia". Landasan filosofis ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara adil dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa diskriminasi. Beberapa prinsip filosofis yang melandasi hukum kesehatan di Indonesia meliputi:

1. Prinsip Kemanusiaan

Hukum kesehatan harus berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan, menempatkan manusia sebagai subjek dengan harkat dan martabat yang harus dihormati dalam pelayanan kesehatan.

2. Prinsip Keadilan

Pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara adil dan merata, baik dalam distribusi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, maupun pembiayaan kesehatan.

3. Prinsip Utilitas Maksimal

Regulasi kesehatan harus ditujukan untuk mencapai manfaat maksimal bagi masyarakat luas, dengan tetap memperhatikan efisiensi penggunaan sumber daya.

4. Prinsip *Non-Maleficence*

Hukum kesehatan harus mencegah tindakan yang berpotensi merugikan atau membahayakan masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

5. Prinsip Otonomi

Menghormati otonomi individu dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang memadai dan memberikan persetujuan atas tindakan medis.

A. Pengembangan Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia

Pengembangan dasar hukum kesehatan di Indonesia merupakan proses yang sangat penting dalam menciptakan sistem kesehatan yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Hukum kesehatan yang baik dapat

menjadi landasan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta memastikan bahwa hak-hak masyarakat dalam bidang kesehatan dapat terpenuhi.



Gambar 3. 1 Data Perkembangan Pelayanan Kesehatan

Dalam beberapa dekade terakhir, Indonesia telah mengalami perkembangan yang signifikan dalam bidang kesehatan, termasuk peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, pengembangan infrastruktur kesehatan, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan. Namun, masih banyak tantangan yang perlu diatasi, termasuk masalah kurangnya peran serta masyarakat dalam

pengembangan dasar hukum kesehatan. Partisipasi masyarakat dalam pengembangan dasar hukum kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa regulasi kesehatan yang dihasilkan benar-benar mencerminkan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Namun, dalam praktiknya, keterlibatan masyarakat dalam proses ini masih terbatas pada kelompok tertentu, seperti akademisi, LSM, dan praktisi kesehatan.

Sebagian besar masyarakat umum belum memiliki kesadaran dan akses yang memadai untuk berkontribusi secara aktif dalam pembuatan kebijakan kesehatan. Beberapa rekomendasi untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengembangan hukum kesehatan meliputi:

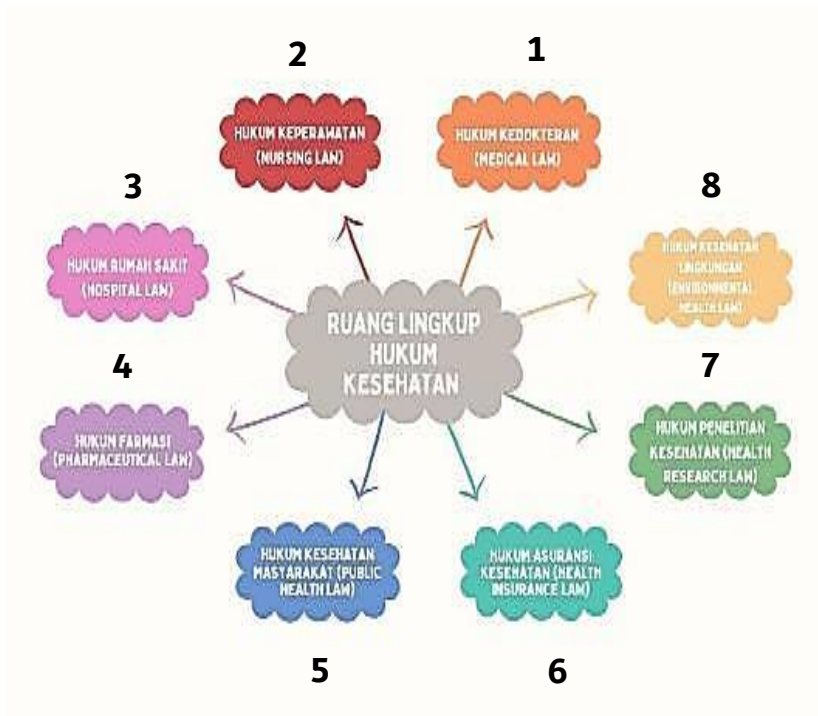
1. Meningkatkan partisipasi publik, mendorong keterlibatan masyarakat luas dalam proses perumusan dan evaluasi kebijakan kesehatan melalui berbagai mekanisme konsultasi publik, dengar pendapat, dan platform partisipasi daring.
2. Mendorong literasi hukum kesehatan, mengembangkan program-program edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang hak-hak kesehatan,

peraturan perundangan, dan mekanisme partisipasi dalam pembentukan hukum kesehatan.

3. Mengoptimalkan peran organisasi masyarakat sipil dan akademisi, memperkuat kapasitas organisasi masyarakat sipil dan akademisi dalam melakukan advokasi, penelitian, dan memberikan masukan kritis terhadap pengembangan hukum kesehatan.
4. Memastikan transparansi dan akuntabilitas, menciptakan mekanisme yang transparan dalam proses pembentukan hukum kesehatan, serta membangun sistem pelaporan dan pengawasan yang memungkinkan masyarakat turut mengawasi implementasi regulasi.

B. Dasar Hukum pada Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Ruang lingkup hukum kesehatan di Indonesia sangat luas, mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan. Secara garis besar, ruang lingkup hukum kesehatan meliputi:



Gambar 3.2 Bagan Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

1. Hukum Kedokteran (*Medical Law*)

Hukum kedokteran merupakan cabang hukum yang komprehensif yang mengatur seluruh aspek praktik kedokteran. Lingkup pengaturannya meliputi standar profesi yang harus dipenuhi oleh para dokter, mekanisme perizinan praktik, hak dan kewajiban dokter, serta tanggung jawab hukum dalam pelayanan medis. Hal ini mencakup pula aturan

tentang informed consent, rekam medis, etika profesi kedokteran, dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Hukum kedokteran juga mengatur mekanisme penyelesaian sengketa medis, baik melalui jalur mediasi, pengadilan, maupun majelis kehormatan profesi. Tujuan utamanya adalah melindungi hak-hak pasien sekaligus menjamin kepastian hukum bagi para praktisi medis.

2. Hukum Keperawatan (*Nursing Law*)

Hukum keperawatan secara mendalam mengatur praktik keperawatan dalam sistem kesehatan. Ruang lingkupnya mencakup standar pelayanan keperawatan yang harus dipenuhi, kompetensi dan kewenangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, serta tanggung jawab hukum yang melekat pada profesi ini. Pengaturan ini meliputi proses sertifikasi, pelatihan berkelanjutan, etika profesi keperawatan, dan batasan-batasan tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat. Hukum keperawatan juga mengatur perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan profesinya, termasuk mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

3. Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*)

Hukum rumah sakit mengatur secara komprehensif seluruh aspek kelembagaan dan operasional rumah sakit. Hal ini mencakup persyaratan pendirian rumah sakit, klasifikasi dan tipe rumah sakit, standar pelayanan, manajemen rumah sakit, hak dan kewajiban rumah sakit, serta tanggung jawab hukumnya. Pengaturan ini meliputi aspek administrasi, seperti perizinan, akreditasi, dan standar fasilitas, hingga aspek pelayanan medis, hak pasien, keselamatan pasien (*patient safety*), dan mekanisme penanganan keluhan. Hukum rumah sakit juga mengatur hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien, tenaga medis, dan pihak-pihak terkait lainnya.

4. Hukum Farmasi (*Pharmaceutical Law*)

Hukum farmasi merupakan regulasi yang sangat kompleks yang mengatur secara menyeluruh siklus hidup obat, mulai dari penelitian, produksi, distribusi, hingga penggunaan. Ruang lingkupnya mencakup mekanisme perizinan produksi obat, standar keamanan dan kualitas obat, pengawasan peredaran obat, hak dan kewajiban produsen farmasi, serta perlindungan konsumen. Hukum farmasi juga mengatur aspek etis dalam penelitian obat, uji klinis, pendaftaran obat baru, kebijakan

harga obat, serta pengaturan tentang obat keras, obat bebas, dan obat tradisional. Selain itu, mencakup pula aturan tentang praktek kefarmasian, peran apoteker, dan tanggung jawab hukum dalam distribusi dan penjualan obat.

5. Hukum Kesehatan Masyarakat (*Public Health Law*)

Hukum kesehatan masyarakat merupakan instrumen yuridis yang mengatur upaya-upaya pencegahan, peningkatan, dan perlindungan kesehatan pada skala populasi. Lingkupnya sangat luas, mencakup kebijakan kesehatan masyarakat, program imunisasi, pengendalian penyakit menular, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, dan program-program kesehatan preventif. Hukum ini mengatur kewenangan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat, termasuk dalam keadaan darurat kesehatan, wabah, atau pandemi. Selain itu, mengatur hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, serta kewajiban individu dan komunitas dalam menjaga kesehatan bersama.

6. Hukum Asuransi Kesehatan (*Health Insurance Law*)

Hukum asuransi kesehatan mengatur secara komprehensif sistem pembiayaan kesehatan nasional. Ruang lingkupnya mencakup mekanisme jaminan kesehatan, hak dan kewajiban

peserta asuransi, tanggung jawab lembaga penyelenggara (seperti BPJS), serta standar pelayanan kesehatan yang ditanggung. Pengaturan ini meliputi mekanisme pendaftaran, iuran, cakupan layanan, prosedur klaim, serta perlindungan hukum bagi peserta asuransi. Hukum ini bertujuan menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa memberatkan secara finansial.

7. Hukum Penelitian Kesehatan (*Health Research Law*)

Hukum penelitian kesehatan mengatur aspek etis, yuridis, dan administratif dalam kegiatan penelitian kesehatan. Ruang lingkupnya mencakup perlindungan subyek penelitian, informed consent, kewajiban peneliti, standar etik penelitian, serta mekanisme perizinan dan pengawasan. Hukum ini mengatur prosedur uji klinis, penelitian pada manusia, penelitian genetika, serta perlindungan data dan privasi subyek penelitian. Tujuannya adalah menjamin bahwa setiap penelitian kesehatan dilakukan dengan memperhatikan aspek kemanusiaan, etika, dan keselamatan.

8. Hukum Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Law*)

Hukum kesehatan lingkungan mengatur interaksi antara manusia dan lingkungan dari perspektif kesehatan. Ruang lingkupnya meliputi standar kualitas lingkungan, pencegahan pencemaran, pengelolaan limbah, kualitas air dan udara, serta dampak lingkungan terhadap kesehatan masyarakat. Hukum ini mengatur kewajiban pihak-pihak yang berpotensi mencemarkan lingkungan, mekanisme pengawasan, serta sanksi hukum bagi pelanggar. Tujuannya adalah melindungi kesehatan masyarakat dari risiko lingkungan dan mendorong pembangunan berkelanjutan.

9. Hukum Kesehatan Kerja (*Occupational Health Law*)

Hukum kesehatan kerja mengatur perlindungan kesehatan dan keselamatan tenaga kerja di lingkungan kerja. Ruang lingkupnya mencakup standar keselamatan kerja, pencegahan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, jaminan kesehatan tenaga kerja, serta hak-hak pekerja terkait kesehatan. Hukum ini mengatur kewajiban pengusaha dalam menyediakan lingkungan kerja yang sehat dan aman, pemeriksaan kesehatan

berkala, asuransi tenaga kerja, serta mekanisme kompensasi dalam kasus kecelakaan atau penyakit kerja.

C. Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia

Dasar hukum kesehatan di Indonesia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Hukum Tertulis

- a. Undang-Undang Dasar 1945 Khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."
- b. Undang-Undang
 - 1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - 2) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - 3) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - 4) UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

- 5) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 - 6) UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- c. Peraturan Pemerintah
- 1) PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - 2) PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
 - 3) PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
 - 4) PP No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- d. Peraturan Presiden Berbagai Perpres terkait pembiayaan kesehatan, jaminan kesehatan nasional, dan kebijakan kesehatan.
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Jumlahnya sangat banyak, mengatur aspek teknis pelayanan kesehatan.

2. Hukum Tidak Tertulis

- a. Kebiasaan Praktik-praktik yang sudah menjadi kebiasaan dalam pelayanan kesehatan.

- b. Yurisprudensi Putusan-putusan pengadilan terkait kasus-kasus kesehatan yang menjadi referensi hukum.
- c. Doktrin Pendapat para ahli hukum kesehatan yang diakui dan dijadikan rujukan.

3. Hukum Internasional

- a. Konvensi Internasional. Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights International Health Regulations (IHR).
- b. Kesepakatan Regional
 - 1) ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners.
 - 2) ASEAN Declaration on Health Development.

BAB 4

HAK PASIEN DALAM SISTEM HUKUM KESEHATAN

A. Pengertian Hak Pasien dalam Sistem Hukum Kesehatan

Hak pasien merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dihormati, dilindungi, dan dipenuhi oleh negara serta tenaga kesehatan. Dalam sistem hukum kesehatan, hak pasien mencakup hak untuk memperoleh informasi, persetujuan tindakan medis, dan perlindungan privasi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hak pasien dijamin sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan (UU No. 36 Tahun 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hak pasien mencakup akses terhadap layanan kesehatan, mendapatkan informasi medis yang jelas, serta hak atas privasi dan kerahasiaan data medis (WHO, 2021). Di Indonesia, regulasi mengenai hak pasien juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang

menegaskan bahwa setiap pasien memiliki hak atas informasi dan persetujuan sebelum tindakan medis dilakukan.

Dalam praktiknya, penerapan hak pasien masih menghadapi berbagai tantangan. Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai hak mereka sering kali menyebabkan pasien menerima layanan kesehatan tanpa pemahaman yang cukup. Selain itu, kesenjangan dalam sistem pelayanan kesehatan membuat sebagian masyarakat sulit mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar hak pasien (Susilo, 2020).

Hak pasien juga berkaitan erat dengan etika kedokteran dan tanggung jawab tenaga medis. Prinsip etika seperti *beneficence* (kebaikan), *non-maleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (kemandirian), dan *justice* (keadilan) menjadi dasar dalam penghormatan terhadap hak pasien. Oleh karena itu, pelatihan bagi tenaga medis mengenai hak pasien perlu lebih ditekankan dalam sistem pendidikan kedokteran dan kebijakan rumah sakit.

B. Hak Atas Informasi Medis

Pasien berhak mendapatkan informasi medis yang jelas mengenai kondisi kesehatannya, termasuk diagnosis, pilihan

pengobatan, serta risiko yang mungkin terjadi. Hak ini didasarkan pada prinsip *informed consent* yang menjadi standar dalam praktik medis modern. Di Indonesia, hak atas informasi medis diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dokter berkewajiban memberikan informasi secara jujur dan mudah dipahami oleh pasien. Namun, dalam praktiknya, masih banyak pasien yang merasa kurang mendapatkan informasi yang cukup dari tenaga kesehatan.

Pentingnya hak atas informasi medis tidak hanya melindungi pasien dari tindakan medis yang tidak diinginkan, tetapi juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Pasien yang memahami kondisi kesehatannya dengan baik cenderung lebih aktif dalam mengikuti prosedur medis dan menjalankan rekomendasi dokter secara lebih optimal.

Namun, terdapat berbagai kendala dalam implementasi hak atas informasi medis. Beberapa tenaga kesehatan masih menganggap bahwa pasien tidak perlu mengetahui semua informasi medis karena dapat menimbulkan kecemasan yang berlebihan. Selain itu, keterbatasan waktu konsultasi dan

tekanan kerja yang tinggi sering kali membuat dokter tidak memberikan penjelasan yang cukup kepada pasien.

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan kebijakan yang lebih tegas mengenai standar komunikasi dokter-pasien serta pelatihan komunikasi efektif bagi tenaga medis. Dengan demikian, pasien dapat benar-benar memahami kondisi kesehatan mereka dan membuat keputusan yang lebih baik mengenai pengobatan yang akan dijalani.

C. Hak Atas Persetujuan Tindakan Medis

Setiap pasien memiliki hak untuk memberikan persetujuan sebelum menjalani tindakan medis. Hak ini dikenal sebagai informed consent, yang berarti bahwa setiap tindakan medis hanya boleh dilakukan setelah pasien memahami risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan yang tersedia. Informed consent menjadi salah satu prinsip dasar dalam etika kedokteran dan hukum kesehatan untuk melindungi hak pasien dalam mengambil keputusan terkait perawatan medis mereka.

Proses informed consent melibatkan komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien. Dokter atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab harus menjelaskan

diagnosis pasien, prosedur yang akan dilakukan, potensi risiko yang mungkin timbul, serta pilihan pengobatan lain yang tersedia. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dapat membuat keputusan yang berdasarkan informasi yang jelas dan akurat.

Dalam beberapa kasus, *informed consent* dapat diberikan oleh keluarga atau wali pasien jika pasien tidak dalam kondisi yang memungkinkan untuk memberikan persetujuan sendiri, seperti dalam keadaan tidak sadar atau memiliki gangguan kognitif yang parah. Namun, prinsip dasar tetap mengutamakan keputusan pasien jika mereka dalam kondisi sadar dan memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan.

Hak atas *informed consent* juga memiliki pengecualian dalam kondisi darurat medis. Dalam situasi yang mengancam nyawa, di mana pasien tidak dapat memberikan persetujuan dan tindakan medis harus segera dilakukan, dokter memiliki kewajiban untuk bertindak demi keselamatan pasien. Namun, setelah kondisi pasien stabil, informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan harus tetap diberikan kepada pasien atau keluarganya.

D. Hak Atas Privasi dan Kerahasiaan Medis

Hak pasien atas privasi dan kerahasiaan medis merupakan aspek fundamental dalam layanan kesehatan. Setiap informasi medis pasien, termasuk riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan rencana perawatan, harus dijaga kerahasiaannya oleh tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan medis. Prinsip ini bertujuan untuk melindungi martabat dan hak individu dalam mengakses layanan kesehatan.

Tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk tidak mengungkapkan informasi medis pasien tanpa izin dari pasien yang bersangkutan, kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur oleh hukum. Misalnya, dalam kasus penyakit menular yang berpotensi membahayakan masyarakat luas, pemerintah memiliki wewenang untuk mengakses informasi medis pasien guna kepentingan kesehatan publik.

Selain itu, perkembangan teknologi informasi dalam bidang kesehatan menuntut perlindungan yang lebih ketat terhadap data medis pasien. Rekam medis elektronik dan sistem informasi kesehatan harus memiliki mekanisme keamanan yang kuat agar tidak terjadi kebocoran atau penyalahgunaan data oleh pihak yang tidak berwenang.

Pelanggaran terhadap hak privasi pasien dapat berakibat pada sanksi hukum bagi tenaga kesehatan atau institusi medis yang bersangkutan. Pasien memiliki hak untuk mengajukan tuntutan jika data medis mereka disebarluaskan tanpa izin atau digunakan untuk kepentingan di luar kebutuhan medis.

Di Indonesia, hak atas privasi dan kerahasiaan medis telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta berbagai regulasi lain yang mengatur rekam medis dan etika profesi kesehatan. Implementasi regulasi ini di fasilitas kesehatan menjadi tantangan tersendiri, terutama dalam menghadapi era digital yang semakin kompleks.

E. Hak Atas Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu

Hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu prinsip dasar dalam sistem pelayanan kesehatan yang adil dan merata. Pelayanan kesehatan yang bermutu mencakup berbagai aspek, termasuk aksesibilitas, efektivitas, keamanan, dan kenyamanan bagi pasien. Salah satu indikator utama dari pelayanan kesehatan yang bermutu adalah ketersediaan tenaga medis yang kompeten dan fasilitas kesehatan yang memadai. Pasien

berhak mendapatkan perawatan dari tenaga kesehatan yang profesional dan berpengalaman dalam bidangnya, serta mendapatkan akses ke obat-obatan dan peralatan medis yang sesuai standar.

Selain itu, standar pelayanan kesehatan juga mencakup aspek komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga medis. Pasien harus mendapatkan informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya serta mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi mengenai pilihan pengobatan yang tersedia. Pelayanan kesehatan yang berkualitas juga mencakup aspek keselamatan pasien. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus menerapkan prosedur yang ketat untuk mencegah terjadinya kesalahan medis, infeksi nosokomial, dan risiko lain yang dapat membahayakan pasien.

Di Indonesia, standar pelayanan kesehatan telah diatur dalam berbagai regulasi, termasuk akreditasi rumah sakit dan sertifikasi tenaga medis. Meski demikian, masih terdapat tantangan dalam memastikan bahwa seluruh fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil, mampu memberikan layanan yang setara dengan standar nasional.

F. Hak Atas Perlindungan Hukum dalam Kasus Malapraktik

Setiap pasien memiliki hak atas perlindungan hukum dalam kasus malapraktik medis. Malapraktik terjadi ketika tenaga medis melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi, baik karena kelalaian, kesalahan diagnosis, atau tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur medis yang benar.

Kasus malapraktik dapat menimbulkan dampak serius bagi pasien, mulai dari cedera fisik, gangguan kesehatan yang lebih parah, hingga kematian. Oleh karena itu, hukum kesehatan mengatur mekanisme perlindungan bagi pasien yang menjadi korban malapraktik melalui jalur hukum pidana, perdata, maupun etik profesi.

Pasien atau keluarga yang merasa dirugikan dapat mengajukan gugatan ke pengadilan atau melaporkan kasus tersebut ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Lembaga ini bertugas menilai apakah terjadi pelanggaran kode etik atau standar profesi dalam praktik kedokteran.

Selain itu, pemerintah juga telah menetapkan mekanisme penyelesaian sengketa medis melalui jalur mediasi, yang

bertujuan untuk menyelesaikan kasus secara lebih cepat dan mengurangi beban peradilan. Namun, dalam kasus yang berat, langkah hukum tetap menjadi pilihan utama.

Peningkatan kesadaran pasien mengenai hak hukum mereka dalam kasus malapraktik menjadi faktor penting dalam upaya perlindungan. Edukasi mengenai hak pasien serta akses terhadap bantuan hukum harus terus dikembangkan agar setiap pasien mendapatkan keadilan dalam sistem kesehatan.

G. Hak Pasien dalam Asuransi Kesehatan dan Jaminan Sosial

Hak pasien dalam asuransi kesehatan dan jaminan sosial merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan suatu negara. Hak ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak tanpa terkendala oleh faktor ekonomi atau administratif. Di Indonesia, hak pasien dalam asuransi kesehatan dijamin melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sistem ini bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, baik yang bekerja di sektor formal maupun informal.

Salah satu hak utama pasien dalam asuransi kesehatan adalah hak atas pelayanan medis yang berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pasien yang terdaftar dalam program BPJS Kesehatan, misalnya, berhak mendapatkan layanan kesehatan mulai dari tingkat fasilitas kesehatan primer (Puskesmas, klinik, atau dokter keluarga) hingga layanan spesialis di rumah sakit rujukan. Selain itu, pasien juga berhak mendapatkan layanan medis yang sesuai dengan indikasi medis tanpa adanya diskriminasi berdasarkan status sosial atau ekonomi.

Hak lain yang melekat pada peserta jaminan kesehatan adalah hak atas informasi yang jelas dan transparan. Pasien berhak mengetahui cakupan manfaat yang mereka peroleh, prosedur klaim, serta mekanisme rujukan yang berlaku dalam sistem asuransi kesehatan. Transparansi ini penting untuk menghindari kesalahpahaman serta memastikan pasien mendapatkan layanan yang sesuai dengan haknya. Sayangnya, masih banyak pasien yang kurang memahami mekanisme ini, sehingga sering kali mengalami kendala saat mengakses layanan kesehatan.

Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk memilih fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan

penyelenggara asuransi kesehatan. Dalam sistem BPJS Kesehatan, peserta dapat memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai dengan domisilinya. Namun, dalam praktiknya, sering kali terdapat kendala berupa keterbatasan jumlah dokter atau fasilitas kesehatan yang menyebabkan antrean panjang serta keterlambatan layanan. Ini menjadi tantangan tersendiri dalam pemenuhan hak pasien atas layanan kesehatan yang cepat dan efisien.

Hak pasien dalam jaminan sosial juga mencakup perlindungan dari diskriminasi dan penolakan layanan kesehatan. Dalam berbagai kasus, masih ditemukan pasien yang mengalami kendala dalam memperoleh layanan, terutama di rumah sakit yang membatasi jumlah pasien BPJS atau meminta biaya tambahan di luar ketentuan. Hal ini bertentangan dengan prinsip jaminan sosial yang seharusnya memastikan bahwa semua pasien menerima layanan yang sama, tanpa perbedaan berdasarkan jenis kepesertaan asuransi.

H. Implementasi Hak Pasien dalam Sistem Hukum Indonesia

Hak pasien dalam sistem hukum Indonesia diatur dalam berbagai regulasi yang bertujuan untuk melindungi kepentingan pasien dan memastikan bahwa layanan kesehatan diberikan secara adil dan profesional. Beberapa peraturan yang mengatur hak pasien antara lain Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Peraturan-peraturan ini memberikan landasan hukum bagi pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak serta perlindungan terhadap kemungkinan pelanggaran hak.

Salah satu implementasi penting dalam hukum kesehatan Indonesia adalah prinsip informed consent atau persetujuan tindakan medis. Setiap pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas mengenai diagnosis, prosedur medis yang akan dilakukan, manfaat serta risikonya, dan alternatif pengobatan yang tersedia. Dokter wajib menjelaskan informasi ini secara lengkap sebelum pasien memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan

dijalankan. Hak ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien dapat membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan kesehatannya.

Selain itu, hukum juga melindungi hak pasien atas kerahasiaan medis. Informasi terkait kondisi kesehatan, riwayat penyakit, dan tindakan medis yang diterima pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh tenaga medis dan fasilitas kesehatan. Informasi ini hanya dapat dibuka dengan izin pasien atau dalam situasi tertentu yang diatur oleh hukum, seperti dalam kasus penyelidikan hukum atau kepentingan kesehatan masyarakat. Pelanggaran terhadap hak ini dapat dikenakan sanksi hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Hak lain yang dijamin oleh sistem hukum Indonesia adalah hak atas pelayanan kesehatan darurat tanpa diskriminasi. Pasal 32 Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa setiap fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan layanan gawat darurat tanpa meminta uang muka atau jaminan pembayaran terlebih dahulu. Namun, dalam praktiknya, masih sering ditemukan kasus dimana pasien mengalami penolakan layanan karena alasan administrasi atau keterbatasan kapasitas rumah sakit.

Selain peraturan yang bersifat preventif, sistem hukum Indonesia juga menyediakan mekanisme pengaduan bagi pasien yang merasa haknya dilanggar. Pasien dapat mengajukan keluhan ke berbagai lembaga, seperti Ombudsman, Dinas Kesehatan, atau organisasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Jika pelanggaran yang terjadi bersifat serius, pasien juga dapat menempuh jalur hukum melalui gugatan perdata atau pidana terhadap tenaga medis atau fasilitas kesehatan yang dianggap lalai dalam memberikan layanan.

BAB 5

TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DAN PROFESIONAL KESEHATAN

Tenaga medis dan profesional kesehatan adalah aspek penting dalam dunia kesehatan, baik dalam pelayanan medis langsung kepada pasien maupun dalam menjalankan tugas-tugas yang mendukung kesehatan masyarakat secara umum. Materi ini akan membahas berbagai tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan, baik dari sisi etika, hukum, maupun kewajiban profesi.

A. Tanggung Jawab Tenaga Medis

Tenaga medis meliputi dokter, perawat, apoteker, fisioterapis, dan profesional kesehatan lainnya yang terlibat langsung dalam pelayanan medis. Tanggung jawab tenaga medis bisa dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

1. Tanggung Jawab Etika

- a. Menjaga Kerahasiaan Pasien: Salah satu tanggung jawab utama tenaga medis adalah menjaga

kerahasiaan informasi mengenai pasien. Hal ini berkaitan dengan etika profesi yang mengharuskan tenaga medis untuk tidak membocorkan informasi medis pasien tanpa izin.

- b. Memberikan Pelayanan yang Profesional: Tenaga medis harus menjalankan tugasnya dengan penuh kompetensi, tidak hanya berdasarkan pengetahuan, tetapi juga dengan sikap yang profesional, penuh perhatian, dan empati terhadap pasien.
- c. Menghormati Hak Pasien: Setiap pasien memiliki hak untuk diberi penjelasan yang cukup tentang kondisi kesehatannya dan diberikan pilihan atas tindakan medis yang akan dilakukan.

2. Tanggung Jawab Hukum

- a. Standar Pelayanan: Tenaga medis harus mengikuti standar pelayanan medis yang telah ditetapkan oleh peraturan atau pedoman yang berlaku. Jika terjadi kelalaian atau kesalahan medis, tenaga medis bisa dikenakan tuntutan hukum.
- b. Pemberian Persetujuan (Informed Consent): Pasien harus diberikan informasi yang cukup mengenai

prosedur medis yang akan dilakukan, dan persetujuan harus diperoleh dari pasien secara sukarela dan informasional.

- c. Pelaporan: Dalam beberapa kondisi, tenaga medis diwajibkan untuk melaporkan kejadian-kejadian tertentu kepada otoritas kesehatan, seperti penyakit menular atau tindakan kekerasan pada pasien.

3. Tanggung Jawab Sosial

- a. Pelayanan yang Merata: Tenaga medis bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang merata tanpa membedakan suku, agama, ras, dan golongan.
- b. Pendidikan Kesehatan: Selain memberikan pelayanan medis, tenaga medis juga memiliki kewajiban untuk mendidik pasien tentang gaya hidup sehat, pencegahan penyakit, dan tindakan pencegahan lainnya yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

B. Tanggung Jawab Profesional Kesehatan

Profesional kesehatan mencakup berbagai profesi yang terlibat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, seperti tenaga

medis, tenaga kesehatan non-medis (seperti tenaga laboratorium, ahli gizi, dan lainnya), serta pihak yang terlibat dalam manajemen rumah sakit atau lembaga kesehatan.

1. Tanggung Jawab Profesionalisme

- a. Kompetensi dan Kualitas Layanan: Profesional kesehatan bertanggung jawab untuk selalu mengembangkan kompetensi mereka sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.
- b. Bertindak Berdasarkan Kode Etik Profesi: Setiap profesi dalam bidang kesehatan memiliki kode etik yang harus dipatuhi. Kode etik ini menjadi pedoman untuk menjalankan profesi dengan cara yang etis dan aman.

2. Tanggung Jawab Administratif

- a. Rekam Medis: Profesional kesehatan bertanggung jawab untuk mengelola dan menjaga rekam medis pasien dengan benar. Rekam medis ini harus disimpan dengan baik dan tidak boleh disalahgunakan.

- b. Penyusunan Laporan Kesehatan: Dalam tugasnya, tenaga medis dan profesional kesehatan juga perlu menyusun laporan kesehatan yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan.

3. Tanggung Jawab Terhadap Kolaborasi Antar Profesional

- a. Kerja Sama Tim: Banyak kasus medis yang memerlukan kolaborasi antara berbagai profesional kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dan lain-lain). Tanggung jawab profesional kesehatan adalah bekerja sama dalam tim, saling menghormati, dan berkoordinasi untuk mencapai hasil terbaik bagi pasien.
- b. Pengembangan Keahlian: Tenaga medis dan profesional kesehatan lainnya harus terus memperbarui dan meningkatkan keahlian mereka agar dapat memberikan layanan yang terbaik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.

C. Tanggung Jawab Tenaga Medis dalam Penanganan Krisis Kesehatan

Dalam situasi darurat atau krisis kesehatan (misalnya, pandemi atau bencana alam), tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan menjadi semakin penting. Tanggung jawab mereka antara lain:

- a. **Tanggap Darurat:** Menangani pasien dengan cepat dan tepat sesuai dengan protokol medis yang ada.
- b. **Mengurangi Penularan Penyakit:** Dalam kasus penyakit menular, tenaga medis bertanggung jawab untuk mencegah penyebaran penyakit dan memberikan edukasi kepada masyarakat.
- c. **Kepatuhan pada Pedoman Pemerintah:** Selama krisis kesehatan, tenaga medis harus mengikuti pedoman yang diberikan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan internasional untuk menjaga keselamatan masyarakat.

D. Prinsip-Prinsip Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Berikut adalah beberapa prinsip-prinsip yang harus dipegang oleh tenaga medis dan profesional kesehatan:

- a. Kerahasiaan Pasien: Informasi pasien harus dirahasiakan dan tidak boleh disebarluaskan tanpa persetujuan.
- b. Pelayanan yang Tidak Diskriminatif: Setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan tanpa memandang latar belakang agama, ras, atau status sosial.
- c. Tanggung Jawab Profesional: Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa tindakan mereka berbasis pada ilmu pengetahuan terbaru dan praktik terbaik.

E. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Berikut adalah beberapa hak dan kewajiban tenaga medis dan profesional kesehatan:

1. Hak: Mendapatkan penghargaan dan perlindungan hukum, serta memiliki kesempatan untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan.

2. Kewajiban: Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, mematuhi kode etik dan standar profesi, serta menjaga kerahasiaan pasien.

F. Kasus-Kasus Pelanggaran Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Berikut adalah beberapa contoh kasus pelanggaran tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan:

1. Kesalahan Diagnosis: Tenaga medis melakukan kesalahan diagnosis yang menyebabkan pasien tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.
2. Kelalaian Perawatan: Tenaga medis tidak memberikan perawatan yang memadai kepada pasien, sehingga menyebabkan pasien mengalami komplikasi.

G. Upaya Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan:

1. Meningkatkan Pendidikan dan Pelatihan: Meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan profesional kesehatan dapat membantu meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mereka.
2. Meningkatkan Pengawasan dan Evaluasi: Meningkatkan pengawasan dan evaluasi secara teratur dapat membantu memastikan bahwa tenaga medis dan profesional kesehatan mematuhi standar yang telah ditetapkan.

H. Peran Pemerintah dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Pemerintah memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan. Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah:

1. Membuat Kebijakan yang Jelas: Membuat kebijakan yang jelas dan tegas tentang tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan.
2. Melakukan Pengawasan dan Evaluasi: Melakukan pengawasan dan evaluasi secara teratur untuk memastikan

bahwa tenaga medis dan profesional kesehatan mematuhi standar yang telah ditetapkan.

I. Peran Masyarakat dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan. Berikut adalah beberapa upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat:

1. Meningkatkan Kesadaran: Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan.
2. Melakukan Pengawasan: Melakukan pengawasan secara teratur untuk memastikan bahwa tenaga medis dan profesional kesehatan mematuhi standar yang telah ditetapkan.

J. Tantangan dan Kendala dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Berikut adalah beberapa tantangan dan kendala yang dihadapi dalam meningkatkan tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan:

1. Kurangnya Sumber Daya: Kurangnya sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sumber daya alam, dapat menjadi kendala dalam meningkatkan tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan.
2. Kurangnya Kesadaran: Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan dapat menjadi tantangan dalam meningkatkan tanggung jawab mereka

K. Solusi untuk Meningkatkan Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Berikut adalah beberapa solusi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tanggung jawab tenaga medis dan profesional kesehatan:

1. Meningkatkan Pendidikan dan Pelatihan: Meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis dan profesional kesehatan dapat membantu meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mereka.
2. Meningkatkan Pengawasan dan Evaluasi: Meningkatkan pengawasan dan evaluasi secara teratur dapat membantu memastikan bahwa tenaga medis dan profesional kesehatan mematuhi standar yang telah ditetapkan.

L. Memahami Peraturan dan Perundangan dalam Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Tenaga medis dan profesional kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga kesehatan masyarakat. Tanggung jawab ini tidak hanya dijalankan berdasarkan etika profesi, tetapi juga diikat oleh peraturan dan perundangan yang berlaku. Pengetahuan tentang peraturan dan perundangan ini penting untuk memastikan bahwa tenaga medis menjalankan tugas mereka secara profesional, bertanggung jawab, dan sesuai dengan hukum.

M. Menghindari Konflik Kepentingan Mengenai Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Profesional Kesehatan

Konflik kepentingan terjadi ketika seorang tenaga medis memiliki kepentingan pribadi yang dapat memengaruhi penilaian profesional mereka dalam memberikan perawatan kepada pasien. Ini bisa berupa kepentingan finansial, hubungan pribadi, atau bahkan keinginan untuk mencapai target tertentu. Konflik kepentingan dapat mengarah pada keputusan yang tidak etis dan merugikan pasien. Berikut adalah beberapa contoh konflik kepentingan yang mungkin dihadapi tenaga medis:

1. Menerima komisi atau hadiah dari perusahaan farmasi untuk meresepkan obat tertentu kepada pasien.
2. Memiliki investasi di suatu perusahaan yang memproduksi alat kesehatan yang mereka rekomendasikan kepada pasien.
3. Memiliki hubungan pribadi dengan pasien yang dapat memengaruhi keputusan pengobatan.

4. Menjalankan praktik pribadi di samping bekerja di rumah sakit, yang dapat menyebabkan mereka memprioritaskan pasien pribadi daripada pasien rumah sakit.

BAB 6

REGULASI PENGGUNAAN OBAT DAN VAKSIN DI INDONESIA

A. Pengertian Regulasi Penggunaan Obat dan Vaksin di Indonesia

Regulasi obat di Indonesia merupakan aspek penting dalam memastikan bahwa setiap produk farmasi yang beredar aman, berkualitas, dan bermanfaat bagi masyarakat. Proses pendaftaran obat melibatkan berbagai tahap evaluasi yang ketat, sementara pengawasan dilakukan secara terus-menerus oleh BPOM untuk mengidentifikasi dan menangani potensi risiko yang mungkin muncul. Meski masih ada berbagai tantangan dalam implementasi regulasi, upaya pengawasan yang ketat serta kesadaran masyarakat dalam memilih obat yang aman akan sangat membantu dalam menjaga kesehatan publik di Indonesia.

Vaksin merupakan antigen (mikroorganisma) yang diinaktivasi atau dilemahkan yang bila diberikan kepada orang

yang sehat untuk menimbulkan antibodi spesifik terhadap mikroorganisma tersebut, sehingga bila kemudian terpapar, akan kebal dan tidak terserang penyakit menular.

Dalam konteks Indonesia, regulasi penggunaan obat vaksin, baik yang bersifat preventif maupun terapeutik, diatur dengan ketat oleh berbagai lembaga pemerintah guna memastikan keamanan, efikasi, dan aksesibilitas vaksin bagi masyarakat. Regulasi yang tepat dan komprehensif diperlukan untuk melindungi kesehatan masyarakat serta mencegah penyebaran penyakit berbahaya. Artikel ini akan membahas regulasi penggunaan vaksin di Indonesia, yang meliputi proses pendaftaran, pengawasan, distribusi, dan pemberian vaksin kepada masyarakat.

B. Kerangka Regulasi Penggunaan Vaksin di Indonesia

1. Penyelenggara Regulasi

a. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)

BPOM adalah lembaga yang berwenang untuk mengawasi dan mengendalikan peredaran obat, termasuk vaksin, di Indonesia. BPOM bertugas

melakukan evaluasi terhadap kualitas, keamanan, dan efikasi vaksin sebelum diberikan izin edar. Proses ini melibatkan uji klinis yang ketat, mulai dari tahap pre-klinis hingga uji klinis tahap III.

b. Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Kemenkes bertanggung jawab atas kebijakan nasional mengenai imunisasi dan pengadaan vaksin. Kemenkes juga mengatur pelaksanaan imunisasi dalam program-program kesehatan masyarakat, seperti imunisasi anak, vaksinasi COVID-19, dan lainnya. Program vaksinasi yang dijalankan oleh pemerintah harus mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh Kemenkes untuk memastikan keberhasilan dan keamanan vaksinasi di masyarakat.

c. Komite Nasional Penilai Obat (KNPOM)

KNPOM berperan dalam memberikan rekomendasi mengenai vaksin yang akan digunakan di Indonesia. Komite ini terdiri dari para ahli dalam bidang medis dan farmasi yang menilai vaksin berdasarkan hasil penelitian ilmiah dan data yang ada.

2. Proses Pendaftaran dan Izin Edar

Sebelum vaksin dapat digunakan di Indonesia, vaksin tersebut harus mendapatkan persetujuan dari BPOM. Proses pendaftaran vaksin melibatkan uji klinis yang dilakukan oleh perusahaan farmasi atau produsen vaksin. BPOM akan mengevaluasi hasil uji klinis yang mencakup uji keamanan, dosis, efek samping, dan keefektifan vaksin. Jika vaksin lolos evaluasi ini, BPOM akan memberikan izin edar yang sah untuk distribusi dan penggunaan vaksin di Indonesia. Proses pendaftaran ini juga melibatkan pemantauan yang berkelanjutan terhadap penggunaan vaksin di lapangan untuk mengidentifikasi potensi efek samping jangka panjang. Oleh karena itu, BPOM juga mengawasi sistem pelaporan efek samping yang dikenal sebagai Sistem Pelaporan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) atau "Adverse Event Following Immunization" (AEFI).

3. Program Imunisasi Nasional

Indonesia memiliki program imunisasi nasional yang mencakup vaksinasi bagi anak-anak, dewasa, hingga lansia. Program ini bertujuan untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, seperti polio, campak, hepatitis B,

difteri, dan yang terbaru, vaksinasi COVID-19. Program imunisasi nasional dilaksanakan oleh pemerintah dengan dukungan dari berbagai fasilitas kesehatan, baik di pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) maupun rumah sakit. Vaksin yang digunakan dalam program imunisasi nasional harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Kemenkes dan BPOM. Kemenkes juga berperan dalam memastikan bahwa vaksin yang digunakan tersedia dalam jumlah yang cukup dan dapat diakses oleh masyarakat, baik melalui layanan vaksinasi gratis maupun melalui program lainnya.

C. Pengawasan dan Pemantauan

Setelah vaksin didistribusikan dan digunakan oleh masyarakat, pengawasan dan pemantauan terus dilakukan untuk memastikan keamanan vaksin. BPOM dan Kemenkes memiliki sistem pengawasan yang ketat, termasuk sistem pelaporan efek samping vaksin (AEFI) yang bertujuan untuk mendeteksi dan menganalisis kejadian tidak diinginkan pasca-imunisasi. Selain itu, pemantauan terhadap keberhasilan imunisasi juga dilakukan untuk memastikan cakupan vaksinasi yang tinggi dan mengurangi angka penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Program vaksinasi massal, seperti vaksinasi COVID-19,

memerlukan kerjasama antara berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat.

D. Regulasi Vaksinasi COVID-19 di Indonesia

Pandemi COVID-19 telah membawa tantangan baru dalam regulasi vaksin di Indonesia. Pemerintah Indonesia bersama dengan BPOM telah melakukan percepatan pendaftaran vaksin COVID-19 melalui mekanisme uji klinis yang disesuaikan dengan kondisi darurat kesehatan masyarakat. Pemerintah juga memastikan bahwa vaksin COVID-19 yang digunakan di Indonesia memiliki izin edar yang sah, baik untuk vaksin yang dikembangkan dalam negeri maupun vaksin yang didatangkan dari luar negeri. Selain itu, pemerintah Indonesia juga mengimplementasikan sistem digital untuk memantau status vaksinasi masyarakat melalui aplikasi seperti PeduliLindungi, yang membantu melacak dan memvalidasi data vaksinasi. Ini menjadi salah satu bagian dari upaya untuk memastikan keberhasilan program vaksinasi massal dan menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*).

E. Tantangan dan Kendala dalam Regulasi Penggunaan Vaksin

Meskipun regulasi penggunaan vaksin di Indonesia cukup komprehensif, ada beberapa tantangan yang perlu dihadapi, di antaranya:

1. Kesenjangan Akses

Akses vaksin yang tidak merata, terutama di daerah-daerah terpencil, masih menjadi kendala utama. Program vaksinasi harus menjangkau seluruh lapisan masyarakat, tanpa terkecuali.

2. Edukasi dan Kesadaran Masyarakat

Masyarakat yang kurang memahami pentingnya vaksinasi seringkali enggan untuk mengikuti program imunisasi. Oleh karena itu, kampanye edukasi yang intensif dan berbasis data sangat diperlukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat.

3. Penyebaran Informasi yang Tidak Akurat

Beredarnya informasi yang tidak benar tentang vaksin, terutama melalui media sosial, dapat menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap vaksin. Pemerintah dan lembaga terkait

harus meningkatkan komunikasi yang transparan dan berbasis fakta untuk mengatasi misinformasi tersebut.

F. Pemerintah Perbarui Aturan Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19

Kementerian Kesehatan memperbarui aturan mengenai pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi COVID-19 untuk meningkatkan cakupan program vaksinasi nasional. Ketentuan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2021 yang disahkan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 28 Mei 2021, menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 dengan sejumlah perubahan menyesuaikan situasi dan kondisi saat ini. Dalam PMK yang baru, Kementerian Kesehatan mengizinkan penggunaan jenis vaksin COVID-19 yang sama antara program vaksinasi pemerintah dengan vaksinasi Gotong Royong dengan ketentuan bahwa jenis vaksin COVID-19 untuk Vaksinasi Program yang diperoleh dari hibah, sumbangan, ataupun pemberian baik dari masyarakat maupun negara lain.

Vaksin COVID-19 yang dimaksud tersebut juga tidak boleh diperjualbelikan dan harus diberikan tanda khusus yang bisa dikenali secara kasat mata. Dalam PMK yang baru ini juga

mengatur mengenai penanganan Kejadian Ikutan Pasca Vaksinasi COVID-19 yang membutuhkan pengobatan dan perawatan di faskes sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan. Adapun aspek pembiayaan, bagi peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) maka akan ditanggung melalui mekanisme JKN dan dapat dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Untuk peserta nonaktif dan bukan peserta JKN akan didanai melalui mekanisme penadaan lain yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara sesuai ketentuan peraturan Perundang-undangan. Adapun pelayanan kesehatan yang akan diberikan setara dengan kelas III program Jaminan Kesehatan Nasional atau diatas kelas III atas keinginan sendiri dengan selisih biaya ditanggung oleh yang bersangkutan. Pembaruan ketentuan ini, merupakan upaya Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara program vaksinasi nasional untuk mempercepat kegiatan vaksinasi dalam rangka mencapai kekebalan kelompok dengan terus memerhatikan kebutuhan vaksinasi COVID-19 di Indonesia.

Kemunculan SARS-CoV-2 telah menyebabkan infeksi pada banyak orang di seluruh dunia, lebih dari enam juta kematian, dan telah memberikan beban yang belum pernah

terjadi sebelumnya pada kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Pandemi ini telah mendorong pengembangan dan produksi vaksin untuk melawan COVID-19 dengan kecepatan tinggi, karena vaksin dapat mengakhiri pandemi. Pada awal program, vaksinasi awalnya hanya ditargetkan untuk kelompok berisiko tinggi, seperti orang tua, mereka yang memiliki komorbiditas, atau petugas kesehatan. Meskipun sebagian besar populasi yang disebutkan di atas telah menerima dua dosis yang direkomendasikan, sumber daya yang terbatas membuat banyak pihak berwenang kekurangan pasokan vaksin yang efektif. Oleh karena itu, kebijakan telah diterapkan untuk mengelola dosis vaksin yang tersedia secara lebih efisien. Karena tidak ada konsensus yang disepakati secara universal mengenai topik ini, kami membahas berbagai rekomendasi dan pedoman mengenai interval waktu antara dua dosis vaksin dan menjelaskan berbagai skenario untuk menerapkan kedua dosis tersebut.

Sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-CoV-2) telah menginfeksi banyak orang di seluruh dunia, mengakibatkan lebih dari enam juta kematian, dan telah menyebabkan beban yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Situasi ini telah menghasilkan

upaya internasional yang belum pernah terjadi sebelumnya untuk mengembangkan vaksin yang efektif, karena vaksin dapat mengakhiri pandemi ini. Meskipun langkah-langkah pencegahan, seperti jaga jarak sosial, masker, karantina, dan penguncian wilayah, relatif efektif dalam mengurangi penularan SARS-CoV-2, penyakit virus corona 2019 (COVID-19), vaksin dianggap sebagai cara yang paling efektif untuk mencegah penularan. Vaksinasi merupakan cara yang praktis untuk menginduksi kekebalan yang efektif dan tahan lama terhadap berbagai macam penyakit. dan idealnya, vaksin dapat mencegah infeksi dan penyakit. Namun, vaksin COVID-19 juga dapat mencegah pasien menjadi bergejala atau terinfeksi parah dengan menurunkan viral load pada individu yang telah divaksinasi sebelumnya.

Pada awal program vaksinasi, direncanakan untuk memvaksinasi kelompok berisiko tinggi, seperti orang tua, mereka yang memiliki komorbiditas, dan petugas kesehatan. Meskipun sebagian besar kelompok berisiko tinggi telah menerima dua dosis vaksin, sumber daya yang terbatas membuat banyak pihak berwenang tidak memiliki persediaan vaksin yang efektif, setidaknya di sebagian besar negara maju. Namun, karena evolusi virus COVID-19, laju perkembangan

virus ini hanya dapat dikendalikan jika strategi vaksinasi yang rasional dikembangkan, karena pada mutasi sebelumnya seperti Delta, tidak hanya angka kematian dan morbiditas yang meningkat, tetapi juga mampu menghindari diagnosis melalui tes diagnostik. Selain itu, karena infeksi terobosan yang pertama kali terlihat pada Januari 2021 pada orang yang diimunisasi dengan vaksin Pfizer-BioNTech, infeksi terobosan lainnya yang telah terlihat, dan terjadinya variabel yang diinduksi mutasi pada protein lonjakan virus yang bertindak sebagai target utama antibodi penetral.

Virus dapat melewati penghalang pelindung yang dibuat oleh vaksin yang ada, dan bahkan sejumlah kecil mutasi dapat mencegah kekebalan pelindung inang, membuat vaksin tidak efektif. Sejauh ini, vaksin RNA adalah yang paling efektif terhadap varian virus SARS-COV-2 yang dikembangkan, diikuti oleh vaksin vektor virus dan vaksin virus yang tidak aktif. Penelitian juga menunjukkan bahwa vaksin yang ada masih efektif terhadap jenis yang berbeda, meskipun keefektifannya secara umum berkurang dibandingkan dengan virus aslinya. Sejak awal pandemi Corona, beberapa varian yang berbeda telah menarik perhatian publik secara luas, termasuk varian beta (B.1.351), yang pertama kali terlihat di

Afrika Selatan, dan varian alfa, yang diidentifikasi di Inggris dan berdasarkan penelitian, efek vaksin BNT162b2 terhadap mereka masing-masing adalah 75,0% dan 92%. Dalam kasus varian delta, vaksin BNT162b2 dan vaksin AZD1222 masing-masing memberikan kekebalan 88% dan 67%, dalam sebuah penelitian oleh Inggris. Vaksin BNT162b2 umumnya memiliki kemanjuran tertinggi terhadap berbagai jenis varian. Vaksin memiliki tingkat efektivitas yang berbeda-beda, mulai dari 66% untuk vaksin CoronaVac hingga 97% imunogenisitas untuk mRNA-1273, tanpa memandang varian SARS-CoV-2. Selain itu, menurut evaluasi, dosis tunggal vaksin SARS-CoV-2 sekitar 40-60% efektif dalam mencegah situasi klinis, tetapi mengingat respons kekebalan pada orang-orang ini kurang dari yang diinginkan, pendekatan semacam itu dapat memberikan peluang munculnya jenis yang berbeda. Berikan SARS-CoV-2.

Oleh karena itu, berbagai kebijakan telah diterapkan untuk mengelola dosis vaksin yang tersedia dengan lebih baik. Sebagai contoh, Inggris, dan banyak negara lainnya, memutuskan untuk memberikan dosis kedua vaksin dengan interval hingga tiga bulan. Hal ini berbeda dengan rekomendasi yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada

saat itu, yang menyarankan interval maksimum enam minggu antara dosis vaksin. Baru-baru ini, WHO telah mengidentifikasi isu-isu kompleks yang terkait dengan rantai pasokan dan menyarankan agar dosis kedua diberikan dalam waktu 8 hingga 12 minggu. Oleh karena itu, karena tidak adanya kesepakatan mengenai topik ini, tinjauan ini akan membahas berbagai pendekatan dan pedoman terkait dengan interval waktu antara dua dosis vaksin dan menjelaskan skenario yang berbeda dalam menerapkan dosis vaksin.

Ada spekulasi bahwa salah satu alasan penundaan dalam memperkenalkan vaksin COVID-19 adalah karena adanya minat yang lebih besar untuk mengembangkan obat yang lebih efektif. Namun, memberikan vaksin yang kurang efektif lebih cepat akan lebih bermanfaat bagi populasi dunia daripada menunda program vaksinasi untuk menunggu vaksin yang lebih efektif. Sebagai contoh, karena insiden infeksi virus memuncak pada bulan-bulan yang lebih dingin, pemberian vaksin yang relatif efektif sebelum musim dingin mungkin secara signifikan mengurangi puncak insiden tahun lalu, yang mengarah pada penurunan morbiditas dan mortalitas serta mengurangi beban tenaga Kesehatan. Platform dan dosis vaksin yang berbeda Secara umum, platform vaksin anti-

SARS-CoV-2 diklasifikasikan sebagai platform vaksin klasik atau generasi berikutnya. Platform klasik meliputi virus yang tidak aktif, virus yang dilemahkan hidup, subunit protein, dan partikel mirip virus, sedangkan vaksin generasi berikutnya meliputi asam nukleat (RNA dan DNA), vektor virus (tidak bereplikasi dan bereplikasi), protein rekombinan, dan sel yang menyajikan antigen (18).

Sekelompok vaksin COVID-19 mengandung pembawa pesan yang dimodifikasi nukleosida yang menjadi dasar pengembangan dua vaksin mRNA-1273 dan BNT162. Vaksin mRNA-1273, berdasarkan pengalaman penelitian Moderna sebelumnya terhadap virus corona seperti SARS dan MERS, merupakan vaksin mRNA lipid nanopartikel (LNP) yang mampu mengkodekan bentuk perfusi virus yang distabilkan dari protein Spike (S), sehingga dapat mencegah infeksi COVID-19. BNT162 oleh perusahaan Pfizer dan BioNTech, yang memiliki sejarah dalam membuat vaksin berbasis mRNA untuk influenza pada tahun 2018; telah dibuat. Kedua perusahaan tersebut mengumumkan kesepakatan untuk mengembangkan empat kandidat vaksin COVID-19, termasuk mRNA nukleosida yang dimodifikasi (modRNA), berbasis

mRNA yang mengandung uridin (uRNA), dan mRNA yang memperkuat diri sendiri (saRNA).

Dengan formula nanopartikel lipidnya, BNT162 mengkodekan lonjakan panjang penuh pada permukaan bentuk mutasi SARS-CoV-2 selama perfusi. Vaksin ini 95% efektif dalam mencegah kasus ringan hingga berat dan 94% efektif pada orang dewasa di atas 65 tahun tanpa masalah khusus. Kelompok vaksin lainnya adalah vaksin vektor virus, dan salah satu manfaat utama dari vaksin ini adalah kemampuannya untuk mendorong perkembangan sel T dan respons imun humoral.³⁶ Kelompok ini mencakup vaksin ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) yang dikembangkan oleh Universitas Oxford dan AstraZeneca.

Vaksin ini didasarkan pada percobaan MERS-CoV dan terdiri dari vektor virus adenovirus simpanse yang tidak dapat direproduksi, ChAdOx1, yang mengandung gen untuk protein lonjakan. Pada tanggal 23 April 2020, uji klinis fase I vaksin ini dimulai dengan uji coba terhadap 543 sukarelawan berusia 18-55 tahun tanpa efek samping yang parah (NCT04324606).^{4,37} Imunogenisitas vaksin ini sebelumnya telah diamati pada babi dan tikus. Menurut hasil yang diperoleh setelah dosis pertama pada 91% partisipan menetralkan antibodi dan pada

100% setelah dosis kedua antibodi ini terbentuk dan dengan demikian menyebabkan imunogenisitas. Vaksin lain dalam kelompok ini adalah Gam-COVID-Vac dan Ad26.COV2.S.

Vaksin Gam-COVID-Vac (Sputnik V) dibuat oleh Gamaleya Research Institute of Epidemiology and Microbiology/Kementerian Kesehatan Federasi Rusia dari dua vektor yang tidak dapat direproduksi yaitu Adenovirus 26 (Ad26) dan Adenovirus 5 (Ad5) sebagai pengangkut gen ekspresi protein SARS-CoV-2 Spike. Mengatasi kekebalan sebelumnya pada populasi terhadap adenovirus adalah alasan untuk menggunakan dua serotipe yang berbeda, dan di antara vaksin yang tersedia, hanya vaksin ini yang menggunakan metode ini. Dan Ad26.COV2.S, yang diproduksi oleh Johnson & Johnson dengan vektor adenovirus rekombinan dan tidak mereplikasi serotipe 26 (Ad26) di garis sel PER.C6.4, Partikel mirip virus (VLP) adalah kelas vaksin lain yang merupakan bagian dari vaksin subunit protein dan diproduksi secara artifisial oleh nanopartikel mirip virus. Kategori ini mencakup vaksin NVX-CoV2373, yang diproduksi oleh Novavax dengan pendanaan dari CEPI dan US Operation Warp Speed. Vaksin ini menggunakan baculovirus yang telah direkayasa untuk menginfeksi sel serangga. Vaksin ini membutuhkan dua dosis

untuk menghasilkan imunisasi maksimum dan penambahan adjuvan Matrix-M untuk mencapai serokonversi 100%.^{4,36,43} Perusahaan lain sedang mengembangkan sistem berbasis tanaman yang disebut *Nicotiana benthamiana* untuk V.

BAB 7

TEKNOLOGI KESEHATAN DAN IMPLIKASI HUKUM

A. Pendahuluan

Perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan telah mengalami kemajuan pesat dalam beberapa dekade terakhir. Inovasi seperti kecerdasan buatan, telemedisin, rekayasa genetika, dan perangkat medis canggih telah meningkatkan efisiensi layanan kesehatan serta memperluas jangkauan pelayanan. Namun, kemajuan ini juga menimbulkan sejumlah tantangan hukum yang kompleks, termasuk perlindungan data pasien, tanggung jawab hukum atas kegagalan teknologi, serta isu-isu etika medis. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengevaluasi dan memahami berbagai aspek hukum yang menyertai perkembangan teknologi kesehatan. Teknologi kesehatan merupakan integrasi antara ilmu kedokteran dan teknologi informasi serta perangkat keras medis.

Di Indonesia, adopsi teknologi ini telah diatur dalam berbagai peraturan, namun belum semua aspek dijangkau

secara komprehensif. Tantangan utama yang dihadapi adalah bagaimana hukum dapat mengikuti laju perkembangan teknologi yang sangat cepat. Sebagai contoh, penggunaan big data dalam diagnosis medis menimbulkan pertanyaan tentang kepemilikan dan kerahasiaan data pasien. Penerapan teknologi dalam bidang kesehatan juga berkaitan erat dengan prinsip-prinsip bioetika, seperti otonomi pasien, keadilan, dan *non-maleficence*. Dengan adanya teknologi baru, muncul pula potensi pelanggaran hak pasien, terutama ketika teknologi digunakan tanpa persetujuan yang memadai atau tanpa pemahaman pasien terhadap konsekuensinya. Oleh karena itu, regulasi hukum diperlukan untuk memberikan perlindungan yang seimbang antara inovasi dan hak individu.

Sub bab dalam bab ini akan mengupas secara mendalam mengenai berbagai jenis teknologi kesehatan yang sedang berkembang, analisis hukum yang relevan, studi kasus penerapan teknologi di Indonesia, serta tantangan dan rekomendasi kebijakan hukum ke depan. Kajian ini penting agar perkembangan teknologi tetap selaras dengan prinsip keadilan dan perlindungan hukum dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan memahami hubungan antara teknologi kesehatan dan implikasi hukumnya, para pemangku

kepentingan dapat menyusun strategi yang tepat dalam merumuskan regulasi yang adaptif, etis, dan berpihak kepada keselamatan serta kesejahteraan pasien.

B. Perkembangan Teknologi Kesehatan

Perkembangan teknologi kesehatan meliputi berbagai aspek seperti perangkat medis berbasis *Internet of Things* (IoT), penggunaan *Artificial Intelligence* (AI) untuk diagnosa, serta pengembangan sistem rekam medis elektronik. Contohnya, AI kini dapat membantu dokter dalam mendeteksi kanker sejak dini melalui analisis gambar medis, yang sebelumnya memerlukan waktu dan keahlian khusus. Kemajuan ini berkontribusi pada efektivitas diagnosis dan pengobatan. Telemedisin adalah salah satu bentuk aplikasi teknologi kesehatan yang semakin populer, terutama sejak pandemi COVID-19.

Melalui platform digital, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan. Ini sangat membantu di daerah terpencil. Namun, telemedisin juga menimbulkan persoalan hukum baru, seperti tanggung jawab dokter terhadap keputusan medis yang diambil berdasarkan informasi terbatas. Selain itu, teknologi *wearable*

seperti *smartwatch* kini dapat memantau kondisi kesehatan secara *real-time*, misalnya detak jantung, kadar oksigen, dan kualitas tidur. Informasi ini sangat berharga untuk deteksi dini dan pencegahan penyakit. Akan tetapi, pengumpulan data ini menimbulkan pertanyaan tentang siapa yang memiliki dan mengendalikan informasi tersebut. Rekayasa genetika juga merupakan bagian dari teknologi kesehatan mutakhir. Dengan teknik seperti CRISPR, ilmuwan dapat memodifikasi gen untuk mencegah atau menyembuhkan penyakit tertentu.

Meski menjanjikan, teknologi ini menimbulkan kontroversi hukum dan etika, terutama terkait isu persetujuan, keamanan jangka panjang, dan potensi penyalahgunaan. Kemajuan teknologi juga terlihat pada sistem manajemen rumah sakit yang semakin terintegrasi secara digital. Sistem ini memungkinkan efisiensi dalam pengelolaan pasien, logistik, hingga administrasi. Namun, serangan siber menjadi ancaman serius karena dapat membahayakan data pasien dan operasi rumah sakit.

C. Perlindungan Data dan Privasi Pasien

Penggunaan teknologi kesehatan memerlukan pengumpulan dan pemrosesan data pribadi pasien dalam jumlah besar. Di

Indonesia, perlindungan data pribadi diatur dalam Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Namun, penerapan di sektor kesehatan masih menghadapi berbagai kendala, seperti kurangnya standar teknis dan pemahaman pelaksana layanan kesehatan. Isu utama dalam perlindungan data adalah hak pasien untuk mengendalikan informasi pribadi mereka. Ketika data digunakan untuk analisis big data atau pengembangan sistem AI, sering kali pasien tidak sepenuhnya mengetahui bagaimana data mereka diproses. Oleh karena itu, perlu mekanisme transparansi dan persetujuan yang jelas.

Selain itu, risiko kebocoran data menjadi kekhawatiran besar. Banyak rumah sakit belum memiliki sistem keamanan siber yang memadai. Serangan siber dapat mengungkap informasi sensitif pasien dan menimbulkan dampak hukum serta reputasi bagi institusi kesehatan. Kerahasiaan medis merupakan prinsip penting dalam hubungan antara pasien dan tenaga medis. Namun, dengan adanya teknologi digital, batasan antara kerahasiaan dan aksesibilitas informasi menjadi kabur. Hukum harus mampu memberikan garis batas yang jelas dan mengatur mekanisme perlindungan data secara komprehensif.

Untuk menjamin perlindungan privasi, diperlukan regulasi yang menyeluruh dan pengawasan ketat oleh lembaga berwenang. Selain itu, edukasi bagi tenaga medis dan pengelola data juga penting agar mereka memahami kewajiban hukum dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien.

D. Tanggung Jawab Hukum dalam Penggunaan Teknologi

Dengan meningkatnya penggunaan teknologi dalam praktik medis, muncul pertanyaan tentang siapa yang bertanggung jawab jika terjadi kesalahan. Misalnya, jika algoritma AI salah mendiagnosis penyakit, apakah yang bertanggung jawab adalah dokter, rumah sakit, atau pengembang perangkat lunak? Di beberapa yurisdiksi, tanggung jawab hukum masih menjadi wilayah abu-abu karena belum ada preseden yang kuat. Di Indonesia, hukum kesehatan dan hukum perdata bisa menjadi dasar dalam menentukan tanggung jawab, tetapi masih memerlukan adaptasi terhadap konteks teknologi modern.

Masalah lain muncul ketika terjadi kegagalan perangkat medis. Dalam kasus ini, prinsip *product liability* dapat diterapkan, di mana produsen bertanggung jawab atas

kerusakan yang ditimbulkan oleh produk yang cacat. Namun, penerapan prinsip ini memerlukan pembuktian yang sering kali kompleks. Dokter sebagai pengguna teknologi juga harus memahami batasan dan risiko dari perangkat yang digunakan. Mereka memiliki kewajiban untuk melakukan verifikasi dan tidak bergantung sepenuhnya pada hasil teknologi. Hal ini penting agar tanggung jawab profesional tetap terlaksana. Oleh karena itu, perlu ada kerangka hukum yang menegaskan peran dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam ekosistem teknologi kesehatan. Pengembangan standar teknis dan etik juga penting untuk mencegah terjadinya sengketa hukum.

E. Etika Medis dan Inovasi Teknologi

Etika medis menjadi landasan penting dalam penerapan teknologi kesehatan. Setiap inovasi harus diuji tidak hanya dari segi efektivitas teknis, tetapi juga dari sisi moralitas dan keadilan. Misalnya, teknologi pemetaan genetik bisa saja memunculkan diskriminasi jika tidak diatur dengan tepat. Inovasi seperti penciptaan organ buatan atau penggunaan robot dalam operasi menimbulkan pertanyaan etis: sejauh mana kita boleh memodifikasi tubuh manusia? Diskusi ini

sangat penting agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak dasar pasien dan martabat manusia. Persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) juga menjadi tantangan dalam konteks teknologi baru. Pasien harus memahami implikasi dari penggunaan teknologi, tetapi tidak semua pasien memiliki literasi digital yang cukup. Oleh karena itu, profesional kesehatan perlu memberikan penjelasan yang memadai. Selain itu, terdapat risiko ketimpangan akses terhadap teknologi. Di negara berkembang, teknologi canggih sering kali hanya tersedia di pusat-pusat kota besar, sehingga memperdalam kesenjangan layanan kesehatan. Aspek keadilan distributif harus menjadi perhatian dalam kebijakan publik. Etika teknologi kesehatan harus disusun berdasarkan prinsip-prinsip universal seperti keadilan, otonomi, kebaikan, dan non-maleficence. Pembentukan komite etik di setiap institusi kesehatan menjadi langkah penting untuk mengevaluasi penerapan teknologi secara berkelanjutan.

F. Studi Kasus dan Praktik di Indonesia

Di Indonesia, beberapa rumah sakit telah mulai mengadopsi sistem rekam medis elektronik dan layanan telemedisin. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), misalnya, telah

mengembangkan layanan digital untuk mempermudah pendaftaran dan konsultasi pasien. Namun, implementasi ini masih menghadapi kendala teknis dan regulatif. Dalam konteks rekayasa genetika, Indonesia masih bersifat hati-hati. Regulasi mengenai bioetika masih dalam tahap pengembangan. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan Kementerian Kesehatan memiliki peran penting dalam memastikan keamanan teknologi yang masuk ke Indonesia. Kasus kebocoran data pasien dari sistem rumah sakit swasta pada tahun 2022 menjadi sorotan nasional.

Insiden ini menunjukkan bahwa sistem perlindungan data belum memadai dan pengawasan hukum masih lemah. Hal ini mendorong perlunya audit keamanan secara berkala. Penggunaan aplikasi kesehatan oleh startup juga berkembang pesat, namun belum semua terdaftar dan diawasi oleh otoritas yang berwenang. Hal ini membuka celah pelanggaran hukum dan penyalahgunaan data. Penguatan lembaga pengawas sangat dibutuhkan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan platform SATU SEHAT untuk mengintegrasikan data kesehatan nasional. Meski menjanjikan, platform ini harus dijalankan dengan prinsip kehati-hatian

serta melibatkan stakeholder secara inklusif agar tidak menimbulkan dampak negatif.

G. Regulasi dan Pengawasan Aplikasi Kesehatan Digital

Aplikasi kesehatan digital semakin marak digunakan oleh masyarakat untuk memantau kesehatan, berkonsultasi, hingga membeli obat secara *online*. Dari segi kemudahan, inovasi ini sangat membantu, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan. Namun, penggunaan aplikasi digital juga menimbulkan sejumlah risiko hukum yang perlu diatur secara tegas dan sistematis oleh pemerintah dan otoritas kesehatan. Salah satu isu utamanya adalah soal izin operasional. Banyak aplikasi kesehatan beroperasi tanpa melalui proses perizinan dari Kementerian Kesehatan atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Tanpa izin resmi, tidak ada jaminan bahwa informasi medis, layanan konsultasi, atau produk kesehatan yang ditawarkan telah melalui pengawasan standar. Ini membuka celah besar bagi malpraktik digital atau penyalahgunaan informasi medis.

Selain itu, terdapat ketidaksesuaian antara peraturan konvensional dan praktik digital. Misalnya, resep obat yang

biasanya harus ditandatangani dokter secara langsung kini bisa dikeluarkan melalui sistem online. Hukum harus mengejar ketertinggalan ini dengan menyesuaikan peraturan yang ada agar relevan dengan era digital. Hal ini mencakup pengakuan legal terhadap *e-prescription*, tanda tangan digital, dan validitas konsultasi jarak jauh. Pengawasan juga menjadi tantangan. Saat ini, belum ada sistem pengawasan terpadu yang mengatur operasional aplikasi kesehatan di Indonesia. Banyak aplikasi berasal dari luar negeri, sehingga regulasi dalam negeri sulit diterapkan. Pemerintah perlu membentuk satuan tugas atau lembaga tersendiri yang fokus mengawasi aplikasi kesehatan, termasuk dalam hal konten, keamanan data, dan legalitas operasionalnya.

Dari segi perlindungan konsumen, aplikasi kesehatan seringkali luput dari tanggung jawab jika terjadi kerugian. Ketika pengguna mengalami efek samping akibat saran dari aplikasi atau menerima obat yang salah, sulit menuntut pertanggungjawaban secara hukum. Maka, diperlukan peraturan yang mengatur tanggung jawab penyedia platform terhadap konsumen, termasuk kewajiban menyediakan *customer service* medis. Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah iklan dan promosi dalam aplikasi. Banyak aplikasi

menampilkan iklan produk kesehatan tanpa melalui verifikasi ilmiah. Ini sangat berbahaya karena dapat menyesatkan pengguna yang awam dalam bidang medis. Pemerintah harus menetapkan standar iklan kesehatan digital dan memberi sanksi terhadap aplikasi yang melanggar ketentuan ini. Oleh karena itu, dibutuhkan regulasi menyeluruh yang dapat menjadi payung hukum bagi seluruh aplikasi kesehatan digital. Regulasi ini harus mencakup perizinan, pengawasan, perlindungan data, perlindungan konsumen, dan sanksi. Inovasi harus tetap berjalan, tetapi tidak boleh mengabaikan hak-hak konsumen dan keselamatan publik.

H. Penutup

Agar perkembangan teknologi kesehatan berjalan seiring dengan perlindungan hukum, beberapa rekomendasi dapat disampaikan. Pertama, perlu pembaruan regulasi yang spesifik mengatur tentang teknologi kesehatan, termasuk pengaturan AI, *big data*, dan rekayasa genetika dalam konteks medis. Kedua, diperlukan penguatan kelembagaan dan kapasitas sumber daya manusia dalam aspek hukum dan etika teknologi. Pelatihan reguler dan sertifikasi bagi tenaga medis dan pengembang teknologi akan meningkatkan kepatuhan

terhadap standar hukum. Ketiga, kolaborasi antara pemerintah, akademisi, dan industri teknologi harus ditingkatkan. Forum diskusi publik dan penelitian bersama dapat membantu merumuskan kebijakan yang berimbang antara inovasi dan perlindungan hak pasien.

Keempat, literasi digital masyarakat perlu ditingkatkan, agar pasien dapat memahami hak-haknya serta cara melindungi data pribadinya. Kampanye publik tentang keamanan informasi kesehatan menjadi sangat penting. Kelima, pembentukan badan pengawas independen khusus di bidang teknologi kesehatan dapat menjadi solusi jangka panjang untuk memastikan penerapan regulasi berjalan efektif dan adil. Dengan mengintegrasikan inovasi teknologi dan prinsip-prinsip hukum yang kuat, sistem kesehatan Indonesia dapat tumbuh secara inklusif, adil, dan berkelanjutan. Regulasi yang adaptif dan partisipatif adalah kunci dalam menjawab tantangan masa depan dalam era digitalisasi kesehatan.

BAB 8

HUKUM KESEHATAN DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN

A. Pengantar Hukum Kesehatan dan Akses Layanan Kesehatan

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap manusia dan menjadi prasyarat bagi kehidupan yang bermartabat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan tidak sekadar sebagai ketiadaan penyakit atau kelemahan, tetapi sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang paripurna. Namun, meskipun kesehatan telah diakui sebagai hak asasi, realitas menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan masih menjadi tantangan global, termasuk di Indonesia. Kesenjangan akses ini merupakan permasalahan multidimensi yang melibatkan aspek sosial, ekonomi, politik, budaya, dan tentu saja, aspek hukum.

Hukum kesehatan hadir sebagai respons atas kebutuhan untuk mengatur kompleksitas hubungan dalam bidang kesehatan—antara tenaga kesehatan dan pasien, antara

penyedia layanan dan masyarakat, serta antara kewajiban negara dan hak warga negara. Secara konseptual, hukum kesehatan merupakan seperangkat aturan yang mengatur pelaksanaan upaya-upaya kesehatan serta keterkaitannya dengan hak dan kewajiban penerima maupun pemberi layanan kesehatan. Cakupannya yang luas meliputi regulasi profesi kesehatan, sistem pelayanan kesehatan, hak pasien, kesehatan masyarakat, hingga pembiayaan kesehatan. Namun, meskipun kerangka hukum telah tersedia, implementasinya masih dihadapkan pada berbagai tantangan. Kondisi geografis Indonesia sebagai negara kepulauan terbesar di dunia dengan lebih dari 17.000 pulau menciptakan tantangan tersendiri dalam distribusi layanan kesehatan yang merata. Dalam konteks inilah, pemahaman komprehensif tentang hukum kesehatan dan akses layanan kesehatan menjadi penting.

B. Tinjauan Konseptual Tentang Hukum Kesehatan dan Hak Atas Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan sistem norma hukum yang mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan upaya pemeliharaan, peningkatan, dan pemulihan kesehatan individu maupun masyarakat. Hukum ini bersifat multidisipliner karena

mencakup berbagai aspek dari ilmu hukum, kedokteran, etika, dan kebijakan publik. Tujuan utama dari hukum kesehatan adalah menjamin perlindungan hukum bagi pasien, tenaga kesehatan, serta lembaga layanan kesehatan dalam menjalankan hak dan kewajibannya.

Hak atas kesehatan sendiri merupakan bagian dari hak asasi manusia yang telah diakui dalam berbagai instrumen hukum nasional dan internasional. Di tingkat internasional, hak ini ditegaskan dalam *Universal Declaration of Human Rights* (1948) dan *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (1966). Sementara di Indonesia, hak atas kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hak atas kesehatan mencakup akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, informasi kesehatan yang benar, serta perlindungan dari ancaman terhadap kesehatan. Dalam pelaksanaannya, negara memiliki tanggung jawab utama untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi.

C. Konsep Dasar Hak atas Kesehatan

Hak atas kesehatan diakui sebagai salah satu hak asasi manusia yang fundamental. Konsep ini pertama kali dirumuskan secara formal dalam Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1946 yang menyatakan bahwa "kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang lengkap, bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan." Secara konseptual, hak atas kesehatan mencakup beberapa dimensi:

1. Hak atas pelayanan kesehatan - Akses terhadap fasilitas, barang, dan jasa kesehatan yang berkualitas.
2. Hak atas determinan kesehatan - Akses terhadap air bersih, sanitasi yang memadai, nutrisi, perumahan, pendidikan, dan informasi terkait kesehatan.
3. Kebebasan dalam kesehatan - Kebebasan dari intervensi non-konsensual seperti penelitian medis tanpa persetujuan.
4. Kesenjangan dalam kesehatan - Tidak adanya diskriminasi dalam pemenuhan hak kesehatan.

a. Keterkaitan Hukum Kesehatan dan Hak atas Kesehatan

Hubungan antara hukum kesehatan dan hak atas kesehatan bersifat simbiosis. Beberapa aspek keterkaitan ini meliputi:

- 1) Dimensi Konstitusional. Banyak negara telah memasukkan hak atas kesehatan dalam konstitusi mereka, yang memberikan dasar bagi pengembangan legislasi kesehatan.
- 2) Implementasi Kewajiban. Negara Hukum kesehatan menterjemahkan kewajiban negara untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak atas kesehatan menjadi ketentuan yang lebih spesifik dan operasional.
- 3) Perlindungan Kelompok Rentan. Hukum kesehatan mengembangkan ketentuan khusus untuk melindungi kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, penyandang disabilitas, dan masyarakat adat.
- 4) Akses terhadap Keadilan. Hukum kesehatan menyediakan mekanisme untuk penyelesaian sengketa dan kompensasi jika terjadi pelanggaran hak atas kesehatan.

b. Tantangan Kontemporer

Beberapa tantangan kontemporer dalam hukum kesehatan dan hak atas kesehatan meliputi:

- 1) Kesenjangan akses. Disparitas dalam akses terhadap pelayanan kesehatan antara negara maju dan berkembang, serta antara populasi urban dan rural.
- 2) Globalisasi dan kesehatan. Implikasi perdagangan internasional terhadap akses obat-obatan, perlindungan hak kekayaan intelektual, dan migrasi tenaga kesehatan.
- 3) Kemajuan teknologi. Regulasi teknologi kesehatan baru seperti AI dalam diagnosis, telemedicine, dan CRISPR.
- 4) Ketahanan sistem kesehatan. Penguatan sistem kesehatan untuk menghadapi pandemi dan krisis kesehatan global.

D. Analisis Kerangka Hukum Kesehatan di Indonesia

1. Landasan Konstitusional Hak Kesehatan

Undang-Undang Dasar 1945 sebagai konstitusi Indonesia memberikan landasan kuat bagi hak atas kesehatan. Beberapa pasal dalam UUD 1945 yang menjadi dasar hukum kesehatan di Indonesia antara lain:

- a. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."
- b. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menegaskan: "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."

Kedua pasal tersebut merupakan dasar konstitusional yang memberikan kewajiban kepada negara untuk menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara.

2. Undang-Undang Pokok Bidang Kesehatan

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Beberapa prinsip penting dalam UU Kesehatan antara lain:

- 1) Prinsip penghormatan terhadap hak asasi manusia.
 - 2) Prinsip keadilan dan kesetaraan gender.
 - 3) Prinsip non-diskriminasi.
 - 4) Prinsip perlindungan kelompok rentan.
 - 5) Prinsip otonomi individu.
- b. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
 - c. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - d. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 - e. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

3. Peraturan Pelaksana Bidang Kesehatan

Selain undang-undang, terdapat berbagai peraturan pelaksana di bidang kesehatan, antara lain:

- a. Peraturan Pemerintah
 - 1) PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 2) PP No. 31 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 33 Tahun 2014 tentang Jaminan Produk Halal.
 - 3) PP No. 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan.
 - 4) PP No. 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).
- b. Peraturan Presiden
- 1) Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
 - 2) Perpres No. 18 Tahun 2021 tentang Badan Pengawas Obat dan Makanan.
 - 3) Perpres No. 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi COVID-19.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan
- 1) Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
 - 2) Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

- 3) Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
 - 4) Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketimpangan Akses Layanan Kesehatan
- 1) Faktor Ekonomi.
 - 2) Faktor Geografis.
 - 3) Faktor Sosial dan Pendidikan.
 - 4) Faktor Ketersediaan Tenaga Medis dan Fasilitas Kesehatan.
 - 5) Faktor Kebijakan dan Sistem Kesehatan.
 - 6) Faktor Budaya dan Kepercayaan.
 - 7) Faktor Teknologi dan Digitalisasi Layanan Kesehatan.

BAB 9

ISU HUKUM DALAM PENGELOLAAN RUMAH SAKIT

A. Pendahuluan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran vital dalam sistem kesehatan nasional. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit tidak hanya berhadapan dengan kompleksitas pelayanan medis tetapi juga dengan berbagai isu hukum yang memengaruhi operasionalnya. Pengelolaan rumah sakit di Indonesia diatur oleh kerangka hukum yang komprehensif, dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai landasan utama. Kompleksitas operasional rumah sakit yang melibatkan berbagai pihak—mulai dari tenaga medis, paramedis, staf administrasi, hingga pasien dan keluarganya—menciptakan potensi munculnya berbagai permasalahan hukum. Isu-isu seperti malpraktik medis, informed consent, kerahasiaan informasi pasien, dan manajemen risiko menjadi tantangan hukum yang perlu dikelola dengan baik.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Isu Hukum Dalam Pengelolaan Rumah Sakit

1. Faktor Regulasi dan Kebijakan

a. Kerangka Hukum Nasional

Pengelolaan rumah sakit di Indonesia tunduk pada berbagai peraturan perundang-undangan yang saling terkait. Selain UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, terdapat UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dan UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan yang secara bersama-sama membentuk ekosistem regulasi bagi rumah sakit.

b. Standarisasi dan Akreditasi

Kewajiban rumah sakit untuk memenuhi standar pelayanan minimal dan akreditasi sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 43/2016 dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) juga menjadi faktor yang mempengaruhi aspek hukum pengelolaan rumah sakit. Ketidakpatuhan terhadap standar tersebut dapat berimplikasi pada sanksi administratif hingga pidana.

2. Faktor Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

a. Hubungan Kontraktual (Terapeutik)

Hubungan antara rumah sakit/tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan kontraktual yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Hubungan ini menimbulkan hak dan kewajiban hukum bagi kedua belah pihak. Berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdata tentang syarat sah perjanjian, transaksi terapeutik ini dapat menjadi dasar tuntutan hukum jika terjadi wanprestasi.

b. Tanggung Jawab Profesional dan Korporasi

Rumah sakit memiliki tanggung jawab korporasi (*corporate liability*) atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan.

c. Pergeseran Paradigma Paternalistik ke Autonomi Pasien

Terjadi pergeseran paradigma dari hubungan paternalistik (dokter menentukan segala sesuatu) menjadi penghormatan terhadap autonomi pasien. Pergeseran ini berdampak pada semakin pentingnya aspek informed consent dan hak pasien untuk memilih atau menolak tindakan medis sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

3. Faktor Sosial dan Ekonomi

a. Kesadaran Hukum Masyarakat

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak pasien sebagaimana dijamin dalam Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 berkorelasi dengan meningkatnya potensi tuntutan hukum terhadap rumah sakit. Pasien semakin kritis terhadap kualitas pelayanan dan tidak segan menggunakan jalur hukum jika merasa haknya dilanggar.

b. Disparitas Akses dan Mutu Pelayanan

Kesenjangan akses dan mutu pelayanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antara rumah sakit publik dan swasta, menciptakan tantangan dalam pemenuhan kewajiban hukum rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan berkeadilan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 29 UU No. 44 Tahun 2009.

c. Tekanan Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan

Sistem pembiayaan kesehatan nasional melalui BPJS Kesehatan dengan skema pembayaran Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) menciptakan tantangan bagi rumah sakit untuk menyeimbangkan aspek finansial dengan kualitas pelayanan. Potensi kecurangan (fraud) sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan dalam JKN menjadi isu hukum yang perlu diantisipasi.

C. Analisis Isu Hukum Dalam Pengelolaan Rumah Sakit

1. Analisis Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

a. Doktrin Corporate Liability dalam Pengelolaan Rumah Sakit

Doktrin tanggung jawab korporasi (*corporate liability*) dalam hukum kesehatan Indonesia semakin menguat seiring perkembangan yurisprudensi kasus malpraktik medis. Berdasarkan analisis terhadap Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum tidak hanya atas tindakan karyawannya (*respondeat superior*) tetapi juga atas kelalaian dalam seleksi tenaga kesehatan (*corporate negligence*).

b. Kompleksitas Penentuan Kesalahan dan Kelalaian Medis

Tantangan utama dalam kasus malpraktik medis adalah pembuktian adanya kelalaian (*negligence*) dan hubungan kausal antara kelalaian dengan kerugian yang dialami pasien. Standar penentuan kelalaian di Indonesia menggunakan doktrin *the four Ds of negligence*: *Duty* (kewajiban), *Dereliction*

(penyimpangan dari standar), *Direct cause* (penyebab langsung), dan *Damages* (kerugian).

c. Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional

Analisis terhadap pola sengketa antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar perselisihan terkait dengan penolakan klaim dan interpretasi koding diagnosis dalam sistem INA-CBGs. Dalam kasus-kasus tersebut, rumah sakit sering berada pada posisi yang lemah karena ketergantungan finansial pada pembayaran BPJS. Strategi mitigasi risiko hukum yang dapat diterapkan mencakup penguatan tim coding, dokumentasi yang baik, dan pemahaman mendalam tentang clinical pathway sesuai standar.

2. Analisis Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko Hukum

a. Integrasi Sistem Keselamatan Pasien dalam Manajemen Risiko Hukum

Analisis hubungan antara implementasi sistem keselamatan pasien dengan litigasi medis menunjukkan

korelasi negatif: rumah sakit dengan sistem keselamatan pasien yang baik cenderung menghadapi lebih sedikit tuntutan hukum. Ini terjadi karena: (1) pengurangan insiden yang merugikan pasien, (2) deteksi dan mitigasi dini terhadap potensi kerugian, dan (3) transparansi dan komunikasi efektif yang mengurangi kecenderungan pasien untuk menempuh jalur hukum.

b. Pengembangan *Clinical Risk Management*

Manajemen risiko klinis merupakan pendekatan proaktif dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko dalam pelayanan kesehatan. Analisis terhadap praktik terbaik internasional dan adaptasinya dalam konteks hukum Indonesia menunjukkan beberapa komponen esensial:

- 1) Identifikasi risiko berbasis sistem, bukan sekadar fokus pada individu.
- 2) *Root cause analysis* terhadap insiden sebagai pembelajaran organisasi.
- 3) *Disclosure and apology program* sebagai strategi mitigasi litigasi.

- 4) *Clinical pathway* yang terstandarisasi untuk mengurangi variasi yang tidak perlu.
- 5) Dokumentasi yang komprehensif sebagai bentuk perlindungan hukum.

Rumah sakit yang mengadopsi pendekatan ini menunjukkan penurunan signifikan dalam biaya klaim malpraktik dan peningkatan kepuasan pasien.

c. Dampak Praktik Kedokteran Defensif terhadap Pelayanan Kesehatan

Analisis dampak ekonomi praktik kedokteran defensif di Indonesia menunjukkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan tanpa perbaikan outcome yang signifikan. Secara hukum, praktik ini juga problematik karena dapat melanggar prinsip proporsionalitas dalam pelayanan medis dan berpotensi membebani sistem pembiayaan kesehatan nasional.

3. Analisis Penyelesaian Sengketa Medis

a. Efektivitas Mekanisme Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis

Analisis terhadap implementasi mediasi dalam sengketa medis sebagaimana diatur dalam Permenkes

No. 1691 Tahun 2011 menunjukkan tingkat keberhasilan yang bervariasi. Faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan mediasi meliputi: kualitas mediator, keterlibatan pihak asuransi, transparansi informasi, dan ketersediaan kompensasi yang memadai. Di beberapa rumah sakit yang telah mengembangkan unit pengaduan terpadu dengan mediator terlatih, tingkat penyelesaian sengketa secara damai mencapai 75-80%.

b. Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

MKDKI sebagaimana diatur dalam UU No. 29/2004 memiliki kewenangan untuk menegakkan disiplin kedokteran. Analisis terhadap putusan MKDKI menunjukkan bahwa meskipun secara formal tidak menentukan aspek perdata atau pidana dari sengketa medis, putusan MKDKI sering menjadi rujukan dalam proses peradilan. Tantangan dalam fungsi MKDKI mencakup keterbatasan akses (kantor hanya di Jakarta), durasi proses yang panjang, dan ketidakjelasan hubungan antara putusan MKDKI dengan proses hukum lainnya. Reformasi sistem

MKDKI dengan desentralisasi fungsi dan koordinasi yang lebih baik dengan sistem peradilan umum dapat meningkatkan efektivitasnya sebagai filter kasus malpraktik.

BAB 10

KRISIS KESEHATAN DAN IMPLIKASI HUKUM

A. Pengertian Krisis Kesehatan

Krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respons cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai. Krisis kesehatan adalah situasi atau kondisi yang terjadi ketika sistem kesehatan suatu negara atau komunitas tidak dapat lagi berfungsi dengan optimal untuk menangani masalah kesehatan yang ada. Krisis kesehatan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti wabah penyakit menular, bencana alam, kekurangan sumber daya medis, atau kelangkaan obat dan peralatan medis yang memadai. Dalam krisis kesehatan, banyak orang berisiko terinfeksi atau terpapar penyakit, sementara sistem kesehatan tidak memiliki

kapasitas yang cukup untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan.

B. Implikasi Hukum Dalam Krisis Kesehatan

Implikasi Hukum Terhadap Krisis Kesehatan di Indonesia, Hukum di Indonesia seharusnya merespons krisis Kesehatan dengan berbagai langkah yang bertujuan untuk melindungi dan mempromosikan Kesehatan Masyarakat serta menangani krisis tersebut secara efektif. Berikut Beberapa langkah yang seharusnya dilakukan dalam merespon krisis kesehatan di Indonesia: Penetapan Kebijakan dan Peraturan Pemerintah harus segera menetapkan kebijakan dan peraturan yang jelas terkait dengan penanganan krisis kesehatan. Hal ini meliputi pengaturan pembatasan sosial, protocol kesehatan, dan langkah-langkah mitigasi risiko lainnya. Penguatan Sistem Kesehatan dimulai dari Krisis Kesehatan sering kali menguji daya tamping sistem kesehatan.

Oleh karena itu, langkah-langkah perlu diambil untuk memperkuat infrastruktur kesehatan, termasuk peningkatan fasilitas kesehatan, persediaan peralatan medis, dan peningkatan jumlah tenaga kesehatan. Pembiayaan dan Anggaran juga diperlukan alokasi anggaran yang memadai

untuk mendukung Upaya penanganan krisis kesehatan. Pemerintah harus memprioritaskan dana untuk penyediaan layanan kesehatan, pengadaan perlengkapan medis, penelitian dan pengembangan obat/vaksin, serta program-program mitigasi dampak sosial dan ekonomi.

Pencegahan dan Pengendalian Penyebaran Penyakit memiliki langkah-langkah pencegahan yang efektif, seperti kampanye penyuluhan masyarakat, pengujian masif, pelacakan kontak, isolasi, dan karantina, harus diterapkan dengan ketat untuk mengendalikan penyebaran penyakit. Komitmen pada Prinsip Kemanusiaan, Hukum harus mengakui dan melindungi hak asasi manusia dalam konteks krisis kesehatan, termasuk hak atas perawatan kesehatan yang layak, akses informasi, dan perlindungan dari diskriminasi dan stigmatisasi.

C. Tanggung Jawab Negara dalam Krisis Kesehatan

Tanggung jawab negara dalam krisis kesehatan sangat penting karena negara memiliki kewajiban untuk melindungi dan memenuhi hak dasar warganya, termasuk hak atas kesehatan. Negara memiliki kewajiban untuk melindungi dan memenuhi

hak-hak kesehatan warganya. Ini mencakup baik penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai, serta pengaturan dan pengawasan terhadap praktik-praktik kesehatan yang dapat merugikan individu atau kelompok. Berikut beberapa tanggung jawab negara dalam menghadapi krisis kesehatan:

1. Hak Asasi Manusia (HAM) dan Akses Kesehatan

Krisis kesehatan, seperti pandemi, adalah tantangan besar yang menguji komitmen negara terhadap pemenuhan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan. Negara memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap warga negara dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan, tanpa diskriminasi. Dalam hal ini, akses terhadap perawatan medis harus diberikan tanpa terkecuali, termasuk kepada kelompok rentan seperti lansia, anak-anak, penyandang disabilitas, dan mereka yang tinggal di daerah terpencil.

2. Penyediaan Infrastruktur Kesehatan

Krisis kesehatan sering kali menuntut negara untuk segera merespons dengan memperkuat infrastruktur kesehatan. Dalam krisis kesehatan, kapasitas sistem kesehatan negara, baik dari segi fasilitas, tenaga medis, maupun logistik, dapat teruji secara ekstrem.

3. Kebijakan Publik dan Perlindungan Sosial

Krisis kesehatan sering kali memicu dampak ekonomi yang besar. Tanggung jawab negara bukan hanya terbatas pada aspek kesehatan, tetapi juga melibatkan perlindungan sosial untuk memastikan kesejahteraan warga negara selama masa krisis.

4. Manajemen Krisis dan Koordinasi Antar Lembaga

Dalam menghadapi krisis kesehatan, negara perlu melakukan koordinasi yang erat antara berbagai lembaga pemerintahan dan pihak terkait lainnya, seperti lembaga kesehatan, lembaga keamanan, dan sektor swasta. Penanganan krisis kesehatan yang efektif memerlukan sistem manajemen yang transparan, responsif, dan terorganisir.

5. Kebijakan Kesehatan Masyarakat dan Edukasi

Selain respons langsung terhadap kasus yang terinfeksi, negara juga memiliki tanggung jawab untuk melakukan pencegahan dan edukasi kesehatan masyarakat. Pemahaman yang baik tentang cara mencegah penyebaran penyakit dan menjaga kesehatan pribadi sangat penting selama krisis.

6. Kolaborasi Internasional

Pandemi dan krisis kesehatan global sering kali memerlukan respons yang tidak hanya terbatas pada negara tertentu, tetapi juga membutuhkan kerja sama internasional. Negara memiliki tanggung jawab untuk bekerja sama dengan negara lain, serta dengan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), untuk mempercepat penanganan krisis.

7. Transparansi dan Akuntabilitas

Agar masyarakat tetap percaya pada langkah-langkah yang diambil oleh negara selama krisis kesehatan, transparansi dan akuntabilitas sangat penting. Negara perlu memberikan informasi yang jelas dan terbuka mengenai kebijakan yang diambil, serta penggunaan sumber daya publik yang dialokasikan untuk menangani krisis kesehatan. Tanggung jawab negara dalam krisis kesehatan bukan hanya terbatas pada aspek medis atau pengobatan, tetapi mencakup berbagai dimensi, mulai dari pemenuhan hak asasi manusia, penyediaan infrastruktur kesehatan, perlindungan sosial, hingga koordinasi internasional. Negara harus bertindak dengan cepat, adil, dan transparan untuk melindungi warganya, menjaga stabilitas sosial dan ekonomi, serta memastikan krisis kesehatan dapat

dikelola dengan efektif dan efisien. Keberhasilan negara dalam menjalankan tanggung jawab ini akan sangat bergantung pada komitmen, kebijakan yang tepat, dan kerjasama antara berbagai sektor di masyarakat.

D. Kebijakan Kesehatan dan Hak Asasi Manusia

Kebijakan kesehatan dan hak asasi manusia (HAM) merupakan topik yang sangat penting dalam konteks pembangunan sosial dan kesejahteraan manusia. Kesehatan adalah hak dasar yang dijamin oleh berbagai instrumen internasional, dan kebijakan kesehatan yang baik harus memastikan akses yang adil dan setara bagi semua individu. Berikut adalah beberapa hal yang relevan terkait dengan hubungan antara kebijakan kesehatan dan hak asasi manusia:

1. Hak atas Kesehatan

Menurut Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), setiap orang berhak atas standar kehidupan yang memadai, termasuk hak atas kesehatan. Hal ini tertuang dalam Pasal 25 yang menyatakan bahwa semua orang berhak untuk menikmati standar kesehatan yang cukup, yang meliputi

makanan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan yang diperlukan.

2. Akses yang Setara

Salah satu prinsip penting dalam hak atas kesehatan adalah akses yang setara bagi semua orang. Kebijakan kesehatan harus mengatasi hambatan-hambatan sosial, ekonomi, atau geografis yang mungkin menghalangi kelompok tertentu, seperti masyarakat miskin, perempuan, anak-anak, atau kelompok minoritas, untuk mengakses layanan kesehatan yang diperlukan.

3. Kebijakan Kesehatan yang Berbasis Hak Asasi Manusia

Dalam merancang kebijakan kesehatan, penting untuk menerapkan pendekatan yang berbasis pada hak asasi manusia. Ini berarti bahwa kebijakan kesehatan harus mempertimbangkan hak-hak individu dan masyarakat, termasuk hak untuk memperoleh informasi yang jelas tentang kesehatan, hak untuk memilih bentuk perawatan, dan hak untuk dilindungi dari praktik medis yang merugikan atau tidak etis.

4. Hak atas Privasi dan Kerahasiaan

Kebijakan kesehatan juga harus menjaga hak atas privasi dan kerahasiaan data medis. Setiap individu memiliki hak untuk melindungi informasi pribadinya, termasuk riwayat kesehatan mereka.

5. Hak untuk Tidak Didiskriminasi

Dalam kebijakan kesehatan, tidak boleh ada bentuk diskriminasi, baik berdasarkan ras, etnis, gender, usia, kecacatan, atau status sosial. Setiap orang berhak untuk memperoleh layanan kesehatan yang adil dan setara.

6. Hak atas Pengobatan yang Layak

Salah satu hak penting dalam konteks kebijakan kesehatan adalah hak untuk memperoleh pengobatan yang layak, termasuk pengobatan yang efektif, aman, dan terjangkau. Negara wajib memastikan bahwa pengobatan yang diperlukan tersedia bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi.

7. Partisipasi Masyarakat dalam Kebijakan Kesehatan

Hak asasi manusia juga mencakup hak untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan individu dan masyarakat. Dalam hal ini, kebijakan

kesehatan harus melibatkan masyarakat, terutama kelompok-kelompok yang mungkin terdampak oleh kebijakan tersebut.

E. Tanggung Jawab Hukum dalam Penyebaran Penyakit

Tanggung jawab hukum dalam penyebaran penyakit berkaitan dengan kewajiban hukum yang dimiliki oleh individu, organisasi, atau pihak berwenang untuk mencegah, mengatasi, dan bertanggung jawab atas dampak hukum yang ditimbulkan oleh penyebaran penyakit. Tanggung jawab ini mencakup beberapa aspek, mulai dari aspek pidana, perdata, administratif, hingga kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, hukum bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dan memberikan kepastian hukum mengenai siapa yang harus bertanggung jawab jika terjadi penyebaran penyakit yang merugikan.

1. Tanggung Jawab Pidana dalam Penyebaran Penyakit

Tanggung jawab pidana dalam penyebaran penyakit berhubungan dengan pelanggaran terhadap aturan yang mengatur kesehatan dan keselamatan masyarakat. Dalam hal ini, tindakan yang menyebabkan penyebaran penyakit bisa

dikenakan sanksi pidana apabila ada unsur kelalaian atau kesengajaan.

2. Tanggung Jawab Perdata dalam Penyebaran Penyakit

Tanggung jawab perdata berhubungan dengan kewajiban untuk mengganti kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian atau pelanggaran terhadap hukum. Dalam konteks penyebaran penyakit, tanggung jawab perdata dapat timbul jika seseorang atau entitas yang terlibat dalam penyebaran penyakit menyebabkan kerugian pada pihak lain, baik dalam bentuk kerugian materiil (biaya pengobatan) maupun immateriil (misalnya penderitaan mental atau kehilangan pekerjaan).

3. Tanggung Jawab Administratif

Tanggung jawab administratif berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan kesehatan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan lainnya. Dalam hal ini, tanggung jawab diberikan kepada individu atau entitas yang melanggar kebijakan atau regulasi yang berkaitan dengan pencegahan penyebaran penyakit.

4. Tanggung Jawab Kesehatan Masyarakat

Selain tanggung jawab hukum individu atau organisasi, ada juga tanggung jawab pemerintah dan lembaga kesehatan masyarakat untuk melindungi masyarakat dari ancaman penyakit menular. Tanggung jawab ini mencakup kebijakan pencegahan, pengobatan, vaksinasi, serta penyuluhan masyarakat mengenai risiko kesehatan.

F. Regulasi Obat dan Alat Kesehatan dalam Krisis Kesehatan

Regulasi obat dan alat kesehatan dalam situasi krisis kesehatan merupakan bagian penting dalam upaya melindungi masyarakat dan memastikan keberlanjutan pelayanan kesehatan. Krisis kesehatan, seperti pandemi atau wabah penyakit menular, sering kali memerlukan kebijakan regulasi yang cepat dan responsif untuk memastikan bahwa obat-obatan dan alat kesehatan yang digunakan aman, efektif, dan dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat yang membutuhkan. Oleh karena itu, regulasi yang mengatur obat dan alat kesehatan di masa krisis harus fleksibel, namun tetap mengutamakan keselamatan pasien. Regulasi obat dan alat

kesehatan dalam krisis kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa respons terhadap krisis berjalan efektif dan aman. Di sisi lain, regulasi ini juga harus cukup fleksibel untuk memungkinkan penanganan yang cepat tanpa mengorbankan standar keamanan dan kualitas. Oleh karena itu, pengawasan yang ketat, pengaturan distribusi yang efisien, dan kebijakan yang mendukung inovasi sangat diperlukan untuk menghadapi tantangan yang muncul selama krisis kesehatan.

G. Dampak Ekonomi dari Krisis Kesehatan dan Kebijakan Hukum

Dampak yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19 menjadi tantangan bagi negara-negara di dunia. Dampak yang paling dirasakan adalah krisis ekonomi yang dihadapi negara-negara berkembang. Permintaan global yang mengalami penurunan seiring dengan gangguan rantai pasokan menimbulkan krisis ekonomi yang cukup parah melalui perdagangan, keuangan, dan harga komoditas. Pandemi Covid-19 juga mengganggu kehidupan sosial masyarakat seperti pengangguran meningkat, rumah tangga miskin kesulitan memenuhi kebutuhan dasar, munculnya kriminalitas, dan lain-lain.

Dampak krisis Kesehatan tidak hanya sebatas pada aspek Kesehatan, tetapi juga meluas ke aspek sosial, ekonomi, dan hukum.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai regulasi dan kebijakan untuk mengganti krisis Kesehatan. Ada suatu hal yang seharusnya di perhatikan mengacu pada realitas fundamental dari isu hukum dalam penanganan pandemi di Indonesia. Meliputi Keberadaan berbagai norma hukum yang mengatur seperti kewenangan pemerintahan dalam situasi darurat pembatasan hak asasi individu pengadaan dan distribusi vaksin sebagai kewajiban dan tanggung jawab profesional di bidang kesehatan. Pengambilan keputusan yang adil dan efektif dalam situasi yang penuh ketidakpastian, juga bagaimana memastikan bahwa kebijakan yang dibuat dapat diimplementasikan dengan baik. Krisis kesehatan, seperti pandemi COVID-19, memiliki dampak yang signifikan terhadap perekonomian, dan kebijakan hukum memainkan peran kunci dalam menanggulangi dampak tersebut serta memastikan pemulihan ekonomi yang efektif.

BAB 11

ISU HUKUM KESEHATAN MENTAL

A. Pengertian Isu Hukum Kesehatan Mental

Isu hukum kesehatan mental adalah area hukum yang membahas pertemuan antara sistem legal dan ranah kesehatan mental, mencakup berbagai peraturan, undang-undang, dan kebijakan yang mengatur bagaimana negara, institusi, dan masyarakat menangani aspek kesehatan jiwa. Ini meliputi regulasi yang berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan mental, perlindungan hak pasien dengan gangguan jiwa, dan tanggung jawab hukum dari berbagai pihak dalam ekosistem kesehatan mental. Isu hukum kesehatan mental berfungsi sebagai kerangka yang menghubungkan dua bidang kompleks hukum dan kesehatan mental dengan tujuan:

1. Memberikan Perlindungan Hukum.
2. Mengatur Standar Pelayanan.
3. Menyeimbangkan Otonomi dan Keamanan.
4. Menetapkan Kerangka Akuntabilitas.

B. Aspek Hukum dalam Kesehatan Mental

1. Persetujuan Pengobatan (*Informed consent*)

Persetujuan tindakan medis merupakan hak fundamental pasien yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia.

Dasar Hukum:

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 56-58) secara eksplisit mengatur bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Pasal 21) mengatur spesifik tentang persetujuan tindakan medis pada ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang mengatur prosedur detail.

2. Perawatan Paksa (*Involuntary Treatment*)

Perawatan paksa merupakan isu sensitif yang memerlukan keseimbangan antara hak individu dan kebutuhan keselamatan.

Ketentuan Hukum:

UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Pasal 33) mengatur bahwa tindakan medis tanpa persetujuan hanya dapat dilakukan pada: Kondisi darurat yang mengancam jiwa pasien atau orang lain, Pada ODGJ dengan gangguan berat yang tidak mampu membuat keputusan Berdasarkan penetapan pengadilan untuk ODGJ yang terlibat kasus hukum Prosedur dan Batasan Penilaian medis: Minimal dua psikiater harus melakukan penilaian dan menyatakan kebutuhan perawatan paksa.

Batasan waktu: Perawatan paksa harus ditinjau ulang setiap 30 hari.

Pengawasan: Tim independen dari Komite Etik Rumah Sakit harus memonitor kasus perawatan paksa.

Upaya hukum: Pasien atau keluarga memiliki hak untuk mengajukan keberatan dan meminta pendapat independen.

3. Kapasitas Hukum (*Legal Capacity*)

Kapasitas hukum merujuk pada kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan hukum yang sah dan mengikat.

Kerangka Hukum:

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer) mengatur tentang kemampuan legal (terutama Pasal 1330 tentang kecakapan untuk membuat perikatan). UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas mengakui kapasitas hukum yang setara bagi penyandang disabilitas, termasuk disabilitas mental. UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatur penilaian kompetensi untuk tindakan hukum.

4. Diskriminasi dan Stigma

Perlindungan hukum terhadap diskriminasi merupakan hal fundamental dalam menjamin hak ODMK dan ODGJ. Landasan Hukum Anti-Diskriminasi:

- a. UUD 1945 (Pasal 28I) melarang perlakuan diskriminatif terhadap siapapun.
- b. UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas memberikan perlindungan komprehensif terhadap diskriminasi.

- c. UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan melarang diskriminasi di tempat kerja.
- d. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjamin akses yang sama terhadap layanan kesehatan.

5. Kapasitas Pidana dan Pertanggungjawaban dalam Isu Hukum Kesehatan Mental

Pertimbangan Kesehatan Mental dalam Kasus Pidana dalam sistem hukum Indonesia, kesehatan mental memiliki peran penting dalam menentukan pertanggungjawaban pidana seseorang.

Proses Penilaian

- a. *Visum et Repertum Psychiatricum* (VeRP), dokumen resmi hasil pemeriksaan kejiwaan oleh psikiater forensik yang memiliki kekuatan hukum.
- b. Pemeriksaan forensik psikiatri, melibatkan wawancara klinis, tes psikologi, pemeriksaan fisik, dan evaluasi riwayat medis serta sosial.
- c. Kriteria penilaian, biasanya mencakup pemahaman tentang sifat perbuatan, kemampuan menentukan kehendak, dan pemahaman tentang kesalahan.

**Pembelaan Ketidakwarasan Pikiran dan Kapasitas untuk Diadili
(*Insanity Defense*):**

- a. Unsur Pembelaan seperti: Terdakwa menderita gangguan jiwa saat perbuatan dilakukan, Gangguan tersebut menyebabkan terdakwa tidak memahami sifat melawan hukum atau tidak mampu mengendalikan tindakannya, perlu dibuktikan dengan keterangan psikiater.
- b. Hasil Pembelaan: Bila berhasil, terdakwa tidak dipidana tetapi dapat ditempatkan di Rumah Sakit Jiwa (KUHP Pasal 44 ayat 2) dan Penetapan perawatan dilakukan oleh hakim dan bukan merupakan sanksi pidana.

C. Analisis Masalah Kesehatan Mental yang Terjadi di Indonesia

1. Kesenjangan Regulasi

Meskipun UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa telah ada, regulasi tersebut belum secara spesifik mengatur perlindungan kesehatan mental dalam konteks digital. Tidak ada ketentuan

khusus yang mengatur tentang cyberbullying, kecanduan media sosial, dan dampak negatif lainnya dari dunia digital.

2. Keterbatasan Akses Layanan

Layanan kesehatan mental di Indonesia masih terbatas, terutama di daerah non-perkotaan. Data menunjukkan rasio psikolog klinis dan psikiater terhadap populasi sangat rendah (kurang dari 1:100.000 penduduk), sementara rekomendasi WHO adalah 1:30.000.

3. Cakupan BPJS Terbatas

Layanan kesehatan jiwa belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem BPJS. Terapi psikologis yang intensif dan berkelanjutan belum mendapat cakupan memadai, sehingga biaya pengobatan masih menjadi kendala utama.

4. Banyaknya Perundungan (*Cyberbullying*)

Perundungan daring dapat memiliki dampak psikologis yang mendalam, menyebabkan kecemasan, depresi, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri.

5. Kecanduan Media Sosial

Penggunaan media sosial yang berlebihan dapat mengganggu pola tidur, menyebabkan isolasi sosial, dan meningkatkan

risiko gangguan mental. Perbandingan sosial dan tekanan untuk tampil sempurna di media sosial dapat merusak harga diri dan kesejahteraan mental. Platform digital, platform media sosial belum diwajibkan untuk bertanggung jawab secara hukum atas dampak negatif terhadap kesehatan mental penggunanya, terutama remaja dan anak muda.

6. Paparan Informasi Negatif

Informasi berlebihan tentang berita negatif atau hoaks dapat meningkatkan kecemasan dan stres pada individu dan penurunan fungsi mental dan kognitif akibat paparan konten digital, khususnya konten pendek seperti reels atau video pendek di media sosial.

D. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Kesehatan Mental di Era Digital

Tantangan implementasi kesehatan mental di era digital:

- 1. Keterbatasan Infrastruktur, Sumber Daya dan Aksesibilitas**
 - a. Kurangnya fasilitas kesehatan mental yang memadai, terutama di daerah pedesaan.

- b. Jumlah tenaga profesional kesehatan mental yang tidak mencukupi.
- c. Hambatan finansial yang tidak memadai untuk layanan kesehatan mental.
- d. Hambatan bahasa dan budaya dalam penyediaan perawatan.

2. Kesenjangan Pengetahuan dan Stigma

- a. Pemahaman hukum kesehatan mental yang minim di kalangan praktisi hukum dan medis.
- b. Stigma terhadap gangguan mental yang menghambat pencarian bantuan.
- c. Kesalahpahaman tentang kapasitas dan hak individu dengan kondisi kesehatan mental.

3. Koordinasi Sistem yang Lemah

- a. Fragmentasi antara sistem kesehatan, sosial, dan peradilan.
- b. Jalur rujukan yang tidak jelas antara berbagai institusi.
- c. Inkonsistensi penerapan hukum antar wilayah.
- d. sulit membuktikan diskriminasi berbasis kesehatan mental.

4. Kurangnya kesadaran

Banyak ODMK atau ODGJ tidak mengetahui hak-hak mereka. Adapun solusi dalam implementasi kesehatan mental di era digital:

a. Pembaruan Kerangka Hukum

- 1) Amendemen UU Kesehatan Jiwa untuk memasukkan pasal khusus tentang kesehatan mental di era digital.
- 2) Membuat Peraturan Pemerintah yang mengatur tanggung jawab platform digital terhadap kesehatan mental pengguna.
- 3) Mengembangkan regulasi khusus mengenai cyberbullying dan kekerasan digital dengan sanksi yang tegas.

b. Peningkatan Akses Layanan

- 1) Ekspansi layanan kesehatan jiwa ke daerah-daerah yang belum terjangkau.
- 2) Mengintegrasikan layanan kesehatan mental ke dalam fasilitas kesehatan primer.

- 3) Mengembangkan telehealth dan aplikasi konseling online yang teregulasi dan terjamin kualitasnya.

c. Reformasi Pembiayaan Kesehatan

- 1) Memperluas cakupan BPJS untuk layanan kesehatan mental, termasuk konseling dan psikoterapi.
- 2) Mengalokasikan anggaran khusus untuk program kesehatan mental preventif.
- 3) Memberikan insentif pajak bagi perusahaan yang menyediakan program kesehatan mental bagi karyawan.

d. Tanggung Jawab Platform Digital

- 1) Mewajibkan platform media sosial untuk menerapkan fitur perlindungan kesehatan mental.
- 2) Membuat standar keamanan digital yang wajib dipatuhi oleh perusahaan teknologi.
- 3) Menerapkan sistem peringatan dan pembatasan konten yang berpotensi merusak kesehatan mental.

e. Edukasi dan Literasi Digital

- 1) Memasukkan pendidikan kesehatan mental dan literasi digital dalam kurikulum pendidikan.
- 2) Mengadakan kampanye nasional tentang penggunaan media sosial yang sehat.
- 3) Melatih tenaga pendidik untuk mengenali tanda-tanda masalah kesehatan mental terkait teknologi.
- 4) Memberikan edukasi Literasi Digital kepada masyarakat, terutama kepada generasi muda, supaya dapat lebih bijak dalam menggunakan dunia digital.

f. Kolaborasi Multisektor

- 1) Membentuk gugus tugas nasional yang melibatkan Kemenkes, Kominfo, Kemendikbud, dan kementerian terkait lainnya.
- 2) Membangun kemitraa dengan perusahaan teknologi untuk pengembangan solusi kesehatan mental digital.
- 3) Melibatkan komunitas dan LSM dalam pengawasan dan implementasi program.

- 4) Kerjasama antara pemerintah, platform media sosial, tenaga kesehatan mental, dan masyarakat sangat penting untuk mengatasi masalah ini.

g. Sistem Monitoring dan Evaluasi

- 1) Mengembangkan indikator nasional untuk pemantauan kesehatan mental era digital
- 2) Melakukan penelitian berkala tentang dampak teknologi terhadap kesehatan mental
- 3) Membuat basis data nasional terkait kasus gangguan mental dan faktor risiko digitalnya

Implementasi solusi di atas memerlukan komitmen politik yang kuat dan kolaborasi dari berbagai pemangku kepentingan.

BAB 12

HUKUM KESEHATAN DAN HAK ASASI MANUSIA

A. Hukum Kesehatan

Secara terminologis, istilah hukum Kesehatan sering disamakan dengan istilah hukum kedokteran, yang umumnya hanya terfokus pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih sering membahas hal-hal yang berkaitan dengan *medical law* atau hukum kedokteran. Akan tetapi, cakupan pembahasan UU Kesehatan lebih luas dari UU Kedokteran. C.S.T. Kansil mendefinisikan hukum Kesehatan sebagai seperangkat peraturan hukum di bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medis dan fasilitas medis. Kesehatan yang dimaksud adalah suatu keadaan yang meliputi Kesehatan jasmani, Rohani (mental), dan sosial, bukan sekedar keadaan yang semata-mata bebas dari cacat, kelemahan dan penyakit lainnya.

Rumusan Hukum Kesehatan (*Health Law*) menurut H.J.J. Leenen sebagai berikut: Hukum Kesehatan meliputi

semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana hukum administratif, dalam hubungan tersebut pula pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan. Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa hukum kedokteran atau hukum kesehatan adalah seperangkat aturan yang memuat nilai-nilai hukum yang berkaitan dengan bidang kesehatan, yakni meliputi kesehatan, pelayanan kedokteran, alat dan fasilitas kesehatan serta hal lainnya yang berkaitan dengan kesehatan manusia. Hukum diartikan sebagai keseluruhan norma hukum sebagai upaya penyelenggaraan kesehatan, baik tertulis maupun tidak tertulis, baik secara langsung maupun tidak langsung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, dan hubungan masyarakat dengan tenaga kesehatan.

Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa: Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 1 ayat (7) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 menentukan bahwa: Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun rehabilitatif yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Pasal 1 ayat (12) UU Kesehatan merumuskan: Pelayanan kesehatan *promotif* adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

B. Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia merupakan kristalisasi berbagai sistem nilai dan filsafat tentang manusia dan seluruh aspek kehidupannya. Fokus utama dari hak asasi manusia adalah kehidupan dan martabat manusia. Martabat manusia akan terganggu ketika mereka menjadi korban penyiksaan, menjadi korban perbudakan atau pemiskinan, termasuk jika hidup tanpa kecukupan pangan, sandang dan perumahan. Sementara menurut Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, hak asasi manusia dimaknai sebagai perangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia

sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Pasal 1 ayat (1) Undang-undang Hak Asasi Manusia menentukan bahwa: Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahnya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

C. HAM dalam Konteks Kesehatan

Hak atas kesehatan diartikan sebagai "hak bagi setiap individu untuk menikmati standar tertinggi Kesehatan fisik dan mental yang dapat dicapai." Untuk mencapai kesehatan yang optimal bagi seluruh rakyat, beberapa langkah penting perlu diambil: (1) Melindungi generasi masa depan. Mengurangi angka kematian bayi dan kelahiran mati, serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak yang sehat. (2) Membangun lingkungan yang sehat. Meningkatkan semua

aspek kesehatan lingkungan dan industri. (3) Melawan penyakit. Berupaya untuk mencegah, mengobati, dan mengendalikan penyakit menular, endemik, dan penyakit yang disebabkan oleh kondisi kerja. Dan (4) Memfasilitasi akses layanan kesehatan. Menciptakan lingkungan di mana layanan medis dan perawatan tersedia secara luas dan mudah diakses oleh semua orang saat dibutuhkan.

Hak atas kesehatan bukan hanya tentang kondisi fisik yang bugar, tetapi juga mencakup berbagai faktor ekonomi dan sosial yang memengaruhi kemampuan masyarakat untuk menjalani kehidupan yang sehat. Faktor-faktor ini, yang menentukan kesehatan individu dan komunitas, meliputi: (1) Makanan dan gizi. Akses terhadap makanan bergizi dan seimbang merupakan hal yang vital untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. (2) Perumahan. Tempat tinggal yang layak dan aman merupakan kebutuhan dasar untuk kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga. (3) Air minum dan sanitasi. Akses yang memadai terhadap air minum yang bersih dan sanitasi yang layak sangat penting untuk mencegah penyakit dan menjaga kesehatan masyarakat. (4) Lingkungan kerja yang aman dan sehat. Kondisi kerja yang aman dan sehat membantu melindungi pekerja dari bahaya dan penyakit

terkait pekerjaan. Dan (5) lingkungan yang bersih. Lingkungan yang bersih dan bebas polusi berkontribusi pada kesehatan fisik dan mental individu dan komunitas.

D. Hukum Kesehatan dalam Peraturan Perundang-Undangan

Pembukaan UUD 1945 menyebutkan bahwa tujuan dibentuknya Pemerintahan Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia berdasar kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Pasal 28I ayat (1) UUD 1945 menentukan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pada Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang baik.

Ketentuan Pasal 9 ayat (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia,

sejahtera lahir dan batin. (Basuki, 2020). Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025 menyatakan bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip perikemanusiaan, pemberdayaan, kemandirian, adil, merata, dan mengutamakan kesejahteraan ibu, bayi, anak, lanjut usia, dan keluarga miskin.”

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting demi masyarakat yang sehat dan sejahtera. Hal ini membutuhkan upaya komprehensif dan berkelanjutan yang berfokus pada peningkatan investasi, pembiayaan, sumber daya manusia, infrastruktur kesehatan, dan tata Kelola. Pengembangan kesehatan berfokus pada dua pilar utama, yaitu mendorong perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat. Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik *promotif*,

preventif, *kuratif* maupun *rehabilitatif* yang dilakukan Pemerintah, Pemerintah daerah dan atau masyarakat.

Pasal 1 ayat (12) merumuskan pelayanan kesehatan *promotif* adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Pasal 1 ayat (13) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan *prefentif* adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Pasal 1 ayat (14) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan *kuratif* adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualifikasi penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pasal 1 ayat (15) menegaskan bahwa pelayanan kesehatan *rehabilitatif* adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat

semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. (Basuki, 2020).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa “semua individu yang bekerja di rumah sakit dianggap sebagai Sumber Daya Manusia (SDM), termasuk tenaga medis dan non-medis.” Pasal 12 menetapkan persyaratan “sumber daya manusia rumah sakit, termasuk tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non-kesehatan, dengan jumlah dan jenis yang sesuai berdasarkan klasifikasi rumah sakit.” Pasal 13 menetapkan bahwa “tenaga medis dan tenaga kesehatan tertentu di rumah sakit harus memiliki izin, seperti perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, asisten apoteker, fisioterapis, refraksionis optisien, ahli terapi wicara, radiografer, dan okupasi terapis.” Mereka harus bekerja sesuai dengan standar profesi, pelayanan rumah sakit, prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak-hak pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui

pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.” Undang-undang ini terdiri dari 16 bab dan 96 pasal yang mengatur tanggung jawab pemerintah, kualifikasi, registrasi, hak dan kewajiban tenaga kesehatan, serta sanksi dan ketentuan.

UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai tujuan untuk penyelenggaraan sistem kesehatan, seperti “gaya hidup yang lebih sehat, akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, manajemen sumber daya manusia di bidang kesehatan, memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan, meningkatkan ketahanan kesehatan dalam situasi darurat atau wabah, memastikan pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan, dan pengembangan teknologi baru.” Pasal 4 UU menegaskan “hak setiap orang untuk menjalani kehidupan yang sehat secara fisik, mental, dan sosial, mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan yang seimbang, mendapatkan layanan kesehatan yang aman dan sesuai standar, memiliki akses terhadap alat kesehatan, memiliki otonomi dalam menentukan layanan kesehatannya, memiliki lingkungan yang mendukung kesehatan, memiliki akses ke informasi tentang kesehatan

mereka, menjaga kerahasiaan dan privasi informasi kesehatan mereka.”

Dari serangkaian undang-undang di atas, terlihat bahwa hukum kesehatan di Indonesia mengatur berbagai aspek penting, mulai dari penyediaan layanan kesehatan, persyaratan sumber daya manusia di rumah sakit, kualifikasi dan hak-hak tenaga kesehatan, hak atas kesehatan sebagai bagian dari HAM, hingga tujuan dan tanggung jawab dalam penyediaan layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, serta memastikan bahwa hak-hak dasar di bidang kesehatan terlindungi dengan baik.

BAB 13

PERAN LEMBAGA DALAM PENGAWASAN DAN PENEGAKAN HUKUM KESEHATAN

A. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan adalah seperangkat ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Artinya hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Hukum Kesehatan sendiri mengatur tentang hak dan kewajiban pemberi pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat. Hukum kesehatan, termasuk hukum "*lex specialis*", yang secara khusus melindungi mandat sektor kesehatan (provider) dalam program layanan kesehatan manusia dengan tujuan untuk mengklaim "*health for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" khusus untuk mendapatkan layanan medis.

Hukum kesehatan ini sendiri yang mengatur hak-hak tersebut. Hukum kesehatan relatif baru lahir dibandingkan dengan undang-undang lainnya. Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, terutama dengan diadakannya "*World Congress on Medical Law*" di Belgia pada tahun 1967. Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia menyatakan dalam anggaran dasarnya bahwa:

"Hukum kesehatan adalah seperangkat ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penegakannya, serta hak dan kewajiban perseorangan dan pada semua lapisan masyarakat sebagai pelayanan kesehatan. Penerima dan penyedia layanan kesehatan dalam semua aspek organisasi; sarana pedoman kesehatan nasional atau internasional, hukum di bidang kedokteran, hukum kasus dan ilmu di bidang kedokteran. Hukum kesehatan adalah bagian dari hukum kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan."

Tenaga kesehatan adalah orang perseorangan atau orang-orang yang telah mengabdikan diri pada profesi kesehatan dan memiliki kemampuan serta keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kedokteran yang nantinya akan cakap untuk melakukan segala upaya yang

berhubungan dengan kesehatan. Untuk dapat melakukan upaya medis sendiri juga diperlukan suatu bangunan yang dapat kita sebut dengan bangunan medis, sehingga dapat dikatakan bahwa bangunan medis adalah tempat yang berfungsi untuk melakukan tindakan dan setiap upaya medis.

Berbicara mengenai hukum kesehatan saat ini, sebenarnya perbedaan antara hukum kedokteran dan hukum kesehatan hanya terletak pada ruang lingkupnya saja. Ruang lingkup kedokteran sendiri terletak pada hal-hal yang menyangkut profesi kedokteran itu sendiri. Tetapi karena kedokteran itu sendiri termasuk dalam bidang kesehatan, maka hukum kedokteran termasuk dalam hukum kesehatan. Van Der Mijn mendefinisikan hak atas kesehatan sebagai hak yang berkaitan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, meliputi: penerapan dokumen hukum perdata, pidana, dan tata usaha Negara. Sementara itu, Leenen mendefinisikan hukum kesehatan sebagai kumpulan kegiatan hukum dan ketentuan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya.

Berdasarkan pengertian hukum kesehatan yang diberikan oleh Van Der Mijn dan Leenen, jelas bahwa yang disebut dengan hukum kesehatan tidak identik dengan semua istilah atau peraturan perundang-undangan di bidang

kesehatan. Dari perspektif ini, pengorientasian makna hukum kesehatan pada semua peraturan perundang-undangan sangat berbeda dengan makna hukum kesehatan sebagai praktik dan regulasi hukum di bidang kesehatan, sebagaimana dikemukakan Leenen.

Sebagai hukum sektoral, subyek hukum kesehatan tentu saja hukum penelitian dan subyek dunia kedokteran, oleh karena itu hukum kesehatan meliputi pembentukan hukum kesehatan dengan segala aspeknya, dan yang kedua adalah menegakkan hukum kesehatan yang berlaku. Artinya, hukum kesehatan tidak hanya membahas ketentuan hukum yang berlaku saat ini, tetapi juga menyediakan hukum dalam bidang kesehatan sesuai dengan perkembangan dunia kesehatan dan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan. Mengingat pengertian bahwa hukum kesehatan merujuk pada semua istilah atau hukum dalam bidang kesehatan, maka tidak jarang kita menjumpai pandangan yang mengkategorikan hukum kesehatan dengan menggunakan ketentuan-ketentuan hukum. Dalam hal ini, hukum kesehatan dikelompokkan menjadi:

1. Hukum kesehatan yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan.
2. Hukum kesehatan tidak berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan.
3. Hukum kesehatan yang berlaku secara internasional.
2. Hukum otonomi.

Hukum kesehatan mempunyai hubungan dengan peraturan perundang-undangan yang dibuat untuk melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia. Peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kesehatan adalah:

- a. UUD 1945.
- b. Undang-Undang tentang Kesehatan, yang pernah terdapat di Indonesia: (Undang-Undang Pokok Kesehatan No. 9 Tahun 1960, Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, direvisi menjadi UU No. 36 Tahun 2009
- c. Peraturan Pemerintah.
- d. Keputusan Presiden.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan.
- f. Keputusan Dirjen/Sekjen.
- g. Keputusan Direktur/Kepala Pusat

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab, aman, bermutu, adil dan tidak diskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan sebagaimana tersebut di atas. Memantau kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat. Selain itu, pemerintah dituntut untuk menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.

B. Asas dan Tujuan Hukum Kesehatan

Dalam ilmu kesehatan dikenal beberapa asas yaitu *Sa science et sa conscience* ilmunya dan hati nuraninya *Agroti Salus Lex suprema* atau keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi, *De Minimis non curat lex* atau hukum tidak mencampuri. Hal-hal yang sepele *Res ipsa loquitur* atau faktanya telah berbicara. Berdasarkan Pasal 2 UU 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, terdapat 6 asas hukum kesehatan yaitu:

1. Asas kemanusiaan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa untuk mengelola kesehatan harus berdasarkan kemanusiaan berdasarkan Ketuhanan, tanpa membedakan golongan, agama dan negara.

2. Asas manfaat sendiri bertujuan untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi umat manusia dan kehidupan yang sehat bagi seluruh warga negara.
3. Asas usaha bersama dan kekeluargaan. Asas Usaha Bersama dan Kekeluargaan bertujuan untuk penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh elemen masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.
4. Asas adil dan merata artinya penyelenggara kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan biaya yang wajar bagi masyarakat.
5. Asas perikehidupan dalam keseimbangan bertujuan untuk mengatur kesehatan yang dilakukan dalam keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara jasmani dan rohani, antara materi dan spiritual.
6. Asas percaya pada kemampuan dan kekuatan sendiri, untuk mengelola kesehatan harus dilandasi keyakinan pada kemampuan dan kekuatan sendiri dengan menggunakan potensi bangsa yang seluas-luasnya.

Di dalam hukum kesehatan terdapat ruang lingkup yang menyertainya, yaitu hukum kedokteran, hukum keperawatan, hukum rumah sakit, hukum pencemaran, hukum limbah, hukum alat sinar X, hukum keselamatan kerja, dan lain-lain peraturan lain yang berkaitan dengan kesehatan manusia. Adanya peraturan hukum di bidang pelayanan kesehatan karena adanya kebutuhan untuk mengatur penyediaan pelayanan asesmen, tingkat mutu asesmen tenaga medis, manajemen, pengendalian biaya, kebebasan warga negara untuk menentukan kepentingannya dan menentukan kewajiban pemerintah, perlindungan hukum bagi pasien, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, perlindungan hak pihak ketiga dan perlindungan hukum melindungi kepentingan umum.

Dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 3 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Investasi untuk pengembangan sumber daya manusia, produksi ekonomi dan sosial masyarakat. Tujuan hukum kesehatan adalah:

1. Mensosialisasikan dan meningkatkan pemahaman tentang hukum kesehatan dan pelayanan rumah sakit bagi staf medis, lembaga pemeriksaan dan pengobatan medis, dan rumah sakit.
2. Meningkatkan kesadaran hukum penyedia dan pengguna layanan kesehatan agar memahami dengan jelas hak dan kewajibannya.
3. Mendorong pelaksanaan praktik kedokteran/kesehatan yang selalu dan sepenuhnya berpedoman pada ketentuan undang-undang kesehatan.
4. Memberikan keahlian dalam mengantisipasi potensi permasalahan hukum di pelayanan kesehatan.

C. Lembaga yang Berperan dalam Pengawasan dan Penegakan Hukum Kesehatan

Dalam sistem kesehatan di Indonesia, terdapat berbagai lembaga yang memiliki peran penting dalam mengawasi dan menegakkan hukum kesehatan. Peran mereka meliputi pengaturan regulasi, pengawasan praktik pelayanan kesehatan, serta penindakan terhadap pelanggaran hukum. Berikut ini

adalah lembaga-lembaga tersebut beserta peran masing-masing:

1. Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

Kemenkes merupakan lembaga pemerintah pusat yang memiliki tanggung jawab utama dalam menyusun kebijakan, mengatur, dan mengawasi seluruh sistem kesehatan nasional. Peran Kemenkes dalam hukum kesehatan yaitu, Menyusun regulasi dan kebijakan nasional di bidang kesehatan, Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, Menyediakan sistem pelaporan dan penanganan pengaduan masyarakat. Dan Bekerja sama dengan instansi lain untuk melakukan evaluasi dan audit kesehatan.

2. Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)

BPOM adalah lembaga yang bertanggung jawab untuk mengawasi peredaran obat-obatan, makanan, kosmetik, dan alat kesehatan. Adapun peran BPOM dalam hukum kesehatan yaitu, dengan melakukan pengujian dan sertifikasi produk sebelum diedarkan ke masyarakat, melakukan inspeksi terhadap industri farmasi, makanan, dan alat kesehatan, menarik produk yang tidak memenuhi standar keamanan atau

palsu dan menindak pelanggaran terkait peredaran produk berbahaya atau ilegal.

3. Dewan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (DKDKI)

Dewan Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (DKDKI) merupakan lembaga yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia untuk menangani pelanggaran etika dan disiplin profesi kedokteran. Peran DKDKI dalam hukum kesehatan yaitu, menerima dan memproses laporan dugaan pelanggaran disiplin oleh dokter, melakukan pemeriksaan terhadap praktik malpraktik atau kelalaian dokter, menjatuhkan sanksi administratif atau pencabutan izin praktik bila terbukti bersalah, dan melindungi masyarakat dari pelayanan medis yang tidak sesuai standar.

4. Organisasi Profesi Kesehatan (seperti IDI, PPNI, IAI, dan lain-lain)

Organisasi profesi memiliki peran dalam menjaga etika, profesionalisme, dan mutu pelayanan anggotanya. Peran organisasi profesi yaitu, memberikan pembinaan dan pelatihan kepada anggotanya, menegakkan kode etik profesi dan melakukan sidang etik, berperan dalam pemberian

rekomendasi izin praktik, dan menerima pengaduan dan menyelesaikan konflik internal profesi.

5. Kepolisian dan Kejaksaan

Kepolisian dan kejaksaan turut berperan dalam proses penyidikan dan penuntutan kasus hukum di bidang kesehatan, terutama jika berkaitan dengan tindak pidana. Peran kepolisian dan kejaksaan yaitu, melakukan penyelidikan dan penyidikan kasus pidana kesehatan (seperti malpraktik berat, pemalsuan obat, korupsi sektor kesehatan), menuntut pelaku pelanggaran hukum kesehatan di pengadilan, dan berkoordinasi dengan instansi lain dalam penegakan hukum.

6. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)

KPK berperan dalam menangani kasus korupsi di sektor kesehatan, terutama dalam pengadaan alat dan obat kesehatan. Peran KPK yaitu, menindak korupsi pada pengadaan barang dan jasa di fasilitas kesehatan, melakukan operasi tangkap tangan (OTT) bila ditemukan indikasi suap atau gratifikasi dan memberikan rekomendasi sistem pencegahan korupsi dalam pengelolaan anggaran kesehatan.

7. Lembaga Peradilan (Pengadilan)

Pengadilan bertugas menyelesaikan perkara hukum kesehatan secara adil, baik yang bersifat perdata, pidana, maupun administratif. Peran pengadilan yaitu, mengadili kasus sengketa medis antara pasien dan tenaga kesehatan. Menjatuhkan putusan terhadap pelanggaran hukum yang diajukan oleh jaksa dan memberikan keadilan kepada pihak yang dirugikan berdasarkan bukti dan hukum yang berlaku. Lembaga-lembaga ini memiliki peran yang saling melengkapi. Koordinasi dan sinergi antar lembaga menjadi kunci dalam menciptakan sistem pengawasan dan penegakan hukum kesehatan yang efektif dan adil.

D. Pengawasan dan Penegakan Hukum Kesehatan

Peran hukum dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan di Indonesia sangat signifikan dan dijalankan melalui berbagai regulasi, kebijakan, dan instrumen hukum. Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi dan berbagai regulasi di Indonesia. Dalam rangka mewujudkan hak tersebut, peran hukum menjadi sangat krusial untuk memastikan tersedianya layanan

kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat.

Pengawasan hukum kesehatan adalah proses pemantauan dan evaluasi oleh lembaga yang berwenang untuk memastikan bahwa seluruh aktivitas di bidang kesehatan, baik oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas layanan kesehatan, berjalan sesuai dengan peraturan dan standar yang berlaku. Dan Penegakan hukum kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan oleh lembaga yang berwenang untuk memastikan bahwa seluruh aturan, norma, dan ketentuan hukum yang berlaku dalam bidang kesehatan dijalankan secara benar dan memberikan sanksi kepada pihak yang melanggar hukum tersebut.

Adapun tertera pada UUD No.17 Tahun 2023 Undang-Undang ini mengatur tentang kesehatan dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya. UU ini berisi mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggungjawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan,

kejadian luar biasa dan wabah, pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup.

Peran hukum merujuk pada fungsi dan tujuan hukum dalam masyarakat. Secara umum, hukum berperan untuk:

1. Mengatur Tingkah Laku: Hukum bertindak sebagai panduan bagi perilaku individu dalam masyarakat, menetapkan batasan mengenai apa yang dapat diterima dan apa yang tidak boleh dilakukan.
2. Melindungi Hak dan Kebebasan: Hukum memastikan bahwa hak-hak dasar setiap orang dijamin dan dilindungi dari pelanggaran oleh pihak lain.
3. Menyelesaikan Konflik: Hukum menyediakan mekanisme untuk menyelesaikan perselisihan atau konflik antara individu, kelompok, atau entitas bisnis melalui sistem peradilan.
4. Menjaga Ketertiban dan Keadilan: Dengan mengatur tingkah laku dan memberikan sanksi terhadap pelanggaran, hukum berperan dalam menjaga ketertiban sosial dan menegakkan keadilan.

5. Memfasilitasi Perubahan Sosial: Hukum bisa menjadi alat untuk mendorong perubahan sosial melalui reformasi hukum yang mendukung kesetaraan, hak asasi manusia, dan kemajuan masyarakat.

Peran hukum ini sangat penting untuk memastikan keteraturan, stabilitas, dan keadilan dalam masyarakat. Dalam peran hukum untuk menjamin hak atas pelayanan kesehatan di Indonesia:

1. Konstitusi (UUD 1945)

Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Ini memberikan dasar konstitusional bahwa hak atas pelayanan kesehatan adalah hak asasi yang harus dijamin oleh negara.

2. Undang-Undang Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. UU ini juga mengatur tentang

tanggung jawab pemerintah dan swasta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

3. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Program ini menjamin bahwa setiap warga negara memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjut.

4. Peraturan Pelayanan Kesehatan

Berbagai peraturan teknis dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah untuk mengatur standar pelayanan kesehatan, mulai dari kualifikasi tenaga kesehatan, standar pelayanan rumah sakit, hingga distribusi obat dan fasilitas kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

5. Sistem Pembiayaan dan Asuransi Kesehatan

Hukum juga berperan dalam mengatur pembiayaan kesehatan melalui BPJS, yang didanai oleh kontribusi peserta dan subsidi pemerintah untuk masyarakat miskin. Ini memastikan bahwa

pelayanan kesehatan tidak hanya tersedia bagi mereka yang mampu membayar, tetapi juga bagi kelompok rentan.

6. Pengawasan dan Penegakan Hukum

Lembaga pengawas kesehatan dan hukum berperan untuk memastikan bahwa standar pelayanan kesehatan dipatuhi, termasuk perlindungan terhadap malpraktik medis, hak pasien, dan jaminan ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

7. Peran Pengadilan dan Ombudsman

Jika terjadi pelanggaran hak atas pelayanan kesehatan, pengadilan dapat digunakan sebagai mekanisme penegakan hukum. Selain itu, Ombudsman Republik Indonesia juga berperan dalam menangani keluhan masyarakat terkait layanan publik, termasuk layanan kesehatan. Secara keseluruhan, hukum berperan penting dalam menciptakan kerangka kerja yang menjamin akses universal, pelayanan yang adil, dan perlindungan terhadap hak-hak kesehatan masyarakat di Indonesia.

Peran Hukum dalam Menjamin Hak atas Pelayanan Kesehatan di Indonesia Hukum memiliki peran penting dalam

menjamin hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan merata. Di Indonesia, hak atas kesehatan diatur dalam berbagai peraturan dan undang-undang yang berfungsi untuk melindungi, mengawasi, dan memastikan bahwa seluruh masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi. Berikut adalah peran hukum dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan di Indonesia:

a. Landasan Konstitusional

Hak atas kesehatan dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, terutama Pasal 28H ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Landasan ini menjadi dasar bagi pembentukan berbagai undang-undang dan regulasi yang mengatur sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

b. Undang-Undang tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. UU ini mencakup berbagai aspek, mulai dari tanggung jawab pemerintah dalam menyediakan fasilitas

kesehatan hingga pengaturan tentang hak-hak pasien. Dalam undang-undang ini, kesehatan dipandang sebagai hak asasi manusia yang harus dipenuhi melalui sistem pelayanan yang menyeluruh.

c. Sistem Jaminan Sosial Nasional

Melalui Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pemerintah memastikan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia. Program BPJS Kesehatan merupakan implementasi dari undang-undang ini, yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan universal. Hukum ini juga berperan dalam mengatur skema pembiayaan kesehatan yang membantu masyarakat, terutama yang kurang mampu, untuk tetap mendapatkan pelayanan kesehatan.

d. Hak-Hak Pasien

Hukum memberikan perlindungan khusus terhadap hak-hak pasien, yang diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang kondisi kesehatannya, hak atas privasi data medis, hak atas

pelayanan yang bermutu, dan hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan. Perlindungan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien tidak hanya mendapatkan pelayanan, tetapi juga diperlakukan dengan adil dan bermartabat.

e. Pengaturan Standar Pelayanan Kesehatan

Hukum mengatur standar pelayanan kesehatan yang harus dipatuhi oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Standar ini meliputi kualitas peralatan, kualifikasi tenaga medis, serta prosedur pelayanan yang harus dijalankan. Dengan adanya standar ini, hukum memastikan bahwa setiap orang mendapatkan pelayanan yang memenuhi kualitas tertentu, serta mencegah terjadinya malpraktik atau penyalahgunaan kewenangan.

f. Peran Hukum dalam Penegakan Akuntabilitas

Dalam kasus terjadinya pelanggaran, seperti malpraktik atau kelalaian medis, hukum berfungsi sebagai instrumen untuk menegakkan akuntabilitas melalui jalur pidana, perdata, atau administratif. Hal ini penting untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan menjaga kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan. Kitab

Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjadi dasar hukum yang mengatur konsekuensi hukum bagi tenaga medis atau institusi yang melanggar standar.

g. Perlindungan bagi Kelompok Rentan

Hukum juga memberikan perhatian khusus kepada kelompok rentan seperti masyarakat miskin, anak-anak, lansia, dan penyandang disabilitas. Regulasi yang ada, seperti UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, mengatur tentang hak-hak khusus bagi mereka agar dapat mengakses layanan kesehatan yang setara dan tanpa diskriminasi. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tidak ada kelompok masyarakat yang tertinggal dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

h. Pengawasan dan Pengendalian Kualitas

Hukum juga mengatur pengawasan dan pengendalian terhadap pelayanan kesehatan, baik oleh pemerintah pusat maupun daerah. Lembaga seperti Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) bertugas untuk mengawasi kualitas obat-obatan, makanan, dan alat kesehatan yang digunakan dalam pelayanan

medis. Hukum berperan dalam memberikan sanksi bagi pihak-pihak yang melanggar ketentuan atau membahayakan keselamatan masyarakat.

i. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Hukum Kesehatan

Meskipun berbagai regulasi telah diterapkan, masih terdapat tantangan dalam implementasi hukum di bidang kesehatan. Ketimpangan akses layanan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, minimnya fasilitas kesehatan di daerah terpencil, serta kendala dalam pendanaan BPJS menjadi beberapa isu yang perlu diatasi. Oleh karena itu, penegakan hukum yang lebih konsisten serta peningkatan kualitas infrastruktur kesehatan perlu menjadi prioritas pemerintah.

Peran hukum dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan di Indonesia sangat signifikan, mulai dari pengaturan hak dasar warga negara hingga pengawasan terhadap standar pelayanan kesehatan. Dengan adanya kerangka hukum yang kuat, hak-hak pasien dapat dilindungi dan akses terhadap layanan kesehatan dapat diperluas. Namun, implementasi dan penegakan hukum masih

memerlukan upaya lebih lanjut agar hak kesehatan dapat dinikmati secara merata oleh seluruh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Y. (2019). *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Jakarta: Kencana.
- Andriani, R. (2021). *Hukum Kesehatan di Indonesia: Perspektif Perlindungan Pasien dan Tenaga Medis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Arifin, S. (2018). *Hukum Perlindungan Konsumen dan Penyelesaian Sengketa Medis*. Jakarta: Sinar Grafika.
- ASEAN. (n.d.). ASEAN Mutual Recognition Arrangement on Medical Practitioners. Retrieved from <https://asean.org>
- Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN). (2017). *Penyelesaian Sengketa Konsumen di Bidang Kesehatan*. Jakarta: BPKN.
- Bappenas. (2019). *Evaluasi Peran Lembaga Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Bappenas.
- Basuki, U. (2020). Merunut konstitusionalisme hak atas pelayanan kesehatan sebagai hak asasi manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Sejarah Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.

- Fitriani, N. (2016). Perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(2).
- Freeman, M. D. A. (2018). *Health Law and Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Harahap, M. Y. (2005). *Hukum Acara Perdata tentang Gugatan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Harkrisnowo, H. (2002). *Hukum Kesehatan dan Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Fakultas Hukum UI.
- Harsono, B. (2019). *Hukum Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harsono, S. (2020). *Prospek Hukum Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press.
- Hidayat, T. (2021). *Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Medis*. Malang: UB Press.
- Hukumonline. (2019). *Panduan Hak-Hak Pasien di Indonesia*. Jakarta: Hukumonline.
- Hukumonline. (2020). *Kumpulan Peraturan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Hukumonline.
- Indonesian Medical Council. (2020). *Pedoman Disiplin Profesi Kedokteran*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.

- Japar, M., Semendawai, A. H., & Fahrudin, M. (2024). Hukum kesehatan ditinjau dari perlindungan hak asasi manusia. *Jurnal Interpretasi Hukum*.
- Jayanti, N. K. I. (2019). *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Johnson, R., & Garcia, L. (2020). *Legal Aspects of Health Care Administration*. Boston: Jones & Bartlett Learning.
- Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia. (n.d.). Perkembangan hukum kesehatan dan permasalahan pendidikan hukum di Indonesia. Retrieved from <https://jurnal-mhki.or.id/jhki/article/view/103>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Strategis Kesehatan Nasional 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Capaian dan Tantangan Sektor Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *SATUSEHAT: Integrasi Layanan Kesehatan Digital*.
- Komnas HAM. (2017). *Hak atas Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia*. Jakarta: Komnas HAM.

- Komnas HAM. (2022). *Isu-Isu Kritis Hak atas Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Komnas HAM.
- Kusuma, A. D. (2020). *Etika dan Hukum Kesehatan: Panduan Praktik Profesional Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media.
- Law Faculty of Universitas Indonesia. (n.d.). Hukum kesehatan dalam lintasan sejarah: Pelajaran berharga bagi dokter oleh Dr. Wahyu Andrianto, S.H., M.H. Retrieved from <https://law.ui.ac.id>
- Lubis, A. H. (2024). Hak kewajiban dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Juris Sinergi Journal*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.70321/jsj.v1i1.10>
- Marzuki, P. M. (2016). *Penelitian Hukum* (Edisi Revisi). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Nasution, B. J. (2013). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasution, S. A. (2023). *Analisis Pengawasan dan Penegakan Hukum di Sektor Kesehatan Publik*. Bandung: Refika Aditama.

- Peraturan BPK RI. (n.d.). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. (2017).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2011).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. (2013).
- Rezki, A., & Yunus, N. R. (2021). Kemerosotan ekonomi negara sebagai dampak pembatasan sosial Covid-19 di Indonesia. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*.

- Simonsen, C., & Taylor, M. (2019). *Law and Ethics in Nursing and Healthcare*. London: Routledge.
- Siregar, R. A. (2023). *Hukum Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Siti Nurbaya, A. (2020). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susilo, A. (2020). Perlindungan hukum bagi pasien dalam sistem kesehatan Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 10(2), 45–58.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2011). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. (2022). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 273*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (2004). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (2009). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

United Nations. (1948). Universal Declaration of Human Rights. Retrieved from <https://www.un.org>

World Health Organization. (2005). International Health Regulations (IHR). Retrieved from <https://www.who.int>

World Health Organization. (2021). *Patient Rights and Responsibilities*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2022). *Global Health Regulation and Legal Frameworks*. Geneva: WHO Press.

Yuliati, D., & Wijayanti, W. (2020). Kemitraan pemerintah dan swasta dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. *Jurnal Administrasi Publik*.

BIODATA PENULIS



Dr. Takdir Ishak, M.H., M.Kes

Dosen Petap pada Institut Agama Islam Negeri Palopo.

Penulis lahir di kota Makassar pada 24 Juli 1979. Penulis menyelesaikan pendidikan pada program Sarjana (S1) Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, Program Magister (S2) Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin Makassar dan Program Doktor (S3) Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin Makassar serta program studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana Kota Palopo. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul: Pengantar Hukum Kesehatan (ISBN: 9786028497589), Mengurai Kasus Korupsi Dengan

Pembalikan Beban Pembuktian (ISBN: 9786236428232), Monograf Moderasi Beragama: Upaya Deradikalisasi (ISBN: 9786236428764), Memahami Praktik Persidangan (ISBN: 9786236428610). Bank Syariah Tidak Syariah? (ISBN: 9786239664794), Biografi Prof. Dr. H.M. Iskandar: Kiprah Wija to Luwu Membangun Peradaban (ISBN: 9786236428504), Petronase Politik Dalam Perspektif Hukum Islam (ISBN: 9786234970944), Pembiayaan Syariah: Perspektif Hukum Islam & Hukum Positif (ISBN: 9786236428306) dan Metode Penelitian dan Penulisan Hukum (ISBN: 978-623-8598-65-6), Hukum Acara Pidana (ISBN: 978-623-514-006-3), HUKUM ADAT INDONESIA- Sejarah dan Perkembangannya (ISBN: 978-623-8634-28-6), Hukum Perdata-2024, Ilmu Kesehatan Masyarakat-2025.

---000---

BIODATA PENULIS



Dr. dr. H. M. Ishaq Iskandar, M.Kes., M.M., M.H

Dosen pada Universitas Mega Buana Palopo.

Penulis lahir di kota Palopo, 22 Mei 1972. Penulis menyelesaikan pendidikan pada program Serjana (S1) Kedokteran Profesi Dokter Universitas Hasanuddin Makassar, Program Magister (S2) Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan Program Doktor (S3) Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar serta program studi Magister (S2) Ilmu Hukum Universitas Muslim Indonesia Makassar, dan program studi Magister (S2) Manajemen Universitas Muhammadiyah Palopo. Karya Ilmiah yang pernah

dihasilkan diantaranya: Analisis Efektivitas Penerapan E-Absensi Terhadap Kinerja Aparatur Sipil Negara Di Sekretariat Daerah; Biografi Prof. Dr. H.M Iskandar Kiprah Wijah To Luwu Membangun Peradaban; Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Pada Pemilu dan Pilkada Tingkat provinsi Sulawesi Selatan; Artikel Pemodelan Survival Pasien Covid 19 Dengan hazard Non Proporsional; Effect Of Moringa Oleifera Leaf Extracts Supplementation in Preventing Maternal Anemia and Low Birth Weight. Buku Dasar Hukum (Kajian Khusus Teori Hukum Di Indonesia).Buku Hukum Acara Pidana (ISBN: 978-623-514-006-3).

---000---

BIODATA PENULIS



Dr. Dirah Nurmila Siliwadi, S.K.M., M.H

Dosen Program Studi Hukum Tata Negara Institut Agama
Islam Negeri Palopo.

Penulis lahir di Palopo tanggal 20 April 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Hukum Tata Negara Institut Agama Islam Negeri Palopo. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Hukum Kesehatan, serta mengambil Doktor Ilmu Hukum. Penulis menekuni bidang Ilmu Hukum Kesehatan dengan mengeluarkan beberapa karya buku berjudul: Pencemaran Lingkungan pada Tahun 2023, dan Buku Ajar

Metode Penelitian dan Penulisan Hukum. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dirahsiliwadi@iainpalopo.ac.id.

---000---