

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG MENDAPAT PENOLAKAN MEDIK DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN DAN HAK ASASI MANUSIA

Kukuh Prabowo¹, Abdul Rokhim², Akhmad Syaifuddin³

Fakultas Hukum Universitas Islam Malang
Jl. Mayjen Haryono No. 193 Malang, 65144, 0341-551932, Fax: 0341-55249
E-mail: 21801021085@unisma.ac.id

ABSTRACT

When dealing with health problems, the government is obliged to ensure that its citizens fulfill their people's right to health and provide optimal health services. Formulation of the problem of how to protect the law for patients who receive medical service refusal? Can any action by a health worker who refuses medical services be categorized as a violation of human rights? The purpose of this research is to find out the legal protection for patients who receive medical services refused and to find out the actions of health workers who carry out medical refusals are categorized as violations of human rights. This type of research is normative juridical with a statute approach and a conceptual approach. Refusal of medical services is an act of violating criminal, civil and human rights laws, but one of the factors causing medical refusal is the lack of adequate human resources and facilities.

ABSTRAK

Saat berhadapan dengan permasalahan Kesehatan, pemerintah berkewajiban untuk memastikan bahwa warga negaranya untuk memenuhi hak rakyatnya atas Kesehatan dan terselenggaranya pelayanan Kesehatan yang optimal. Rumusan masalah bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien yang mendapat penolakan layanan medik? Apakah setiap tindakan tenaga Kesehatan yang melakukan penolakan layanan medik dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia? Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien yang mendapat penolakan layanan medik dan untuk mengetahui tindakan tenaga Kesehatan yang melakukan penolakan medik dikategorikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia. Jenis penelitian ini adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang - undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Penolakan layanan medik merupakan tindakan melanggar hukum pidana, perdata dan hak asasi manusia namun salah satu faktor terjadinya penolakan medik adalah kurangnya sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai.

PENDAHULUAN

Maksud dari Pancasila sila ke -5 yaitu keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia dapat dikaitkan juga dalam hukum kesehatan, bahwasanya setiap masyarakat berhak mendapatkan keadilan dalam segala jenis pelayanan yang berasal dari pemerintah maupun swasta terutama dibidang pelayanan Kesehatan.

¹ Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

² Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

³ Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Malang

Saat berhadapan dengan permasalahan Kesehatan, pemerintah berkewajiban untuk memastikan bahwa waga negaranya untuk memenuhi hak rakyatnya atas Kesehatan dan terselenggaranya pelayanan Kesehatan yang optimal demi mencapai kepuasan dari para pasien, karena pada prinsipnya Kesehatan merupakan bagian dari kehidupan warga negara seperti yang tertulis pada Pasal 2 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi: “Pembangunan Kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminasi dan norma – norma agama.

Salah satu unsur penting dalam Hak Asasi Manusia (HAM) adalah Kesehatan, hal itupun tertuang dalam Undang – Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan.”⁴

Implementasi dari peraturan pelayanan Kesehatan diatur dalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mana disebut sebagai Undang – Undang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan tidak disebutkan dalam Undang – Undang Kesehatan melainkan upaya Kesehatan. Menurut Pasal 1 ayat (11) Undang – Undang Kesehatan menjelaskan bahwa upaya kesehatan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan, pengobatan terhadap penyakit dan pemulihan Kesehatan oleh orang atau pemerintah.

Perkembangan dunia Kesehatan saat ini sangatlah pesat, tidak hanya penyakit – penyakit baru yang muncul, tetapi teknologi – teknologi kedokteran juga berkembang pesat.

Pelayanan Kesehatan yang baik merupakan tujuan dari pembangunan nasional karena dalam pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Maka dari itu, berdasarkan potongan dari sila ke -5 dan Undang – Undang Dasar 1945 tersebut adalah masyarakat berhak mendapatkan keadilan secara merata tanpa memilih jabatan, tahta maupun status sosial mereka agar peningkatan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya dapat terwujud.

⁴ UUD NRI Amandemen Pasal 28H ayat (1)

Pelayanan Kesehatan yang baik adalah bagian dari tujuan pembangunan nasional, karena pelayanan Kesehatan merupakan salah satu bentuk hak asasi manusia yang harus didapat dan diperhatikan oleh setiap orang secara sama seperti yang tertera pada Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia, dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita – cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang – Undang Dasar 1945.

Dalam hukum perikatan, hubungan antara dokter dan pasien disebut dengan *inspanning verbintennis* atau disebut perikatan usaha. *Inspanning verbintennis* adalah suatu bentuk yang isi prestasinya adalah salah satu pihak, berusaha untuk berbuat sesuatu secara maksimal dan dengan sebaik – baiknya dan secermat – cermatnya dengan pihak lain.⁵ Apabila lebih dijabarkan lagi, kewajiban dokter terhadap pasien adalah *Inspanning*, suatu usaha keras dan sungguh – sungguh yang diperlukan untuk *behoud* dan menyembuhkan Kesehatan dari pasien.⁶ Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa *Inspanning Verbintennis* perjanjian antara dokter dan pasien yang mana dokter akan berusaha dan berikhtiar semaksimal mungkin dalam melayani dan menyembuhkan pasien. Jadi, yang perlu diperhatikan adalah berusaha semaksimal mungkin.

Di samping melahirkan hak dan kewajiban, para pihak dalam hubungan ini juga membentuk pertanggung- jawaban hukum bagi masing-masing pihak. Bagi dokter, prestasi berbuat atau tidak berbuat sesuatu in casu tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis merupakan kewajiban hukum yang harus dipenuhi. Suatu perlakuan yang salah/keliru dalam memberikan perlakuan medis kepada pasien menjadikan sebagai suatu pelanggaran perjanjian (*wanprestasi*) dan atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Pelanggaran-pelanggaran tersebut akan menjadi malapraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian fisik atau nyawa pasien. Meskipun demikian, secara khusus letak sifat perbuatan melawan hukum perbuatan dalam malapraktik kedokteran tidak selalu sama, bergantung pada posisi masing-masing, terutama pada syarat-syarat yang menjadi penyebab timbulnya malapraktik kedokteran pada setiap pasien.

Sebagai unsur Hak Asasi Manusia, kebutuhan kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab negara sebagaimana tercantum dalam UUD NRI Tahun 1945 amandemen Pasal 281

⁵ Marjanne Termohuizen, (1991), *Kamus Hukum Belanda-Indonesia*, Jakarta, Djambatan, h.181.

⁶ Oemar Seno Adji, (1991), *Profesi Dokter*, Jakarta, Erlangga, h.167

ayat (4) yang menjelaskan bahwa segala perlindungan, pemenuhan hak asasi, penegakan dan pemajuan adalah tanggung jawab negara terkhusus untuk pemerintah.

Pelayanan Kesehatan yang kurang baik dapat mengakibatkan kerugian bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan Kesehatan. Kerugian yang dialami masyarakat dapat berupa cacat permanen ataupun kematian.

Penolakan layanan medik bukanlah sesuatu yang baru dalam kasus di Indonesia, namun masih menjadi sebuah perdebatan mengenai bagaimana tolak ukur dari penolakan layanan medik yang dimaksud. Penolakan layanan medik yang dimaksud adalah kesalahan tenaga medis dalam menjalankan tindakan medik terhadap pasien yang sedang diperiksanya.

Selama ini masyarakat sering menggunakan logikanya sendiri bahwa dikiranya upaya medik merupakan satu-satunya yang dapat mempengaruhi tingkat pasien, sehingga kalau upaya medik sudah benar, tidak seharusnya pasien meninggal dunia, bertambah buruk kondisinya atau muncul masalah – masalah baru. Pada kenyataannya, upaya medik yang terbaik sekali pun belum menjamin kesembuhan, demikian pula sebaliknya. Suatu tindakan medik dalam pelayanan yang dapat menjadi malpraktik medik pada saat pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi.

Banyaknya kasus serta gugatan – gugatan pasien terhadap dokter maupun rumah sakit karena ketidakpuasan layanan menandakan pemahaman masyarakat akan hukum juga semakin meningkat termasuk kasus penolakan medik yang dilakukan oleh dokter yang menyebabkan pasien meninggal dunia atau cacat permanen. Berbeda dengan jaman dahulu dimana pasien memercayakan sepenuhnya kepada tenaga Kesehatan untuk menyembuhkan penyakitnya, sekarang pasien ingin mengidentifikasi seperti apa tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dengan tujuan tidak menimbulkan kerugian ataupun kesalahan dari penanganan medis.

Menurut Soerjono Soekanto, hak – hak pasien adalah⁷

1. Hak untuk perawatan dan pengurusan
2. Hak untuk memilih dan menentukan tenaga Kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien
3. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu

⁷ Soerjono Soekanto, *Hak dan Kewajiban Pasien*, Ind-Hill C, Jakarta, 1989, hlm 161.

4. Hak untuk memperoleh informasi
5. Hak untuk rasa aman dan tidak diganggu
6. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan

Perlu digarisbawahi bahwa pasien memang berhak untuk menerima atau menolak perawatan medik yang akan dilakukan oleh dokter karena hak itu merupakan hak dan kewajiban dari pasien. Namun sebaliknya, rumah sakit maupun tenaga Kesehatan wajib untuk menerima pasien untuk diperiksa selama mendapat persetujuan oleh pasien maupun keluarga pasien dengan menggunakan *informed consent*. *Informed consent* adalah suatu kesepakatan suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien dimana *informed consent* tersebut diberikan setelah mendapat penjelasan dari dokter mengenai upaya medis yang dapat menolong pasien serta informasi tentang segala risiko dan peluang yang mungkin terjadi.⁸

Pada tahun 2017 lalu, dunia Kesehatan sempat dihebohkan dengan kasus meninggalnya bayi yang 7738 bernama Debora Simanjorang, seorang bayi yang berumur 4 bulan yang meninggal karena diduga pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres, Jakarta Barat yang dinilai lambat dan juga kurangnya biaya atas perawatan bayi Deborah tersebut. Bayi malang tersebut mengalami sesak napas dan batuk berdahak. Sekitar pukul 04.00 WIB, dokter memanggil orang tua dari bayi Deborah tersebut bahwa kondisi bayi tersebut kritis dan harus dibawa ke ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) demi keselamatan bayi tersebut namun biaya yang harus dikeluarkan agar dapat masuk kedalam ruangan tersebut yaitu 19,8 juta rupiah harus disediakan. Lebih parahnya lagi, kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) yang dimiliki orang tua Deborah tidak bisa digunakan karena pihak rumah sakit tidak mempunyai kerja sama dengan BPJS.

Dalam kondisi darurat seperti itu seharusnya pihak rumah sakit mengesampingkan biaya terlebih dahulu dan segera melakukan perawatan medis darurat demi keselamatan bayi tersebut. Hal tersebut sangatlah bertentangan dengan Pasal 5 ayat (2) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kata terjangkau disini adalah biaya pengobatan yang harus dibayarkan oleh pasien.

Kasus Deborah tentunya menjadi sebuah pembelajaran dan teguran bagi dunia Kesehatan Agar tidak terjadi lagi kasus bayi Deborah dimasa yang akan datang, tentu saja

⁸ D. Veronika Komalasari, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 87

tidak cukup dengan hanya melihat artikel/jurnal, media internet ataupun penjelasan dari orang lain saja tetapi harus dilakukan observasi berupa wawancara terhadap masyarakat dan tenaga medis sejauh mana penyelesaian dari sengketa medik seperti penolakan medik yang menyebabkan pasien meninggal dunia apakah perlindungan hukum tersebut sudah efektif atau memerlukan pembenahan.

PEMBAHASAN

A. Tindakan Tenaga Kesehatan yang Dapat Dikategorikan Sebagai Penolakan Layanan Medik

1. Penolakan Layanan Medik Ditinjau dari Hukum Pidana

Pada saat melaksanakan tugasnya, rumah sakit harus mematuhi standar Operasional Prosedur agar tidak terjadi sengketa medik dalam melayani pasien. Oleh karena itu, pasien selalu memberikan kepercayaan lebih kepada tenaga Kesehatan. Penolakan Rumah Sakit terhadap pasien yang membutuhkan layanan medik dapat mencoreng citra pelayanan medik di Indonesia. Pelayanan Kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara tanpa harus melihat kondisi finansial dari pasien. Hal tersebut juga terkandung dalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 5 yang menjelaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan terjangkau.⁹

Penolakan layanan medik merupakan tindakan yang melanggar Undang – Undang dan juga termasuk melanggar hukum pidana, dalam Pasal 531 Kitab Undang – Undang Hukum Pidana juga menegaskan tentang perbuatan penolakan layanan medik, yaitu “Barangsiapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut, tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya ataupun orang lain, diancam dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah”.

Dalam Pasal 304 KUHP tentang Meninggalkan Orang Yang Perlu Ditolong juga menegaskan bahwa barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan terhadap orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.¹⁰

⁹ Gunawan, (1992). *Memahami Etika Kedokteran*, Cet. 1, Yogyakarta, Kanisius, h.61

¹⁰ Kitab Undang – Undang Hukum Pidana

Perbuatan tenaga medik yang dapat dikategorikan sebagai tindakan penolakan layanan medik dapat dilihat dari siapa yang menolak untuk melakukan pelayanan medik apakah yang menolak adalah karyawan, dokter, perawat, atau atasan dari rumah sakit. Tindakan penolakan medik ataupun malapraktik dapat terjadi apabila melanggar Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ataupun Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Apabila penolakan medik tersebut menyebabkan pasien meninggal dunia, maka rumah sakit dapat dijerat dengan pasal 190 ayat (2) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan sebagai berikut: “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksudkan dalam Pasal (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas Kesehatan dan/atau tenaga Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah.

Apabila penolakan medik tersebut adalah berasal dari staf non medik, maka yang mendapat pertanggungjawaban pidana adalah pimpinan dan staf medik karena apapun perintah yang dilaksanakan oleh staf adalah perintah dari pimpinan.

Apabila perintah atas nama pribadi, maka staf karyawan juga dapat dipidana karena Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 190 ayat (1) juga menjelaskan tentang “Pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan dan/atau tenaga Kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah).

Penolakan layanan medik tersebut jelas melanggar Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 32 ayat (2) yang berbunyi: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan Kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.” Berdasarkan pasal tersebut dapat dipastikan bahwa menolak pasien dan meminta uang muka pada saat pasien membutuhkan pertolongan medik dalam keadaan darurat maka termasuk melakukan tindakan pidana.¹¹

Menyikapi terjadinya penolakan medik di Indonesia, penolakan layanan medik terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan medik, hal ini mengimplementasikan bahwa peran

¹¹ Bahder Johan Nasution. (2005). *Hukum Kesehatan*. Jakarta. Pt. Rineka Cipta h. 73

pemerintah dalam pelaksanaan teknis pelayanan Kesehatan masih kurang optimal sehingga menyebabkan masih adanya kasus penolakan layanan medik di Rumah Sakit dengan berbagai macam alasan. Hal ini termaktub dalam Pasal 14 ayat (1) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi: “Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya Kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.”

Kedudukan hubungan antara dokter dan pasien walaupun telah mengalami banyak perkembangan, sampai sekarang masih bersifat paternalistik, yang mana dokter menempati posisi tertinggi sebagai pengobat pasien yang sedang dalam posisi yang tidak menguntungkan atau sakit.

2. Penolakan Layanan Medik Ditinjau dari Hukum Perdata

Dari segi keperdataan, tanggung jawab para tenaga medis jika melakukan tindakan penolakan layanan medik, secara keperdataan dapat dituntut bahwa yang tenaga medis tersebut telah melakukan wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata), yang menjelaskan bahwa “Tiap – tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, apabila debitur tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian ganti rugi melakukan perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUH Perdata, dan melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUH Perdata yang berbunyi “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati - hatinya)¹²

Menurut teori hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila:

1. Tidak melakukan apa yang disanggupi/diperjanjikan
2. Melakukan apa yang diperjanjikan, tapi terlambat
3. Melakukan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana diperjanjikan
4. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

Sesuai dengan uraian wanprestasi diatas, tindakan penolakan layanan medik oleh tenaga medik dapat diminta pertanggungjawabannya dengan Pasal 1371 ayat (1) KUH Perdata, yaitu: “Penyebab luka atau cacat sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati – hati memberi hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut.”

¹² Kitab Undang – Undang Hukum Perdata

Maka dari itu, jika tenaga medis tidak melaksanakan kewajiban – kewajiban yang sesuai dengan standar profesi dan juga melakukan wanprestasi, maka dapat dipertanggungjawabkan untuk membayar ganti rugi.

Menurut tatanan hukum Indonesia, suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai suatu perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*) apabila memenuhi syarat sebagai berikut¹³:

- a. Perbuatan itu melanggar hak subjektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari mereka yang melakukan perbuatan tersebut;
- b. Perbuatan tersebut harus didasari adanya unsur kesalahan baik dari segi subjektif maupun objektif. Segi objektif yang dimaksud adalah dalam keadaan yang sama setiap pasien menduga akan timbul kerugian akibat penolakan layanan medik tersebut. Sedangkan, dari segi sibjektif maksudnya adalah orang atau tenaga medis yang melakukan perbuatan tersebut tahu bahwa perbuatan yang dia lakukan akan menimbulkan kerugian.
- c. Harus ada kerugian yang ditimbulkan, baik kerugian materiil, kerugian yang nyata bagi penderita, dan keuntungan yang seharusnya diperoleh, maupun kerugian idiil seperti ketakutan, sakit, dan kehilangan nyawa (kematian)
- d. Adanya hubungan antara perbuatan dengan kerugian yang ditimbulkan

Sementara itu, kerugian immaterial seperti kehilangann harapan kesembuhan, rasa penderitaan, kehilangan bagian tubuh tertentu bahkan sampai kematian pasien bukan termasuk kerugian yang dapat dituntut atas dasaw wanprestasi tetapi dapat dituntut atas perbuatan melawan hukum (*onrechmatige daad*) seperti pada pasal 1365 BW.

B. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Mendapat Penolakan Layanan Medik

Hal pertama yang harus dilakukan sebelum membahas perlindungan hukum pasien yang mendapat penolakan medik adalah mengetahui terlebih dahulu pengertian dari perlindungan konsumen. Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menjelaskan bahwa perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan kepada

¹³ Zaeni Asyhadie, (2022), *Aspek – Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, Raja Grafindo Perkasa, h.126

konsumen. Hal ini dapat diartikan bahwa upaya kepastian hukum yaitu dengan cara memberikan perlindungan hukum kepada pasien sebagai konsumen.¹⁴

Konsumen disini diartikan tidak hanya individu (perorangan) tetapi bisa perusahaan yang menjadi pembeli atau pemakai terakhir.

Dilihat dari kedudukannya, pasien dan konsumen tidak dapat disamakan karena dari sudut pandang pasien tidak dapat diambil dari Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 mengingat bahwa kepentingan pasien sangat banyak dan juga sangat unik begitu juga dari sudut pandang tenaga Kesehatan tidak dapat disamakan dengan pelaku usaha didalam bidang ekonomi.

Permasalahan yang diangkat oleh penulis adalah bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang mendapat penolakan layanan medik. Hubungan tenaga Kesehatan dengan pasien menimbulkan hak dan kewajiban yang saling timbal balik. Hak tenaga Kesehatan dalam artian tenaga Kesehatan, karyawan maupun rumah sakit menjadi kewajiban pasien, begitu pula sebaliknya, hak hak pasien menjadi kewajiban dari tenaga Kesehatan.

Pasien rumah sakit adalah konsumen, secara umum pasien dilindungi oleh Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. menurut Pasal 4, hak – hak konsumen adalah

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengonsumsi barang dan jasa
- b. Hak untuk memilih barang dan jasa serta mendapatkan barang dan jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut
- f. Hak untuk mendapat pembinaan dan Pendidikan konsumen
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
- h. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

¹⁴ Az Nasution, (2001), Hukum Perlindungan Konsumen, Jakarta, Diadit Media, h. 138

Adapun dijelaskan pada Pasal 58 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu

- a. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga Kesehatan, dan/atau penyelenggara Kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan Kesehatan yang diterimanya;

Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga Kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat

Perlindungan hak – hak pasien juga dijelaskan dalam Pasal 32 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
- c. Memperoleh layanan Kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- d. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik didalam maupun diluar rumah sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data – data medisnya
- j. Mendapat informasi yang didagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai standar baik secara perdata maupun pidana;

- n. Mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Hal yang Perlu digarisbawahi dari ketiga Undang – Undang tersebut adalah komunikasi yang baik antara tenaga medis dan pasien agar tidak terjadi kesalah pahaman adanya tindakan penolakan layanan medik.

Penolakan layanan medik tidak lagi didasari atas hubungan terapeutik antara tenaga medik dan pasien, melainkan hubungan tersebut didasari atas dasar kausalitas pada adanya kesalahan yang menimbulkan kerugian secara fisik, baik berupa cacat maupun meninggal dunia.¹⁵

Penolakan layanan medik merupakan suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum, tidak hanya bertentangan dengan kode etik kedokteran tetap juga bertentangan dengan hukum. Menurut Amir Ilyas, tindakan penolakan layanan medik harus mengandung unsur – unsur sebagai berikut:¹⁶

- a. melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga Kesehatan;
- b. tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban (*negligence*)
- c. melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan – peraruran perundang – undangan (serta norma etika dan norma sosial)

Profesi kedokteran harus dilakukan dengan selalu mempertimbangkan etika dan hukum karena keduanya selalu berhubungan dan memiliki dasar perbuatan dan tujuan yang baik. Maka dari itu, pelanggaran etika akan memengaruhi hukum, salah menurut etika belum tentu salah menurut hukum, tetapi salah menurut hukum pasti salah menurut etika, sebagaimana disampaikan oleh Lord Chief Justice Coleridge yaitu sebagai berikut:

“It would not be correct to say to that every moral obligation involves a legal duty, but every legal duty is founded on a moral obligation” (maka tidak semua yang dikatakan salah oleh etika juga salah oleh hukum, sebaliknya yang dikatakan salah oleh hukum pasti salah menurut etika.¹⁷

¹⁵ Danny Wiradharma, (1996), *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta, Bina Rupa Aksara, h. 87

¹⁶ Amir Ilyas, (2014), *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malapraktik Medik di Rumah Sakit*, Yogyakarta, Rangkung Education, h.49

¹⁷ Muntaha, (2017), *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*. Jakarta Timur. Sinar Grafika. h.29

Penolakan layanan medik tidak hanya semata melanggar aturan hukum, tetapi juga melanggar etika kedokteran yang telah ditetapkan dalam kode etik kedokteran dan sumpah dokter.

Kode etik dapat diartikan sebagai pola, aturan, tata cara, tanda, pedoman etis dalam melakukan suatu pekerjaan. Apabila dikaitkan dengan dunia kedokteran, kode etik merupakan tata cara atau pola aturan dalam melakukan pelayanan medik.¹⁸

Hukum dan etika adalah dua hal yang tidak terpisahkan. Letak perbedaannya yaitu sanksi hukum bersifat memaksa, sementara sanksi etika lebih condong pada aspek moral. Dewasa ini, berbagai institusi termasuk rumah sakit dan jajarannya memformalkan etika secara khusus dengan nama Kode Etik. Maka dari itu, dalam pelayanan Kesehatan memiliki beberapa kode etik seperti Kode Etik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Gigi, Kode Etik Keperawatan, Kode Etik Kebidanan, dan Kode Etik Farmasi.

Pada praktiknya, tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan medik dengan baik dan benar belum cukup untuk menghindarkan tuntutan atau gugatan, meskipun sudah dilandasi landasan dan tujuan yang mulia. Maka dari itu, masih diperlukan landasan filosofis berupa penghormatan hak asasi pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self-determination*).

Menurut J. Guwandi, beliau memberikan istilah “perkara tindak medik” dengan alasan bahwa jika seorang tenaga Kesehatan telah dianggap melakukan malapraktik atau penolakan layanan medik harus dilakukan pembuktian terlebih dahulu.¹⁹

Namun demikian, apapun istilahnya, dari segi kedokteran, perbuatan malapraktik ataupun penolakan layanan medik merupakan praktik yang buruk.

KESIMPULAN

1. Penolakan layanan medik merupakan tindakan melanggar hukum pidana dan perdata. Penolakan layanan medik melanggar Pasal 32 ayat (2) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan Kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang pasien dan/atau meminta uang muka. Selain itu, tindakan penolakan layanan medik juga dapat dituntut karena melanggar pasal 531 dan 304 KUHP. Dalam hal penolakan medik, yang paling bertanggung jawab adalah pimpinan rumah sakit atas terjadinya pelanggaran hukum,

¹⁸ Bahder Johan Nasution, (2005), *Hukum Kesehatan*, Jakarta, Pt. Rineka Cipta, h.29

¹⁹ J. Guwandi, (2003), *Informed Consent and Informed Refusal*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI. h.7

sesuai pada Pasal 190 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Saat keadaan darurat, rumah sakit swasta maupun pemerintah, dilarang menolak pasien ataupun meminta uang muka. Selain itu, penolakan layanan medik termasuk perbuatan melanggar hukum pidana dan dapat dituntut dengan Pasal 531 KUHP. Apabila ada kejadian penolakan layanan medik oleh rumah sakit, maka rumah sakit harus bertanggung jawab atas terjadinya pelanggaran hukum seperti yang sudah diatur oleh Pasal 190 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

2. Penolakan layanan medik bukan termasuk pelanggaran hak asasi manusia karena dokter memiliki kewajiban untuk merujuk pasien berdasarkan pasal 51 ayat (2) Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Rujukan tersebut dilakukan apabila rumah sakit atau dokter tidak mampu melakukan suatu pengobatan maupun pemeriksaan. Pelaksanaan *Informed Consent* di Indonesia masih belum sesuai dengan yang diharapkan karena tenaga medis dinilai belum dapat memberi informasi yang jelas mengapa pasien ditolak ketika membutuhkan pertolongan medik sehingga terjadi kesalahan pemahaman atau *miscommunication* antara pasien dengan tenaga medis.

SARAN

1. Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan masyarakat dibidang Kesehatan sehingga tenaga medis maupun non medis harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi masing – masing tanpa melihat segi finansial dari pasien itu sendiri.
2. Pemerintah perlu memperhatikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan Kesehatan untuk menghindarkan tindak pidana maupun perdata bagi rumah sakit itu sendiri dan tidak terulang pada rumah sakit yang lain.
3. Perlu adanya *good communication* antara pasien dan tenaga medis, pasien perlu diberikan pemahaman ataupun alasan yang logis mengapa mereka mendapat penolakan layanan medik.
4. Saat memberikan pelayanan medis bagi setiap pasien yang membutuhkan, setiap rumah sakit harus memperhatikan dan mematuhi hak dan kewajiban rumah sakit, pasien, dan tenaga Kesehatan maupun kewajibannya sesuai dan memperhatikan Standar Operasional Prosedur yang dimiliki oleh setiap rumah sakit.
5. Pemerintah diharapkan untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga Kesehatan dan melakukan akreditasi secara merata terhadap semua rumah sakit demi mengevaluasi agar tidak terulang kembali penolakan layanan medik kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Nusye Ki Jayanti. 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta, Pustaka Nustitia.
- Muladi. 2002, *Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana*, Semarang, BP Undip.
- Wila Chandrawila Supriadi, (2001), *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju.
- Veronika Komalawati. (1989), *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Jakarta, Sinar Harapan.
- Veronika Komalawati. (1989), *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Jakarta, Sinar Harapan.
- J. Guwandi, (2003), *Informed Consent and Informed Refusal*, Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
- Danny Wiradharma, (1996), *Hukum Kedokteran Cet, I*. Grogol Jakarta Barat.
- H. Zaeni Asyhadie, (2017), *Aspek – Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*. Depok. Rajawali Press.
- Bahder Johan Nasution, (2005), *Hukum Kesehatan*, Jakarta, Pt. Rineka Cipta.
- Muntaha, (2017), *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*. Jakarta Timur. Sinar Grafika.
- Amir Ilyas, (2014), *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malapraktik Medik di Rumah Sakit*, Yogyakarta, Rangkung Education.
- Az Nasution, (2001), *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta, Diadit Media.
- Veronika Komalawati, (2002), *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, Bandung, PT. Citra Aditya Bhakti.
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2009. *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia*. Lembaga Konsultan Peraturan Bisnis Indonesia.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Erlangga, Jakarta.