

BAHAN AJAR
TEKNOLOGI LABORATORIUM
MEDIS (TLM)

ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Yanuar Amin





PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
TEKNOLOGI LABORATORIUM
MEDIS (TLM)

ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Yanuar Amin

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

Penulis : Yanuar amin, S.ST., S.H.

Pengembang Desain Instruksional : Ir. Ida Zubaidah, M.A., Ph.D.

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : Dra. Suparmi.

Tata Letak : Heru Junianto, S.Kom.

Jumlah Halaman : 229

DAFTAR ISI

BAB I. ETIKA	1
Topik 1. Moral, Norma dan Etika.....	2
Latihan.....	16
Ringkasan.....	16
Tes	16
Topik 2. Profesi, Profesional dan Profesionalisme.....	18
Latihan.....	23
Ringkasan.....	23
Tes 2.....	23
Topik 3. Kode Etik Profesi.....	24
Ringkasan.....	31
Tes 3.....	31
Kunci Jawaban.....	33
Daftar Pustaka.....	34
BAB II. AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK SEBAGAI TENAGA KESEHATAN	36
Topik 1. Tenaga Kesehatan.....	38
Latihan.....	45
Ringkasan.....	45
Tes 1.....	46
Topik 2. Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Legislasi Tenaga Kesehatan....	48
Latihan.....	57
Ringkasan.....	57
Tes 2.....	57
Topik 3. Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan.....	60
Latihan.....	72
Ringkasan.....	72
Tes 3.....	72
Kunci Jawaban.....	74
Daftar Pustaka.....	75

BAB III. PENGANTAR HUKUM	77
Topik 1. Ruang Lingkup Hukum.....	78
Latihan.....	94
Ringkasan.....	94
Tes 1.....	95
Topik 2. Hubungan Hukum dan Perlindungan Hukum.....	96
Latihan.....	105
Ringkasan.....	105
Tes 2.....	106
Kunci Jawaban.....	108
Daftar Pustaka.....	109
BAB IV. HUKUM KESEHATAN	113
Topik 1. Hukum Kesehatan.....	115
Latihan.....	121
Ringkasan.....	121
Tes 1.....	122
Topik 2. Pelayanan Kesehatan.....	124
Latihan.....	141
Ringkasan.....	142
Tes 2.....	142
Kunci Jawaban.....	144
Daftar Pustaka.....	145
BAB V. IMPLIKASI HUKUM KESEHATAN PADA PELAYANAN KESEHATAN	147
Topik 1. Perjanjian dan Perjanjian Penyembuhan.....	149
Latihan.....	164
Ringkasan.....	164
Tes 1.....	165
Topik 2. Informed Consent.....	166
Latihan.....	174
Ringkasan.....	174
Tes 2.....	174

Topik 3. Rekam Medik.....	176
Latihan.....	181
Ringkasan.....	181
Tes.....	181
Kunci Jawaban.....	183
Daftar Pustaka.....	184
BAB VI. ASPEK HUKUM DAN ETIKA PADA PELAYANAN KESEHATAN DI LABORATORIUM MEDIK	186
Topik 1. Penerapan Kode Etik Terhadap Permasalahan Yang Terjadi Pada Pelayanan Laboratorium Kesehatan/Klinik/Medik.....	187
Latihan.....	194
Ringkasan.....	195
Tes 1.....	195
Topik 2. Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Laboratorium Medik.....	197
Latihan.....	209
Ringkasan.....	209
Tes 2.....	209
Topik 3. Aspek Hukum Pelayanan Laboratorium Medik.....	211
latihan.....	219
Ringkasan.....	219
Tes 3.....	219
Kunci Jawaban.....	221
Daftar Pustaka.....	222

BAB I ETIKA

Yanuar Amin, S.ST, S.H.

PENDAHULUAN

Manusia tumbuh sejak lahir sampai dengan bertambahnya usia selalu melakukan interaksi atau bergaul dengan manusia lainya dan semakin luas daya cakup hubungannya dengan manusia lain didalam masyarakat tersebut. Dengan perjalanan hidupnya manusia akan mengetahui dia mempunyai persamaan dan juga perbedaan dengan manusia lainnya. Dalam pergaulan manusia mempunyai kebebasan akan tetapi hal tersebut bukan berarti manusia mempunyai sifat semaunya sendiri.

Manusia merupakan ciptaan Tuhan yang paling sempurna karena dilengkapi oleh penciptanya dengan akal, perasaan dan kehendak, akal adalah alat berfikir, sebagi sumber ilmu dan teknologi. Dengan akal manusia menilai mana yang benar dan mana yang salah, sebagi sumber nilai kebenaran. Perasaan adalah alat untuk menyatakan keindahan, dengan perasaan manusia menialai mana yang indah dan yang jelek dan kehendak adlah alat untuk menyatakan pilihan sebagai sumber kebaikan. Dengan kehendak manusia menilai mana yang baik dan mana yang buruk, sebagai sumber nilai moral.

Sebuah pendidikan etika dimulai dari keluarganya pendidikan dari ayah, ibunya kakak dan saudara lainnya atau dari lingkungan sekitarnya, pendidikan ini yang dapat memunculkan perilaku seseorang. Pendidikan tersebutlah yang menjadi pedoman hubungan manusia dengan manusia lainnya dan juga hubungan manusia dengan masyarakat lainnya. Etika sosial merupakan pengamalan pola tingkah laku manusia dengan sesama manusia dalam kehidupan sosial dimasyarakat. Adanya etika terhadap sesama manusia dan etika profesi atau etika sosial saling melengkapi sehingga kebahagiaan akan terwujud.

Manusia sebagai makhluk budaya mempunyai berbagai ragam kebutuhan. Kebutuhan tersebut hanya dipenuhi dengan sempurna apabila berhubungan dengan manusia lainnya. Hubungan tersebut dilandasi oleh ikatan moral yang pihak-pihaknya mematuhi. Berdasarkan memenuhi ikatan moral pihak-pihak memenuhi apa yang seharusnya dilakukan dan dapat memperoleh apa yang harusnya didapati. Dalam pergaulan antar manusia juga harus didasari dengan etika yang baik menjalankan aturan sesuai dengan norma yang berlaku dilingkungan sekitar. Karena nilai yang di anut oleh masyarakat itu menjadi tolak ukur kebenaran dan kebaikan sebagai acuan untuk menata kehidupan pribadi dan menata hubungan antar manusia, serta manusia dengan alam sekitarnya.

Pada bab ini mahasiswa diharapkan mampu memahami, menjelaskan dan menguraikan tentang pengertian dan ruang lingkup etika, moral dan profesi sebagai mata kuliah yang mendukung pekerjaan sebagai ahli teknologi laboratorium medik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu laboratorium kesehatan/medik/klinik.

Topik 1

Moral, Norma dan Etika

A. PENGERTIAN MORA

Beranjak dari pengertian moral, pada prinsipnya moral merupakan alat penuntun, pedoman sekaligus alat kontrol yang paling ampuh dalam mengarahkan kehidupan manusia. Seorang manusia yang tidak memfungsikan dengan sempurna moral yang telah ada dalam diri manusia yang tepatnya berada dalam hati, maka manusia tersebut akan menjadi manusia yang akan selalu melakukan perbuatan atau tindakan-tindakan yang sesat. Dengan demikian, manusia tersebut telah merendahkan martabatnya sendiri.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata "moral" memiliki arti; ajaran tentang baik buruk yang diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban, akhlak, budi pekerti, susila; kondisi mental yang membuat orang tetap berani, bersemangat, bergairah, berdisiplin, isi hati atau keadaan perasaan.

Sejalan dengan pengertian moral sebagaimana disebutkan di atas, K Bertens (1994) mengatakan bahwa kata yang sangat dekat dengan "etika" adalah "moral". Kata ini berasal dari bahasa latin "mos", jamaknya "mores" yang juga berarti adat kebiasaan. Secara etimologis, kata etika sama dengan kata moral, keduanya berarti adat kebiasaan. Perbedaannya hanya pada bahasa asalnya, etika berasal dari bahasa Yunani, sedangkan moral berasal dari bahasa Latin."

Dengan merujuk pada arti kata etika yang sesuai, maka arti kata moral sama dengan arti kata etika, yaitu nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi pegangan seseorang, atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Berbicara mengenai tingkah laku seseorang, maka ini pula berkaitan dengan kesadaran yang harus dijalankan oleh seseorang dalam memaknai dirinya sebagai manusia ciptaan Tuhan. Disinilah manusia membedakan antara yang halal dan yang haram, yang boleh dan tidak boleh dilakukan walaupun tindakan ini bersifat kejam.

Sebagai contoh adalah aborsi, di dalam keadaan medis tertentu seorang dokter terpaksa melakukan aborsi untuk menyelamatkan salah satu nyawa. Namun moralitas tidak dapat membenarkan tindakan tersebut, karena seorang dokter tidak punya hak atau wewenang untuk memilih mana yang harus diselamatkan si ibu atau si anak. Atas pertimbangan apa seorang dokter berlaku sebagai Tuhan yang menentukan siapa berhak hidup dan siapa harus mati? Hal tersebut sampai hari ini masih menjadi polemik diantara kelompok pro choice dan pro life.

Moralitas terkadang menjadi tidak fleksibel di dalam menghadapi berbagai kasus yang menuntut keputusan yang cepat dan benar. Moral merupakan aturan dimana manusia harus bertindak baik secara lisan maupun tulisan secara batin maupun lahiriah. Fungsi moral adalah memberi pedoman pada tindakan manusia agar selalu dalam koridor kebenaran.

Ajaran moral memuat pandangan tentang nilai dan norma moral yang terdapat di antara sekelompok manusia. Adapun nilai moral adalah kebaikan manusia sebagai manusia.

Norma moral adalah tentang bagaimana manusia harus hidup. Supaya menjadi baik sebagai manusia. Ada perbedaan antara kebaikan moral dan kebaikan pada umumnya. Kebaikan moral merupakan kebaikan manusia sebagai manusia sedangkan kebaikan pada umumnya merupakan kebaikan manusia dilihat dari satu segi saja, misalnya sebagai suami atau isteri, sebagai pustakawan.

Moral berkaitan dengan moralitas. Moralitas adalah sopan santun, segala sesuatu yang berhubungan dengan etiket atau sopan santun. Moralitas dapat berasal dari sumber tradisi atau adat, agama atau sebuah ideologi atau gabungan dari beberapa sumber. Hubungan antara etika dan moralitas, etika bukan sumber tambahan moralitas melainkan merupakan filsafat yang merefleksikan ajaran moral. Pemikiran filsafat mempunyai lima ciri khas yaitu rasional, kritis, mendasar, sistematis dan normatif.

Rasional berarti mendasarkan diri pada rasio atau nalar, pada argumentasi yang bersedia untuk dipersoalkan tanpa perkecualian. Kritis berarti filsafat ingin mengerti sebuah masalah sampai ke akar-akarnya, tidak puas dengan pengertian dangkal. Sistematis artinya membahas langkah demi langkah. Normatif menyelidiki bagaimana pandangan moral yang seharusnya.

Beauchamp and Childress (1994) menguraikan bahwa untuk mencapai ke suatu keputusan etik diperlukan dasar moral (moral principle) dan beberapa jalan di bawahnya. Keempat kaidah dasar moral tersebut adalah:

1. Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (the rights to self determination). Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan doktrin informed consent;
2. Prinsip beneficence, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien. Dalam beneficence tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar dari pada sisi buruknya (mudharat);
3. Prinsip non maleficence yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien.

Prinsip *justice*, prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam tersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (*distributive justice*)

B. FAKTOR PENENTU MORALITAS DAN FAKTOR MEMPENGARUHI MORALITAS

Sumaryono dalam Abdulkadir Muhammad (1995), mengemukakan tiga faktor penentu moralitas perbuatan manusia yaitu:

1. Motivasi
2. Tujuan akhir
3. Lingkungan perbuatan

Perbuatan manusia dikatakan baik apabila motivasi, tujuan akhir, dan lingkungannya juga baik. Apabila salah satu faktor penentu tersebut tidak baik, maka keseluruhan

perbuatan manusia menjadi tidak baik. Motivasi adalah hal yang diinginkan oleh pelaku perbuatan dengan maksud untuk mencapai sasaran yang hendak dituju. Jadi, motivasi itu dikehendaki secara sadar, sehingga menentukan kadar moralitas perbuatan.

Tujuan akhir (sasaran) adalah diwujudkannya perbuatan yang dikehendaki secara bebas. Moralitas perbuatannya ada dalam kehendak. Perbuatan itu menjadi objek perhatian kehendak, artinya memang dikehendaki oleh pelakunya.

Pada prinsipnya manusia diciptakan Tuhan Yang Maha Esa memiliki sikap yang baik, namun dalam perjalanan hidupnya akan mengalami suatu proses terkadang diatas dan dibawah, sehingga manusia itu akan terjerumus ke dalam perbuatan tidak sesuai dengan perintah Tuhan. Dengan demikian, manusia yang masih memiliki akhlak yang baik, dapat dikatakan masih memiliki moral yang baik. Dalam tataran terminologi agama dan filsafat, orang yang memiliki moral yang baik, sering diartikan dengan kalimat masih memiliki "moralitas" yang baik.

Liliana Tedjosaputro membagi moralitas ke dalam dua bagian, yakni (1) moralitas dapat bersifat intrinsik, berasal dari diri manusia itu sendiri sehingga perbuatan manusia, itu baik atau buruk terlepas atau tidak dipengaruhi oleh peraturan hukum yang ada. Moralitas intrinsik ini sesungguhnya terdapat dalam perbuatan diri manusia itu sendiri; (2) moralitas yang bersifat ekstrinsik penilaiannya didasarkan pada peraturan hukum yang berlaku, baik yang bersifat perintah ataupun larangan. Moralitas yang bersifat ekstrinsik ini merupakan realitas bahwa manusia itu terikat pada nilai-nilai atau norma-norma yang diberlakukan dalam kehidupan bersama, namun pada sisi lain, Immanuel Kant sebagaimana yang diterjemahkan oleh Lili Tjahjadi, membedakan moralitas menjadi:

1. Moralitas heteronom, sikap di mana kewajiban ditaati dan dilaksanakan bukan karena kewajiban itu sendiri, melainkan karena sesuatu yang berasal dari luar kehendak si pelaku sendiri, misalnya karena mau mencapai tujuan yang diinginkan ataupun karena perasaan takut pada penguasa yang memberi tugas kewajiban itu;
2. Moralitas otonom, kesadaran manusia akan kewajiban yang ditaatinya sebagai suatu yang dikehendakinya sendiri karena diyakini sebagai hal yang baik. Di dalam moralitas otonom, orang mengikuti dan menerima hukum bukan lantaran mau mencapai tujuan yang diinginkannya ataupun lantaran takut pada penguasa, melainkan karena itu dijadikan kewajiban sendiri berkat nilainya yang baik.

C. NORMA

Sesuai dengan pendekatan etika yang kritis dan rasional, dimana etika menuntun orang untuk mengambil sikap dalam hidup ini. Bedanya etika diskriptif memberi fakta sebagai dasar untuk mengambil keputusan tentang perilaku atau sikap yang mau diambil, sedangkan etika normatif memberi penilain sekaligus memberi norma sebagai dasar dalam rangka tindakan yang akan diputuskan.

Di dalam kehidupan sehari-hari sering dikenal dengan istilah norma-norma atau kaidah, yaitu biasanya suatu nilai yang mengatur dan memberikan pedoman atau patokan

tertentu bagi setiap orang atau masyarakat untuk bersikap tindak, dan berperilaku sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah disepakati bersama. Patokan atau pedoman tersebut sebagai norma (norm) atau kaidah yang merupakan standar yang harus ditaati atau dipatuhi (Soekanto: 1989:7).

Kehidupan masyarakat terdapat berbagai golongan dan aliran yang beraneka ragam, masing-masing mempunyai kepentingan sendiri, akan tetapi kepentingan bersama itu mengharuskan adanya ketertiban dan keamanan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk peraturan yang disepakati bersama, yang mengatur tingkah laku dalam masyarakat, yang disebut peraturan hidup. Untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan kehidupan dengan aman, tertib dan damai tanpa gangguan tersebut, maka diperlukan suatu tata (orde=ordnung), dan tata itu diwujudkan dalam "aturan main" yang menjadi pedoman bagi segala pergaulan kehidupan sehari-hari, sehingga kepentingan masing-masing anggota masyarakat terpelihara dan terjamin. Setiap anggota masyarakat mengetahui "hak dan kewajibannya masing-masing sesuai dengan tata peraturan", dan tata itu lazim disebut "kaedah" (bahasa Arab), dan "norma" (bahasa Latin) atau ukuran-ukuran yang menjadi pedoman.

Menurut isinya norma-norma tersebut mempunyai dua macam maksud, yaitu:

1. Perintah, yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang baik.
2. Larangan, yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk tidak berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang tidak baik. Artinya norma adalah untuk memberikan petunjuk kepada manusia bagaimana seseorang harus bertindak dalam masyarakat serta perbuatan-perbuatan mana yang harus dijalankannya, dan perbuatan-perbuatan mana yang harus dihindari (Kansil, 1989:81).

Dalam hidup kita menemukan begitu banyak norma yang memberikan pedoman bagaimana kita harus hidup dan bertindak secara baik dan tepat, dan sekaligus menjadi dasar penilaian mengenai baik buruknya perilaku tindakan kita. Norma adalah aturan yang berisi rambu-rambu yang menggambarkan ukuran tertentu yang di dalamnya terkandung nilai benar/salah. Norma juga bisa diartikan sebagai kaidah atau petunjuk hidup yang digunakan untuk mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bermasyarakat maupun bernegara. Namun secara umum kita dapat membedakan dua macam norma, yaitu norma khusus dan norma umum. Norma khusus adalah aturan yang berlaku dalam bidang kehidupan atau kehidupan yang khusus, misalnya menyangkut aturan bermain dalam olah raga, aturan mengenai mengunjungi pasien dirumah sakit dst. Norma umum mempunyai sifat yang lebih umum dan universal. Norma umum ada tiga macam:

1. Norma sopan santun atau etiket, yakni norma yang mengatur pola perilaku dan sikap lahiriah, misalnya tatacara bertamu, duduk, makan dan minum. Norma sopan santun ini lebih menyangkut tatacara lahiriah dan pergaulan sehari-hari. Walaupun sikap dan perilaku lahiriah bersumber dari dalam hati itu mempunyai kualitas moral, namun sikap lahiriah itu sendiri tidak bersifat moral.

2. Norma hukum, norma yang dituntut dengan tegas oleh masyarakat karena dianggap perlu demi keselamatan dan kesejahteraan masyarakat. Norma hukum ini lebih tegas dan pasti karena dijamin oleh hukuman terhadap pelanggarnya. Walaupun pelaksanaan norma hukum mencerminkan sikap hati dan pribadi manusia tetapi norma hukum tidak sama dengan norma moral. Pelaksanaan norma hukum ikut menentukan kualitas pribadi seseorang, norma hukum tidak secara mutlak menentukan bermoral tidaknya seseorang. Karena dapat terjadi, seseorang dapat melanggar norma hukum, dipertimbangkan dan alasan yang rasional itulah yang terbaik baginya dan bagi masyarakat, namun secara hukum ia tetap dihukum, maka penilaian mengenai bermoral tidaknya suatu tindakan tidak bisa didasarkan pada pelaksanaan norma hukum dengan kata lain moralitas tidak sama dengan legalitas.
3. Norma moral yaitu aturan mengenai sikap dan perilaku manusia sebagai manusia, norma moral mengacu pada baik buruknya manusia sebagai manusia. Norma moral menjadi tolak ukur yang dipakai oleh masyarakat untuk menentukan baik buruknya manusia sebagai manusia dan bukan kaitannya dengan tua atau jabatan kaitannya dengan status sosial dan sebagainya. Walaupun akhirnya setiap orang dinilai dalam tugas dan profesi hidupnya. Misalnya dokter mengobati seorang pasien, menilai seorang dokter menjalankan tugasnya, terlepas dari mereka memberikan obat akan tetapi yang ditekankan adalah sikap mereka dalam menghadapi tugasnya, misalnya menghargai kehidupan manusia.

Norma-norma itu dapat dipertahankan melalui sanksi-sanksi, yaitu berupa ancaman hukuman terhadap siapa yang telah melanggarnya. Tetapi dalam kehidupan masyarakat yang terikat oleh peraturan hidup yang disebut norma, tanpa atau dikenakan sanksi atas pelanggaran, bila seseorang melanggar suatu norma, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan tingkat dan sifatnya suatu pelanggaran yang terjadi, misalnya sebagai berikut:

- Semestinya tahu aturan tidak akan berbicara sambil menghisap rokok di hadapan tamu atau orang yang dihormatinya, dan sanksinya hanya berupa celaan karena dianggap tidak sopan walaupun merokok itu tidak dilarang.
- Seseorang tamu yang hendak pulang, menurut tata krama harus diantar sampai di muka pintu rumah atau kantor, bila tidak maka sanksinya hanya berupa celaan karena dianggap sombong dan tidak menghormati tamunya.
- Mengangkat gagang telepon setelah di ujung bunyi ke tiga kalinya serta mengucapkan salam, dan jika mengangkat telepon sedang berdering dengan kasar, maka sanksinya dianggap “intrupsi” adalah menunjukkan ketidaksenangan yang tidak sopan dan tidak menghormati si penelepon atau orang yang ada disekitarnya.
- Orang yang mencuri barang milik orang lain tanpa sepengetahuan pemiliknya, maka sanksinya cukup berat dan bersangkutan dikenakan sanksi hukuman, baik hukuman pidana penjara maupun perdata (ganti rugi).

D. PENGERTIAN ETIKA

Menurut Siagian (1996) menyebutkan bahwa setidaknya ada 4 alasan mengapa mempelajari etika sangat penting: (1) etika memandu manusia dalam memilih berbagai keputusan yang dihadapi dalam kehidupan, (2) etika merupakan pola perilaku yang didasarkan pada kesepakatan nilai-nilai sehingga kehidupan yang harmonis dapat tercapai, (3) dinamika dalam kehidupan manusia menyebabkan perubahan nilai-nilai moral sehingga perlu dilakukan analisa dan ditinjau ulang (4) etika mendorong tumbuhnya naluri moralitas dan mengilhami manusia untuk sama-sama mencari, menemukan dan menerapkan nilai-nilai hidup yang hakiki. Pelajaran mengenai etika tidak dapat dilepaskan dari usaha untuk pencarian/penguasaan ilmu.

Etika menurut penjelasan Bartens berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *ethos*, sedangkan dalam bentuk tunggal yang berarti adat kebiasaan, adat istiadat, akhlak yang baik. Bentuk jamak dari *ethos* adalah *to ether* artinya adat kebiasaan.

Secara etimologi, ada dua pendapat mengenai asal-usul kata etika (Ayi Sofyan, 2010) yakni; pertama, etika berasal dari bahasa Inggris, yang disebut dengan *ethic* (singular) yang berarti suatu sistem, prinsip moral, aturan atau cara berperilaku. Akan tetapi, terkadang *ethics* (dengan tambahan huruf *s*) dapat berarti singular. Jika ini yang dimaksud maka *ethics* berarti suatu cabang filsafat yang memberikan batasan prinsip-prinsip moral. Jika *ethics* dengan maksud plural (jamak) berarti prinsip-prinsip moral yang dipengaruhi oleh perilaku pribadi

Kedua, etika berasal dari bahasa Yunani, yang berarti *ethikos* yang mengandung arti penggunaan, karakter, kebiasaan, kecenderungan, dan sikap yang mengandung analisis konsep-konsep seperti harus, mesti benar-salah, mengandung pencarian ke dalam watak moralitas atau tindakan-tindakan moral, serta mengandung pencarian kehidupan yang baik secara moral. Sedangkan dalam bahasa Yunani kuno, etika berarti *ethos*, yang apabila dalam bentuk tunggal mempunyai arti tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, adat akhlak, watak perasaan, sikap, cara berpikir. Dalam bentuk jamak artinya adalah adat kebiasaan. Jadi, jika kita membatasi diri pada asal-usul kata ini, maka “etika” berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. Arti inilah yang menjadi latar belakang bagi terbentuknya etika yang oleh Aristoteles (384-322 SM) sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral (Mohammad Adib, 2010).

Pendapat para ahli mengenai etika.

1. Ahmad Tafsir, 2012. Etika merupakan budi pekerti menurut akal. Etika merupakan ukuran baik buruk perbuatan manusia menurut akal.
2. Amsal Bakhtiar, 2013. Mengartikan etika dalam dua makna, yakni; etika sebagai kumpulan pengetahuan mengenai penilaian terhadap perbuatan-perbuatan manusia dan etika sebagai suatu predikat yang dipakai untuk membedakan hal-hal, perbuatan-perbuatan, atau manusia-manusia yang lain.

3. Asmoro Achmadi, 2014. Etika dibagi 2 yaitu menyangkut “tindakan” dan “baik-buruk”. Apabila permasalahan jatuh pada “tindakan” maka etika disebut sebagai filsafat praktis, sedangkan jatuh pada “baik-buruk” maka etika disebut “filsafat normatif”.
4. Surahwardi K. Lubis, dalam istilah Latin, ethos atau ethikos selalu disebut dengan mos, sehingga dari perkataan tersebut lahirlah moralitas atau yang sering diistilahkan dengan perkataan moral. Namun demikian, apabila dibandingkan dalam pemakaian yang lebih luas, perkataan etika dipandang sebagai lebih luas dari perkataan moral, sebab terkadang istilah moral sering dipergunakan hanya untuk menerangkan sikap lahiriah seseorang yang biasa dinilai dari wujud tingkah laku atau perbuatan nyata.
5. Menurut Bertens dalam Abdulkadir Muhammad, arti etika dapat dirumuskan sebagai berikut:
 - a. Etika dipakai dalam arti: nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangana bagi seseorang atau sekelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Arti ini dapat juga disebut sebagai “sistem nilai” dalam hidup manusia perseorangan atau hidup bermasyarakat. Misalnya Etika orang Jawa, etika agama Budha, dll.
 - b. Etika dipakai dalam arti: kumpulan asas atau nilai moral. Yang dimaksud disini adalah kode etik.
 - c. Etika dipakai dalam arti: ilmu tentang yang baik atau yang buruk. Arti etika disini sebagai filsafat moral.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia etika dirumuskan dalam:

1. Ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk dan tentang hak kewajiban moral (akhlak)
2. Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
3. Nilai mengenai yang benar atau salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Etika adalah masalah sifat pribadi yang meliputi apa yang kita sebut “menjadi orang baik”, tetapi juga merupakan masalah sifat keseluruhan segenap masyarakat yang tepatnya disebut "ethos"nya. Jadi etika adalah bagian dan pengertian dari ethos, usaha untuk mengerti tata aturan sosial yang menentukan dan membatasi tingkah laku kita, khususnya tata aturan yang fundamental seperti larangan membunuh dan mencuri dan perintah bahwa orang harus "menghormati orang tuanya" dan menghormati hak-hak orang lain yang kita sebut moralitas.

Hubungan erat antara etika dan adat sosial ("adat-istiadat" yang mempunyai akar etimologis yang sama dengan kata "moralitas") mau tidak mau menimbulkan pertanyaan apakah moralitas adalah adat istiadat masyarakat tertentu, dan apakah etika adalah suatu hukum tertentu. Jelaslah bahwa etika dan moralitas berkaitan erat sekali dengan hukum dan adat istiadat/kebiasaan masyarakat. Misalnya di Indonesia pada umumnya berpelukan di depan umum atau mencari untung dengan berlipat-lipat dalam transaksi bisnis dianggap tak bermoral dalam masyarakat tertentu.

Sebuah etika atau *ethics* merupakan bagaimana kita memperhatikan atau mempertimbangkan perilaku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Etika mengarahkan atau menghubungkan penggunaan akal budi individual dengan objektivitas untuk menentukan “kebenaran” atau “kesalahan” dan tingkah laku seseorang terhadap orang lain.

Berbagai pengertian etika yang telah diuraikan di atas, oleh Palmquis digambarkan seperti pohon besar yang memiliki satu cabang pohon yang besar, di mana ujung dari suatu pohon tersebut terdapat ranting-ranting begitu banyak. Ranting-ranting tersebut sangat penting, karena di sinilah tumbuh daun dan buah pohon. Jumlahnya yang begitu banyak tidak berpengaruh signifikan pada penampilan dan kesehatan pohon ketika salah satu ranting disingkirkan. Satu cabang pohon yang besar itu merupakan analogi dari Palmquis sebagai prinsip-prinsip moral yang fundamental, yang disebut dengan “meta-etika”. Sedangkan ranting-ranting itu merupakan pertanyaan-pertanyaan etis tentang bagaimana manusia harus bertindak, pertanyaan ini mencakup berbagai aspek termasuk pada persoalan yang spesifik, sehingga oleh Palmquis disebut dengan “etika terapan” (Stephen Palmquis, 2007).

Dalam perkembangannya, etika dapat dibagi menjadi dua, etika perangai dan etika moral. Etika perangai adalah adat istiadat atau kebiasaan yang menggambarkan perangai (sifat batin manusia yang mempengaruhi pikiran dan perilaku manusia) manusia dalam hidup bermasyarakat di daerah dan waktu tertentu. Etika perangai tersebut diakui dan berlaku karena disepakati masyarakat berdasarkan hasil penilaian perilaku. Contoh etika perangai adalah

1. Berbusana sesuai dengan adat
2. Pergaulan remaja didalam masyarakat tertentu
3. Upacara adat.

Sementara untuk etika moral berkenaan dengan kebiasaan berperilaku baik dan benar berdasarkan kodrat manusia. Apabila etika ini dilanggar, timbullah kejahatan, yaitu perbuatan yang tidak baik dan tidak benar. Kebiasaan ini berasal dari kodrat manusia yang disebut moral. Contoh moral adalah berkata dan berbuat jujur; menghormati orang tua atau guru; menghargai orang lain;

E. ETIKA DAN ETIKET

Penggunaan kata etika dan etiket sering dicampuradukan. Padahal antara kedua istilah tersebut terdapat perbedaan yang sangat mendasar walaupun ada juga persamaannya. Kata Etika berarti moral, sedangkan kata etiket berarti sopan santun, tata krama. Persamaan antara kedua istilah tersebut adalah keduanya mengenai perilaku manusia. Baik etika maupun etiket mengatur perilaku manusia secara normatif, artinya memberi norma perilaku manusia bagaimana seharusnya berbuat atau tidak berbuat. Dari pertanyaan tersebut Bertens dalam Abdulkadir Muhammad menyampaikan:

Etika Profesi dan Hukum Kesehatan

1. Etika menetapkan norma perbuatan, apakah perbuatan itu boleh dilakukan atau tidak, misalkan masuk rumah orang lain tanpa izin. Bagaimana cara masuknya, bukan menjadi permasalahan, akan tetapi etiket menetapkan cara melakukan perbuatan, menunjukkan apakah cara itu baik, benar dan tepat sesuai yang diharapkan.
2. Etika bergantung pada ada tidaknya orang lain, misalnya larangan mencuri selalu berlaku, baik atau tidak ada orang lain. Etiket hanya berlaku pada pergaulan jika tidak ada orang lain etiket tidak berlaku.
3. Etika bersifat absolut, tidak dapat ditawar menawar, misalnya jangan mencuri dan jangan membunuh. Etiket bersifat relatif, yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan dapat saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain, misalnya di Indonesia memegang kepala orang, di Indonesia tidak sopan, akan tetapi di negara lain bisa saja sopan.
4. Etika memandang manusia dari segi dalam (batiniah), orang yang bersifat etis adalah orang yang benar-benar baik, sifatnya tidak bersifat munafik. Etiket memandang manusia dari segi luar (lahiriah), tampaknya dari luar sangat sopan dan halus, tetapi didalam dirinya penuh kebusukan dan kemunafikan.

Tabel 1. Perbedaan Antara Etika dan Etiket Menurut K Bertens

Etika	Etiket
Etika menyangkut cara dilakukannya suatu perbuatan sekaligus memberi norma dari perbuatan itu sendiri	Etiket menyangkut cara (tata acara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia.
Etika selalu berlaku, baik kita sedang sendiri atau bersama orang lain.	Etiket hanya berlaku dalam situasi dimana kita tidak seorang diri (ada orang lain di sekitar kita).
Etika bersifat absolut.	Etiket bersifat relatif.
Etika memandang manusia dari segi dalam.	Etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja.
Orang yang etis tidak mungkin bersifat munafik, sebab orang yang bersikap etis pasti orang yang sungguh-sungguh baik.	Orang yang berpegang pada etiket bisa juga bersifat munafik.

F. ASAS-ASAS ETIKA MEDIS

Asas-asas etika medis seperti yang ditemukan dalam Sumpah Hippokrates dinamakan tradisional. Asas-asas itu sudah berumur lebih dari pada 24 abad. Asas-asas tradisional ini masih dihormati, namun dalam paruh kedua abad ini telah hadir sebagai tambahan asas-asas etika medis baru (kontemporer).

Kehadiran asas-asas etika medis baru ini adalah akibat dari perubahan luar biasa dalam banyak aspek kehidupan manusia di seluruh dunia setelah Perang Dunia Kedua usai dalam tahun 1945. Perubahan besar terjadi dalam bidang-bidang politik dan ketatanegaraan, sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, ilmu pengetahuan, teknologi, teknologi informasi hak-hak asasi manusia, gaya hidup, dsb. Perubahan-perubahan ini telah melahirkan asas-asas etika medis kontemporer (masa kini) sebagai berikut.

1. Asas Menghormati Otonomi Pasien.

Otonomi secara umum adalah hak untuk memutuskan sendiri dalam hal-hal yang menyangkut diri sendiri. Hak otonomi pasien adalah hak pasien untuk mengambil keputusan dan menentukan sendiri tentang kesehatan, kehidupan, dan malahan secara ekstrim tentang kematiannya. Ini berlawanan dengan budaya tradisional Hippokrates, di mana umumnya dokterlah yang menentukan apa yang dianggapnya paling baik untuk pasien.

Perkembangan hak-hak otonomi sebagai manusia (juga hak-hak otonomi sebagai pasien) secara berarti baru terjadi sejak paruh kedua abad kedua puluh. Beberapa faktor yang memicu dan mempengaruhi perkembangan itu adalah:

- a. Deklarasi Universal Tentang Hak-Hak Asasi Manusia yang disahkan oleh PBB tahun 1948.
- b. Keberhasilan perjuangan golongan minoritas kulit hitam di Amerika Serikat menuntut hak-hak sipil yang sama dengan warga negara, kulit putih.
- c. Pengakuan hukum atas hak-hak konsumen di negara-negara industri.
- d. Perkembangan sosial-ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat.
- e. Perkembangan demokrasi.
- f. Perkembangan media masa dan teknologi informasi, yang mengakibatkan informasi tentang kesehatan, penyakit, dan pengobatan tidak lagi hanya menjadi monopoli para dokter saja.
- g. Di negara-negara industri makin marak terjadi tuntutan malpraktik oleh pasien terhadap dokter dan rumah sakit. Di Amerika, dalam tahun 1970-an orang sampai berbicara tentang krisis malpraktik, karena seringnya kasus hubungan dokter-pasien berlanjut menjadi sengketa hukum. Di negara kita sendiri, pasien makin 'berani' menuntut dokter ke pengadilan, didukung dan mungkin juga didorong oleh para ahli hukum. Bahkan akhir-akhir ini dunia kedokteran (kesehatan) digemparkan dengan kasus dokter X dkk yang diduga melakukan malpraktik tetapi dari hasil keputusan terakhir memutuskan tidak bersalah.

- h. Di Indonesia, sejak krisis nasional tahun 1997 terjadi gerakan reformasi yang menuntut demokratisasi dan diberlakukannya HAM dalam kehidupan sehari-hari, termasuk hak asasi sebagai pasien.

Dalam perkembangan ilmu kesehatan dalam beberapa decade terakhir ini hubungan teraupetik sudah mulai muncul kembali hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien seimbang atau sejajar yaitu hubungan paternalistik. Tidak ada superior dan inferior karena tanpa adanya pasien atau pasien tidak dapat bekerja sama seorang dokter atau perawat tidak bisa memaksimalkan pelayanannya.

2. Asas Keadilan (*Justice*)

Keadilan adalah salah satu pilar utama dalam kehidupan demokrasi. Asas keadilan lahir dari hak asasi manusia; setiap orang berhak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang adil, karena kesehatan adalah hak yang sama bagi setiap warga negara. Hak ini dijamin dalam amendemen UUD tahun 1945.

3. Asas Berkata Benar (*Truth Telling, Veracity*)

Salah satu ciri hubungan tenaga kesehatan/paramedik dengan pasien merupakan hubungan kepercayaan. Tenaga kesehatan harus selalu berkata benar tentang keadaan pasiennya begitu juga pasien salah satu hak pasien adalah memberikan informasi tentang keadaan dirinya dengan sebenar-benarnya. Jangan sampai adanya dalil merahasiakan keadaan pasien karena untuk menjaga perasaan atau takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan tentang keadaan pasien.

G. FUNGSI ETIKA

Sebenarnya etika tidak langsung membuat manusia menjadi lebih baik, tetapi etika merupakan sarana untuk memperoleh orientasi kritis berhadapan dengan pelbagai moralitas yang membingungkan. Etika akan menampilkan ketrampilan intelektual yaitu ketrampilan untuk berargumentasi secara rasional dan kritis. Orientasi etis ini diperlukan dalam mengambil sikap yang wajar dalam suasana pluralisme. Pluralisme moral diperlukan karena:

- pandangan moral yang berbeda-beda karena adanya perbedaan suku, daerah budaya dan agama yang hidup berdampingan;
- modernisasi membawa perubahan besar dalam struktur dan nilai kebutuhan masyarakat yang akibatnya menantang pandangan moral tradisional;
- berbagai ideologi menawarkan diri sebagai penuntun kehidupan, masing-masing dengan ajarannya sendiri tentang bagaimana manusia harus hidup.

Etika secara umum dapat dibagi menjadi etika umum yang berisi prinsip serta moral dasar dan etika khusus atau etika terapan yang berlaku khusus. Etika khusus ini masih dibagi lagi menjadi etika individual dan etika sosial. Etika sosial dibagi menjadi:

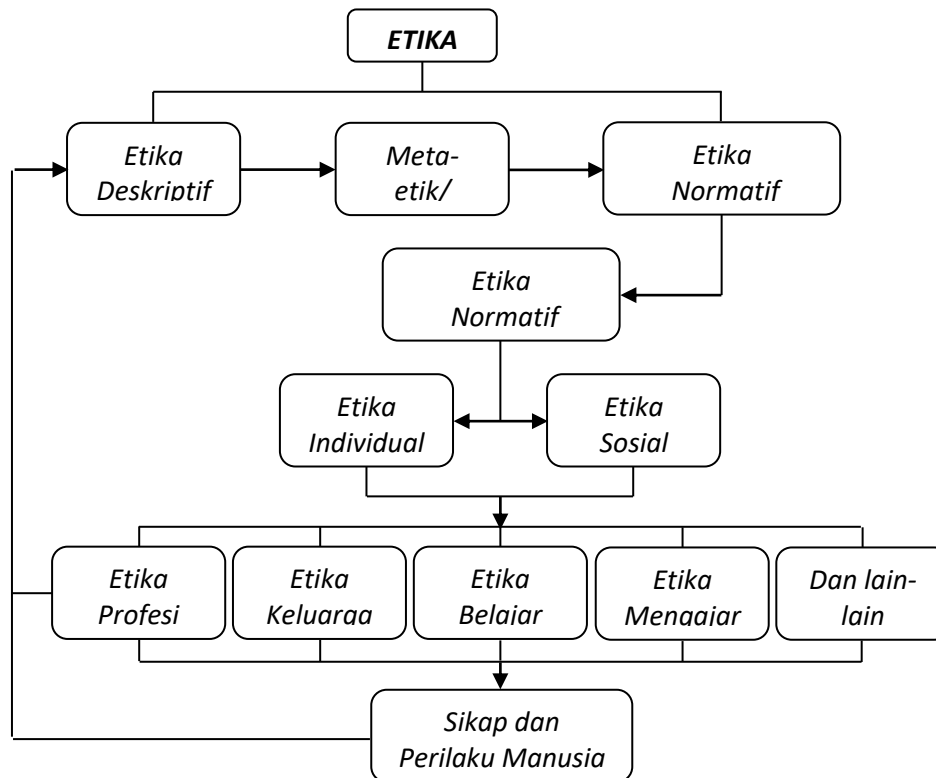
- (1) Sikap terhadap sesama;
- (2) Etika keluarga
- (3) Etika profesi misalnya etika untuk pustakawan, arsiparis, dokumentalis, pialang informasi
- (4) Etika politik
- (5) Etika lingkungan hidup, serta
- (6) Kritik ideologi Etika adalah filsafat atau pemikiran kritis rasional tentang ajaran moral sedangkan moral adalah ajaran baik buruk yang diterima umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban dsb. Etika selalu dikaitkan dengan moral serta harus dipahami perbedaan antara etika dengan moralitas.

H. SISTEMATIKA ETIKA

Etika secara umum dapat dibagi menjadi etika umum dan etika khusus. Etika umum berbicara mengenai kondisi-kondisi dasar bagaimana manusia bertindak secara etis, bagaimana manusia mengambil keputusan secara etis, teori-teori etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak serta tolok ukur dalam menilai baik atau buruknya suatu tindakan. Etika umum dapat dianalogikan dengan ilmu pengetahuan, yang membahas, mengenai pengertian umum dan teori-teori.

Etika khusus adalah penerapan prinsip-prinsip moral dalam bidang kehidupan khusus. Penerapan ini bisa berwujud: bagaimana saya mengambil keputusan dan bertindak dalam bidang kehidupan dan kegiatan khusus yang saya lakukan, yang disadari oleh cara, teori dan prinsip-prinsip moral dasar. Namun, penerapan itu dapat berwujud; bagaimana saya menilai perilaku pribadi saya dan orang lain dalam suatu bidang kegiatan dan kehidupan khusus yang dlatarbelakangi oleh kondisi yang memungkinkan manusia bertindak etis; cara bagaimana manusia mengambil suatu keputusan atau tindakan, dan teori serta prinsip moral dasar yang ada di baliknya.

Etika khusus dibagi lagi menjadi dua etika yaitu etika individual dan etika sosial. Etika individual menyangkut kewajiban dan sikap manusia terhadap dirinya sendiri. Etika sosial berbicara mengenai kewajiban, sikap dan pola perilaku manusia sebagai anggota umat manusia. Etika sosial menyangkut hubungan manusia dengan manusia, baik secara perorangan maupun secara bersama dan dalam bentuk kelembagaan (keluarga, masyarakat, negara), sikap kritis terhadap pandangan-pandangan dunia dan ideologi, sikap dan pola perilaku dalam bidang kegiatan masing-masing, maupun tentang tanggungjawab manusia terhadap makhluk hidup lainnya, serta alam semesta pada umumnya.



Gambar 1. Pendekatan Etika

I. PEMBUATAN KEPUTUSAN ETIS

Dilema etik adalah situasi yang dihadapi seseorang dalam membuat keputusan mengenai perilaku yang layak harus dibuat (Arens dan Loebbecke, 1991). Untuk itu diperlukan pengambilan keputusan untuk menghadapi dilema etika tersebut. Terdapat enam pendekatan yang dapat dilakukan seseorang untuk membuat keputusan etis, yaitu

1. Memperoleh fakta-fakta yang relevan dengan permasalahan
2. Menentukan isu-isu etika dari fakta-fakta yang relevan
3. Menentukan faktor yang mempengaruhi dilema etika
4. Menentukan cara alternatif dalam memecahkan masalah etika
5. Menentukan konsekuensi yang mungkin terjadi dari pemilihan alternatif
6. Menetapkan tindakan yang tepat

J. HUBUNGAN MORAL DAN ETIKA

Hubungan moral dan etika sangat erat, mengingat etika membutuhkan moral sebagai landasan atau pijakan di dalam melahirkan sikap/perilaku tertentu. Beberapa mengartikan moral dan etika secara etimologis tidak ada bedanya yaitu suatu norma atau nilai yang menjadi pegangan seseorang atau suatu kelompok. Sehingga jika terjadi pelanggaran atas norma tersebut seringkali seseorang dikatakan bahwa perbuatannya tidak etis atau tingkah lakunya “bejat” dan tidak bermoral. Contohnya seseorang menjual organ orang yang sudah meninggal hal ini merupakan tindakan sadis, tidak etis dan tidak bermoral. Dengan demikian kata etis dan tidak bermoral merupakan suatu kata yang nampaknya seperti anak kembar, namun pada kenyataannya memiliki perbedaan yang cukup mendasar.

Memang tidak terlalu mudah mencari garis pemisah antara moral dan etika, karena keduanya di dalam arti tertentu memiliki unsur yang sama yaitu nilai. Di sinilah letak perbedaan mendasar antara kaidah etika dan kaidah moral. Oleh karena itu moral adalah suatu konsep nilai sedangkan etika merupakan suatu konsep perilaku. Konsep nilai yang melandasi konsep perilaku sehingga terjadi perilaku.

Dicontohkan sebagai berikut di dalam ketentuan moral seorang Ahli Teknologi Laboratorium Medik dilarang menyakiti pasiennya. Namun di dalam melakukan pelayanan seorang ATLM tidak bisa menghindari dampak sakit pada pasien, misalnya ketika melakukan flebotomi (pengambilan darah), padahal menusuk vena tersebut cara untuk mengambil darah dari pasien. Oleh karena itu seorang ATLM tetap melakukan flebotomi tidak dalam konteks menyakiti pasien meskipun terasa sakit, tetapi melandaskan pada konsep etis di mana sakit yang sedikit itu akan menyembuhkan dalam jangka yang lebih cepat. Bayangkan saja apa yang terjadi jika karena suatu ketentuan moral untuk tidak menyakiti seorang, dokter tidak berbuat apapun untuk pasiennya.

Tindakan ATLM ini adalah tindakan etis dan bukan tindakan moral. Karena meskipun ATLM tersebut mungkin tidak memenuhi konsep moralitas tertentu, namun dengan pertimbangan etis yang mengkaji nilai moral tersebut menghasilkan perbuatan yang menyakitkan tetapi lebih cepat mendukung menyembuhkan pasien yang sedang diobati dokter. Pertimbangan ini juga dilandasi dengan aspek teleologi dimana keuntungan atau manfaat yang di dapatkan jauh lebih besar dari rasa sakit/ kerugian yang ditimbulkan. Oleh karena itu perlu membedakan landasan moral dan landasan etika, dimana keduanya juga akan berhubungan erat seperti dua sisi mata uang yang tidak bisa dipisahkan.

Etika di dalam hal ini merupakan tinjauan praktis dan kritis untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tertentu dengan menggunakan moral sebagai referensinya. Etika juga mempertanyakan secara kritis mengapa seseorang harus mengikuti ketentuan moral tertentu dan bagaimana mengambil sikap bertanggung jawab terhadap konsep moral yang terus mengalami perubahan dalam mengikuti perkembangan peradaban. Etika tidak menentukan benar dan salah, karena hal itu diatur oleh konsep moral.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan hubungan antara etika, agama dan adat
- 2) Jelaskan hubungan antara etika, moral, norma dan hukum
- 3) Jelaskan pentingnya manusia mengutamakan aspek moral dalam hidup bermasyarakat?

Ringkasan

Ajaran moral memuat pandangan tentang nilai dan norma moral yang terdapat di antara sekelompok manusia. Norma adalah aturan yang berisi rambu-rambu yang menggambarkan ukuran tertentu yang di dalamnya terkandung nilai benar/salah secara umum kita dapat membedakan dua macam norma, yaitu norma khusus dan norma umum. Terdapat empat (4) kaedah atau norma dalam pergaulan hidup, yaitu norma agama, kesusilaan, kesopanan dan hukum. Dalam pelaksanaannya, terbagi lagi menjadi norma-norma umum (non hukum) dan norma hukum.

Pengertian etika adalah nilai-nilai dan norma-norma moral yang menjadi pegangan bagi seseorang atau sekelompok dalam mengatur tingkah lakunya.

Etika dan moralitas berkaitan erat sekali dengan hukum dan adat istiadat/kebiasaan masyarakat. Sebuah etika atau ethics merupakan bagaimana kita memperhatikan atau mempertimbangkan perilaku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Etika mengarahkan atau menghubungkan penggunaan akal budi individual dengan objektivitas untuk menentukan “kebenaran” atau “kesalahan” dan tingkah laku seseorang terhadap orang lain menilai baik atau buruk.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Menyangkut kewajiban dan sikap manusia terhadap dirinya sendiri merupakan pengertian dari etika ...
 - A. Individual
 - B. Deskriptif
 - C. Sosial
 - D. Khusus
 - E. Normatif

- 2) Usaha untuk mengerti tata aturan sosial yang menentukan dan membatasi tingkah laku kita, seperti larangan membunuh dan mencuri dan perintah bahwa orang harus dan menghormati hak-hak orang lain disebut dengan:
- A. Etika
 - B. Estetika
 - C. Norma
 - D. Moral
 - E. Kebaikan
- 3) Melakukan aturan seperti tata cara bertamu, tata cara duduk dan tata cara yang menyangkut tata cara lahiriah dan pergaulan sehari-hari termasuk dalam norma...
- A. Hukum
 - B. Moral
 - C. Pergaulan
 - D. Sehari-hari
 - E. Sopan santun
- 4) Ilmu yang mempelajari tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu yang mempelajari tentang adat kebiasaan dikenal dengan istilah :
- A. Budaya
 - B. Etika
 - C. Moral
 - D. Norma
 - E. Etiket
- 5) Nilai-nilai yang menjadi pegangan seseorang atau kelompok dalam mengatur perilakunya adalah definisi dari :
- A. Moral
 - B. Etika
 - C. Etiket
 - D. Norma
 - E. Budaya

Topik 2

Profesi, Profesional dan Profesionalisme

A. PENGERTIAN PROFESI

Pengertian profesi dapat ditemukan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, dijelaskan pengertian profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu.

Beberapa pendapat mengenai profesi antara lain;

1. Komaruddin, profesi ialah suatu jenis pekerjaan yang karena sifatnya menuntut pengetahuan yang tinggi, khusus dan latihan yang istimewa.
2. Wojowasito, W.J.S. Poerwadarminto, 1982 dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia mengartikan: Profesional secara etimologi berasal dari bahasa Inggris "profession" yang berarti jabatan, pekerjaan, pencaharian, yang mempunyai keahlian.
3. Prof. H. M Arifin, 1995 mengartikan: Profesi adalah suatu bidang keahlian khusus untuk menangani lapangan kerja tertentu yang membutuhkan.
4. Prof. Dr. Piet A. Sahertian, 1994 dalam bukunya "profil Pendidikan Profesional" menyatakan bahwa pada hakikatnya profesi adalah suatu janji terbuka yang menyatakan bahwa seseorang itu mengabdikan dirinya pada suatu jabatan karena terpanggil untuk menjabat pekerjaan itu.
5. Menurut Martinis Yamin profesi mempunyai pengertian seseorang yang menekuni pekerjaan berdasarkan keahlian, kemampuan, teknik dan prosedur berlandaskan intelektualitas, 2007.

Dengan demikian seorang profesional adalah orang yang melakukan suatu pekerjaan penuh waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan keahlian yang tinggi. Atau seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktikkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menuntut keahlian, sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedaranya, untuk mengisi waktu.

Antara profesi dan pekerjaan pada umumnya terdapat perbedaan penting: profesi mengandalkan suatu ketrampilan atau keahlian khusus, dilaksanakan sebagai suatu pekerjaan atau kegiatan utama, dilaksanakan sebagai sumber nafkah hidup, dan dilaksanakan sebagai keterlibatan pribadi yang mendalam. Orang yang profesional adalah orang yang tau akan keahlian dan ketrampilannya, meluangkan seluruh waktunya untuk pekerjaan atau kegiatan itu, hidup dari situ, dan bangga akan pekerjaannya.

Diantara profesi-profesi pada umumnya, dibedakan lagi dalam profesi luhur atau profesi khusus, hal ini dikarenakan karena menekan pengabdian atau pelayanan kepada masyarakat pada umumnya. Dalam kenyataannya orang-orang yang mengemban profesi luhur ini juga memerlukan nafkah hidup, dan nafkah itu umumnya diperoleh dari profesinya itu. Dan sasaran utamanya yang dijalani adalah sebagai panggilan hidup, bukan sebagai nafkah hidup. Nafkah hidup sekedar sebagai sebuah imbalan dari menjalankan profesi itu

demi kepentingan masyarakat dan bukan sebagai suatu tujuan utama dari kegiatan itu. Tidak mengherankan bahwa yang mempunyai profesi luhur bahkan bersedia mengorbankan hidupnya hanya demi menunaikan profesinya itu.

Secara umum ada beberapa ciri atau sifat yang selalu melekat pada profesi, yaitu

1. Adanya pengetahuan khusus, yang biasanya keahlian dan keterampilan ini dimiliki berkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman yang bertahun-tahun.
2. Adanya kaidah dan standar moral yang sangat tinggi. Hal ini biasanya setiap pelakuprofesi mendasarkan kegiatannya pada kode etik profesi.
3. Mengabdikan pada kepentingan masyarakat, artinya setiap pelaksana profesi harus meletakkan kepentingan pribadi di bawah kepentingan masyarakat.
4. Ada izin khusus untuk menjalankan suatu profesi. Setiap profesi akan selalu berkaitan dengan kepentingan masyarakat, dimana nilai-nilai kemanusiaan berupa keselamatan, keamanan, kelangsungan hidup dan sebagainya, maka untuk menjalankan suatu profesi harus terlebih dahulu ada izin khusus.
5. Kaum profesional biasanya menjadi anggota dari suatu profesi.

Syarat-Syarat Suatu Profesi:

- ✓ Melibatkan kegiatan intelektual.
- ✓ Menggeluti suatu batang tubuh ilmu yang khusus.
- ✓ Memerlukan persiapan profesional yang alam dan bukan sekedar latihan.
- ✓ Memerlukan latihan dalam jabatan yang berkesinambungan.
- ✓ Menjanjikan karir hidup dan keanggotaan yang permanen.
- ✓ Mementingkan layanan di atas keuntungan pribadi.
- ✓ Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat.
- ✓ Menentukan baku standarnya sendiri, dalam hal ini adalah kode etik.

B. PROFESIONAL DAN PROFESIONALISME

H.A.R. Tilaar menyatakan bahwa seorang profesionalisme menjalankan pekerjaannya sesuai dengan tuntutan profesinya (H. A. R. Tilaar, 2002).

Profesional sendiri diartikan sebagai tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan, didasari oleh keyakinan, kompeten, tepat atau taat asas, cermat, intelektual atau cerdas, etos kerja, percaya diri atas kemampuan, optimistik, bermoral, dan bersikap serta berpikiran positif (Siswanto H., 2010).

Dari semua pendapat para ahli, menunjukkan bahwa profesional secara istilah dapat diartikan sebagai pekerjaan yang dilakukan oleh mereka yang khusus dipersiapkan atau dididik untuk melaksanakan pekerjaan tersebut dan mereka mendapat imbalan atau hasil berupa upah atau uang karena melaksanakan pekerjaan tersebut. Dari rumusan pengertian profesi menggambarkan bahwa tidak semua profesi atau pekerjaan bisa dikatakan profesional karena dalam tugas profesional itu sendiri terdapat beberapa ciri-ciri dan syarat-syarat

Menurut Robert W. Riche (dalam Arifin, 1995) ciri-ciri dan syarat-syarat profesi dikatakan profesional apabila:

1. Lebih mementingkan pelayanan kemanusiaan yang ideal dibandingkan dengan kepentingan pribadi.
2. Seorang pekerja profesional, secara relatif memerlukan waktu yang panjang untuk mempelajari konsep-konsep serta prinsip-prinsip pengetahuan khusus yang mendukung keahliannya.
3. Memiliki kualifikasi tertentu untuk memasuki profesi tersebut serta mampu mengikuti perkembangan dalam pertumbuhan jabatan.
4. Memiliki kode etik yang mengatur keanggotaan, tingkah laku, sikap dan cara kerja.
5. Membutuhkan suatu kegiatan intelektual yang tinggi.
6. Adanya organisasi yang dapat meningkatkan standar pelayanan, disiplin diri dalam profesi, serta kesejahteraan anggotanya.
7. Memberikan kesempatan untuk kemajuan, spesialisasi dan kemandirian.
8. Memandang profesi sebagai suatu karier hidup (a live career) dan menjadi seorang anggota permanen.

Dengan melihat ciri-ciri umum profesi di atas, kita dapat menyimpulkan bahwa kaum profesional adalah orang-orang yang memiliki tolak ukur perilaku yang berada di atas rata-rata. Di satu pihak ada tuntutan dan tantangan yang sangat berat, tetapi di lain pihak ada suatu kejelasan mengenai pola perilaku yang baik dalam rangka kepentingan masyarakat. Seandainya semua bidang kehidupan dan bidang kegiatan menerapkan suatu standar profesional yang tinggi, bisa diharapkan akan tercipta suatu kualitas masyarakat yang semakin baik.

C. PERANAN ETIKA DALAM PROFESI

1. Nilai-nilai etika itu tidak hanya milik satu atau dua orang, atau segolongan orang saja, tetapi milik setiap kelompok masyarakat, bahkan kelompok yang paling kecil yaitu keluarga sampai pada suatu bangsa. Dengan nilai-nilai etika tersebut, suatu kelompok diharapkan akan mempunyai tata nilai untuk mengatur kehidupan bersama.
2. Salah satu golongan masyarakat yang mempunyai nilai-nilai yang menjadi landasan dalam pergaulan baik dengan kelompok atau masyarakat umumnya maupun dengan sesama anggotanya, yaitu masyarakat profesional. Golongan ini sering menjadi pusat perhatian karena adanya tata nilai yang mengatur dan tertuang secara tertulis (yaitu kode etik profesi) dan diharapkan menjadi pegangan para anggotanya.
3. Sorotan masyarakat menjadi semakin tajam manakala perilaku-perilaku sebagian para anggota profesi yang tidak didasarkan pada nilai-nilai pergaulan yang telah disepakati bersama (tertuang dalam kode etik profesi), sehingga terjadi kemerosotan etik pada masyarakat profesi tersebut. Sebagai contohnya adalah pada profesi hukum dikenal adanya mafia peradilan, demikian juga pada profesi dokter dengan pendirian klinik

super spesialis di daerah mewah, sehingga masyarakat miskin tidak mungkin menjamahnya.

D. TINJAUN UMUM ETIKA PROFESI

Etika profesi menjadi topik pembicaraan yang sangat penting dalam masyarakat sekarang ini. Terjadinya krisis multidimensi di Indonesia menyadarkan masyarakat untuk mengutamakan perilaku etis karena selama ini perilaku etis selalu diabaikan. Etis menjadi kebutuhan penting bagi semua profesi yang ada agar tidak melakukan tindakan yang menyimpang dari hukum.

Profesi pada hakekatnya adalah suatu pernyataan atau suatu janji terbuka, bahwa seseorang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan atau pekerjaan dalam arti biasa karena orang tersebut merasa terpanggil untuk menjabat pekerjaan tersebut. Suatu profesi bukanlah dimaksud untuk mencari keuntungan bagi dirinya sendiri, melainkan untuk pengabdian kepada masyarakat. Ini berarti profesi tidak boleh sampai merugikan, merusak atau menimbulkan kerugian bagi orang dan masyarakat. Sebaliknya profesi itu harus berusaha menimbulkan kebaikan, keberuntungan dan kesempurnaan serta kesejahteraan bagi masyarakat. Ini berarti seorang tenaga kesehatan harus lebih mengutamakan kepentingan masyarakat untuk meningkatkan produktifitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut Franz Magnis Suseno (1991), etika profesi adalah bagian dari etika sosial, yaitu filsafat atau pemikiran kritis rasional tentang kewajiban dan tanggung jawab manusia sebagai anggota umat manusia. Profesi dapat dibedakan menjadi profesi pada umumnya (seperti: profesi hukum, profesi kesehatan, dan lain-lain) dan profesi mulia (seperti: dokter, polisi, jaksa, hakim, advokat, dan lain-lain). Pengertian profesi lebih khusus dari pengertian pekerjaan.

Sebuah profesi hanya dapat memperoleh kepercayaan dari orang lain apabila dalam dirinya ada kesadaran kuat untuk mengindahkan etika profesi pada saat mereka ingin memberikan jasa keahlian profesi kepada orang lain atau masyarakat yang memerlukannya. Tanpa etika profesi apa yang semula dikenal sebagai sebuah profesi yang terhormat akan segera jatuh menjadi sebuah pekerjaan yang mencari nafkah biasa yang sedikitpun tidak diwarnai dengan nilai idealisme dan ujung-ujungnya akan berakhir dengan tidak adanya lagi respek maupun kepercayaan yang pantas diberikan kepada profesi tersebut.

Munculnya etika profesi sebenarnya berasal dari adanya penyimpangan perilaku dari penyandang profesi terhadap sistem nilai, norma, aturan ketentuan yang berlaku dalam profesinya. Tidak adanya komitmen pribadi dalam melaksanakan tugas, tidak jujur, tidak bertanggungjawab, tidak berdedikasi, tidak menghargai hak orang lain, tidak adil dan semacamnya.

E. PRINSIP-PRINSIP ETIKA PROFESI

Apabila profesi itu berkenaan dengan bidang kesehatan, maka kelompok profesi itu disebut kelompok profesi kesehatan (dokter, perawat, ahli teknologi laboratorium medik, dan profesi kesehatan yang lainnya). Pengembangan profesi kesehatan, tuntutan profesional sangat erat hubungannya dengan suatu kode etik untuk masing-masing bidang profesi. Pengembangan profesi bekerja secara profesional dan fungsional. Mereka memiliki tingkat ketelitian, kehati-hatian, ketekunan, kritis dan pengabdian yang tinggi karena mereka bertanggungjawab kepada diri sendiri dan kepada sesama anggota masyarakat, bahkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, mereka bekerja sesuai dengan kode etik, dimana mereka harus rela mempertanggungjawabkan akibatnya sesuai dengan tuntutan kode etik. Di bawah ini ada 3 prinsip-prinsip etika profesi, yaitu sebagai berikut:

1. Tanggung jawab. Setiap orang yang mempunyai profesi diharapkan selalu bertanggungjawab dalam dua arah:
 - a. Dalam pelaksanaan pekerjaannya tersebut dan dalam pelaksanaan hasilnya dimaksudkan supaya kaum professional diharapkan dapat bekerja sebaik mungkin dengan standar diatas rata-rata, dengan hasil yang sangat baik. Tugasnya dapat dipertanggung jawabkan dari segi tuntutan profesionalnya. Untuk bisa bertanggungjawab dalam hal pelaksanaan dan hasil dari tugasnya. Oleh karena itu supaya diterapkan dalam kompetisi prima, bekerja secara efisien dan efektif.
 - b. Dampak dari profesi itu untuk kehidupan orang lain atau masyarakat pada umumnya. Setiap professional diharapkan bertanggungjawab atas dampak dari tugasnya terhadap profesinya, tempat bekerja, sejawat dan keluarganya. Professional berkewajiban melakukan hal yang tidak merugikan kepentingan orang lain. Bahkan diharuskan mengusahakan hal yang berguna bagi orang lain.
2. Keadilan, prinsip ini menuntut kita untuk memberikan kepada siapa saja apa yang menjadi haknya. Dalam rangka pelaksanaan sebuah profesi, tuntutan itu berarti: di dalam menjalankan profesinya setiap orang profesi tidak boleh melanggar hak orang lain, lembaga atau negara. Sebaliknya kaum professional perlu menghargai hak pihak-pihak lain.

Otonomi, prinsip ini menuntut agar kaum professional memiliki dan diberi kebebasan dalam menjalankan profesinya. Organisasi profesi ikut bertanggungjawab atas pelaksanaan profesi anggotanya akan tetapi yang paling bertanggungjawab adalah anggota itu sendiri secara pribadi. Otonomi juga menuntut agar organisasi profesi secara keseluruhan bebas dari campur tangan yang berlebihan dari pihak pemerintah atau pihak lain manapun juga.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

1. Jelaskan tentang hubungan antara profesi, profesional, profesionalisme!
2. Jelaskan mengapa anggota profesi harus mengikuti organisasi profesi!

Ringkasan

Profesi adalah suatu jabatan, Professional adalah orang yang melakukan suatu pekerjaan purna waktu dan hidup dari pekerjaan itu dengan mengandalkan keahlian yang tinggi dalam memegang suatu jabatan tertentu sedangkan profesionalisme adalah jiwa dari suatu profesi dan professional.

Sebuah organisasi profesi menekankan anggotanya untuk dapat bertindak professional. Dengan adanya prinsip tersebut maka profesi membentuk kode etik yang guna mengatur para anggota-anggotanya.

Terdapat kaidah-kaidah pokok dalam etika profesi, melaksanakan pelayanana atas kepentingan umum, mendahulukan kepentingan klien dan ketiga pengembangan profesi berdasarkan orientasi masyarakat.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang mengandalkan suatu keahlian adalah...
 - A. Ahli
 - B. Profesi
 - C. Profesional
 - D. Bidang

Topik 3 Kode Etik Profesi

A. PENGERTIAN KODE ETIK PROFESI

Berdasarkan definisi “kode” dan “etika” dapat diartikan bahwa kode etik merupakan sekumpulan atau ketentuan yang menjadi pedoman tingkah laku masyarakat yang bersumber atau yang didasar pada moral. Dari sudut filsafat kode etik sebagai asas yang diwujudkan dalam norma yang diterima sekelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku karena norma itu diturunkan dari asas. Menurut Harlen Sinaga (2011) kode etik dapat disimpulkan mengandung:

1. Sekumpulan asas yang bersumber dan berkaitan dengan akhlak atau moral
2. Asas tersebut diwujudkan dalam peraturan atau norma sebagai landasan tingkah laku sekelompok masyarakat.

Menurut Abdulkadir Muhammad, dalam kode etik profesi merupakan produk etika terapan karena dihasilkan berdasarkan penerapan pemikiran etis atas suatu profesi. Kode etik profesi dapat berubah dan diubah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga anggota kelompok profesi tidak akan ketinggalan zaman.

Sejalan dengan pemikiran Abdulkadir Muhammad di atas, Bartens menyatakan bahwa etika profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, melakukan pembinaan, mengarahkan dan memberi petunjuk kepada anggoranya agar kualitas atau mutu dimata masyarakat selalu terjamin. Hal tersebut organisasi profesi mempunyai otonomi berdasarkan ketentuan-ketentuan di organisasi.

Kode etik profesi merupakan hasil pemikiran kontrol diri profesi yang bersangkutan, dan ini perwujudan dasar dari nilai moral, yang tidak ada intervensi dari luar. Kode etik profesi akan berlaku dengan baik jika ruh nya didasari nilai-nilai luhur didalam profesi itu sendiri. Kode etik menjadi tolok ukur bagi anggota profesinya agar anggota tidak melanggar etik.

Setiap kode etik profesi selalu dibuat tertulis yang tersusun secara teratur, rapi, lengkap, dalam bahasa yang baik, sehingga menarik perhatian dan menyenangkan bagi pembacanya. Semua yang tergambar adalah perilaku yang sebaik-baiknya. Tetapi semua di balik itu terdapat kelemahan adanya kode etik himpunana norma akan tetapi sangsi yang diberikan tidak keras karena berlaku semata-mata atas kesadaran professional dimasing-masing diri seseorang. Di Indonesia ada lembaga yang membina dan mengawas tentang pelanggaran etik yang disebut dengan Majelis Kehormatan Etik.

Ada tiga hal pokok yang merupakan fungsi kode etik profesi yaitu:

1. Kode etik profesi memberikan pedoman bagi setiap anggota tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Maksudnya bahwa dengan kode etik profesi, pelaksana profesi mampu mengetahui suatu hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan.

2. Kode etik profesi merupakan sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksudnya bahwa etika profesi dapat memberikan suatu pengetahuan kepada masyarakat agar juga dapat memahami arti pentingnya suatu profesi, sehingga memungkinkan pengontrolan terhadap para pelaksana dilapangan kerja (kalangan sosial).
3. Kode etik profesi mencegah campur tangan pihak diluar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Arti tersebut dapat dijelaskan bahwa para pelaksana profesi pada suatu instansi atau perusahaan yang lain tidak boleh mencampuri pelaksanaan profesi dilain instansi atau perusahaan.

B. TUJUAN KODE ETIK

Pada dasarnya kode etik dirumuskan untuk kepentingan organisasi profesi dan anggotanya. Secara umum tujuan menciptakan kode etik adalah:

1. Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi
Kode etik profesi melarang anggotanya untuk tidak mencemarkan nama baik profesi dan disebut juga kode kehormatan.
2. Menjaga dan memelihara kesejahteraan anggota.
Kesejahteraan ini adalah kesejahteraan material, mental dan spiritual. Kode etik umumnya melarang bagi anggotanya melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan kode etik.
3. Yang dimaksud kesejahteraan adalah kesejahteraan material dan spiritual atau mental. Dalam hal kesejahteraan material anggota profesi, kode etik umumnya menerapkan larangan-larangan anggotanya melakukan perbuatan yang merugikan kesejahteraan. Kode etik juga memuat peraturan yang tidak pantas atau tidak jujur pada saat anggota profesi berinteraksi.
4. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi.
Dalam tujuan ini diharapkan anggota profesi dapat dengan mudah untuk mengetahui tugas dan tanggung jawab pengabdian profesinya.
5. Untuk meningkatkan profesi
Memuat tentang norma-norma dan anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi sesuai dengan bidang pengabdiannya dan bagaimana meningkatkan mutu organisasi profesi.
6. Anggota profesi dan klien/pasien
Anggota profesi dan sistem kesehatan, anggota profesi dan profesi kesehatan dan anggota profesi dengan sesama anggota profesi
7. Prinsip kode etik
 - a. Menghargai otonom
 - b. Melakukan tindakan yang benar
 - c. Mencegah tindakan yang dapat merugikan
 - d. Memberlakukan manusia dengan adil

- e. Menjelaskan dengan benar
 - f. Menepati janji yang telah disepakati
 - g. Menjaga kerahasiaan
8. Penetapan kode etik
- Kode etik hanya dapat ditetapkan oleh organisasi untuk para anggotanya. Kode etik biasanya ditetapkan dalam munas atau kongres profesi masing-masing.

C. FUNGSI KODE ETIK PROFESI

Menurut Sumaryono, fungsi kode etik profesi memiliki tiga makna, yaitu:

1. Sebagai sarana kontrol sosial;
2. Sebagai pencegah campur tangan pihak lain;
3. Sebagai pencegah kesalah pahaman dan konflik.

Selain fungsi diatas kode etik juga dapat menyelamatkan reputasi suatu profesi dengan jalan menyediakan kriteria eksplisit yang dapat dipakai untuk mengatur perilaku para anggotanya. Meningkatkan praktik secara lebih kompeten dan lebih bertanggungjawab oleh para anggotanya dan melindungi khalayak dari eksploitasi yang dilakukan oleh praktik-praktiknya yang tidak kompeten.

Menurut Abdul Kadir Muhammad, kode etik profesi merupakan kriteria prinsip-prinsip profesional yang telah digariskan sehingga dapat diketahui dengan pasti kewajiban profesional anggota lama, baru ataupun calon anggota kelompok profesi. Dengan demikian dapat dicegah kemungkinan terjadi konflik/sengketa kepentingan antara sesama anggota kelompok profesi, atau antara anggota kelompok profesi dan masyarakat. Anggota kelompok profesi atau anggota masyarakat dapat melakukan kontrol melalui rumusan kode etik profesi, apakah anggota kelompok profesi telah memenuhi kewajiban profesionalnya sesuai dengan kode etik profesi.

Lebih jauh Abdul Kadir Muhammad mengatakan bahwa kode etik profesi telah menentukan standardisasi kewajiban profesional anggota kelompok profesi. Dengan demikian, pemerintah atau masyarakat tidak perlu lagi campur tangan untuk menentukan bagaimana seharusnya anggota kelompok profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya. Kode etik profesi pada dasarnya adalah norma perilaku yang sudah dianggap benar atau yang sudah mapan dan tentunya akan lebih efektif lagi apabila norma perilaku tersebut dirumuskan sedemikian baiknya, sehingga memuaskan pihak-pihak yang berkepentingan. Kode etik profesi merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum karena berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi yang bersangkutan.

Dengan demikian, kalau dikatakan bahwa etika profesi merupakan pegangan bagi anggota yang tergabung dalam profesi tersebut, maka dapat pula dikatakan bahwa terdapat hubungan yang sistematis antara etika dengan profesi. Menurut Liliana, etika profesi adalah sebagai sikap hidup, yang mana berupa kesediaan untuk memberikan pelayanan profesional di bidang profesi terhadap masyarakat dengan keterlibatan penuh dan keahlian sebagai

pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas yang berupa kewajiban terhadap masyarakat yang membutuhkan pelayanan dengan disertai refleksi yang saksama, dan oleh karena itulah di dalam melaksanakan profesi terdapat kaidah-kaidah pokok berupa etika profesi yaitu sebagai berikut;

Pertama, dalam melaksanakan profesinya harus melaksanakan pelayanan tanpa pamrih dimana pelayanan mengutamakan kepentingan pasien dan kepentingan umum bukan atas kepentingan sendiri (pengembangan profesi).

Kedua, pelayanan profesional dalam mendahulukan kepentingan klien atau pasien mengacu kepada kepentingan atau nilai-nilai luhur sebagai norma kritik yang memotivasi sikap dan tindakan. Ketiga, pengembangan profesi harus selalu berorientasi pada masyarakat. Keempat, agar persaingan dalam pelayanan haruslah bersaing dengan sehat, supaya peningkatan mutu tetap menjadi acuan bagi tenaga medis atau paramedik mempunyai kualitas yang baik dan dapat diterima oleh pasien.

Bertitik tolak dari pemikiran Lubis sebagaimana yang dikutip oleh Liliana di atas, terdapat beberapa tujuan pokok dari standar-standar etika, yakni;

1. Standar-standar etika menjelaskan dan menetapkan tanggung jawab kepada klien, lembaga (institusi) dan masyarakat pada umumnya.
2. Standar-standar etika membantu tenaga ahli profesi dalam menentukan apa yang harus mereka perbuat kalau mereka menghadapi dilema-dilema etika dalam pekerjaan.
3. Standar-standar etika membiarkan profesi menjaga reputasi atau nama dan fungsi profesi dalam masyarakat melawan kelakuan yang jahat dari anggota tertentu.
4. Standar-standar etika mencerminkan/membayangkan pengharapan moral dari komunitas. Dengan demikian, standar-standar etika menjamin bahwa para anggota profesi akan mentaati kitab undang-undang etika profesi dalam pelayanannya.
5. Standar-standar etika menetapkan dasar untuk menjaga kelakuan dan integritas atau kejujuran dari tenaga ahli profesi.

Organisasi profesi dalam menjalankan profesinya dengan cara profesional, menurut Wawan Setiyawan norma profesi dan kriteria umum sebagai berikut;

1. Dasar ilmu pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan yang memadai.
2. Ada lembaga pengajaran, pendidikan, dan latihan dengan tanggung jawab kelompok profesinya.
3. Ada asosiasi/organisasi profesi yang bersangkutan dan di samping mutlak sebagai anggota juga pendukung dengan kepedulian, dedikasi, serta loyalitas yang tinggi.
4. Ada aturan dan persyaratan masuk dalam kelompok profesi.
5. Mempunyai kode etik.
6. Mempunyai standar performa

Supaya kode etik dapat berfungsi dengan semestinya, salah satu persyaratan utamanya adalah bahwa kode etik tersebut dibuat oleh profesi itu sendiri. Kode etik tidak akan berjalan efektif kalau didikte begitu saja, karena kode etik harus dijiwai oleh cita-cita dikalangan profesi itu sendiri.

D. KODE ETIK PEGAWAI NEGERI SIPIL

Sebagai unsur aparatur Negara dan abdi masyarakat Pegawai Negeri Sipil harus memiliki akhlak dan budi pekerti yang tidak tercela, yang berkemampuan melaksanakan tugas secara profesional dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan tugas pemerintahan dan pembangunan, serta bersih dari korupsi, kolusi, dan nepotisme. Setiap Pegawai Negeri Sipil wajib bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, wajib memberikan pelayanan secara adil dan merata kepada masyarakat dengan dilandasi kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila, Undang-Undang Dasar 1945, Negara, dan Pemerintah.

Untuk menjamin agar setiap Pegawai Negeri Sipil selalu berupaya terus meningkatkan kesetiaan ketaatan, dan pengabdianya tersebut, ditetapkan ketentuan perundang-undangan yang mengatur sikap, tingkah laku, dan perbuatan Pegawai Negeri Sipil, baik di dalam maupun di luar dinas.

Pegawai Negeri Sipil yang kuat, kompak dan bersatu padu, memiliki kepekaan, tanggap dan memiliki kesetiakawanan yang tinggi, berdisiplin, serta sadar akan tanggung jawabnya sebagai unsur aparatur negara dan abdi masyarakat, dapat diwujudkan melalui pembinaan korps Pegawai Negeri Sipil, termasuk kode etiknya. Untuk menanamkan jiwa korps dan mengamalkan etika bagi Pegawai Negeri Sipil, dipandang perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Pembinaan Jiwa Korps dan Kode Etik Pegawai Negeri Sipil; Dengan adanya kode etik bagi Pegawai Negeri Sipil dimaksudkan sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas Pegawai Negeri Sipil dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

Kode Etik bagi Pegawai Negeri Sipil diatur melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2004 Tentang Pembinaan Jiwa Korps Dan Kode Etik Pegawai Negeri Sipil. Dalam pelaksanaan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari setiap Pegawai Negeri Sipil wajib bersikap dan berpedoman pada etika dalam bernegara, dalam penyelenggaraan Pemerintahan, dalam berorganisasi, dalam bermasyarakat, serta terhadap diri sendiri dan sesama Pegawai Negeri Sipil yang diatur dalalam Peraturan Pemerintah ini.

Definisi tentang Kode Etik Pegawai Negeri Sipil adalah pedoman sikap, tingkah laku, dan perbuatan Pegawai Negeri Sipil di dalam melaksanakan tugasnya dan pergaulan hidup sehari-hari.

1. Etika dalam bernegara meliputi:
 - a. melaksanakan sepenuhnya Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
 - b. mengangkat harkat dan martabat bangsa dan negara;
 - c. menjadi perekat dan pemersatu bangsa dalam Negara Kesatuan Republik Indonesia;

- d. menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam melaksanakan tugas;
 - e. akuntabel dalam melaksanakan tugas penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan berwibawa;
 - f. tanggap, terbuka, jujur, dan akurat, serta tepat waktu dalam melaksanakan setiap kebijakan dan program Pemerintah;
 - g. menggunakan atau memanfaatkan semua sumber daya Negara secara efisien dan efektif;
 - h. tidak memberikan kesaksian palsu atau keterangan yang tidak benar.
2. Etika dalam berorganisasi adalah:
- a. melaksanakan tugas dan wewenang sesuai ketentuan yang berlaku;
 - b. menjaga informasi yang bersifat rahasia;
 - c. melaksanakan setiap kebijakan yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang;
 - d. membangun etos kerja untuk meningkatkan kinerja organisasi;
 - e. menjalin kerja sama secara kooperatif dengan unit kerja lain yang terkait dalam rangka pencapaian tujuan;
 - f. memiliki kompetensi dalam pelaksanaan tugas;
 - g. patuh dan taat terhadap standar operasional dan tata kerja;
 - h. mengembangkan pemikiran secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi;
 - i. berorientasi pada upaya peningkatan kualitas kerja.
3. Etika dalam bermasyarakat meliputi:
- a. mewujudkan pola hidup sederhana;
 - b. memberikan pelayanan dengan empati, hormat dan santun tanpa pamrih dan tanpa unsur pemaksaan;
 - c. memberikan pelayanan secara cepat, tepat, terbuka, dan adil serta tidak diskriminatif;
 - d. tanggap terhadap keadaan lingkungan masyarakat;
 - e. berorientasi kepada peningkatan kesejahteraan masyarakat dalam melaksanakan tugas.
4. Etika terhadap diri sendiri meliputi :
- a. jujur dan terbuka serta tidak memberikan informasi yang tidak benar.
 - b. bertindak dengan penuh kesungguhan dan ketulusan;
 - c. menghindari konflik kepentingan pribadi, kelompok, maupun golongan;
 - d. berinisiatif untuk meningkatkan kualitas pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan sikap;
 - e. memiliki daya juang yang tinggi;
 - f. memelihara kesehatan jasmani dan rohani;

- g. menjaga keutuhan dan keharmonisan keluarga;
- h. berpenampilan sederhana, rapih, dan sopan.

5. Etika terhadap sesama Pegawai Negeri Sipil:

- a. saling menghormati sesama warga negara yang memeluk agama/kepercayaan yang berlainan;
- b. memelihara rasa persatuan dan kesatuan sesama Pegawai Negeri Sipil;
- c. saling menghormati antara teman sejawat, baik secara vertikal maupun horizontal dalam suatu unit kerja, instansi, maupun antar instansi;
- d. menghargai perbedaan pendapat;
- e. menjunjung tinggi harkat dan martabat Pegawai Negeri Sipil;
- f. menjaga dan menjalin kerja sama yang kooperatif sesama Pegawai Negeri Sipil;
- g. berhimpun dalam satu wadah Korps Pegawai Republik Indonesia yang menjamin terwujudnya solidaritas dan soliditas semua Pegawai Negeri Sipil dalam memperjuangkan hak-haknya.

Penegakan Kode Etik Pegawai Negeri Sipil yang melakukan pelanggaran Kode Etik Pegawai Negeri Sipil dikenakan sanksi moral. Sanksi moral dibuat secara tertulis dan dinyatakan secara tertutup atau secara terbuka oleh Pejabat Pembina Kepegawaian.

Pernyataan secara tertutup disampaikan oleh pejabat yang berwenang atau pejabat lain yang ditunjuk dalam ruang tertutup. Pengertian dalam ruang tertutup yaitu bahwa penyampaian pernyataan tersebut hanya diketahui oleh Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan dan pejabat yang menyampaikan pernyataan. Dalam penyampaian pernyataan secara tertutup dapat dihadiri oleh pejabat lain yang terkait, dengan catatan bahwa pejabat yang terkait tersebut tidak boleh berpangkat lebih rendah dari Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan.

Pernyataan sanksi pelanggaran kode etik disampaikan secara terbuka melalui forum-forum pertemuan resmi Pegawai Negeri Sipil, upacara bendera, media masa, dan forum lainnya yang dipandang sesuai untuk itu.

Pegawai Negeri Sipil yang melanggar Kode Etik Pegawai Negeri Sipil selain dikenakan sanksi moral dapat dijatuhi hukuman disiplin Pegawai Negeri Sipil atau tindakan administratif lainnya berdasarkan rekomendasi dari Majelis Kode Etik. Penjatuhan hukuman disiplin bagi Pegawai Negeri Sipil harus berdasarkan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil.

Untuk memperoleh obyektivitas dalam menentukan seorang Pegawai Negeri Sipil melanggar kode etik, maka pada setiap instansi dibentuk Majelis Kode Etik. Majelis Kode Etik dibentuk dan ditetapkan oleh Pejabat Pembina Kepegawaian.

Majelis Kode Etik bersifat temporer, yaitu hanya dibentuk apabila ada Pegawai Negeri Sipil yang disangka melakukan pelanggaran terhadap kode etik. Dalam hal instansi Pemerintah mempunyai instansi vertikal di daerah, maka Pejabat Pembina Kepegawaian

dapat mendelegasikan wewenangnya kepada pejabat lain di daerah untuk menetapkan pembentukan Majelis Kode Etik.

Ringkasan

Dalam pelaksanaan tugas kedinasan dan kehidupan sehari-hari setiap Pegawai Negeri Sipil wajib bersikap dan berpedoman pada etika dalam bernegara, dalam penyelenggaraan Pemerintahan, dalam berorganisasi, dalam bermasyarakat, serta terhadap diri sendiri dan sesama Pegawai Negeri Sipil yang diatur dalam Peraturan Pemerintah. Definisi tentang Kode Etik Pegawai Negeri Sipil adalah pedoman sikap, tingkah laku, dan perbuatan Pegawai Negeri Sipil di dalam melaksanakan tugasnya dan pergaulan hidup sehari-hari.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Disebut sebagai asas yang diwujudkan dalam norma yang diterima sekelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku karena norma itu diturunkan dari asas, disebut sebagai...
 - A. Kode etik
 - B. Kode anggota
 - C. Kode profesi
 - D. Kode professional
 - E. Kode etika profesi

- 2) Menjunjung tinggi martabat dan citra profesi dan menjaga serta memelihara kesejahteraan anggota, disebut sebagai...
 - A. Tujuan anggota profesi
 - B. Tujuan etik
 - C. Tujuan moral
 - D. Tujuan norma
 - E. Tujuan kode etik

- 3) Berikut yang termasuk dalam fungsi kode etik adalah...
 - A. Sarana pengetahuan
 - B. Sarana control
 - C. Terhindar dari konflik
 - D. Panduan untuk anggota profesi
 - E. Kiblat sebuah pekerjaan

- 4) Kode Etik merupakan aturan yang disusun oleh organisasi profesi dan harus ditaati oleh anggotanya. Manakah yang merupakan prinsip kode etik?
- A. Menghargai Otonomi
 - B. Menjunjung tinggi etika profesi
 - C. Menghormati sesama anggota profesi
 - D. Memberikan kebebasan yang bertanggung jawab
 - E. Memberikan pelayanan yang baik dan professional
- 5) Kode etik ahli teknologi laboratorium kesehatan/pranata laboratorium kesehatan hanya ditetapkan oleh organisasi profesi. Organisasi profesi manakah yang menetapkannya?
- A. Ikatan Analis Kesehatan Indonesia (IAKI)
 - B. Himpunan Kimia Klinik Indonesia (HKKI)
 - C. Ikatan Laboratorium Kesehatan Indonesia (ILKI)
 - D. Persatuan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia (PDS PATKLIN)
 - E. Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI)

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) B
- 5) A

Daftar Pustaka

- Ahmad Tafsir, 2012, Filsafat Pendidikan Islami; Integrasi Jasmani, Rohani, dan Kalbu, Memanusiakan Manusia, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Amsal Bakhtiar, 2013, Filsafat Ilmu, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Arifin, 1995, Kapita Selekta Pendidikan, Bumi Aksara Jakarta.
- Arimbi Diah, Etikolegal Kebidanan, Yogyakarta, Pustaka Rihama, 2014
- Asmoro Achmadi, 2014, Filsafat Umum, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Bertens, K, Etika, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
- Departemen Kesehatan RI, Etika dan Kode Etik Kebidanan, 2002
- H. A. R. Tilaar, 2002, Membenahi Pendidikan Nasional, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Haryatmoko, Etika Politik dan Kekuasaan, Jakarta, Kompas, 2003
- Martinis Yamin, 2007, Profesionalisasi Guru dan Implementasi KTSP, Gaung, Persada Press, Jakarta.
- Muhammad Abdulkadir, Etika Profesi Hukum, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1997
- Piet Sahertian, 1994, Profil Pendidikan Profesional, Andi Offset, Yogyakarta.
- Poerwadarminto Wojowasito, W. J. S, 1982, Kamus Indonesia–Inggris, Hasta, Bandung.
- Poernomo Bambang, Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum eksepsional dibidang pelayanan Kesehatan, UGM.
- Roestiyah, NK, Masalah-Masalah Ilmu Keguruan, Bina Aksara, Yogyakarta.
- Salam Burhanudin, Etika Sosial Asas Moral Dalam Kehidupan Manusia, Jakarta, Rineka Cipta, 1997
- Sinaga Harlen V, Dasar-Dasar Profesi, Jakarta, Erlangga, 2011
- Siswanto H., 2010, Etika Profesi Sanitarian Dan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Siswati Sri, Etika Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang, Jakarta, Rajawali, 2013

✍ ■ Etika Profesi dan Hukum Kesehatan ✍ ■

Stephen Palmquist, 2007, Pohon Filsafat; Teks Kuliah Pengantar Filsafat, Terj. Muhammad Shodiq, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Tjahjadi Lili S P, Hukum Moral Ajaran Immanuel Kant Tentang Etika dan Imperatif Kategori, Yogyakarta, Kanisius

BAB II

AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK SEBAGAI TENAGA KESEHATAN

Yanuar Amin, S.ST, S.H.

PENDAHULUAN

Sebelum adanya Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, nomenklatur penyebutan bagi Ahli Teknologi Laboratorium Medik masih beragam antara lain disebut sebagai Analis Kesehatan, Analis Medis, Pranata Laboratorium Kesehatan dan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan. Ahli Teknologi Laboratorium Medik termasuk pada jenis tenaga kesehatan kelompok tenaga teknik biomedika.

Sebagai suatu profesi, Ahli Teknologi Laboratorium Medik juga mempunyai tanggung jawab untuk menjaga standar perilaku etis tertinggi mereka kepada organisasi dimana mereka bernaung, profesi mereka, masyarakat dan diri mereka sendiri. ATLM mempunyai tanggung jawab untuk kompeten dan menjaga integritas dan obyektif mereka. Kewajiban untuk menjaga standar perilaku etis berhubungan dengan adanya tuntunan masyarakat terhadap peran profesi ATLM, khususnya atas kinerja pelayanan laboratorium medik. Masyarakat yang merupakan pengguna jasa profesi membutuhkan seorang ATLM yang profesional. Label profesional disini mengisyaratkan suatu kebanggaan, komitmen pada kualitas, dedikasi pada kepentingan klien dan keinginan yang tulus membantu pemecahan permasalahan bidang laboratorium yang dihadapi klien sehingga profesi tersebut dapat menjadi kepercayaan masyarakat.

Dibawah naungan organisasi profesi, ATLM memposisikan diri sebagai pemberi pelayanan kesehatan, oleh karena itu ATLM diwajibkan mempunyai kepedulian yang tinggi secara teknis menguasai dan mampu melaksanakan standar profesi, Kode Etik, SOP maupun standar pelayanan yang dikeluarkan organisasi profesi. Standar tersebut minimal harus dipenuhi oleh setiap anggota profesi karena dengan standar tersebut ATLM dapat menjaga kemampuan teknis dan profesionalnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, seorang ATLM bukan hanya sekedar ahli tetapi dia harus dapat melaksanakan pekerjaan profesinya dengan hati-hati atau *due professional care* dan selalu menjunjung tinggi standar yang telah ditetapkan serta mengutamakan *patient safety*.

Seorang profesional dalam bidang pelayanan laboratorium lahir dari lingkungan pendidikan tinggi Teknologi Laboratorium Medik yang berstandar pula. Aspek pendidikan mempunyai peran yang sangat besar dalam mencetak profesi ATLM sebagai bibit seorang praktisi yang akan terjun langsung dalam dunia kesehatan. Lahirnya profesi ATLM yang dimulai dari seorang mahasiswa TLM menjadi seorang tenaga kesehatan ATLM tidak pernah lepas dari porsi pendidikan yang diterimanya. Dengan demikian, pendidikan TLM dapat diidentikkan sebagai fase awal dalam praktik pelayanan laboratorium.

ATLM di Indonesia mempunyai kualifikasi pendidikan Diploma III dan Diploma IV/Sarjana Terapan dengan kewenangan masing-masing yang berbeda. Kewenangan yang dimiliki oleh seorang ATLM akan mempunyai implikasi pada pertanggungjawaban hukum apabila melakukan praktik profesinya. Kewenangan tidak serta merta melekat pada diri seorang ATLM tetapi mempunyai syarat-syarat yang harus dipenuhi.

Diharapkan dalam mempelajari topik ini mahasiswa mampu memahami tentang Sistem Kesehatan Nasional dan regulasi yang berkaitan secara langsung dengan pelayanan laboratorium klinik dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan laboratorium kesehatan/medik dan menjelaskan bahwa Ahli Teknologi Laboratorium Medik merupakan tenaga kesehatan baik sebagai pegawai negeri maupun swasta harus berperilaku sesuai dengan pedoman kode etik ATLM dan menerapkan pada kegiatan pelayanan kesehatan di laboratorium medik.

Topik 1

Tenaga Kesehatan

A. PENGERTIAN TENAGA KESEHATAN

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Sebab dengan tenaga kesehatan ini semua sumber daya kesehatan yang lain seperti fasilitas pelayanan kesehatan, pembekalan kesehatan serta teknologi dan produk teknologi dapat dikelola secara sinergis dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan. Secara hukum tenaga kesehatan di Indonesia telah diatur tersendiri sejak 22 Juli 1963 ini masih menggunakan acuan hukum Undang-undang Kesehatan Tahun 1960. Selanjutnya tahun 1992 dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, maka Undang-Undang Pokok Kesehatan No.23 Tahun 60 sudah tidak berlaku lagi. Sedangkan Undang-Undang Nomor 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan masih berlaku, sambil menunggu produk hukum yang baru yang mengacu pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Akhirnya pada tahun 1996, keluarlah Peraturan Pemerintah atau PP No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif sehingga lahirnya Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjadi suatu harapan bagi seluruh tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum. Ketentuan mengenai kualifikasi minimum akan diatur dengan Peraturan Menteri. Disamping kualifikasi, tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini sesuai dengan ketentuan Pasal 22 sampai dengan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut:

1. Dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki
2. Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah
3. Selama memberikan pelayanan kesehatan tersebut, dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi

Tenaga kesehatan yang berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memenuhi ketentuan:

1. Kode etik
2. Standar Profesi
3. Hak pengguna pelayanan kesehatan
4. Standar pelayanan, dan
5. Standar prosedur operasional

Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi-organisasi profesi yang bersangkutan. Sedangkan ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

Tenaga kesehatan mempunyai hak, kewajiban dan kewenangan antara lain:

1. Mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
2. Berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
3. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan tersebut diatur dalam Peraturan Pemerintah
4. Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara
5. Pemeriksaan sebagaimana dimaksud tersebut didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.
6. Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Sebagaimana Pasal 11 ayat (12) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan "*Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiographer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik*".

Pengelompokan tenaga kesehatan tercantum pada pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam :

- a. Tenaga medis
- b. Tenaga psikologi klinis
- c. Tenaga keperawatan
- d. Tenaga kebidanan
- e. Tenaga kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan masyarakat
- g. Tenaga kesehatan lingkungan
- h. Tenaga gizi
- i. Tenaga keterampilan fisik
- j. Tenaga keteknisian medis

- k. Tenaga teknik biomedika
- l. Tenaga kesehatan tradisional dan
- m. Tenaga kesehatan lain

B. AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Sebelum adanya Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, nomenklatur penyebutan bagi Ahli Teknologi Laboratorium Medik masih beragam antara lain disebut sebagai Analis Kesehatan, Analis Medis, Pranata Laboratorium Kesehatan dan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan.

Nomenklatur penyebutan Analis Kesehatan terdapat diberbagai peraturan yang di keluarkan oleh Menteri Kesehatan antara lain pada Pasal 17 Ayat (2) tentang tugas dan tanggungjawab Analis Kesehatan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik. Penyebutan tersebut juga terdapat di bidang pendidikan baik Sekolah Menengah Analis Kesehatan, Diploma III Analis Kesehatan maupun Diploma IV Analis Kesehatan.

Penyebutan sebagai Analis Medis terdapat pada Pedoman Pengelolaan Laboratorium Klinik Rumah Sakit tahun 1998 berdasarkan Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI No. HK.00.06.3.3.10381 tanggal 3 Desember 1998 tentang Pengelolaan Laboratorium Klinik Rumah Sakit serta adanya pendidikan Diplom III Analis Medis UNAIR berdasarkan keputusan Presiden Nomor 56 tahun 1982 dan surat keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 0556 / 0 / 1983 serta ditegaskan oleh surat keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan nomor 117/DIKTI/Kep/1984, pendirian Program Studi Analis Medis dalam lingkungan Fakultas Non Gelar Kesehatan.

Penyebutan sebagai Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan yang didefinisikan sebagai tenaga kesehatan dan ilmuwan berketrampilan tinggi yang melaksanakan dan mengevaluasi prosedur laboratorium dengan memanfaatkan sumber daya.

Sedangkan penyebutan sebagai Pranata Laboratorium Kesehatan terdapat pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/08/M.PAN/3/2006 tentang Jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan dan Angka Kreditnya serta Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 611/MENKES/PB/VIII/2006 Nomor 20 Tahun 2006 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan Dan Angka Kreditnya.

Ahli Teknologi Laboratorium Medik masuk pada jenis tenaga kesehatan kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana Pasal 11 ayat (12) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan “Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiographer,

elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik”.

Penyebutan menjadi Ahli Teknologi Laboratorium Medik baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun pendidikan sesuai Pasal 24 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik semua nomenklatur tenaga analis kesehatan atau analis medis sebelum ditetapkan Peraturan Menteri ini harus dibaca dan dimaknai menjadi Ahli Teknologi Laboratorium Medik. Sedangkan pada ayat (2) Semua nomenklatur pendidikan analis kesehatan atau analis medis sebelum ditetapkan Peraturan Menteri ini harus dibaca dan dimaknai menjadi Teknologi Laboratorium Medik

Pengertian dari Ahli Teknologi Laboratorium Medik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik yaitu setiap orang yang telah lulus pendidikan Teknologi Laboratorium Medik atau analis kesehatan atau analis medis dan memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perseorangan dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara berkesinambungan Ahli Teknologi Laboratorium Medik mempunyai kualifikasi pendidikan lulusan Sekolah Menengah Analis Kesehatan (SMAK) atau Akademi Analis Kesehatan (AAK) atau Akademi Analis Medis (AAM) atau Pendidikan Ahli Madya Analis Kesehatan (PAM-AK) atau lulusan Pendidikan Tinggi yang berkaitan langsung dengan laboratorium kesehatan dengan program studi Teknologi Laboratorium Medik.

C. TUGAS, POKOK DAN FUNGSI AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

1. Tugas Pokok

Tugas pokok ahli teknologi laboratorium kesehatan/ahli teknologi laboratorium medik sebagaimana terdapat pada Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan adalah melaksanakan pelayanan laboratorium kesehatan meliputi bidang :

- a. hematologi,
- b. kimia klinik,
- c. mikrobiologi,
- d. imunologi-serologi,
- e. toksikologi,
- f. kimia lingkungan,
- g. patologi anatomi,
- h. biologi dan fisika.

2. Fungsi

Sedangkan fungsi ahli teknologi laboratorium kesehatan/ahli teknologi laboratorium medik menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan, antara lain;

- a. Mengembangkan prosedur untuk mengambil dan memproses spesimen,
- b. Melaksanakan uji analitik terhadap reagen dan specimen,
- c. Mengoperasikan dan memelihara peralatan/ instrumen laboratorium,
- d. Mengevaluasi data laboratorium untuk memastikan akurasi dan pengendalian mutu dan mengembangkan pemecahan masalah yang berkaitan dengan data hasil uji,
- e. Mengevaluasi teknik, instrumen, dan prosedur baru untuk menentukan manfaat kepraktisannya,
- f. Membantu klinisi dalam memanfaatkan data laboratorium secara efektif dan efisien untuk menginterpretasikan hasil uji laboratorium
- g. Merencanakan, mengatur, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan laboratorium,
- h. Membimbing dan membina tenaga kesehatan lain dalam bidang teknik kelaboratoriuman dan
- i. Merancang dan melaksanakan penelitian dalam bidang laboratorium kesehatan.

3. Wewenang

Menurut Van der Mijl dalam Wila Chandrawila Supriadi (2001), dalam melaksanakan tugas profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran atau standar medik umum yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum. Penjelasan secara lebih rinci menyatakan bahwa kewenangan seorang tenaga kesehatan adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*) yang dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Kewenangan ini memberikan hak kepada tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai dengan bidangnya. Kewenangan tidak lain adalah kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain yang disahkan oleh yang berhak mensahkannya. Kemampuan rata-rata adalah kemampuan minimal yang harus dimiliki oleh seorang tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya.

Ukuran kemampuan rata-rata seorang tenaga kesehatan adalah kemampuan yang diukur dengan kemampuan dari tenaga kesehatan lainnya yang mempunyai keahlian di bidang yang sama, pengalaman yang sama dan di tempat yang sama. Sedangkan ukuran keseksamaan adalah ketelitian yang umum dari tiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai profesional dengan bidang keahlian di bidang yang sama, pengalaman yang sama dan di tempat yang sama.

Kewenangan Ahli Teknologi Laboratorium Medik dalam menjalankan tugas dan profesinya secara prinsip diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium

Medik. Peraturan Menteri ini sebagai peraturan teknis yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Secara ringkas pada pasal 22 - 24 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa Ahli Teknologi Laboratorium Medik merupakan tenaga kesehatan maka dengan kualifikasi minimum yang dipersyaratkan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki, wajib memiliki izin pemerintah, harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Wewenang Ahli Teknologi Laboratorium Medik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik dibedakan menjadi wewenang Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medik dan wewenang Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik.

- a. Wewenang Ahli Madya Teknologi Laboratorium Medik dalam menyelenggarakan atau menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan di laboratorium pada fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewenangan:
 - 1) Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan di laboratorium
 - 2) Melakukan pengambilan dan penanganan specimen darah serta penanganan cairan dan jaringan tubuh lainnya
 - 3) Mempersiapkan, memilih serta menguji kualitas bahan/reagensian
 - 4) Mempersiapkan, memilih, menggunakan, memelihara, mengkalibrasi, serta menangani secara sederhana alat laboratorium
 - 5) Memilih dan menggunakan metode pemeriksaan
 - 6) Melakukan pemeriksaan dalam bidang hematologi, kimia klinik, imunologi, imunoematologi, mikrobiologi, parasitologi, mikologi, virologi, toksikologi, histoteknologi, sitoteknologi
 - 7) Mengerjakan prosedur dalam pemantapan mutu
 - 8) Membuat laporan hasil pemeriksaan laboratorium
 - 9) Melakukan verifikasi terhadap proses pemeriksaan laboratorium
 - 10) Menilai normal tidaknya hasil pemeriksaan untuk dikonsultasikan kepada yang berwenang
 - 11) Melaksanakan kegiatan kesehatan dan keselamatan kerja di laboratorium dan
 - 12) Memberikan informasi hasil pemeriksaan laboratorium secara analitis

- b. Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medik dalam menyelenggarakan atau menjalankan praktik di bidang pelayanan kesehatan di laboratorium pada fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewenangan:
 - 1) Mempersiapkan pasien untuk pemeriksaan laboratorium khusus dan canggih
 - 2) Melakukan pengambilan, penanganan serta menilai kualitas spesimen laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium khusus dan canggih

- 3) Mendeteksi secara dini bila muncul penyimpangan dalam proses pemeriksaan di laboratorium
- 4) Menilai hasil pengujian kelaikan alat, metode dan bahan/reagensia (yang sudah ada dan baru)
- 5) Melakukan pemeriksaan dalam bidang : kimia klinik (hematologi, biokimia, klinik, imunologi dan imunohematologi), mikrobiologi (bakteriologi, parasitologi, mikologi, virology), diagnostik molekuler, biologi kedokteran, histoteknologi, sitoteknologi, sitogenetik dan toksikologi klinik sesuai bidang keahliannya
- 6) Membuat laporan hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan bidang keahliannya
- 7) Melakukan validasi secara analitis terhadap hasil pemeriksaan laboratorium
- 8) Merencanakan, mengevaluasi dan menindaklanjuti program pemantapan mutu laboratorium (internal dan eksternal)
- 9) Merencanakan dan mengevaluasi program kesehatan dan keselamatan kerja di laboratorium
- 10) Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program standarisasi laboratorium
- 11) Memberikan informasi secara analitis hasil pemeriksaan laboratorium khusus dan canggih
- 12) Membantu klinisi dalam pemanfaatan data laboratorium secara efektif dan efisien
- 13) Merencanakan, melaksanakan, mengatur dan mengevaluasi kegiatan laboratorium
- 14) Membimbing dan membina ahli madya teknologi laboratorium medic dalam bidang teknik kelaboratoriuman.

4. Hak dan Kewajiban

a. Pengaturan Hak Ahli Teknologi Laboratorium Medik

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya
- 3) Menerima imbalan jasa dan/atau tunjangan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan
- 4) Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama
- 5) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya

- 6) Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional atau ketentuan peraturan perundang-undangan dan
 - 7) Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Kewajiban Ahli Teknologi Laboratorium Medik
- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
 - 2) Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan
 - 3) Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan
 - 4) Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan dan
 - 5) Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang hak dan kewajiban tenaga kesehatan!
- 2) Apakah perbedaan tenaga kesehatan dengan tenaga medis?

Ringkasan

Tenaga kesehatan merupakan suatu profesi. Profesi pada hakekatnya adalah suatu pernyataan atau suatu janji terbuka, bahwa seseorang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan atau pekerjaan dalam arti biasa karena orang tersebut merasa terpanggil untuk menjabat pekerjaan tersebut.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya, perlu berpegang pada tiga ukuran atau standar medik umum yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum.

Ahli Teknologi Laboratorium Medik merupakan tenaga kesehatan maka dengan kualifikasi minimum yang dipersyaratkan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki, wajib memiliki izin pemerintah,

harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Setiap tenaga kesehatan berhak melakukan tugas pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kewajiban apakah yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya?
 - A. Wajib melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
 - B. Wajib untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien
 - C. Wajib melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan keahliannya
 - D. Wajib mematuhi standar profesi dan melaksanakan tugas dengan baik
 - E. Wajib melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan keahliannya dan menghormati pasien

- 2) Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai pengganti dari Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, berisi pengelompokan tenaga kesehatan. Termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan manakah Ahli Teknologi Laboratorium Medik tersebut?
 - A. Tenaga gizi
 - B. Tenaga medis
 - C. Tenaga keperawatan
 - D. Tenaga keteknisian medis
 - E. Tenaga teknik biomedik

- 3) Ahli Teknologi Laboratorium Medik merupakan suatu jabatan atau pekerjaan yang menuntut keahlian, tanggung jawab dan kesetiaan terhadap pekerjaannya. Merupakan pengertian dari apakah pernyataan tersebut?
 - A. Profesi
 - B. Vokasi
 - C. Okupasi
 - D. Keahlian
 - E. Profesionalisme

- 4) Seorang staf dengan berlatar belakang pendidikan SMA, bekerja di laboratorium kesehatan dengan melakukan pekerjaannya secara sungguh-sungguh. Apakah orang tersebut dapat dikategorikan memiliki profesi sebagai tenaga kesehatan. Mengapa demikian?
- A. Profesi merupakan bagian dari pekerjaan, dan semua pekerjaan adalah profesi.
 - B. Profesi merupakan bagian dari pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan adalah profesi
 - C. Profesi bukan merupakan bagian dari pekerjaan, tetapi tidak semua pekerjaan adalah profesi.
 - D. Profesi bukan merupakan bagian dari pekerjaan, dan semua pekerjaan adalah profesi.
 - E. Profesi merupakan suatu pekerjaan yang tidak perlu mengandalkan keterampilan dan keahlian khusus yang tidak didapatkan pada pekerjaan-pekerjaan sebelumnya
- 5) Ahli Teknologi Laboratorium Medik adalah merupakan profesi kesehatan yang mulia sehingga harus memenuhi berbagai kriteria. Manakah kriteria yang harus dipenuhi?
- A. Pendidikan formal, keahlian dan pelayanan
 - B. Pendidikan formal, kode etik dan pelayanan
 - C. Pendidikan formal, kewenangan dan keahlian
 - D. Pendidikan formal, kompetensi dan pelayanan
 - E. Pendidikan formal, kewenangan dan pelayanan

Topik 2

Sistem Kesehatan Nasional dan Sistem Legislasi Tenaga Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Tujuan pembangunan kesehatan hanya dapat dicapai bila didukung oleh kerjasama dengan semangat kemitraan antar semua pelaku pembangunan, baik pemerintah secara lintas sektor, pemerintah pusat dan daerah, badan legislatif dan yudikatif, serta masyarakat, termasuk swasta. Dengan demikian, penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan dukungan SKN dapat dilaksanakan dengan berhasil guna dan berdaya guna dengan interaksi, interelasi, serta keterpaduan berbagai upaya yang dilakukan oleh semua pelaku SKN.

Pembangunan kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan mengacu pada Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah dan peraturan-perundangan lain yang berlaku. Pelaksanaan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan secara menyeluruh, terarah, merata, bermutu, terjangkau dan berkesinambungan melalui proses yang terintegrasi, didasarkan pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Untuk dapat melaksanakan SKN yang memenuhi prinsip umum dan prinsip dasar dari masing-masing subsistemnya yang disesuaikan dengan kemampuan diri dan lingkungan, dibutuhkan manajer-manajer di sektor publik maupun di masyarakat, termasuk swasta. Manajer tersebut harus mempunyai kompetensi khusus dan mempunyai komitmen kuat dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional di Indonesia mulai dibangun sejak adanya Kebijakan Sistem Kesehatan Nasional tahun 1982, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 374/MENKES/SK/V/2009, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 131/Menkes/SK/II/20014 tentang Sistem Kesehatan Nasional, dan terakhir melalui Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

Penetapan SKN dimaksudkan untuk memberikan arah bagi setiap pelaku upaya atau pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi lingkungan masing-masing instansi dan institusi. Dalam pelaksanaannya, seluruh pelaku harus memegang teguh prinsip-prinsip umum SKN dan prinsip dasar masing-masing subsistemnya, tetapi juga harus realistis dengan kemampuan sumber daya manusia dan ketersediaan dana dan sumber daya lainnya, serta kondisi lingkungannya. Dengan demikian, meskipun nantinya diharapkan terwujud pelayanan kesehatan yang adil dan merata, tidak berarti seluruh pelayanan kesehatan harus

menyediakan pelayanan non diskriminatif bagi seluruh rakyat untuk seluruh jenis pelayanan. Prinsip adil dan merata secara bertahap diupayakan sesuai kemampuan yang dimiliki.

A. PENGERTIAN SKN

Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (supply side) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (demand side) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Dalam definisi yang lebih luas lagi, sistem kesehatan mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian dan lainnya. (WHO; 1996).

WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut:

Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system.

Pengertian Sistem Kesehatan Nasional menurut Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sedangkan pengelolaan kesehatan adalah proses atau cara mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui pengelolaan upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat.

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-undang Dasar 1945. Sistem Kesehatan Nasional perlu dilaksanakan dalam konteks Pembangunan Kesehatan secara keseluruhan dengan mempertimbangkan determinan sosial, seperti: kondisi kehidupan sehari-hari, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, distribusi kewenangan, keamanan, sumber daya, kesadaran masyarakat, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah-masalah tersebut.

Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pengelolaan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

1. Komponen Pengelolaan Kesehatan Dikelompokkan Dalam Subsistem

- a. upaya kesehatan;
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. pembiayaan kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

2. Fungsi SKN

Menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

3. Tujuan SKN

Adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

4. Dasar atau Asas SKN

Dalam penyelenggaraan, SKN harus mengacu pada dasar-dasar atau asas-asas sebagai berikut:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan
- h. kemitraan yang dinamis;
- i. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (good governance);
- j. legalitas
- k. antisipatif dan proaktif;
- l. gender dan nondiskriminatif; dan
- m. kearifan lokal.

5. Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan

SKN memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan. Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia

kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan, pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan, termasuk peningkatan kesejahtraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Subsistem sumber daya manusia kesehatan diselenggarakan guna menghasilkan tenaga kesehatan yang bermutu dalam jumlah dan jenis yang mencukupi, terdistribusi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna serta dikembangkan, sehingga upaya kesehatan dapat diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan seluruh lapisan masyarakat. Tersedianya tenaga kesehatan yang mencukupi dan berkualitas juga akan menunjang terselenggaranya subsistem upaya kesehatan, subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan, subsistem pembiayaan kesehatan, subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, serta subsistem pemberdayaan masyarakat.

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Unsur-unsur subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari: sumber daya manusia kesehatan, sumber daya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Prinsip-prinsip subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari:

- a. adil dan merata serta demokratis;
- b. kompeten dan berintegritas;
- c. objektif dan transparan; dan
- d. hierarki dalam sumber daya manusia kesehatan.

6. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan

Hukum kesehatan belum tertata secara sistematis dan harmonis serta belum mendukung pembangunan kesehatan secara utuh. Peraturan perundang-undangan bidang kesehatan pada saat ini belum cukup, baik jumlah, jenis, maupun efektifitasnya.

Perangkat regulasi dan hukum yang terkait dengan kesehatan masih belum memadai, sementara itu kemampuan pimpinan tenaga kesehatan dan profesi dalam pemahaman

etikolegal dan pembuatan regulasi kesehatan spesifik serta kesadaran hukum masyarakat masih rendah, dan masih lemahnya penegakan hukum menyebabkan berbagai hambatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Asas legalitas sebagai asas penyelenggaraan SKN mengandung arti bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKN harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam menyelenggarakan SKN, diperlukan dukungan regulasi berupa adanya berbagai peraturan perundang-undangan yang responsif, memperhatikan kaidah dasar bioetika dan mendukung penyelenggaraan SKN dan penerapannya (*law enforcement*) dalam menjamin tata tertib pelayanan kesehatan untuk kepentingan terbaik bagi masyarakat.

B. SISTEM LEGISLASI TENAGA KESEHATAN

1. Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan

Sebelum dilakukan registrasi, tenaga kesehatan yang mengajukan registrasi harus memenuhi beberapa persyaratan antara lain harus mempunyai sertifikat kompetensi yang diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus dari perguruan tinggi.

Sesuai dengan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Dan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2013 dan Nomor 1/IV/PB/2013 Tentang Uji Kompetensi Bagi Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan bahwa untuk memperoleh pengakuan kompetensi yang dimiliki oleh lulusan pendidikan tinggi bidang kesehatan, perlu dilakukan uji kompetensi.

Penyelenggaraan uji kompetensi bertujuan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan standar kompetensi lulusan dan kompetensi kerja.

Uji Kompetensi dilaksanakan oleh perguruan tinggi bidang kesehatan yang memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bekerjasama dengan MTKI. Uji Kompetensi adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi.

Setelah dinyatakan kompeten maka peserta uji kompetensi akan mendapatkan Sertifikat Kompetensi yaitu pengakuan kompetensi atas prestasi lulusan yang sesuai dengan keahlian dalam cabang ilmunya dan/atau memiliki prestasi di luar program studinya dan diterbitkan oleh perguruan tinggi.

2. Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah sumber daya manusia yang bekerja di bidang kesehatan, yang pekerjaannya dikategorikan sebagai profesi, yakni pekerjaan yang dikerjakan berdasarkan pendidikan formal tertentu, yang mensyaratkan adanya registrasi dan Pemerintah mengatur pemberian Surat Tanda Registrasi (STR) melalui ketentuan perundang-undangan, demi peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan. Registrasi tenaga kesehatan juga akan menciptakan efektifitas dan produktivitas sekaligus sebagai perlindungan hukum bagi masyarakat.

Pengertian registrasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya.

Registrasi Tenaga Kesehatan merupakan kewajiban setiap Tenaga Kesehatan, yang berdasarkan kompetensinya dan kualifikasinya diberikan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan, untuk bertugas dan bertanggung jawab secara profesional, yang dilakukan melalui Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia. Ketentuan itu mengatur antara lain tentang syarat-syarat yang harus dipenuhi; bentuk, tugas dan kewenangan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia; perpanjangan STR dengan syarat dan ketentuan yang berlaku; pembinaan dan pengawasan Tenaga Kesehatan yang dilakukan secara terpadu; Ketentuan ini khusus untuk tenaga non medis.

Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan adalah bentuk formal dari pengakuan kompetensi dan kualitas dari Tenaga Kesehatan non medis, untuk melaksanakan profesinya secara aman, tertib dan bertanggung jawab. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.

1. Cara memperoleh STR melalui 2 (dua) cara yaitu:
 - a. Tenaga Kesehatan mengajukan permohonan kepada Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia melalui Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi; atau
 - b. Tenaga Kesehatan yang baru lulus Uji Kompetensi mengajukan permohonan secara kolektif oleh Perguruan tinggi yang ditujukan kepada MTKI melalui MTKP.

Tenaga Kesehatan yang mengajukan permohonan kepada MTKI melalui MTKP harus memenuhi persyaratan administrasi dan dokumen kelengkapan.

Syarat-syarat yang harus dipersiapkan yaitu:

- a. fotokopi Sertifikat Kompetensi yang dilegalisasi; dan
- b. pas foto 4x6 dengan latar belakang merah.

Kelengkapan berkas permohonan akan diproses oleh MTKP dan dikirimkan ke MTKI dalam bentuk elektronik sesuai dengan format yang ditetapkan oleh MTKI. STR dikirimkan kepada pemohon melalui MTKP.

Tenaga Kesehatan yang baru lulus Uji Kompetensi mengajukan permohonan secara kolektif oleh Perguruan tinggi yang ditujukan kepada MTKI melalui MTKP harus memenuhi persyaratan administrasi dan dokumen.

Syarat dan kelengkapan yaitu:

- a. daftar lulusan Uji Kompetensi dari perguruan tinggi yang bersangkutan;

- b. pas foto 4x6 dengan latar belakang merah; dan
- c. surat keterangan dari perguruan tinggi tentang kebenaran seluruh data yang diusulkan.

2. Masa Berlaku

STR berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan berakhir pada tanggal lahir Tenaga Kesehatan yang bersangkutan di tahun kelima. STR dapat diperpanjang setiap 5 (lima) tahun setelah memenuhi persyaratan.

STR tidak berlaku apabila:

- a. masa berlaku habis;
- b. dicabut atas dasar peraturan perundang-undangan;
- c. atas permintaan yang bersangkutan; atau
- d. yang bersangkutan meninggal dunia.

3. Persyaratan Perpanjangan STR

Persyaratan perpanjangan STR meliputi:

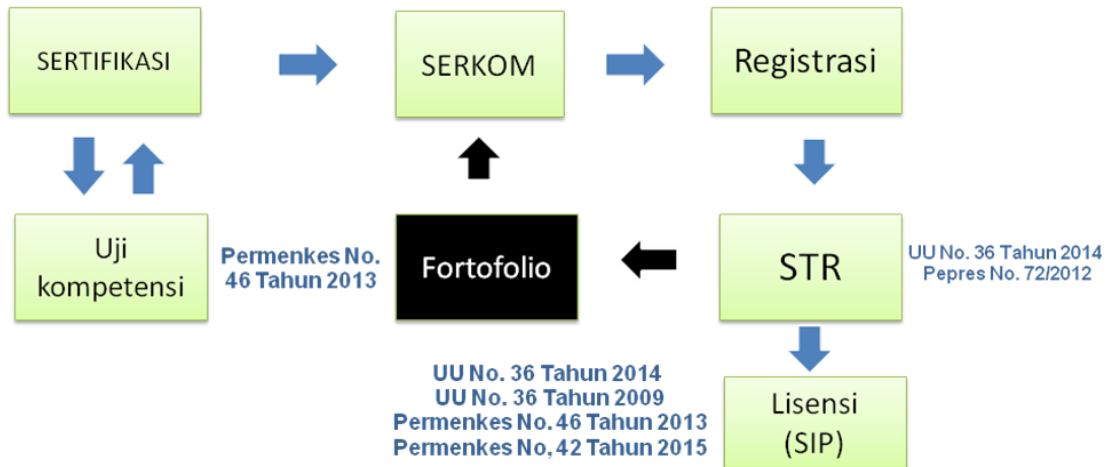
- a. pengabdian diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidang kesehatan; dan
- b. pemenuhan kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya atau satuan kredit profesi.

Jumlah satuan kredit profesi untuk setiap kegiatan ditetapkan oleh MTKI atas usulan dari organisasi profesi sebanyak 25 skp selama 5 tahun. Sedangkan bentuk pengabdian diri sebagai profesi dibuktikan dengan;

- a. keterangan kinerja dari institusi tempat bekerja, atau keterangan praktik dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota;
- b. Surat izin Praktik atau Surat Izin Kerja; dan
- c. rekomendasi dari organisasi profesi

Apabila tenaga kesehatan tidak dapat memenuhi ketentuan persyaratan perpanjangan STR, maka tenaga kesehatan tersebut harus mengikuti evaluasi kemampuan yang dilaksanakan oleh organisasi profesi bekerja sama dengan MTKI.

Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing atau Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang akan melakukan pekerjaan profesi atau vokasinya di Indonesia harus memiliki STR dan Sertifikat Kompetensi atau pengakuan kompetensi dari institusi pendidikannya yang dilegalisasi oleh pejabat yang berwenang dari negara asal. Tenaga kesehatan tersebut harus dievaluasi sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Pelaksanaan evaluasi dapat dilakukan adaptasi.



Gambar 1. Bagan Sertifikasi, Registrasi dan Lisensi

3. Surat Ijin Praktik Tenaga Kesehatan

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik dibidang pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dalam bentuk Surat Ijin Praktik. Tujuan pemberian SIP adalah adanya kepastian hukum bagi tenaga kesehatan untuk melakukan praktik pelayanan kesehatan, serta agar masyarakat terlindungi dari praktik pelayanan kesehatan yang tidak berkualitas.

Surat Ijin Praktik diberikan oleh pemerintah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota setempat. Sedangkan peraturan yang bersifat teknis untuk SIP ATLM melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik.

1. Syarat memperoleh SIP
 - a. Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku
 - b. Rekomendasi dari organisasi profesi
 - c. Rekomendasi tempat praktik
2. Berlakunya SIP
 - a. Surat Ijin Praktik tenaga kesehatan masing-masing berlaku hanya disatu tempat
 - b. Surat Tanda Registrasi masih berlaku
 - c. Tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum di SIP
 - d. Khusus SIP-ATLM paling banyak 2 (dua) dan berlaku masing-masing hanya untuk 1 (satu) tempat praktik. SIP-ATLM kedua dapat dilakukan apabila telah memiliki SIP-ATLM pertama
3. SIP Ahli Teknologi Laboratorium Medik untuk praktik di bidang pelayanan kesehatan yang ketiga dengan ketentuan;

- a. Diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dalam keadaan tertentu berdasar kebutuhan dan jumlah ATLM setelah persetujuan Gubernur
 - b. Syarat-syarat:
 - 1) SIP-ATLM pertama dan SIP-ATLM kedua
 - 2) Surat persetujuan atasan langsung bagi ATLM yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan
 - 3) Surat rekomendasi dari dinas kesehatan provinsi setempat
4. Persyaratan SIP
- a. Fotokopi ijazah yang dilegalisir
 - b. Fotokopi STR-ATLM
 - c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki izin praktik
 - d. Surat keterangan bekerja dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan
 - e. Pas foto berwarna ukuran 4x6 cm berlatar belakang merah
 - f. Rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk
 - g. Rekomendasi Organisasi Profesi



Gambar 2. Tata Cara Permohonan SIP

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pendapatmu tentang hubungan sistem kesehatan nasional dengan pengaturan regulasi di bidang pelayanan laboratorium?
- 2) Jelaskan hubungan antara sertifikasi dan lisensi bagi tenaga kesehatan!
- 3) Apakah akibatnya apabila tenaga kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan tidak mempunyai STR maupun SIP?

Ringkasan

Sistem Kesehatan Nasional merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem nasionalnya sebagai subsistem dari Ketahanan Nasional, bersifat dinamis, dan dalam pelaksanaannya selalu mengikuti perkembangan, baik nasional, regional, maupun global. Sistem Kesehatan Nasional harus selalu mampu menjawab peluang, tantangan, dan perubahan lingkungan strategis nasional, regional, maupun internasional. Oleh karenanya, semua pemangku kepentingan wajib memantau kinerja dan kendala yang dihadapi Sistem Kesehatan Nasional. Oleh karenanya, Sistem Kesehatan Nasional perlu disesuaikan atau diubah secara berkala sesuai dengan perubahan lingkungan strategis.

Sistem Legislasi Tenaga Kesehatan merupakan suatu tahapan dalam peningkatan mutu sumber daya kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sebelum dilakukan registrasi, tenaga kesehatan yang mengajukan registrasi harus memenuhi beberapa persyaratan antara lain harus mempunyai sertifikat kompetensi yang diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus dari perguruan tinggi. Tujuan dari legislasi adalah memberikan kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Dasar pengaturan Sistem Kesehatan Nasional adalah melalui;
 - A. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 374/MENKES/SK/V/2009
 - B. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 131/Menkes/SK/II/20014
 - C. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012
 - D. Rencana Pembangunan Jangka Menengah
 - E. Rencana Pembangunan Jangka Panjang

- 2) Suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material
- A. Sistem Kesehatan
 - B. Sistem Kesehatan Nasional
 - C. Sistem Kesehatan Internasional
 - D. Sistem Pelayanan Kesehatan
 - E. Sistem Informasi Kesehatan
- 3) Salah satu bentuk kelulusan dari tenaga kesehatan adalah ijazah yang dikeluarkan secara resmi oleh lembaga pendidikan yang terakreditasi oleh pemerintah. Manakah yang merupakan pengertian ijazah?
- A. Dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu yang memiliki kekuatan hukum dan diperoleh dari pendidikan non-formal
 - B. Dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu yang memiliki kekuatan hukum dan diperoleh dari pendidikan formal
 - C. Dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu yang memiliki kekuatan hukum dan diperoleh dari pendidikan in-formal
 - D. Dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu yang memiliki kekuatan hukum dan diperoleh dari pendidikan non-formal dan in-formal
 - E. Dokumentasi penguasaan kompetensi tertentu yang memiliki kekuatan hukum dan diperoleh dari pendidikan e-formal
- 4) Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, bahwa hal tersebut menjadi dasar dalam mengatur tentang tenaga kesehatan. Dimanakah yang mengatur tentang Kebijakan Sertifikasi & Registrasi tenaga kesehatan?
- A. Pusat dan Provinsi
 - B. Kabupaten/Kota
 - C. Provinsi
 - D. Pusat
 - E. Provinsi dan Kabupaten/Kota

- 5) Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, bahwa hal tersebut menjadi dasar dalam mengatur tentang tenaga kesehatan. Dimanakah yang mengatur tentang Proses Perijinan tenaga kesehatan?
- A. Pusat
 - B. Provinsi
 - C. Kabupaten/Kota
 - D. Pusat dan Provinsi
 - E. Provinsi dan Kabupaten/Kota

Topik 3

Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan

A. PENGERTIAN JABATAN FUNGSIONAL

Dalam penyelenggaraan tugas umum pemerintahan dan pembangunan nasional sangat tergantung pada kemampuan dan kesempurnaan Pegawai Negeri Sipil. Kemampuan dan kesempurnaan Pegawai Negeri Sipil dapat terwujud dengan kepemilikan kompetensi dan peningkatan profesionalisme sehingga mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional, jujur, adil dan merata.

Dalam penjelasan umum Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang pokok-pokok Kepegawaian sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999, antara lain dinyatakan bahwa kelancaran penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan nasional sangat tergantung pada kemampuan aparatur negara, khususnya Pegawai Negeri Sipil. Karena itu, dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional, untuk mewujudkan masyarakat yang taat hukum, berperadaban modern, demokratis, makmur, adil dan bermoral tinggi diperlukan Pegawai Negeri Sipil yang merupakan unsur aparatur negara yang bertugas sebagai abdi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan secara adil dan merata kepada masyarakat dengan dilandasi kesetiaan dan ketaatan kepada Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 Untuk menjamin penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pembangunan secara berdayaguna dan berhasilguna, diperlukan sistem pembinaan Pegawai Negeri Sipil yang mampu memberikan keseimbangan terjaminnya hak dan kewajiban Pegawai Negeri Sipil, dengan misi tiap satuan organisasi pemerintah untuk memotivasi kinerja Pegawai Negeri Sipil perlu disusun pola karier yang memungkinkan potensi Pegawai Negeri Sipil dikembangkan seoptimal mungkin dalam rangka misi organisasi pemerintah yang akhir.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 Tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, pengertian Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya dalam Peraturan Pemerintah ini disebut jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri. Sedangkan mengenai rumpun jabatan fungsional adalah himpunan jabatan fungsional yang mempunyai fungsi dan tugas yang berkaitan erat satu sama lain dalam melaksanakan salah satu tugas umum pemerintahan

Sebagaimana terdapat pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/08/M.PAN/3/2006, penyebutan jabatan fungsional bagi ahli teknologi laboratorium medik disebut Jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan. Jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan termasuk dalam rumpun kesehatan dengan instansi Pembina jabatan fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan yaitu Departemen Kesehatan.

Definisi Pranata Laboratorium Kesehatan adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan laboratorium kesehatan, pada laboratorium kesehatan. Pranata Laboratorium Kesehatan berkedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional di bidang pelayanan laboratorium kesehatan pada sarana pelayanan laboratorium kesehatan di lingkungan Departemen Kesehatan dan instansi selain Departemen Kesehatan. Tugas pokok Pranata Laboratorium Kesehatan adalah melaksanakan tugas pelayanan laboratorium kesehatan meliputi bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, imunoserologi, toksikologi, kimia lingkungan, patologi anatomi (histopatologi, sitopatologi, histokimia, imunopatologi, patologi molekuler), biologi dan fisika.

Pranata Laboratorium Kesehatan yang melaksanakan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak akan mendapatkan suatu tunjangan selain gaji pokok yang disebut dengan Tunjangan Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan. Tunjangan Pranata Laboratorium Kesehatan adalah tunjangan jabatan fungsional yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dan ditugaskan secara penuh dalam Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 611/Menkes/PB/VIII/2006 dan Nomor 20 Tahun 2006 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan dan Angka Kreditnya pada Pasal 11 disebutkan “Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat terampil yang menduduki pangkat Pengatur Tingkat I, golongan ruang II/d ke bawah apabila memperoleh ijazah Sarjana (S1)/Diploma IV, dapat dipertimbangkan kenaikan pangkatnya menjadi Penata Muda, golongan ruang III/a dan diangkat dalam jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat ahli”, atau sesuai pasal 21 mengenai penyesuaian/inpassing dengan syarat-syarat yang telah ditentukan.

Jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu;

1. Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat terampil adalah Pranata Laboratorium Kesehatan Keterampilan yang pelaksanaan tugasnya meliputi kegiatan teknis operasional yang berkaitan dengan penerapan konsep atau metode operasional di bidang laboratorium kesehatan. Dibagi menjadi;
 - a. Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana Pemula;
 - b. Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana;
 - c. Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana Lanjutan;
 - d. Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia.
2. Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat ahli adalah Pranata Laboratorium Kesehatan Keahlian yang pelaksanaan tugasnya meliputi kegiatan yang berkaitan dengan pengembangan pengetahuan, penerapan konsep dan teori, ilmu dan seni untuk pemecahan masalah dan pemberian pengajaran dengan cara yang sistematis di bidang laboratorium kesehatan. Dibagi menjadi;

- a. Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat ahli;
- b. Pranata Laboratorium Kesehatan Pertama;
- c. Pranata Laboratorium Kesehatan Muda;
- d. Pranata Laboratorium Kesehatan Madya.

Rincian kegiatan Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat ahli dan tingkat terampil sesuai jenjang jabatan.

1. Rincian kegiatan Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat terampil, sesuai jenjang jabatan sebagai berikut:
 - a. Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana Pemula:
 - 1) menyusun rencana kegiatan;
 - 2) mempersiapkan peralatan dan bahan penunjang untuk pengambilan spesimen/sampel di laboratorium;
 - 3) mempersiapkan bahan penunjang untuk pemeriksaan spesimen/sampel secara sederhana;
 - 4) melakukan penanganan dan pengolahan spesimen/sampel secara sederhana;
 - 5) melakukan pemeriksaan secara reaksi/setara;
 - 6) memelihara peralatan laboratorium;
 - 7) melakukan sterilisasi dan desinfeksi;
 - 8) memelihara dan merawat hewan percobaan;
 - 9) mempersiapkan peralatan dan bahan penunjang untuk pembuatan media/reagen/bahan biologis.
 - b. Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana:
 - 1) menyusun rencana kegiatan;
 - 2) mempersiapkan pasien secara sederhana;
 - 3) mempersiapkan peralatan dan bahan penunjang untuk pengambilan spesimen/sampel di lapangan;
 - 4) menerima spesimen/sampel;
 - 5) mengambil spesimen/sampel dengan tindakan sederhana;
 - 6) mengambil spesimen/sampel di lapangan secara sederhana;
 - 7) mempersiapkan pengiriman spesimen/sampel rujukan;
 - 8) mempersiapkan peralatan untuk pemeriksaan spesimen/sampel secara sederhana;
 - 9) mempersiapkan bahan penunjang untuk pemeriksaan spesimen/sampel secara khusus;
 - 10) membuat sediaan;
 - 11) mewarnai sediaan;
 - 12) mempersiapkan spesimen/sampel secara sederhana;
 - 13) melakukan penanganan dan pengolahan spesimen/sampel secara khusus;

- 14) melakukan ekstraksi untuk pemeriksaan toksikologi dan kimia lingkungan secara manual;
 - 15) melakukan ekstraksi untuk pemeriksaan toksikologi dan kimia lingkungan secara elektrik;
 - 16) melakukan pemurnian untuk pemeriksaan toksikologi dan kimia lingkungan;
 - 17) melakukan pemeriksaan secara makroskopik atau organoleptik;
 - 18) melakukan pemeriksaan secara elektrometri/setara;
 - 19) melakukan pemeriksaan sediaan sederhana secara mikroskopik;
 - 20) melakukan pemeriksaan spesimen/sampel dengan metode cepat;
 - 21) melakukan pemeriksaan secara titrasi/setara;
 - 22) melakukan pemeriksaan secara aglutinasi kualitatif/setara;
 - 23) melakukan pemeriksaan secara gravimetri/setara;
 - 24) melakukan pemeriksaan dengan fotometri/setara secara manual;
 - 25) menghitung hasil pemeriksaan manual;
 - 26) melakukan pemeriksaan hitung koloni/setara;
 - 27) melakukan pemeriksaan EIA/setara;
 - 28) melakukan pemeriksaan dengan TLC/setara;
 - 29) melakukan pemeriksaan di lapangan secara sederhana;
 - 30) melakukan pencatatan hasil pemeriksaan umum;
 - 31) melakukan perbaikan peralatan laboratorium sederhana;
 - 32) memusnahkan sisa spesimen/sampel dan bahan penunjang;
 - 33) membuat reagen/bahan biologis secara sederhana;
 - 34) membuat media untuk pembiakan kuman secara sederhana;
 - 35) memelihara organisme untuk pengolahan air limbah.
- c. Pranata Laboratorium Kesehatan Pelaksana Lanjutan:
- 1) menyusun rencana kegiatan;
 - 2) memasang peralatan untuk pemantau kualitas lingkungan di lapangan;
 - 3) mempersiapkan peralatan untuk pemeriksaan spesimen/sampel secara khusus;
 - 4) membuat sediaan sitologi/histopatologi;
 - 5) mewarnai sediaan sitologi/histopatologi;
 - 6) mempersiapkan spesimen/sampel secara khusus;
 - 7) melakukan pemeriksaan secara aglutinasi semi kuantitatif/setara;
 - 8) melakukan pemeriksaan dengan fotometri/setara secara otomatis;
 - 9) menghitung hasil pemeriksaan dengan fotometri;
 - 10) melakukan pemeriksaan dengan alat penghitung sel darah otomatis;
 - 11) melakukan pemeriksaan secara analisa gas darah/setara;
 - 12) melakukan pemeriksaan dengan gas analyzer;
 - 13) melakukan pemeriksaan sampel biakan;
 - 14) melakukan pemeriksaan sampel biakan untuk identifikasi/setara;

- 15) melakukan pemeriksaan spesimen/sampel biakan tabung ganda (MPN);
 - 16) melakukan pemeriksaan secara uji kepekaan difusi/setara;
 - 17) melakukan pemeriksaan penentuan (sub) type/setara;
 - 18) melakukan pemeriksaan secara imunodifusi/setara;
 - 19) melakukan pemeriksaan secara FAT/setara;
 - 20) melakukan pencatatan hasil pemeriksaan khusus;
 - 21) membuat laporan hasil pemeriksaan umum;
 - 22) mengamati kerja peralatan pemantauan kualitas lingkungan;
 - 23) membuat komponen prototipe alat pengolahan air dan limbah;
 - 24) merakit komponen prototipe alat pengolahan air dan limbah;
 - 25) menyiapkan hewan percobaan;
 - 26) membuat reagen/bahan biologis secara khusus;
 - 27) membuat media untuk biakan kuman secara khusus;
 - 28) memelihara strain kuman;
 - 29) menguji mutu bahan penunjang secara sederhana;
 - 30) melakukan pencatatan dan pelaporan persediaan dan kondisi peralatan dan atau bahan penunjang;
 - 31) menguji alat secara sederhana;
 - 32) membuat bahan uji untuk pemantapan mutu internal laboratorium secara sederhana;
 - 33) membuat bahan uji untuk pemantapan mutu eksternal laboratorium secara sederhana;
 - 34) mengajar praktikum pada pelatihan tingkat dasar.
- d. Pranata Laboratorium Kesehatan Penyelia:
- 1) menyusun rencana kegiatan;
 - 2) mengambil spesimen/sampel di lapangan secara khusus;
 - 3) melakukan pemeriksaan secara uji kepekaan dilusi/setara;
 - 4) melakukan pemeriksaan secara RIA/setara;
 - 5) melakukan pemeriksaan secara elektroforesis/setara;
 - 6) melakukan validasi hasil pemeriksaan sederhana;
 - 7) membuat laporan hasil pemeriksaan khusus;
 - 8) memelihara fungsi peralatan laboratorium sederhana;
 - 9) menerima dan atau mengeluarkan peralatan/bahan penunjang;
 - 10) membuat bahan uji untuk pemantapan mutu internal laboratorium secara khusus;
 - 11) membuat bahan uji untuk pemantapan mutu eksternal laboratorium secara khusus;
 - 12) melakukan supervisi ke laboratorium lain di dalam kota tentang teknis kelaboratoriuman sederhana;
 - 13) melakukan supervisi ke laboratorium lain di luar kota tentang teknis kelaboratoriuman sederhana;

- 14) mengajar teori kelaboratoriuman pada pelatihan tingkat dasar;
- 15) mengajar praktikum pada pelatihan tingkat lanjut.

2. Rincian kegiatan Pranata Laboratorium Kesehatan tingkat ahli, sesuai jenjang jabatan sebagai berikut:

a. Pranata Laboratorium Kesehatan Pertama:

- 1) menyusun rencana kegiatan;
- 2) mempersiapkan pasien secara khusus;
- 3) mempersiapkan otopsi;
- 4) menetapkan spesimen/sampel rujukan;
- 5) memeriksa persiapan peralatan untuk pemeriksaan spesimen/sampel secara khusus;
- 6) menilai hasil pembuatan sediaan;
- 7) melakukan pemeriksaan dengan GC/setara;
- 8) melakukan pemeriksaan dengan AAS/setara;
- 9) melakukan pemeriksaan dengan GCMS/setara;
- 10) melakukan pemeriksaan di lapangan secara khusus;
- 11) mensahkan laporan hasil pemeriksaan umum;
- 12) menggambar rancangan alat pengolahan air dan limbah;
- 13) memelihara biakan jaringan;
- 14) melakukan supervisi ke laboratorium lain di dalam kota tentang teknis kelaboratoriuman sedang;
- 15) melakukan supervisi ke laboratorium lain di luar kota tentang teknis kelaboratoriuman sedang; mengajar teori kelaboratoriuman pada pelatihan tingkat lanjut;
- 16) mengajar praktikum pada pelatihan khusus.

b. Pranata Laboratorium Kesehatan Muda:

- 1) menyusun rencana kegiatan;
- 2) mengambil spesimen/sampel dengan tindakan khusus;
- 3) menilai hasil pembuatan sediaan sitologi/histopatologi;
- 4) melakukan pemeriksaan makroskopik spesimen patologi anatomi;
- 5) melakukan pemeriksaan sediaan khusus secara mikroskopik;
- 6) melakukan pemeriksaan dengan flowsitometer;
- 7) melakukan pemeriksaan dengan PCR/LCR/Hibridisasi;
- 8) memilih dan memotong spesimen untuk pemeriksaan histopatologi;
- 9) melakukan pemeriksaan mikroskopik potong beku;
- 10) melakukan otopsi klinik;
- 11) melakukan pemeriksaan secara biakan jaringan/setara;
- 12) melakukan pemeriksaan spesimen/sampel dengan hewan percobaan;
- 13) melakukan validasi hasil pemeriksaan sedang;
- 14) membuat kesimpulan hasil pemeriksaan laboratorium;

- 15) mensahkan laporan hasil pemeriksaan khusus;
 - 16) membuat laporan hasil pengujian spesimen lingkungan;
 - 17) memelihara fungsi peralatan laboratorium khusus;
 - 18) menilai hasil pengamatan kualitas lingkungan;
 - 19) merancang komponen pengolahan air dan limbah;
 - 20) menguji mutu bahan penunjang secara khusus;
 - 21) menguji alat secara khusus;
 - 22) menguji bahan uji untuk pemantapan mutu internal laboratorium secara sederhana;
 - 23) mengevaluasi hasil pengujian bahan uji untuk pemantapan mutu internal;
 - 24) melakukan evaluasi pemantapan mutu internal laboratorium;
 - 25) menguji bahan uji pemantapan mutu eksternal laboratorium secara sederhana;
 - 26) mengolah hasil pemeriksaan pemantapan mutu eksternal laboratorium;
 - 27) melakukan evaluasi pemantapan mutu eksternal laboratorium;
 - 28) melakukan supervisi ke laboratorium lain di dalam kota tentang teknis kelaboratoriuman canggih;
 - 29) melakukan supervisi di laboratorium lain di luar kota tentang teknis kelaboratoriuman canggih;
 - 30) mengajar teori kelaboratoriuman pada pelatihan khusus.
- c. Pranata Laboratorium Kesehatan Madya:
- 1) menyusun rencana kegiatan;
 - 2) melakukan validasi hasil pemeriksaan canggih;
 - 3) memberikan konsultasi/ekspertis;
 - 4) memberikan kesaksian sebagai saksi ahli;
 - 5) membahas kasus-kasus khusus patologi anatomi;
 - 6) menguji bahan uji pemantapan mutu internal laboratorium secara khusus;
 - 7) menguji bahan uji pemantapan mutu eksternal laboratorium secara khusus;
 - 8) melakukan evaluasi hasil pengujian bahan uji untuk pemantapan mutu eksternal;
 - 9) memberikan umpan balik hasil pemantapan mutu eksternal laboratorium.

Apabila pada suatu unit kerja tidak terdapat Pranata Laboratorium Kesehatan yang sesuai dengan jenjang jabatannya untuk melaksanakan kegiatan, maka Pranata Laboratorium Kesehatan yang satu tingkat di atas atau satu tingkat di bawah jenjang jabatannya dapat melakukan kegiatan tersebut berdasarkan penugasan secara tertulis dari pimpinan unit pelaksana teknis/unit kerja yang bersangkutan.

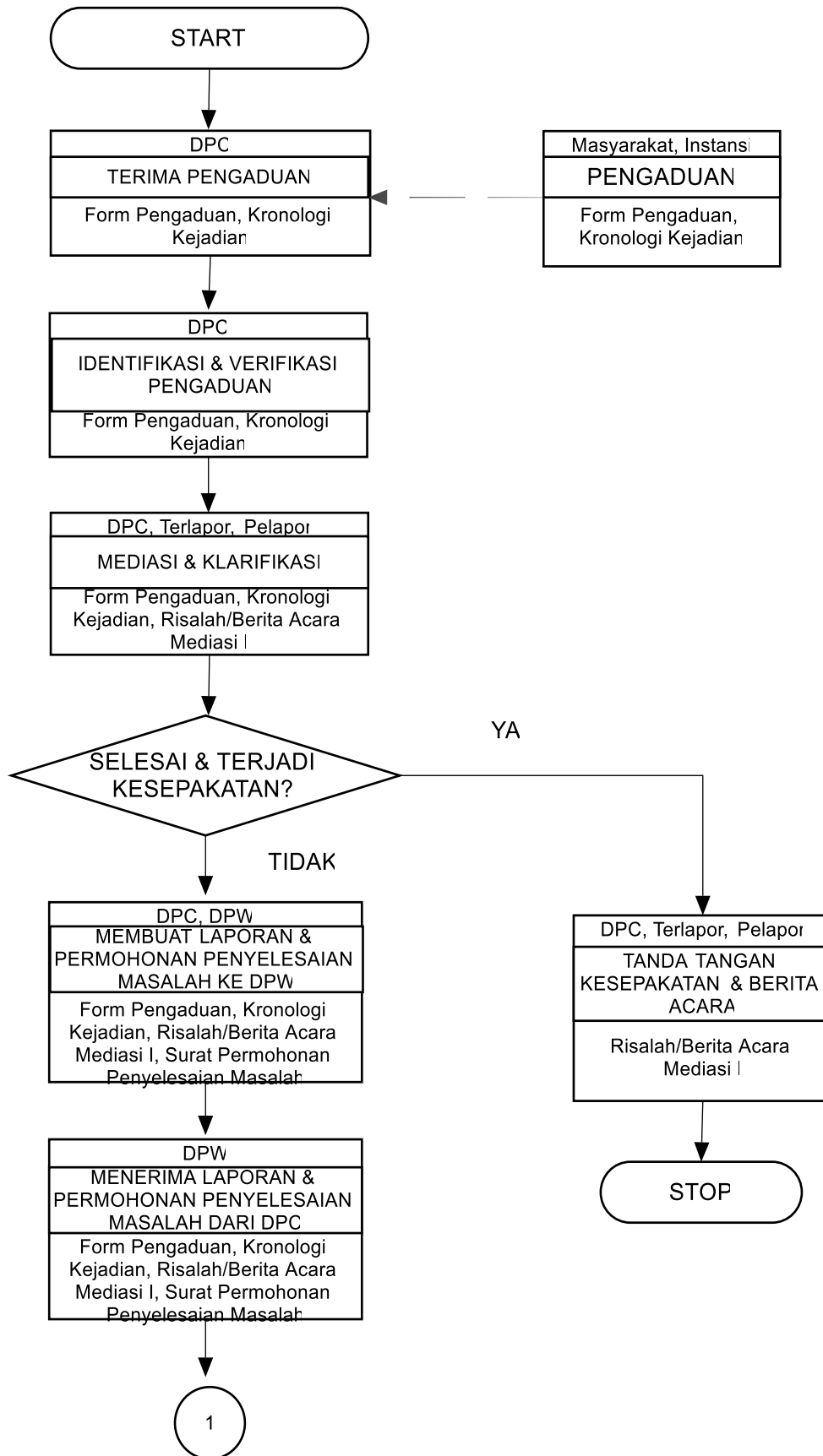
B. KODE ETIK AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

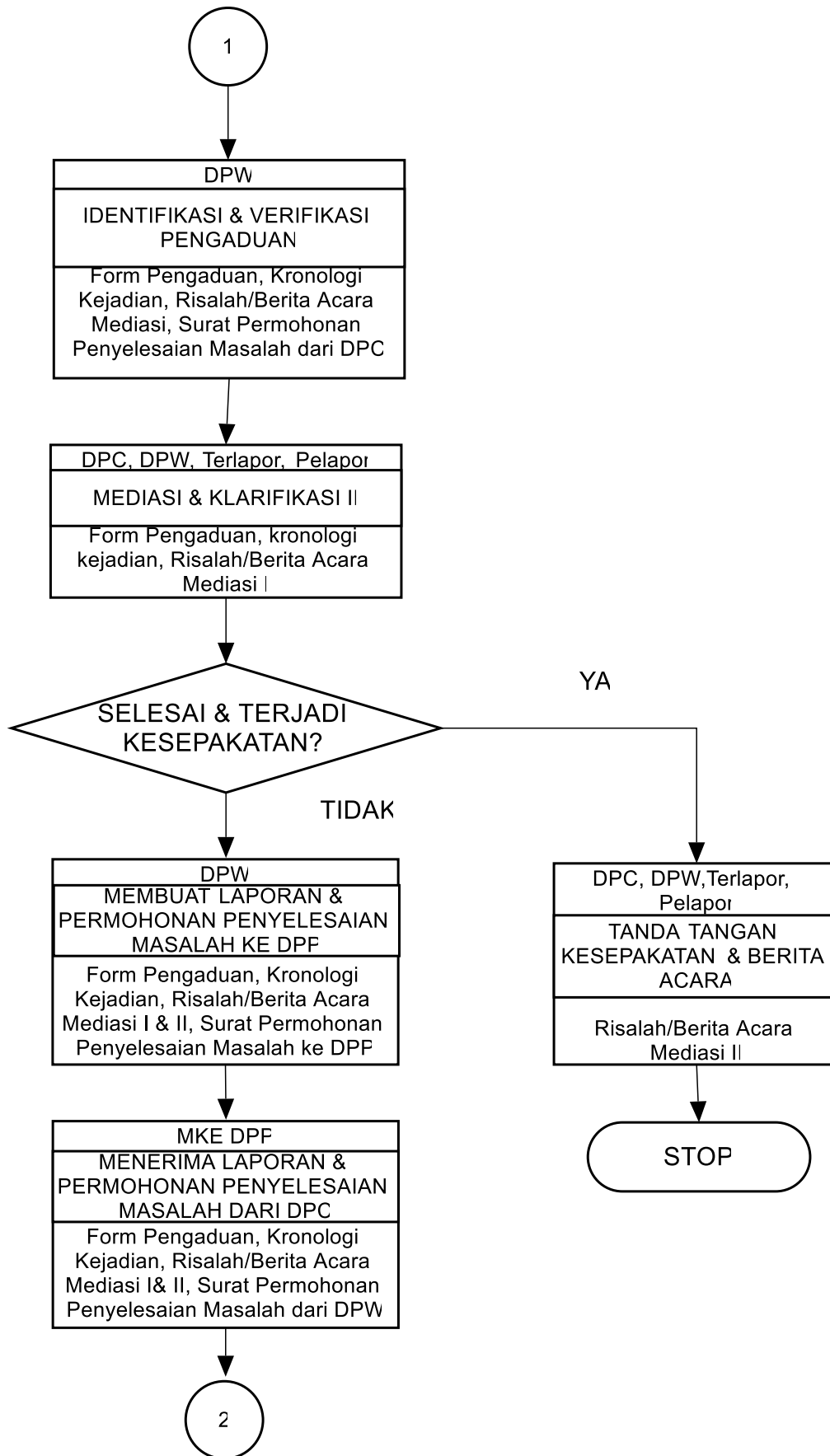
Sesuai dengan Keputusan Musyawarah Nasional Kedelapan Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Indonesia (MUNAS VIII PATELKI) Nomor: 08/MUNAS VIII/5/2017 Tentang Kode Etik Ahli Teknologi Laboratorium Medik.

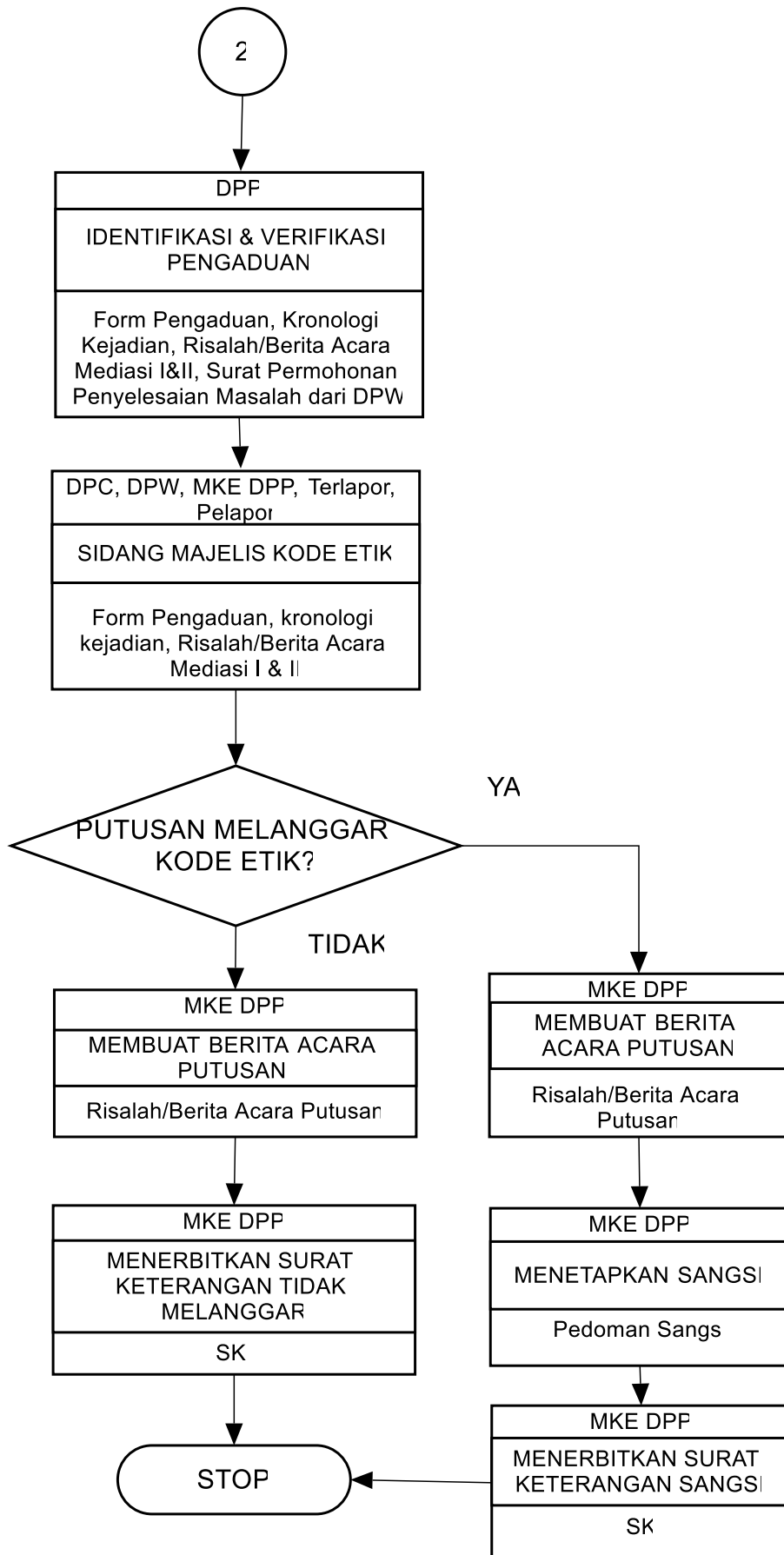
1. Kewajiban ATLM Terhadap Profesi
 - a. Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medik harus menjunjung tinggi serta memelihara martabat, kehormatan profesi, menjaga integritas, kejujuran serta dapat dipercaya, produktif, efektif, efisien, peduli terhadap tugas dan lingkungan.
 - b. Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medik berkewajiban menjunjung tinggi norma-norma dan nilai-nilai luhur dalam kehidupan dalam penyelenggaraan praktik profesinya
 - c. Setiap Ahli Teknologi Laboratorium Medik senantiasa harus melakukan pekerjaan profesinya sesuai dengan standar prosedur operasional, standar keselamatan kerja yang berlaku dan kode etik profesi.
 - d. Setiap ATLM yang akan menjalankan pekerjaannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP)
2. Kewajiban Atlm Terhadap Teman Sejawat Dan Profesi Lain
 - a. Setiap ATLM memperlakukan setiap teman sejawat dalam batas-batas norma yang berlaku sebagaimana dia sendiri ingin diperlakukan.
 - b. Setiap ATLM harus menjunjung tinggi kesetiakawanan dan sikap saling menghargai dengan teman sejawat dalam penyelenggaraan profesinya.
 - c. Setiap ATLM harus membina hubungan kerjasama yang baik dan saling menghormati dengan teman sejawat dan tenaga profesional lainnya dengan tujuan utama untuk menjamin pelayanan senantiasa berkualitas tinggi.
3. Kewajiban ATLM Terhadap Pasien / Pemakai Jasa
 - a. Setiap ATLM dalam memberikan pelayanan harus bersikap adil dan mengutamakan kepentingan pasien dan atau pemakai jasa tanpa membedakan kedudukan, golongan, suku, agama, jenis kelamin dan kedudukan sosial.
 - b. Setiap ATLM harus bertanggungjawab dan menjaga kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan atau pemakai jasa secara profesional.
 - c. Setiap ATLM berkewajiban merahasiakan segala sesuatu baik informasi dan hasil pemeriksaan yang diketahui berhubungan dengan tugas yang dipercayakannya kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berhak dan jika diminta oleh pengadilan.
 - d. Setiap ATLM dapat berkonsultasi/merujuk kepada teman sejawat atau pihak yang lebih ahli untuk mendapatkan hasil yang akurat.
4. Kewajiban ATLM Terhadap Masyarakat
 - a. Setiap ATLM dalam menjalankan praktik profesinya harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan aspek pelayanan kesehatan serta nilai budaya, adat istiadat yang berkembang di masyarakat

- b. Setiap ATLM harus memiliki tanggung jawab untuk menyumbangkan kemampuan profesionalnya baik secara teori maupun praktek kepada masyarakat luas serta selalu mengutamakan kepentingan masyarakat.
 - c. Setiap ATLM dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan profesinya harus mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku serta norma-norma yang berkembang pada masyarakat.
 - d. Setiap ATLM harus dapat mengetahui penyimpangan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional dan norma yang berlaku pada saat itu serta melakukan upaya untuk dapat melindungi kepentingan masyarakat.
5. Kewajiban ATLM Terhadap Diri Sendiri
- a. Setiap ATLM senantiasa beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa
 - b. Setiap ATLM berkewajiban untuk meningkatkan keahlian dan pengetahuannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - c. Setiap ATLM berkewajiban untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan ketrampilan di bidang teknologi Laboratorium Medik maupun bidang lain yang dapat menunjang pelayanan profesinya.
 - d. Dalam melakukan pekerjaannya, setiap ATLM harus bersikap dan berperampilan sopan dan wajar serta selalu menjaga nilai-nilai kesopanan.
 - e. Setiap ATLM harus memelihara kesehatan dirinya supaya dapat bekerja dan melayani dengan baik.

ALUR PENYELESAIAN MASALAH PELANGGARAN KODE ETIK







Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tujuan adanya kode etik bagi tenaga kesehatan!
- 2) Jelaskan tentang kewenangan penyusunan kode etik tenaga kesehatan!
- 3) Jelaskan pendapatmu tentang adanya jabatan fungsional pranata laboratorium kesehatan dengan profesi ahli teknologi laboratorium medik!

Ringkasan

Jabatan fungsional adalah kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak seseorang Pegawai Negeri Sipil dalam suatu satuan organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian dan/atau ketrampilan tertentu serta bersifat mandiri. Sedangkan mengenai rumpun jabatan fungsional adalah himpunan jabatan fungsional yang mempunyai fungsi dan tugas yang berkaitan erat satu sama lain dalam melaksanakan salah satu tugas umum pemerintahan. Seorang yang bekerja di bidang laboratorium kesehatan dan berkedudukan sebagai Pegawai Negeri Sipil mempunyai jabatan fungsional sebagai pranata laboratorium kesehatan/PLK.

Tugas pokok Pranata Laboratorium Kesehatan adalah melaksanakan tugas pelayanan laboratorium kesehatan meliputi bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, imunoserologi, toksikologi, kimia lingkungan, patologi anatomi (histopatologi, sitopatologi, histokimia, imunopatologi, patologi molekuler), biologi dan fisika.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
 - A. Tenaga Medis
 - B. Paramedis
 - C. Tenaga Kesehatan
 - D. Tenaga Vokasi
 - E. Tenaga Kerja
- 2) Merupakan Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan laboratorium kesehatan, pada laboratorium kesehatan.
 - A. Pranata Laboratorium Kesehatan
 - B. Analis Kesehatan

- C. Ahli Teknologi Laboratorium Medik
 - D. Analisis Medis
 - E. Laboran
- 3) Merupakan tenaga kesehatan dan ilmuwan berkecakupan tinggi yang melaksanakan dan mengevaluasi prosedur laboratorium dengan memanfaatkan sumber daya.
- A. Ahli Teknologi Laboratorium Medik
 - B. Pranata Laboratorium Kesehatan
 - C. Analisis Medis
 - D. Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan
 - E. Tenaga Kesehatan
- 4) Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan
- A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - B. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
 - C. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007
 - D. Permenkes Nomor 42 Tahun 2015
 - E. Permenkes Nomor 75 Tahun 2015
- 5) Kode etik ahli teknologi laboratorium kesehatan/pranata laboratorium kesehatan hanya ditetapkan oleh organisasi profesi. Organisasi profesi manakah yang menetapkannya?
- A. Ikatan Analisis Kesehatan Indonesia (IAKI)
 - B. Himpunan Kimia Klinik Indonesia (HKKI)
 - C. Ikatan Laboratorium Kesehatan Indonesia (ILKI)
 - D. Persatuan Dokter Spesialis Patologi Klinik Indonesia (PDS PATKLIN)
 - E. Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI)

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) C
- 3) D
- 4) B
- 5) A

Daftar Pustaka

Siswanto H., 2010, Etika Profesi Sanitarian Dan Pembangunan Berwawasan Kesehatan, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Siswati Sri, Etika Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang, Jakarta, Rajawali, 2013

Muhammad Abdulkadir, Etika Profesi Hukum, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1997

Poernomo Bambang, Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum eksepsional dibidang pelayanan Kesehatan, UGM.

Wila Chandrawila Supriadi, 2001, Hukum Kedokteran, Mandar Maju, Bandung

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang pokok-pokok Kepegawaian

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2010 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1994 Tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2004 Tentang Pembinaan Jiwa Korps Dan Kode Etik Pegawai Negeri Sipil

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Dan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2013 Nomor 1/IV/PB/2013 Tentang Uji Kompetensi Bagi Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/08/M.PAN/3/2006 tentang Jabatan Pranata Laboratorium Kesehatan dan Angka Kreditnya

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 611/MENKES/PB/VIII/2006 Nomor 20 Tahun 2006 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan Dan Angka Kreditnya.

✍ ■ Etika Profesi dan Hukum Kesehatan ✍ ■

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Depkes RI No. HK.00.06.3.3.10381 tanggal 3 Desember 1998 tentang Pengelolaan Laboratorium Klinik Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan

SK DPP PATELKI Nomor: 08/MUNAS VIII/5/2017 Tentang Kode Etik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

BAB III PENGANTAR HUKUM

Yanuar Amin, S.ST, S.H.

PENDAHULUAN

Seiring dengan berjalannya waktu dan perkembangan zaman, kebudayaan manusia mengalami perkembangan yang tidak dapat dihindarkan. Termasuk perkembangan di bidang Hukum. Peradaban yang semakin berkembang membuat kehidupan manusia sangat membutuhkan aturan yang dapat membatasi perilaku manusia sendiri yang telah banyak menyimpang seiring dengan perkembangan pemikiran manusia yang semakin maju.

Aturan atau hukum tersebut mengalami perubahan dan terus mengalami perubahan yang disesuaikan dengan kemajuan zaman. Untuk itu, dalam suatu negara hukum sangat perlu mengadakan pembangunan terutama di bidang hukum. Mengenai pembangunan hukum ini tidaklah mudah dilakukan. Hal ini disebabkan pembangunan hukum tersebut tidak boleh bertentangan dengan tertib hukum yang lain.

Setiap bangsa di dunia mempunyai hukumnya sendiri-sendiri yang berbeda dengan hukum bangsa lain. Seperti bahasa yang mempunyai tata bahasa, maka hukumpun mempunyai tata hukum, dimana setiap orang dapat mempelajari dan mengetahui isi hukum itu.

Kata “tata” menurut kamus bahasa Indonesia berarti aturan, kaidah aturan, susunan, cara menyusun, sistem. Tata hukum berarti peraturan dan cara atau tata tertib hukum disuatu negara. Atau lebih dikenal dengan tatanan. Tata hukum atau susunan hukum adalah hukum yang berlaku pada waktu tertentu dalam suatu wilayah negara tertentu yang disebut hukum positif, dalam bahasa latinnya: *Ius Constitutum* lawannya adalah *Ius Constituendum* atau hukum yang dicita-citakan /hukum yang belum membawa akibat hukum. Dalam kaitannya di Indonesia, yang ditata itu adalah hukum positif yang berlaku di Indonesia. Hukum yang sedang berlaku artinya apabila ketentuan-ketentuan hukum itu dilanggar maka bagi si pelanggar akan dikenakan sanksi yang datangnya dari badan atau lembaga yang berwenang.

Sebagai mahasiswa yang belajar ditingkat perguruan tinggi, penting bagi kita untuk mengetahui apa tujuan mempelajari ilmu hukum. Mempelajari ilmu hukum umumnya dilaksanakan di perguruan tinggi yang dimaksudkan sebagai upaya untuk membentuk kepribadian manusia yang mengacu pada nilai-nilai tertentu. Kepribadian diartikan sebagai pola pikir, bersikap, merasa, dan bertindak secara terpadu dalam diri individu. Pendidikan bukan sekedar mempelajari fenomena yang tampak dari luar saja, tetapi juga langsung memahami konsep dasarnya kemudian menganalisisnya secara nalar.

Dalam modul ini mahasiswa diharapkan mampu memahami pengertian, ruang lingkup tentang hal mendasar dari hukum yang akan menjadi pijakan dalam mempelajari tentang hukum kesehatan.

Topik 1

Ruang Lingkup Hukum

A. PENGERTIAN HUKUM

Hukum berasal dari kata bahasa Belanda “*recht orde*”, ialah susunan hukum, artinya memberikan tempat yang sebenarnya kepada hukum (Djamali, 2001).

Pandangan masyarakat atas hukum yang beragam telah menimbulkan berbagai persepsi pula tentang hukum. Hukum dalam arti peraturan perundang-undangan yang dikenal oleh masyarakat sebagai undang-undang umumnya diberi pengertian sebagai pengatur. Dalam pandangan yang lebih luas sebagaimana dikatakan oleh Cicero, yaitu dimana setiap masyarakat disitu ada hukum (*ibi societas ibi ius*) telah mengindikasikan bahwa setiap aktivitas masyarakat pasti ada hukumnya.

Pengertian hukum sebenarnya begitu abstrak, sehingga sulit untuk diartikan. Dan, pada dasarnya tidak ada satupun definisi tentang hukum yang mempunyai arti sama, karena hukum adalah merupakan sesuatu yang abstrak. Disamping itu karena hukum tidak dapat ditangkap oleh panca indra, maka sangat sulit untuk membuat definisi tentang hukum yang dapat memuaskan orang. Bahkan dikemukakan oleh Prof. Van Apeldorn (dalam Djamali, 2001) bahwa hukum terdapat diseluruh dunia, dimana terdapat suatu masyarakat manusia.

Batasan pengertian hukum, hingga saat ini para ahli hukum belum menemukan batasan yang baku dan memuaskan banyak pihak.

Berbagai batasan pengertian hukum tersebut antara lain:

1. J. Van Kan
Mendefinisikan hukum sebagai keseluruhan ketentuan-ketentuan kehidupan yang bersifat memaksa yang melindungi kepentingan orang dalam masyarakat.
2. Prof. Dr. Borst
Hukum adalah keseluruhan peraturan bagi kelakuan atau perbuatan manusia dalam bermasyarakat yang pelaksanaannya dapat dipaksakan dan bertujuan untuk mendapatkan tata tertib keadilan
3. Prof. Paul Scholten
Pengertian hukum tidak mungkin dibuat dalam satu kalimat dan tergantung kedudukan manusia dalam masyarakat.
4. Mr. T. Kirch
Hukum menyangkut unsur penguasa, unsur kewajiban, unsur kelakuan dan perbuatan manusia.
5. Dr. E. Utrecht
Hukum adalah himpunan petunjuk-petunjuk hidup tata tertib dalam suatu masyarakat dan seharusnya ditaati oleh anggota masyarakat.

Pengertian hukum seperti yang digambarkan oleh Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka (1993), misalnya lebih mengedepankan pandangan-pandangan seperti yang digambarkan oleh masyarakat, yaitu:

1. Hukum sebagai ilmu pengetahuan, yakni pengetahuan yang tersusun secara sistematis atas dasar kekuatan pemikiran.
2. Hukum sebagai disiplin, yakni suatu sistem ajaran tentang kenyataan atau gejala-gejala yang dihadapi.
3. Hukum sebagai kaedah, yakni pedoman atau patokan sikap tindak atau perikelakuan yang pantas atau diharapkan.
4. Hukum sebagai Tata Hukum, yakni struktur dan proses perangkat kaedah-kaedah hukum yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu serta berbentuk tertulis.
5. Hukum sebagai petugas, yakni pribadi-pribadi yang merupakan kalangan yang berhubungan erat dengan penegakan hukum ("law enforcement officer").
6. Hukum sebagai keputusan penguasa, yakni hasil proses diskresi
7. Hukum sebagai proses pemerintahan, yaitu proses hubungan timbal balik antara unsur-unsur pokok dari sistem kenegaraan
8. Hukum sebagai sikap tindak atau keperikelakuan yang teratur yaitu perikelakuan yang diulang-ulang dengan cara yang sama, yang bertujuan untuk mencapai kedamaian
9. Hukum sebagai jalinan nilai-nilai, yaitu jalinan dari konsepsi-konsepsi abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk

Menurut Satjipto Rahadjo (1986), apabila dilihat dari tujuannya, secara umum dapat dikatakan bahwa "hukum" bertujuan menjaga ketertiban. Secara garis besar pengertian hukum dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu:

1. Hukum dilihat sebagai perwujudan nilai-nilai tertentu, maka metode yang digunakan bersifat idialis, metode ini selalu berusaha menguji hukum yang harus diwujudkan nilai-nilai tertentu.
2. Hukum dilihat sebagai suatu sistem peraturan-peraturan yang abstrak, maka perhatian akan terpusat pada hukum sebagai suatu lembaga yang benar-benar otonom yang bias dibicarakan sebagai subyek tersendiri terlepas dari kaitannya dengan hal-hal di luar peraturan tersebut. Cara pandang ini akan menggunakan metode normatif analistis.
3. Hukum dipahami sebagai alat untuk mengatur masyarakat, maka metode yang digunakan adalah sosiologis. Metode ini akan mengkaitkan hukum kepada usaha-usaha untuk mencapai tujuan dan dalam memenuhi kebutuhan konkrit masyarakat pusat perhatiannya tertuju pada efektifitas dari hukum.

Hukum merupakan suatu sistem atau tatanan asas-asas dan kaidah-kaidah hukum yang tidak lepas dari masalah keadilan, maka definisi hukum positif yang lengkap adalah sistem atau tatanan hukum dan asas-asas berdasarkan keadilan yang mengatur kehidupan manusia di dalam masyarakat (Mochtar Kusumaatmadja, 2000).

Menurut C.S.T. Kansil (1989), unsur dari hukum itu terdiri dari:

- 1) Peraturan mengenai tingkah laku manusia dalam pergaulan masyarakat;

- 2) Peraturan itu diadakan oleh badan-badan resmi yang berwajib;
- 3) Peraturan itu bersifat memaksa; dan
- 4) Sanksi terhadap pelanggaran peraturan tersebut adalah tegas.

Sedangkan ciri hukum menurut C.S.T. Kansil (1989)

- 1) Adanya perintah dan/atau larangan; dan
- 2) Perintah dan/atau larangan itu harus patuh ditaati setiap orang

Pengertian hukum sebagaimana tertera di atas, berbeda dengan pengertian dari peraturan perundang-undangan atau undang-undang. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yang dimaksud dengan Peraturan Perundang-undangan adalah: "peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan". Sedangkan yang dimaksud dengan Undang-undang adalah: Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden.

Perundang-undangan adalah jenis pembentukan hukum yang paling penting dan juga paling modern. Model perilaku abstrak yang diciptakan yang kemudian hari diharapkan dapat dipergunakan untuk menyelesaikan masalah-masalah kemasyarakatan yang konkrit. Model yang dimunculkan dengan konflik tipe tertentu dan menstandarisasikan penyelesaian-penyelesaian. Merumuskan semua aturan abstrak dan umum bagi sejumlah persoalan. (Arief Sidharta, 2007).

B. TUJUAN HUKUM

Menurut Prof. Sudikno Mertokusumo, manusia merupakan pelaku atau subyek bukan alat atau obyek yang memiliki kepentingan dan tuntutan yang di harapkan dapat terlaksana dengan baik.

Sunaryati Hartono mengemukakan bahwa hukum sebagai alat yang merupakan sarana dan langkah yang dilakukan oleh pemerintah untuk menciptakan sistem hukum nasional guna mencapai cita-cita bangsa dan tujuan negara. Negara mempunyai tujuan yang harus dicapai dan upaya untuk mencapai tujuan dengan menggunakan hukum sebagai alat melalui pemberlakuan atau penindak berlakuan hukum-hukum sesuai dengan tahap-tahap perkembangan yang dihadapi oleh masyarakat dan negara kita (Moh.Mahfud MD, 2009).

Jeremy Bentham dalam ajarannya mengemukakan bahwa tujuan hukum dan wujud keadilan adalah untuk mewujudkan the greatest happiness of thegreatest number (kebahagiaan yang sebesar-besarnya untuk sebanyak-banyaknya orang). Bentham juga mengemukakan bahwa tujuan perundang-undangan untuk menghasilkan kebahagiaan bagi masyarakat.

Perundangan–undangan harus berusaha untuk mencapai empat tujuan yaitu (Teguh Prasetyo, 2012) :

1. *To provide subsistence* (untuk memberi nafkah hidup)
2. *To provide abundance* (untuk memberikan makanan yang berlimpah)
3. *To provide security* (untuk memberikan perlindungan)
4. *To attain equity* (untuk mencapai kebersamaan).

C. SISTEM HUKUM DI INDONESIA

Djamali, 1984 menjelaskan bahwa tata hukum berasal dari bahasa Belanda yaitu *recht orde* yang memiliki arti susunan hukum. Susunan ini bermaksud menempatkan dengan baik aturan hukum sehingga dapat menjaga ketertiban masyarakat dalam pergaulan hidup dan digunakan dalam menyelesaikan peristiwa hukum seperti konflik yang timbul. Aturan hukum yang pernah berlaku dan bersifat tetap disebut juga dengan *recht*. Selain itu, juga terdapat aturan hukum yang hanya berlaku pada saat dan tempat tertentu saja, yaitu hukum positif atau *ius constitutum*.

Sistem hukum yang berlaku di era saat ini tentunya tidak lepas dari fenomena sejarah. Catatan historis sebuah negara konstitusional merupakan sebuah kajian unik yang selalu menarik untuk dibahas. Jauh sebelum konstitusi dan aturan hukum yang dijalankan oleh pemikir barat dengan mengadopsi pemikiran Yunani, peradaban Madinah telah mencetuskan salah satu tata aturan yang hingga saat ini menjadi salah satu referensi penting dalam sistem hukum dunia. Konstitusi pertama yang dinilai sebagai warisan peradaban Madinah adalah konstitusi Madinah atau sering disebut dengan piagam Madinah (Thaib, Dahlan dkk. 1999). Akan tetapi, karena Indonesia telah lama diduduki oleh Belanda, menjadikan Indonesia mewarisi beberapa sistem hukum kolonial yang pernah berlaku di masa penjajahan.

Sistem menurut Soerjono Sukanto, 1983, berasal dari bahasa Latin (*systema*) dan bahasa Yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan anatara satu bagian dengan bagian lainnya secara bersama untuk memudahkan aliran informasi materi atau pemahaman terhadap sesuatu secara utuh. Sistem adalah seperangkat unsur – unsur yang mempunyai hubungan fungsional secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk totalitas.

R. Subekti, 1979, menyebutkan sistem adalah suatu susunan atau catatan yang teratur, suatu keseluruhan yang terdiri dari bagian-bagian yang berkaitan satu sama lain tersusun menurut suatu rencana atau pola hasil dari suatu pemikiran untuk mencapai suatu tujuan. Dalam suatu sistem yang baik, tidak boleh terjadi suatu duplikasi atau tumpang tindih (*overlapping*) di antara bagian-bagian itu.

Sunaryati Hartono, 1991 memberikan pengertian sistem adalah sesuatu yang terdiri dari sejumlah unsur atau komponen yang selalu saling mempengaruhi dan terkait satu sama lain oleh satu atau beberapa asas. Sistem adalah bentuk kebulatan yang memiliki unsur dan peran yang saling mempengaruhi dan berkaitan antara satu dengan lainnya. Untuk masing-

masing bagiannya sebaiknya harus dilihat dalam kaitannya dengan bagian atau unsure lain dan juga dengan keseluruhannya.

Satjipto Rahardjo, 2012, menukil pendapat (Shorde & Voich, 1974 : 121 – 133) menyebutkan sistem ini mempunyai dua pengertian yang penting untuk dikenal, sekalipun dalam pembicaraan-pembicaraan keduanya sering dipakai secara tercampur begitu saja. Yang pertama, adalah pengertian sistem sebagai jenis satuan, yang mempunyai tatanan tertentu. Tatanan tertentu di sini menunjuk kepada suatu struktur yang tersusun dari bagian-bagian. Kedua, system sebagai suatu rencana, metoda, atau prosedur untuk mengerjakan sesuatu.

Sistem hukum nasional merupakan hukum yang berlaku di Indonesia. Indonesia adalah sebuah negara kepulauan yang penduduknya sangat beragam dari segi etnik, budaya, dan agama. Sedangkan mayoritasnya adalah beragama Islam, sekitar 88 % dari lebih dari dua ratus juta orang. Indonesia pernah dijajah oleh Belanda lebih dari 350 tahun, masa yang tidak sebentar. Disamping itu, pernah juga dijajah oleh Inggris dan Jepang dalam waktu yang tidak terlalu lama. Dari gambaran singkat tersebut, dapat dipahami adanya pluralitas sistem hukum yang berlaku di Indonesia, sebagaimana yang akan diungkapkan Qodri Azizy, 2002, bahwa:

1. Dilihat dari segi pluralitas jenis penduduknya, dapat dikatakan bahwa masyarakat Indonesia mempunyai sistem hukum yang berlaku sejak zaman primitive dari kebiasaan atau adat istiadat sampai dengan ketentuan yang diyakini bersama untuk dipatuhi.
2. Dilihat dari segi agama, sudah pasti ada nilai-nilai agama yang telah diyakini bersama, dijadikan sistem kehidupan mereka dan mengatur, yang kemudian dianggap sebagai hukum.
3. Dilihat dari segi sebagai Negara yang pernah dijajah selama 350 tahun, sudah pasti Negara penjajah membawa sistem hukum mereka ke Indonesia. Justru sangat mungkin para penjajah itu memaksakan hukumnya kepada masyarakat Indonesia yang mereka jajah, kemudian dapat disebut dengan system hukum Belanda atau hukum Barat, bahkan ada yang menyebutnya dengan hukum sipil (**civil – law**).

Dapatlah dikatakan bahwa sebelum kemerdekaan Indonesia diproklamkan, di Indonesia berlaku tiga sistem hukum : hukum adat , hukum Islam dan hukum Barat, dengan segala perangkat dan persyaratan siapa saja dan dalam aspek atau esensi apa saja yang harus mematuhi hukum dari ketiga system hukum tersebut. Dalam perkembangan sistem hukum di Indonesia di kemudian hari, ketiga sistem hukum dalam pengertiannya yang dinamis akan menjadi bahan baku pembentukan hukum nasional. Setelah 17 Agustus 1945, idealnya politik hukum yang berlaku adalah politik hukum nasional, artinya telah terjadi unifikasi hukum (berlakunya satu sistem hukum di seluruh wilayah Indonesia), karena sistem hukum nasional harus dibangun berdasarkan dan untuk memperkokoh sendi-sendi Proklamasi, Pancasila dan UUD 1945 (R. Supomo, 1982).

Secara singkat bahwa hukum di Indonesia merupakan campuran dari sistem hukum hukum Eropa, hukum Agama dan hukum Adat. Sebagian besar sistem yang dianut baik perdata maupun pidana berbasis pada hukum Eropa kontinental khususnya dari Belanda karena aspek sejarah masa lalu Indonesia yang merupakan wilayah jajahan dengan sebutan Hindia Belanda (Nederlandsch Indies). Hukum Agama karena sebagian besar masyarakat Indonesia menganut Islam maka dominasi hukum atau syariat Islam lebih banyak terutama di bidang perkawinan kekeluargaan dan warisan. Selain itu di Indonesia juga berlaku sistem hukum Adat yang diserap dalam perundang-undangan atau yurisprudensi yang merupakan penerusan dari aturan-aturan setempat dari masyarakat dan budaya- budaya yang ada di wilayah Nusantara.

Sistem hukum Indonesia adalah seperangkat peraturan hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, yang berhubungan satu dengan yang lainnya untuk mencapai masyarakat Indonesia yang tertib, adil, dan damai.

Hukum Nasional adalah hukum atau peraturan yang didasarkan kepada landasan ideology dan konstitusional, yaitu Pancasila dan UUD 1945 atau hukum yang dibangun di atas kreativitas atau aktivitas yang didasarkan atas cita ras dan rekayasa bangsa sendiri. Sehubungan dengan itu, hukum nasional tidak lain adalah sistem hukum yang bersumber dari nilai-nilai budaya bangsa yang sudah lama ada dan berkembang sekarang. Dengan perkataan lain, hukum nasional merupakan sistem hukum yang timbul sebagai buah usaha budaya rakyat Indonesia yang berjangkauan nasional, yaitu sistem hukum yang meliputi seluruh rakyat sejak batas-batas nasional negara Indonesia.

Sistem hukum nasional diharapkan dapat menjamin tegaknya supremasi hukum dan hak-hak asasi manusia berdasarkan keadilan dan kebenaran (sistem hukum modern). Sistem hukum yang modern haruslah merupakan hukum yang baik, dan sesuai dengan kondisi masyarakat. Hukum dibuat sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan , dan juga harus dimengerti atau dipahami oleh masyarakat secara keseluruhan, dengan tujuan supaya hukum benar-benar dapat mempengaruhi perilaku warga masyarakat (Imam Syaukani dan Thohari A.Ahsin, 2004)

D. MACAM-MACAM ASAS-ASAS HUKUM

Asas menurut The Liang Gie, 1977, dapat berarti dasar, landasan, fundamen, prinsip dan jiwa atau cita-cita. Asas adalah dalil umum yang dinyatakan dalam istilah umum dengan tidak menyebutkan secara khusus cara pelaksanaannya. Sedangkan pendapat S.F. Marbun, 1997 menyatakan bahwa asas dapat juga disebutkan pengertian-pengertian dan nilai-nilai yang menjadi titik tolak berpikir tentang sesuatu. Asas hukum adalah prinsip yang dianggap dasar atau fundamental hukum yang terdiri dari pengertian-pengertian atau nilai-nilai yang menjadi titik tolak berpikir tentang hukum yang memuat nilai-nilai, cita-cita sosial atau pandangan etis yang ingin diwujudkan. Karena itu asas hukum merupakan jantung atau jembatan suatu peraturan hukum yang menghubungkan antara peraturan-peraturan hukum

dan hukum positif dengan cita-cita sosial dan pandangan etis masyarakat (Sucipto Raharjo 1986).

Menurut Paul Scholten sebagaimana dialih bahasakan bahwa asas hukum adalah pikiran-pikiran dasar yang terdapat di dalam dan dibelakang sistem hukum masing-masing dirumuskan dalam aturan-aturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim, yang berkenaan dengannya ketentuan-ketentuan dan keputusan-keputusan individual dianggap sebagai penjabaran (Arif Sidarta, 1991).

Prof. Sudikno Mertokusumo, 1991 membedakan Asas Hukum antara asas hukum objektif dan asas hukum subjektif. Asas hukum objektif adalah prinsip-prinsip yang menjadi dasar bagi pembentukan peraturan-peraturan hukum, sedangkan asas hukum subjektif adalah prinsip-prinsip yang mengatakan kedudukan subyek berhubungan dengan hukum.

Menurut Bellefroid sebagaimana dikutip oleh Sudikno Mertokusumo, adalah Asas Hukum Umum Adalah norma yang dijabarkan dalam hukum positif dan ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum, yang merupakan pengedepanan hukum positif dalam suatu masyarakat.

Menurut S.F. Marbun, 1991, Asas hukum dapat dibagi menjadi asas hukum umum dan asas hukum khusus. Asas hukum yang umum berhubungan dengan seluruh bidang hukum, Sedangkan asas hukum khusus ialah asas hukum hanya berlaku dalam bidang hukum tertentu (seperti, HTN, HAN, Hukum Acara Pidana, Acara Perdata dan Hukum Acara Peradilan Adminitrasi).

Dengan demikian asas hukum dapat merupakan norma hukum kongkrit yang bersifat normatif, termasuk hukum positif yang mempunyai kekuatan mengikat, yang dirumuskan oleh pembuat Undang-Undang maupun hakim. Asas hukum demikian disebut asas dalam hukum. Kecuali itu asas hukum dapat pula merupakan norma hukum abstrak yang merupakan dasar, landasan, prinsip, fundamen, nilai-nilai atau cita-cita yang ingin diwujudkan melalui peraturan hukum kongkrit. Asas hukum seperti ini disebut asas dalam ilmu hukum.

Adapun Asas-asas Hukum Umum SF Marbun sebagai berikut:

1. *Nullum Crimen Nulla Poena Sine lege* (tidak ada kejahatan tanpa peraturan perundang-undangan yang mengaturnya)
2. *Lex Superiori Deroget lege Inpriori* (peraturan yang lebih tinggi mengesampingkan peraturan yang lebih rendah. Pasal 7 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004)
3. *Lex Posteriori deroget lege priori* (peraturan yang terbaru mengesampingkan peraturan sebelumnya)
4. *Lex Specialis deregote lege generali* (peraturan yang lebih khusus mengesampingkan peraturan yang bersifat lebih umum) (Pasal 1 KUHD)
5. *Res Judicate pro veritate habeteur* (putusan hakim selalu dianggap benar sebelum ada putusan hakim lain yang mengkoreksinya)
6. *Lex dura set tamen scripta* (Undang-undang bersifat memaksa sehingga tidak dapat diganggu gugat)

7. *Die Normatieve Kraft des Faktischen* (kekuatan yang dilakukan berulang-ulang mempunyai kekuatan Normative, Pasal 28 Undang-Undang Nomor 4 tahun 2004)

Meskipun setiap produk asas hukum memuat kehendak serta keputusan penguasa atau penentu kebijakan politik, tidaklah kemudian berarti kaidah asas hukum tersebut merugikan kepentingan masyarakat banyak serta menyimpang dari kaidah-kaidah hukum pada umumnya. Pembentukan hukum yang praktis perlu berorientasi pada asas-asas hukum tersebut dengan kata lain, asas hukum adalah dasar-dasar atau petunjuk arah dalam pembentukan hukum positif, berkenaan dengan asas hukum, dimana fungsi asas hukum dapat dilihat atas fungsinya.

Fungsi asas hukum juga di uraikan Achmad Ali yang membagi kedalam beberapa fungsi sebagai berikut:

1. Fungsi Taat Asas (konsisten)
Fungsi taat asas dari hukum itu adalah bagaimana konsistensi dapat terjamin dalam sistem hukum. Contohnya dalam hukum asas perdata dianut asas pasif bagi hakim, artinya hakim hanya memeriksa dan mengadili pokok persengketaan yang ditentukan oleh para pihak yang berperkara
2. Fungsi Mengatasi Konflik
Fungsi ini merupakan fungsi penting dari asas hukum, Asas *lex superior derogate legi inferiori* adalah asas yang mengatur bahwa peraturan hukum yang lebih tinggi hirarkinya harus didahulukan dari pada peraturan hukum yang lebih rendah. Jika suatu peraturan walikota bertentangan dengan peraturan-peraturan Gubernur maka harus diberlakukan peraturan Gubernur.
3. Fungsi Rekayasa Sosial
Mengemukakan bahwa dilihat dari fungsi hukum sebagai alat perekayasa sosial (a tool of social engineering), maka sebenarnya suatu asas hukum pun dapat difungsikan sebagai alat perekayasa sosial.

E. DAS SOLLEN –DAS SEIN

Das Sollen adalah sesuatu yang dicita-citakan, diinginkan, diharapkan, dan yang seyogianya terjadi.

Misal barangsiapa membeli maka harus membayar

Das Sein adalah peristiwa yang senyatanya terjadi secara konkrit

Misal yang membeli suatu barang membayar = sejalan dengan Das Sollen

Misal yang membeli suatu barang tidak membayar = tidak sejalan dengan Das Sollen.

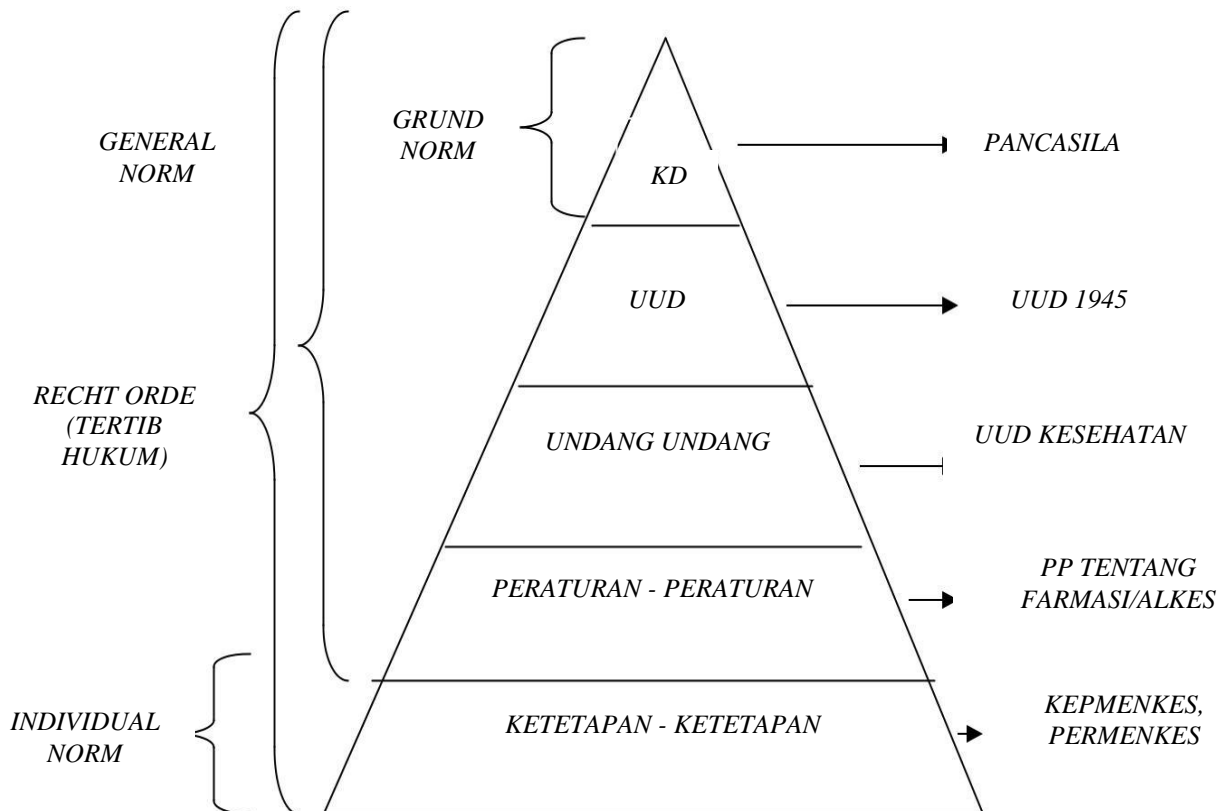
- Das Sollen dan Das Sein menunjukkan kondisi sebab-akibat
- Kondisi ideal tercapai ketika Das Sollen dan Das Sein sejalan beriringan
- Hukum idealnya menginginkan supaya Das Sollen dan Das Sein selalu sejalan, namun hal tersebut seringkali sulit direalisasikan dalam kenyataan
- Ketika Das Sollen dan Das Sein tidak sejalan, disitulah hukum “bertindak”

F. TERTIB HUKUM

Menurut Hans Kelsen tertib hukum (*legal order*) merupakan system of norms yang berbentuk seperti tangga-tangga piramida. Oleh karena itu teorinya disebut sebagai teori tangga (*stufen theory*)

Pada tiap-tiap tangga terdapat kaidah-kaidah (norms). Di puncak pyramid terdapat kaidah yang disebut kaidah dasar (Grundnorm) ; di bawah kaidah dasar terdapat kaidah yang disebut sebagai undang-undang dasar ; di bawah undang-undang dasar terdapat kaidah yang disebut sebagai undang-undang, di bawah undang-undang terdapat kaidah yang disebut peraturan ; di bawah peraturan terdapat kaidah yang disebut ketetapan. Dasar berlakunya dan legalitas suatu kaidah terletak pada kaidah yang ada di atasnya.

Secara diagramatis, teori ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. Bagan Stufen Teory Hans Kelsen

Norms oleh Hans Kelsen diartikan sebagai imperatief voorschrift, yaitu suatu peraturan hukum yang harus diturut dan dilindungi oleh sanksi. Hans Kelsen membedakan antara general norms (abstrake normen) yang dibentuk oleh badan legislative, dan individual norms (concrete norms) yang dibentuk oleh badan-badan eksekutif. General norms adalah

kaidah-kaidah yang berlaku umum, mengikat secara umum seperti : kaidah dasar, undang-undang dasar, undang-undang, dan peraturan-peraturan. Sedangkan individual norms adalah kaidah-kaidah yang berlaku khusus, mengikat seorang tertentu yang diketahui identitasnya. Individual norms berupa ketetapan-ketetapan (beschikkingen), keputusan-keputusan hakim yang berupa vonnis maupun penetapan-penetapan hakim. Vonnis adalah keputusan hakim yang menyelesaikan suatu sengketa (perkara), sedangkan penetapan hakim adalah keputusan hakim yang menyelesaikan suatu permohonan seperti permohonan mengangkat anak angkat (adopsi), menjadi wali dan sebagainya.

G. SUMBER HUKUM

Sumber hukum pada umumnya adalah segala sesuatu yang dapat menimbulkan aturan hukum serta tempat diketemukannya aturan hukum. Sumber hukum bisa dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhinya atau dilihat dari bentuknya. Sumber hukum yaitu sumber hukum materil dan formil. Sumber hukum materil meliputi faktor-faktor yang ikut mempengaruhi materi (isi) dari aturan-aturan hukum, sedangkan sumber hukum formil adalah berbagai bentuk aturan hukum yang ada. (S.F. Marbun, 2006)

Filosofi dari sudut filsafat ada dua masalah yang penting yang menjadi penting dalam sumber hukum (S.F. Marbun, 2000) :

1. Ukuran untuk menentukan bahwa sesuatu itu bersifat adil, karena hukum yang dimaksudkan adalah untuk menciptakan keadilan maka hal-hal yang secara filosofis dianggap adil dapat dijadikan sebagai sumber hukum materil.
2. Faktor-faktor yang mendorong seseorang mau tunduk pada hukum. Hukum diciptakan agar ditaati, maka semua faktor yang dapat mendorong seseorang taat pada hukum harus diperhatikan dalam pembuatan aturan hukum positif.

Menurut R. Soeroso, 2005, sumber hukum adalah segala sesuatu yang menimbulkan aturan-aturan yang mengikat dan memaksa, sehingga apabila aturan-aturan itu dilanggar akan menimbulkan sanksi yang tegas dan nyata bagi pelanggarnya. Yang dimaksud dengan segala sesuatu adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya hukum, faktor-faktor yang merupakan sumber kekuatan berlakunya hukum secara formal. Artinya, dari mana hukum itu dapat ditemukan, dari mana asal mulanya hukum, dimana hukum dapat dicari atau hakim menemukan hukum, sehingga dasar putusannya dapat diketahui bahwa suatu peraturan tertentu memiliki kekuatan mengikat atau berlaku dan lain sebagainya.

Menurut Ilhami Bisri, 2004, sumber hukum adalah segala sesuatu yang memiliki sifat normative yang dapat dijadikan pijakan atau tempat memperoleh informasi tentang system hukum yang berlaku di Indonesia.

Istilah sumber hukum menurut Prof Sudikno Mertokusumo (dalam Marwan Mas, 2004) sering digunakan dalam beberapa arti sebagai berikut:

1. Sebagai asas hukum, yaitu sesuatu yang merupakan permulaan hukum misalnya kehendak Tuhan, akal manusia, jiwa bangsa dan sebagainya.

2. Menunjukkan sumber hukum terdahulu yang memberikan bahan-bahan yang sekarang berlaku.
3. Sebagai sumber berlakunya, yang member kekuatan berlaku secara formal kepada peraturan hukum, misalnya penguasa dan rakyat.
4. Sebagai sumber dari mana hukum itu dapat diketahui, misalnya dokumen-dokumen, undang-undang, batu bertulis dan sebagainya.
5. Sebagai sumber terbentuknya hukum atau sumber yang menimbulkan hukum.

Menurut Algra sebagaimana dikutip oleh Prof Sudikno Mertokusumo, juga membagi sumber hukum menjadi dua, yaitu sumber hukum materiil dan sumber hukum formal, dengan penjabaran sebagai berikut:

1. Sumber hukum materiil, ialah tempat di mana hukum itu diambil. Sumber hukum materiil ini merupakan faktor yang membantu pembentukan hukum, misalnya hubungan sosial politik, situasi sosial ekonomi, pandangan keagamaan dan kesusilaan, hasil penelitian ilmiah, perkembangan internasional, keadaan geografis.
2. Sumber hukum formal, ialah tempat atau sumber darimana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum. Hal ini berkairan dengan bentuk atau cara yang menyebabkan peraturan hukum itu berlaku secara formal.

Van Apeldoorn (dalam R. Soeroso, 2006) membedakan empat macam sumber hukum, menjadi:

1. Sumber hukum dalam arti sejarah, yaitu tempat kita dapat menemukan hukumnya dalam sejarah atau dari segi historis. Sumber hukum dalam arti sejarah ini dibagi menjadi dua, yaitu:
 - a. Sumber hukum yang merupakan tempat dapat ditemukan atau dikenalnya hukum secara historis seperti dokumen-dokumen kuno, lontar dan sebagainya
 - b. Sumber hukum yang merupakan tempat pembentukan undang-undang mengambil bahannya.
2. Sumber hukum dalam arti sosiologis (teleologis), merupakan faktor-faktor yang menentukan isi hukum positif, misalnya keadaan agama, pandangan agama dan sebagainya.
3. Sumber hukum dalam arti formal, yaitu sumber hukum yang dilihat melalui cara terjadinya hukum positif merupakan fakta yang menimbulkan hukum yang berlaku, dan mengikat hakim serta masyarakat. Isinya timbul dari kesadaran masyarakat, berupa peraturan tingkah laku harus dituangkan dalam bentuk undang-undang, kebiasaan dan traktat atau perjanjian antar Negara.
4. Sumber hukum dalam arti filosofis ideologis, ialah sumber hukum yang dilihat dari kepentingan individu, nasional atau internasional sesuai dengan falsafah dan

ideology (way of life) dari suatu Negara seperti Liberalisme, Komunisme, Leninisme, Pancasila.

Sumber hukum yuridis, merupakan penerapan dan penjabaran langsung dari sumber hukum segi filosofis ideologis yang diadakan pembedaan antara sumber hukum formal dan sumber hukum materiil.

1. Sumber hukum materiil, ialah sumber hukum yang dilihat dari segi isinya, misalnya KUHP segi materiilnya ialah mengatur tentang pidana umum, kejahatan dan pelanggaran. KUHPerdara, segi materiilnya mengatur tentang masalah orang sebagai subyek hukum, barang sebagai obyek hukum, perikatan, perjanjian, pembuktian dan kadaluarsa. Sumber hukum materiil, yaitu faktor-faktor yang membantu isi dari hukum itu. Sumber hukum ini dapat ditinjau dari segi sejarah, filsafat, agama, sosiologi dan lain-lainnya.
2. Sumber hukum formal adalah sumber hukum dilihat dari segi yuridis dalam arti formal, yaitu sumber hukum dari segi bentuknya yang lazim terdiri dari undang-undang, kebiasaan, traktat, yurisprudensi, traktat. Sumber hukum formal, yaitu sumber hukum yang dapat dilihat dari cara terbentuknya hukum.

Sebagai sumber hukum formal di mana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum, menurut E. Utrecht, 1961, sumber hukum meliputi:

1. Undang-undang/hukum administrasi negara tertulis
2. Hukum kebiasaan
3. Yurisprudensi baik keputusan yang diberi kesempatan banding (oleh hakim ataupun yang tidak ada banding)
4. Doktrin/pendapat para ahli hukum

Sumber hukum formal adalah sumber dengan bentuk tertentu yang merupakan dasar berlakunya hukum secara formal. Sumber hukum formal merupakan dasar kekuatan mengikat peraturan-peraturan agar ditaati masyarakat maupun penegak hukum. Agus Sudaryanto, 2015 berpendapat bahwa sumber hukum formal antara lain:

1. Undang-Undang adalah peraturan negara yang dibentuk oleh alat perlengkapan negara yang berwenang dan mengikat masyarakat, tercantum dalam perundang-undangan.
2. Kebiasaan atau custom adalah perbuatan manusia mengenai hal tertentu yang dilakukan secara berulang-ulang dan terhadapnya dipertalikan adanya ide hukum, sehingga perbuatan tersebut diterima dan dilakukan oleh suatu masyarakat.
3. Yurisprudensi adalah keputusan pengadilan atau keputusan hakim yang terdahulu, yang dianggap tepat sehingga diikuti oleh pengadilan atau hakim lain.
4. Traktat (perjanjian antar negara) adalah perjanjian antar negara yang telah disahkan berlaku mengikat Negara peserta, termasuk warga negaranya.

5. Doktrin adalah pendapat para sarjana hukum terkemuka yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan hukum pada umumnya dan secara khusus terhadap hakim dalam mengambil keputusannya.

Menurut fungsinya aturan hukum dapat dibagi menjadi dua (Hartono Hadisoeparto, 2000):

1. Hukum materiil (*materieel recht*) adalah aturan–aturan hukum yang mengatur hubungan–hubungan hukum antara orang–orang yang menentukan hak dan kewajiban, memerintahkan dan melarang berbagai perbuatan kepada orang didalam masyarakat.
2. Hukum formil (*formeel recht*) adalah aturan hukum yang mengatur cara bagaimana mempertahankan aturan hukum materil. Mempertahankan atau melaksanakan hukum materiil didalam Negara hukum adalah jalan tertentu, jalan hukum yaitu dengan beracara.

H. KLASIFIKASI HUKUM

Secara umum, hukum adalah *das sollensein atau das seinsollen*, merupakan himpunan kaidah yang berisi keharusan atau larangan tentang tingkah laku manusia, kaidah-kaidah mana memang dianut dalam masyarakat.

Hukum dapat diklasifikasikan/digolongkan dari berbagai kriteria (Iskandar, 2016):

1. Penggolongan Hukum Berdasarkan Sumbernya
Menurut sumber formalnya hukum dapat terbagi atas lima, yaitu
 - a. Hukum undang-undang, yaitu hukum yang tercantum didalam peraturan perundang-undangan.
 - b. Hukum adat dan hukum kebiasaan, yaitu hukum yang diambil dari peraturan-peraturan adat dan kebiasaan
 - c. Hukum yurisprudensi, yaitu hukum yang terbentuk dari putusan pengadilan
 - d. Hukum traktat, yaitu hukum yang ditetapkan oleh Negara peserta perjanjian internasional.
 - e. Hukum doktrin, yaitu hukum yang berasal dari pendapat ahli hukum terkenal.
2. Penggolongan Hukum berdasarkan bentuknya
Menurut bentuknya hukum dapat terbagi atas dua, yaitu
 - a. Hukum tertulis (*statute law, written law, scriptum*), yaitu hukum yang dicantumkan dalam berbagai peraturan perundang-undangan
 - b. Hukum tidak tertulis (*un statutory, un written law, non scriptum*), yaitu hukum yang masih hidup di dalam keyakinan dan kenyataan di dalam masyarakat dan dianut dan ditaati oleh masyarakat yang bersangkutan. Misalnya hukum adat dan hukum kebiasaan.

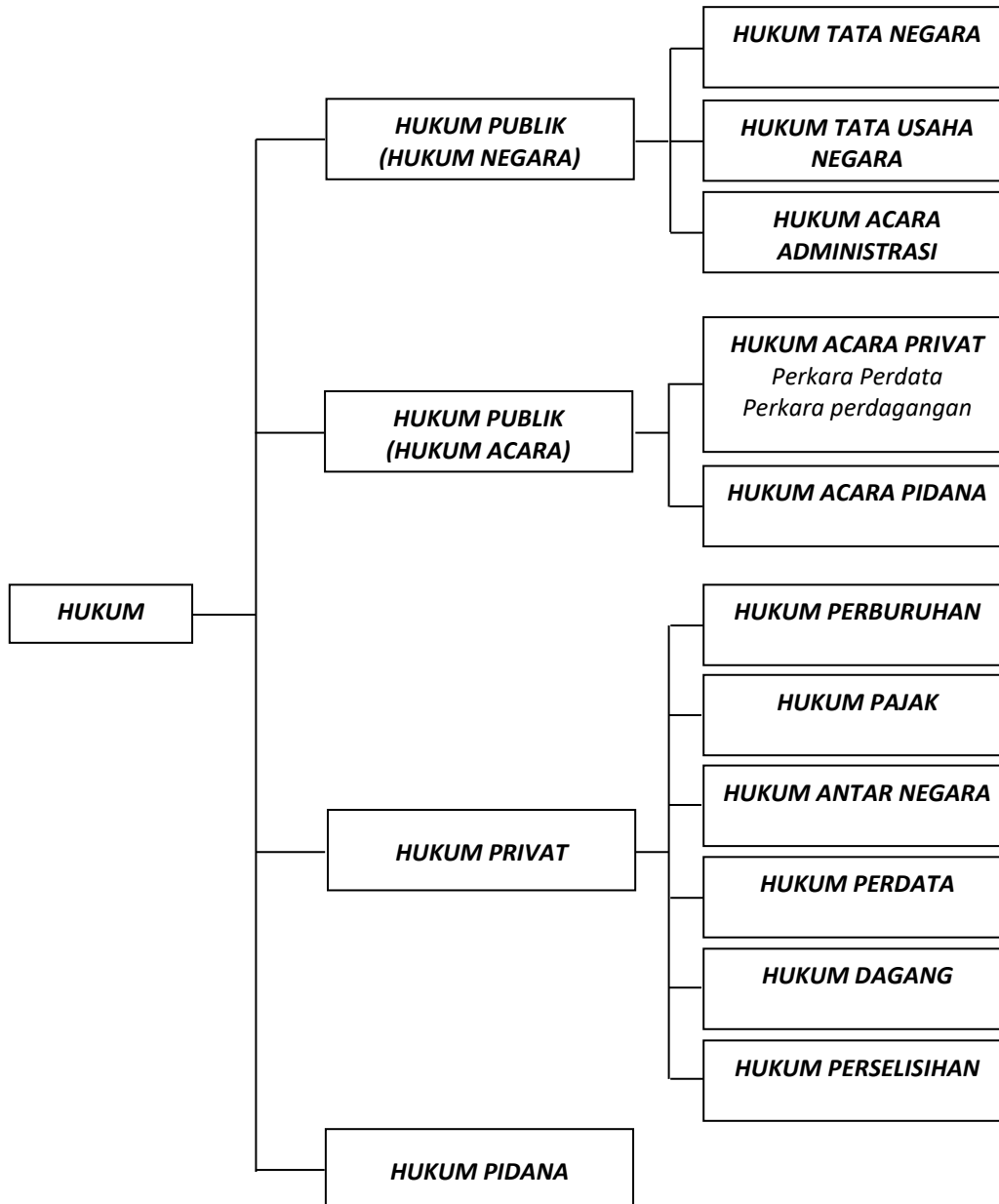
- c. Hukum tertulis terbagi lagi atas hukum tertulis yang dikodifikasikan dan tidak dikodifikasikan.
 - 1) Hukum tertulis yang dikodifikasikan. Yakni hukum yang disusun lengkap, sistematis, teratur serta dibukukukan, sehingga tidak lagi diperlukan peraturan pelaksanaan. Contoh hukum tertulis yang dikodifikasikan misalnya KUH Pidana, KUH Perdata dan KUH Dagang.
 - 2) Hukum tertulis yang tidak dikodifikasikan yakni hukum yang walaupun tertulis, akan tetapi tidak disusun dengan sistematis, tidak lengkap, dan masih terpisah-pisah. Karenanya hukum ini sering masih memerlukan peraturan pelaksanaan di dalam penerapannya. Contoh undang-undang, peraturan pemerintah dan keputusan presiden.
3. Penggolongan Hukum berdasarkan isinya
 - a. Hukum publik, adalah hukum yang mengatur hubungan antara negara dengan individu atau warga negaranya, yang menyangkut tentang kepentingan umum atau publik. Hukum publik dapat dibagi lagi ke dalam:
 - 1) Hukum Pidana, yang mengatur terkait pelanggaran dan kejahatan, serta memuat larangan dan sanksi.
 - 2) Hukum Tata Negara, yang mengatur terkait hubungan antara negara dengan bagian-bagiannya.
 - 3) Hukum Tata Usaha Negara (administratif), yang mengatur tentang tugas dan kewajiban para pejabat negara.
 - 4) Hukum Internasional, yang mengatur terkait hubungan antar negara, seperti hukum perjanjian internasional, hukum perang internasional, dan sejenisnya.
 - b. Hukum privat (sipil), yakni hukum yang berguna untuk mengatur hubungan antara individu satu dengan individu lainnya, termasuk negara sebagai pribadi. Hukum privat dapat dibagi lagi dalam:
 - 1) Hukum Perdata, yakni hukum yang mengatur hubungan antar individu secara umum. Contoh hukum perdata seperti hukum keluarga, hukum perjanjian hukum kekayaan, hukum waris, , dan hukum perkawinan.
 - 2) Hukum Perniagaan (dagang), yakni hukum yang mengatur hubungan antar individu di dalam kegiatan perdagangan. Contoh hukum dagang yakni hukum tentang jual beli, hutang piutang, hukum untuk mendirikan perusahaan dagang dan sebagainya.
4. Penggolongan Hukum berdasarkan tempat berlakunya
 - a. Hukum nasional, yakni hukum yang berlaku di dalam wilayah negara tertentu.
 - b. Hukum internasional, yakni hukum yang berguna untuk mengatur hubungan hukum antar negara di dalam hubungan internasional. Hukum internasional ini berlaku secara universal. Artinya, dapat berlaku secara keseluruhan terhadap

negara-negara yang mengikatkan diri dalam perjanjian internasional (traktat) tertentu dan dapat juga mengikat negara lain yang tidak termasuk dalam perjanjian tersebut.

- c. Hukum asing, yakni hukum yang berlakunya di dalam wilayah negara lain.
 - d. Hukum gereja, yakni sekumpulan norma yang ditetapkan oleh gereja dan berlaku untuk para anggotanya.
5. Penggolongan Hukum berdasarkan masa berlakunya
- a. *Ius Constitutum* (hukum positif), adalah hukum yang berlaku sekarang dan hanya bagi suatu masyarakat tertentu saja di dalam daerah tertentu. Contohnya Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945, Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 2006 tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia
 - b. *Ius Constituendum* (hukum negatif), adalah hukum yang diharapkan dapat berlaku pada waktu yang akan datang. Misalnya rancangan undang-undang (RUU).
6. Penggolongan Hukum berdasarkan cara mempertahankannya
- a. Hukum material, adalah hukum yang mengatur hubungan antara anggota masyarakat yang berlaku secara umum mengenai hal-hal yang dilarang serta hal-hal yang dibolehkan untuk dilakukan. Contohnya hukum pidana, hukum perdata, hukum dagang dan sebagainya.
 - b. Hukum formal, adalah hukum yang mengatur tentang bagaimana cara mempertahankan dan melaksanakan hukum material. Contohnya Hukum Acara Pidana (KUHP), Hukum Acara Perdata dan sebagainya.
7. Penggolongan Hukum berdasarkan sifatnya
- a. Hukum yang memaksa, adalah hukum yang bila diterapkan untuk keadaan bagaimana pun, harus dan mempunyai paksaan yang mutlak. Contoh, hukuman bagi orang yang melakukan pembunuhan, maka sanksinya secara paksa wajib untuk dilaksanakan.
 - b. Hukum yang mengatur, adalah hukum yang dapat dikesampingkan ketika pihak-pihak yang bersangkutan telah membuat peraturan tersendiri berupa suatu perjanjian. Dengan kata lain, hukum ini mengatur hubungan antar individu yang baru dapat diberlakukan bila yang bersangkutan tidak menggunakan alternatif lain yang dimungkinkan oleh hukum (undang-undang). Contoh ketentuan dalam pewarisan *ab-intesto* (pewarisan berdasarkan undang-undang), yang baru memungkinkan untuk dilaksanakan jika tidak terdapat surat wasiat (testamen).
8. Penggolongan Hukum berdasarkan wujudnya
- a. Hukum objektif, adalah hukum yang mengatur tentang hubungan antar dua orang atau lebih yang berlaku umum. Dalam artian, hukum di dalam suatu

negara ini berlaku secara umum dan tidak mengenai terhadap orang atau golongan tertentu saja.

- b. Hukum subjektif, yakni hukum yang muncul dari hukum objektif dan berlaku terhadap seorang atau lebih. Hukum subjektif ini juga sering disebut sebagai hak.



Gambar 1. Bagan Pembagian Hukum

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan secara singkat ciri-ciri dari hukum!
- 2) Jelaskan tujuan mempelajari ilmu hukum berkaitan dengan profesi sebagai tenaga kesehatan!

Ringkasan

Pada dasarnya tidak ada satupun definisi tentang hukum yang mempunyai arti sama, karena hukum adalah merupakan sesuatu yang abstrak. Namun secara mendasar dapat disimpulkan bahwa hukum merupakan suatu sistem atau tatanan asas-asas dan kaidah-kaidah hukum yang tidak lepas dari masalah hukum mengatur kehidupan manusia di dalam masyarakat.

Dalam kehidupan bernegara dijelaskan pengertian dalam bentuk peraturan perundang-undangan yaitu peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Hukum dapat diklasifikasikan/digolongkan dari berbagai criteria yaitu:

1. Hukum berdasarkan sumbernya
2. Hukum berdasarkan bentuknya
3. Hukum berdasarkan isinya
4. Hukum berdasarkan tempat berlakunya
5. Hukum berdasarkan masa berlakunya
6. Hukum berdasarkan cara mempertahankannya
7. Hukum berdasarkan sifatnya
8. Hukum berdasarkan wujudnya

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Hukum adalah himpunan perintah dan larangan untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat. Oleh sebab itu hukum harus dipatuhi masyarakat harus mematuhi. Pendapat dari siapakah pernyataan tersebut?
 - A. Utrecht
 - B. Soedikno Mertokusumo
 - C. Satjipto Raharjo
 - D. Muchtar Kusumaatmaja

- 2) Merupakan unsur-unsur hukum adalah;
 - A. Peraturan yang mengatur tingkah laku manusia dalam bermasyarakat
 - B. Peraturan tersebut dibuat oleh kelompok masyarakat
 - C. Peraturan itu bersifat menghibau
 - D. Sanksi terhadapnya tegas

- 3) Penggolongan Hukum berdasarkan bentuknya;
 - A. Hukum private dan publik
 - B. Hukum tertulis dan hukum tidak tertulis
 - C. Hukum formil dan materil
 - D. Hukum pidana dan perdata

- 4) Salah satu asas hukum yaitu *Nullum Crimen Nulla Poena Sine lege* artinya;
 - A. Peraturan yang lebih tinggi mengesampingkan peraturan yang lebih rendah
 - B. Peraturan yang terbaru mengesampingkan peraturan sebelumnya
 - C. Tidak ada kejahatan tanpa peraturan perundang-undangan yang mengaturnya
 - D. Peraturan yang lebih khusus mengesampingkan peraturan yang bersifat lebih umum

- 5) Salah satu asas yang digunakan dalam pengaturan hukum kesehatan yaitu peraturan yang lebih khusus mengesampingkan peraturan yang bersifat lebih umum, dalam bahasa latinnya adalah
 - A. *Lex Specialis derogate lege generali*
 - B. *Nullum Crimen Nulla Poena Sine lege*
 - C. *Lex Superiori Deroget lege Inpriori*
 - D. *Lex Posteriori deroget lege priori*

Topik 2

Hubungan Hukum dan Perlindungan Hukum

A. PENGERTIAN SUBYEK DAN OBYEK HUKUM

Di dalam perkembangan hukum terdapat 3 (tiga) hal penting yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, yaitu : Subjek hukum, Objek hukum, dan Peristiwa hukum. Di samping 3 hal tersebut di atas, ada juga yang disebut 'Hubungan Hukum'.

Sebelum membahas tentang 3 unsur penting di atas, ada baiknya kita memahami terlebih dulu pengertian dari 'Hubungan Hukum'. Masyarakat atau kehidupan sosial sesungguhnya merupakan himpunan dari bermacam-macam hubungan di antara para anggotanya. Hubungan ini berkisar pada kepentingan-kepentingan yang timbul diantara anggota masyarakat. Hukum kemudian memberikan kualifikasi atau penggolongan-penggolongan terhadap hubungan-hubungan tersebut. Dengan adanya penggolongan oleh hukum maka hubungan hubungan itu menjadi 'Hubungan Hukum'.

Hubungan hukum (*rechtsbetrekkingen*) menurut Soeroso, 2006, diartikan sebagai hubungan antara dua atau lebih subyek hukum, hubungan mana terdiri atas ikatan antara individu. Dengan individu, antara individu dengan masyarakat atau antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak yang lain. Hubungan hukum tercermin pada hak dan kewajiban yang diberikan dan dijamin oleh hukum. Hak dan kewajiban timbul karena adanya peristiwa hukum, menurut van Apeldorn "peristiwa hukum adalah peristiwa yang berdasarkan hukum menimbulkan atau menghapuskan hak" (Soeroso, 2006).

Hukum harus dibedakan dari hak dan kewajiban, yang timbul kalau hukum itu diterapkan terhadap peristiwa konkrit, tetapi keduanya tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Tatanan yang diciptakan oleh hukum itu baru menjadi kenyataan apabila kepada subjek hukum diberi hak dan dibebani kewajiban. Setiap hubungan hukum yang diciptakan oleh hukum selalu mempunyai dua segi yang isinya di satu pihak hak, sedangkan di pihak lain kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya juga tidak ada kewajiban tanpa hak.

Hak adalah memberikan kenikmatan dan keleluasaan kepada individu atau seseorang dalam melaksanakannya, sedangkan kewajiban merupakan pembatasan dan beban, sehingga yang menonjol adalah segi aktif dalam hubungan hukum itu, yaitu hak. Hak adalah kepentingan yang dilindungi hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakekatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya (Sudikno Mertokusumo, 1999).

Apa yang dinamakan hak itu sah karena dilindungi oleh sistem hukum. Pemegang hak melaksanakan kehendak menurut cara tertentu dan kehendaknya itu diarahkan untuk memuaskan. Dalam setiap hak terdapat empat unsur, yaitu subjek hukum, objek hukum, hubungan hukum yang mengikat pihak lain dengan kewajiban dan perlindungan hukum. Hak

milik itu ada subjeknya, yaitu pemilik, sebaliknya setiap orang terikat oleh kewajiban untuk menghormati hubungan antara pemilik dan objeknya yang dimilikinya.

Seorang yang membeli suatu barang dari orang lain berhak atas barang yang telah dibelinya itu, sedangkan penjual mempunyai kewajiban untuk menyerahkan barang yang dijualnya. Jadi hak pada hakekatnya merupakan hubungan antara subjek hukum dengan objek hukum atau subjek hukum dengan subjek hukum lain yang dilindungi oleh hukum dan menimbulkan kewajiban.

Ringkasnya, hubungan hukum adalah bermacam-macam hubungan yang terjadi didalam masyarakat, yang kegiatannya diatur oleh hukum.

1. Subjek Hukum (*Subjectum Juris*)

Subjek Hukum adalah setiap pendukung hak dan kewajiban atau segala sesuatu yang dapat mempunyai hak dan kewajiban menurut hukum.

Menurut Soedjono Dirdjosisworo, 2001, subjek hukum atau *subject van een recht* yaitu “orang” yang mempunyai hak, manusia pribadi atau badan hukum yang berhak, berkehendak atau melakukan perbuatan hukum.

Subjek hukum memiliki kedudukan dan peranan yang sangat penting didalam bidang hukum, khususnya hukum keperdataan karena subjek hukum tersebut yang dapat mempunyai wewenang hukum. Menurut ketentuan hukum, dikenal 2 macam subjek hukum yaitu manusia dan badan hokum (Titik Triwulan, 2006)

Berbicara mengenai hukum sebenarnya adalah berbicara tentang “hak dan kewajiban” karena keseluruhan bangunan hukum disusun dari keduanya. Dengan demikian hukum harus menentukan apa dan siapa yang bisa menjalankan hak dan kewajiban tersebut.

Unsur Hak adalah kekuasaan atau wewenang yang diberikan oleh hukum kepada seseorang untuk dapat melakukan sesuatu dan yang menjadi tantangannya ialah unsur kewajiban dari orang lain untuk mengakui kekuasaan itu.

Hak merupakan potensi yang pada suatu saat dapat dimintakan perwujudannya oleh pemegang hak. Oleh karena itu penyandang hak tentunya hanyalah mereka yang mampu untuk membuat pilihan antara ‘mewujudkan’ atau ‘tidak mewujudkan’ haknya tersebut. Kemampuan yang demikian tersebut hanya ada pada manusia. Dengan demikian, hukum hanya menerima manusia sebagai jawaban atas pertanyaan “siapa yang bisa menjadi penyandang hak” di atas.

Disamping itu, hukum masih membuat konstruksi fiktif yang kemudian diterima, diperlakukan, dan dilindungi sebagaimana hukum memberikan perlindungan terhadap manusia. Konstruksi yang demikian disebut Badan Hukum. Karena badan hukum itu ciptaan hukum, maka hukum selain mengatur pembentukan atau pendiriannya juga menentukan kematian atau lenyapnya suatu badan hukum. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi penyandang hak sekaligus diiringi dengan kewajiban ialah Manusia dan Badan Hukum.

Manusia sebagai subjek hukum mempunyai hak dan mampu menjalankan haknya, dan dijamin oleh hukum yang berlaku. Berlakunya manusia sebagai pendukung hak ialah mulai saat dia dilahirkan dan berakhir pada saat dia mati, kecuali :

- a. Berdasarkan pasal 2 BW
Setiap anak dalam kandungan dianggap telah lahir apabila kepentingannya menghendaknya, apabila anak tersebut meninggal pada saat dilahirkan maka dianggap tidak pernah ada.
Contohnya : Untuk harta warisan.
- b. Berdasarkan pasal 467 BW
Seseorang yang meninggalkan tempat kediamannya selama waktu ditentukan minimal 5 tahun, tidak ada kepastian bahwa dia masih hidup, maka oleh pengadilan dapat dinyatakan bahwa ia telah mati.

Ada dua macam hak, yaitu hak absolute dan hak relatif. Hak absolute adalah hubungan hukum antara subjek hukum dengan objek hukum yaitu menimbulkan kewajiban pada setiap orang lain untuk menghormati hubungan hukum itu. Hak absolute memberi wewenang bagi pemegangnya untuk berbuat atau tidak berbuat, yang pada dasarnya dapat dilaksanakan terhadap siapa saja dan melibatkan setiap orang. Isi hak absolute itu ditentukan oleh kewenangan pemegang hak. Kalau ada hak absolute pada seseorang maka ada kewajiban bagi setiap orang lain untuk menghormati dan tidak mengganggunya.

2. Objek Hukum

Objek hukum adalah segala sesuatu yang berguna dan bermanfaat serta dapat dikuasai dan harus dapat dikuasai oleh subjek hukum.

Objek hukum adalah segala sesuatu yang berguna bagi subjek hukum (manusia atau badan hukum) yang dapat menjadi pokok suatu perhubungan hukum, karena sesuatu itu dapat dikuasai oleh subjek hukum (Sudarsono, 2004). Dalam hal ini tentunya sesuatu itu mempunyai harga dan nilai, sehingga memerlukan penentuan siapa yang berhak atasnya, seperti benda-benda bergerak ataupun tidak bergerak yang memiliki nilai dan harga, sehingga penguasaannya diatur oleh kaidah hukum.

Barang adalah objek hak milik. Hak juga dapat menjadi objek hak milik. Karena itu benda adalah objek hak milik. Dalam arti hukum, yang dimaksud dengan benda ialah segala sesuatu yang menjadi objek hak milik. Semua benda dalam arti hukum dapat diperjualbelikan, dapat diwariskan dan dapat diperalihkan kepada pihak lain (Abdulkadir Muhammad, 2000).

Objek hukum ini tidak hanya bermanfaat untuk kepentingan orang lain, juga untuk yang menyanggah hak itu. Sebab sesuatu objek yang diberikan pada seseorang bukan hanya untuk kepentingan sendiri. Segala sesuatu yang dapat menjadi "Objek Hukum" disebut "Benda" dalam pengertian yuridis.

3. Peristiwa Hukum

Peraturan hukum tidak dapat disamakan dengan dunia kenyataan, karena ia memberikan kualifikasi tertentu terhadap dunia tersebut. Peraturan hukum memuat rumusan-rumusan yang bersifat abstrak dan ia tidak akan berfungsi kalau tidak ada sesuatu peristiwa atau kejadian yang menggerakkannya. Sesuatu yang dapat menggerakkan peraturan hukum sehingga dapat berfungsi sebagai sesuatu yang sifatnya mengatur disebut sebagai “Peristiwa Hukum”.

Tidak semua peristiwa yang ada dalam masyarakat bisa disebut sebagai peristiwa hukum. Hukum tidak dapat dirasakan secara fisik, tetapi hanya dirasakan dengan pikiran atau secara abstrak. Ia merupakan barang dalam angan-angan, bukan kenyataan. Lalu apa gunanya kenyataan atau peristiwa yang nyata itu?

Peristiwa yang nyata adalah untuk menggerakkan hukum. Dengan demikian, fungsi dari peristiwa yang nyata adalah untuk mewujudkan peraturan hukum menjadi kenyataan. Karena sebelumnya ia hanya merupakan rumusan kata-kata saja dalam sebuah peraturan.

Berdasarkan peristiwa hukum maka hubungan hukum dibagi menjadi 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Hubungan hukum yang bersegi satu (*eenzijdige rechtsbetrekkingen*), dimana hanya terdapat satu pihak yang berwenang memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu (Pasal 1234 KUHPerdara) sedangkan pihak yang lain hanya memiliki kewajiban.
2. Hubungan hukum bersegi dua (*tweezijdige rechtsbetrekkingen*), yaitu hubungan hukum dua pihak yang disertai adanya hak dan kewajiban pada masing-masing pihak, kedua belah pihak masing-masing berwenang/berhak untuk meminta sesuatu dari pihak lain, sebaliknya masing-masing pihak juga berkewajiban memberi sesuatu kepada pihak lainnya, misalnya hubungan kerja antara pengusaha dengan pekerja/buruh.
3. Hubungan antara satu subyek hukum dengan semua subyek hukum lainnya, hubungan ini terdapat dalam hal hak milik (*eigendomrecht*).

B. TANGGUNG JAWAB HUKUM

Tanggung jawab menurut kamus umum Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya. Berkewajiban menanggung, memikul tanggung jawab, menanggung segala sesuatunya, dan menanggung akibatnya. Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajiban.

Menurut Ridwan Halim, 1988, tanggung jawab hukum adalah sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk

melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.

Purbacaraka juga berpendapat bahwa tanggung jawab hukum bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk

menggunakan hak dan/atau melaksanakan kewajibannya. Lebih lanjut ditegaskan, setiap pelaksanaan kewajiban dan setiap penggunaan hak baik yang dilakukan secara tidak memadai maupun yang dilakukan secara memadai pada dasarnya tetap harus disertai dengan pertanggung jawaban, demikian pula dengan pelaksanaan kekuasaan (Purbacaraka, 2010).

Prinsip tanggung jawab merupakan perihal yang sangat penting dalam hukum perlindungan konsumen. dalam kasus-kasus pelanggaran hak konsumen diperlukan kehati-hatian dalam menganalisis siapa yang harus bertanggung jawab dan seberapa jauh tanggung jawab dapat dibebankan kepada pihak-pihak terkait (Shidarta, 2000).

Secara umum, prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan sebagai berikut (Celina Tri Siwi Kristiyanti, 2008):

1. Kesalahan (*liability based on fault*)
2. Praduga selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*)
3. Praduga tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of nonliability*)
4. Tanggung jawab mutlak (*strict liability*)
5. Pembatasan tanggung jawab (*limitation of liability*)

Adapun penjelasan dari prinsip-prinsip tanggung jawab:

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam KUHP, khususnya pasal 1365, 1366, dan 1367, prinsip ini dipegang secara teguh. Prinsip ini menyatakan, seseorang baru dapat dimintakan pertanggung jawabannya secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya. Dalam pasal 1365 KUHP yang lazim dikenal sebagai pasal tentang perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya empat unsur pokok, yaitu:
 - a. Adanya perbuatan;
 - b. Adanya unsur kesalahan;
 - c. Adanya kerugian yang diterima;
 - d. Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian.
2. Prinsip Praduga untuk Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of liability*), Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab, sampai ia membuktikan ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada ada si tergugat.
3. Prinsip Praduga untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of nonliability*), Prinsip ini adalah kebalikan dari prinsip kedua. Prinsip ini untuk tidak selalu bertanggung jawab hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara common sense dapat dibenarkan. Contoh dalam penerapan prinsip ini adalah hukum pengangkutan, kehilangan atau

kerusakan pada bagasi kabin atau bagasi tangan yang biasanya dibawa dan diawasi oleh si penumpang (konsumen) adalah tanggung jawab dari penumpang. Dalam hal ini, pengangkut (pelaku usaha) tidak dapat diminta pertanggung jawaban.

4. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*strict liability*), Prinsip tanggung jawab mutlak sering diidentikan dengan prinsip tanggung jawab absolut (*absolute liability*). Kendati demikian ada pula para ahli yang membedakan kedua terminologi diatas. *Strict liability* adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Namun, ada pengecualian-pengecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya keadaan *force majeure*. Sebaliknya, *absolute liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualian.
5. Prinsip Tanggung Jawab dengan Pembatasan (*limitation of liability principle*), prinsip tanggung jawab dengan pembatasan sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk mencantumkan sebagai klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuat. Dalam perjanjian cuci cetak film misalnya, ditentukan bila film ingin dicuci/dicetak itu hilang dan/atau rusak (termasuk akibat kesalahan petugas), maka konsumen hanya dibatasi ganti kerugian sebesar sepuluh kali harga satu rol film baru. Prinsip tanggung jawab ini sangat merugikan konsumen bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha. Dalam UUPK seharusnya pelaku usaha tidak boleh secara sepihak menentukan klausul yang merugikan konsumen, termasuk membatasi maksimal tanggung jawabnya. Jika ada pembatasan mutlak harus berdasarkan peraturan perundang-undangan yang jelas.

C. KONSEP DASAR PERLINDUNGAN HUKUM

Sebagai makhluk sosial maka sadar atau tidak sadar manusia selalu melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*) dan hubungan hukum (*rechtsbetrekkingen*) (R. Soeroso, 2006). Suatu hubungan hukum akan memberikan hak dan kewajiban yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan, sehingga apabila dilanggar akan mengakibatkan pihak pelanggar dapat dituntut di pengadilan (Soedjono Dirjosisworo, 2001). Tiap hubungan hukum tentu menimbulkan hak dan kewajiban, selain itu masing-masing anggota masyarakat tentu mempunyai hubungan kepentingan yang berbeda-beda dan saling berhadapan atau berlawanan, untuk mengurangi ketegangan dan konflik maka tampil hukum yang mengatur dan melindungi kepentingan tersebut yang dinamakan perlindungan hukum.

Perlindungan hukum selalu dikaitkan dengan konsep *rechtstaat* atau konsep *Rule of Law* karena lahirnya konsep-konsep tersebut tidak lepas dari keinginan memberikan pengakuan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia.

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Kehidupan dalam masyarakat yang sedikit banyak berjalan dengan tertib dan teratur ini tidak lepas dari adanya dukungan oleh adanya suatu tatanan. Karena dengan adanya

tatanan inilah kehidupan menjadi tertib. Sehingga hukum di sini dengan adanya tatanan inilah kehidupan menjadi tertib, hukum disini merupakan bagian integral dari kehidupan manusia. Hukum mengatur dan menguasai manusia dalam kehidupan manusia dalam kehidupan bersama. Dan dari situlah, maka perlindungan hukum sangatlah dibutuhkan bagi manusia demi perkelakuan di masyarakat untuk memberikan suatu nilai keadilan bagi masyarakat. Intinya, perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang diikuti oleh subjek hukum dalam Negara hukum, berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan (Philipus M. Hadjon, 1987).

Prinsip-prinsip perlindungan hukum di Negara kita, Indonesia, landasan pijaknya adalah Pancasila sebagai dasar ideologi dan falsafah Negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi Negara-negara Barat bersumber pada konsep-konsep Rechtsstaat and Rule of The Law. Menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berpikir dengan landasan bijak Pancasila, maka prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila.

Hukum adalah karya manusia yang berupa norma-norma berisikan pelajaran-pelajaran tentang tingkah laku. Yang merupakan cermin dari kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat itu dibina dan diarahkan. Menjalankan fungsinya sebagai pengatur kehidupan bersama manusia, hukum harus mengalami proses yang panjang dan melibatkan berbagai aktivitas (pembuatan dan penegakan hukum) dengan kualitas yang berbeda (Satjipto Raharjo, 2000).

Lebih lanjut Satjipto Rahardjo mengatakan bahwa hukum hadir dalam masyarakat adalah untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang bisa bertubrukan satu sama lain. Pengkoordinasian kepentingan-kepentingan tersebut dilakukan dengan cara membatasi dan melindungi kepentingan-kepentingan tersebut. Hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara memberikan kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam memenuhi kepentingannya tersebut. Pemberian kekuasaan, atau yang sering disebut dengan hak ini, dilakukan secara terukur, keluasan dan kedalamannya.

Sedangkan menurut Paton (dalam Satjipto Raharjo, 2000), suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena ia dilindungi oleh hukum, melainkan juga karena ada pengakuan terhadap itu. Hak tidak hanya mengandung unsur perlindungan dan kepentingan, tapi juga kehendak.

Terkait fungsi hukum untuk memberikan perlindungan, Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, 1994, mengatakan bahwa hukum itu ditumbuhkan dan dibutuhkan manusia justru berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi yang melindungi dan memajukan martabat manusia serta untuk memungkinkan manusia menjalani kehidupan yang wajar sesuai dengan martabatnya.

Philipus M. Hadjon, 1987, berpendapat bahwa: "Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarahnya di Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi

manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban pada masyarakat dan pemerintah.”

Perlindungan hukum dalam Bahasa Inggris disebut *legal protection*, sedangkan dalam Bahasa Belanda disebut *rechtsbecherming*. Harjono mencoba memberikan pengertian perlindungan hukum sebagai perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum, ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan menjadikan kepentingan yang perlu dilindungi tersebut dalam sebuah hak hukum (Harjono, 2008).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia Perlindungan berasal dari kata lindung yang memiliki arti mengayomi, mencegah, mempertahankan, dan membentengi. Sedangkan Perlindungan berarti konservasi, pemeliharaan, penjagaan, asilun, dan bunker. Beberapa unsur kata Perlindungan

1. Melindungi: menutupi supaya tidak terlihat/tampak, menjaga, memelihara, merawat, menyelamatkan.
2. Perlindungan: proses, cara, perbuatan tempat berlindung, hal (perbuatan) memperlindungi (menjadikan atau menyebabkan berlindung);
3. Pelindung: orang yang melindungi, alat untuk melindungi;
4. Terlindung: tertutup oleh sesuatu hingga tidak kelihatan;
5. Lindungan: yang dilindungi, tempat berlindung, perbuatan;
6. Memperlindungi: menjadikan atau menyebabkan berlindung;
7. Melindungi membuat diri terlindungi

Secara singkat dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan dengan berlandaskan hukum dan perundang-undangan.

Perlindungan hukum juga dapat diartikan sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia (Setiono, 2004).

Perlindungan hukum bagi setiap warga negara Indonesia tanpa terkecuali, dapat ditemukan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUDNRI 1945), untuk itu setiap produk yang dihasilkan oleh legislatif harus senantiasa mampu memberikan jaminan perlindungan hukum bagi semua orang, bahkan harus mampu menangkap aspirasi-aspirasi hukum dan keadilan yang berkembang di masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari ketentuan yang mengatur tentang adanya persamaan kedudukan hukum bagi setiap warga negara.

Dalam Negara kesatuan Republik Indonesia (NKRI), konsep perlindungan hukum, yang tidak lepas dari perlindungan hak asasi manusia, merupakan konsep Negara hukum yang merupakan istilah sebagai terjemahan dari dua istilah *rechstaat* dan *rule of law*. Sehingga, dalam penjelasan UUD RI 1945 sebelum amandemen disebutkan, “Negara Indonesia berdasar atas hukum, (*rechtsstaat*), tidak berdasarkan kekuasaan belaka (*Machtsstaat*)”.

Teori Negara hukum secara essensial bermakna bahwa hukum adalah supreme dan kewajiban bagi setiap penyelenggara negara atau pemerintahan untuk tunduk pada hukum (*subject to the law*), tidak ada kekuasaan diatas hukum (*above the law*), semuanya ada dibawah hukum (*under the rule of law*), dengan kedudukan ini, tidak boleh ada kekuasaan yang sewenang-wenang (*arbitrary power*) atau penyalahgunaan kekuasaan (*misuse of power*) (Muh. Hasrul, 2013).

Mahfud MD, 2006, mengatakan bahwa Pancasila memiliki sekurang-kurangnya empat kaedah penuntun yang harus dijadikan pedoman dalam pembentukan dan penegakan hukum di Indonesia. Pertama, hukum harus melindungi segenap bangsa dan menjamin keutuhan bangsa dan karenanya tidak diperbolehkan adanya hukum-hukum yang menanam benih-benih disintegrasi. Kedua, hukum harus mampu menjamin keadilan sosial dengan memberikan proteksi khusus bagi golongan lemah agar tidak tereksplotasi dalam persaingan bebas melawan golongan yang kuat. Ketiga, hukum harus dibangun secara demokratis sekaligus membangun demokrasi sejalan dengan nomokrasi (Negara hukum). Keempat, hukum tidak boleh diskriminatif berdasarkan ikatan primordial apapun dan harus mendorong terciptanya toleransi beragama berdasarkan kemanusiaan dan keberadaban. Berdasarkan pandangan diatas dan sesuai dengan prinsip NKRI sebagai negara hukum sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD RI 1945, amandemen ketiga, tahun 2001, maka prinsip-prinsip negara hukum Pancasila tersebut harus ditegakkan.

D. PEMBAGIAN DAN SARANA PERLINDUNGAN HUKUM

Menurut Muchsin, Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perlindungan Hukum Preventif
- b. Perlindungan Hukum Represif

Menurut Philipus M. Hadjon, 1987 menyatakan bahwa sarana perlindungan Hukum ada dua macam, yaitu;

1. Sarana Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2. Sarana Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.

Pengertian perlindungan menurut ketentuan Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban menentukan bahwa perlindungan adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban yang wajib dilaksanakan oleh LPSK atau lembaga lainnya sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan hubungan antara hubungan hukum dan peristiwa hukum!
- 2) Jelaskan pentingnya perlindungan hukum bagi individu yang ada di Negara hukum!

Ringkasan

Di dalam perkembangan hukum selain terdapat 3 (tiga) hal penting yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, yaitu : subjek hukum, objek hukum, dan peristiwa hukum, terdapat pula hal yang penting yaitu hubungan hukum. Hubungan hukum (*rechtsbetrekkingen*) diartikan sebagai hubungan antara dua atau lebih subyek hukum, hubungan mana terdiri atas ikatan antara individu.

Hubungan hukum tercermin pada hak dan kewajiban yang diberikan oleh hukum. Setiap manusia pasti dibebani tanggung jawab. Apabila tidak mau bertanggung jawab, ada pihak lain yang memaksakan tanggung jawab. Tanggung jawab berisi kewajiban dan hak yang harus dipenuhi, tanggung jawab muncul berkenaan dengan pemenuhan kewajiban.

Perlindungan hukum adalah segala bentuk upaya pengayoman terhadap harkat dan martabat manusia serta pengakuan terhadap asasi manusia di bidang hukum. Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia bersumber pada Pancasila dan konsep Negara Hukum, kedua sumber tersebut mengutamakan pengakuan serta penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia. Sarana perlindungan hukum ada dua bentuk, yaitu sarana perlindungan hukum preventif dan represif.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sesuatu yang dapat menggerakkan peraturan hukum sehingga dapat berfungsi sebagai sesuatu yang sifatnya mengatur
 - A. Tanggung jawab hukum
 - B. Hubungan Hukum
 - C. Upaya Hukum
 - D. Peristiwa hukum

- 2) Kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.
 - A. Peristiwa hukum
 - B. Hubungan Hukum
 - C. Tanggung jawab hukum
 - D. Upaya Hukum

- 3) Setiap pendukung hak dan kewajiban atau segala sesuatu yang dapat mempunyai hak dan kewajiban menurut hukum.
 - A. Subyek hukum
 - B. Obyek hukum
 - C. Tanggung jawab hukum
 - D. Hubungan hukum

- 4) Prinsip ini untuk tidak selalu bertanggung jawab hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya secara common sense dapat dibenarkan.
 - A. Praduga tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*)
 - B. Kesalahan (*liability based on fault*)
 - C. Praduga selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*)
 - D. Tanggung jawab mutlak (*strict liability*)

- 5) Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran disebut
- A. Represif
 - B. Preventif
 - C. Mutlak
 - D. Relatif

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. A
2. D
3. B
4. C
5. A

Tes 2

1. D
2. C
3. A
4. A
5. B

Tes 3

1. A
2. B
3. D
4. B
5. D

Daftar Pustaka

- Abdul Kadir Muhammad, 1982, Hukum Perikatan, Bandung, Alumni.
- Abdulkadir Muhammad, 2000, Hukum Perdata Indonesia, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Achmad Ali, 1996, Menguak Tabir Hukum, Chadas Pratama, Jakarta.
- Achmad Ali, 2015, Menguak Tabir Hukum, Prenada Media Group, Jakarta. 370
- Agus Sudaryanto, 2015, Pengantar Ilmu Hukum, Setara Press, Malang.
- Arif Sidharta, Refleksi Tentang Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1991.
- C.S.T. Kansil, 1989, Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta..
- Celina Tri Siwi Kristiyanti, 2008, Hukum Perlindungan Konsumen, Sinar Grafika, Jakarta.
- Djamali, R. Abdoel. 1984. "Hukum dalam Arti Tata Hukum", dalam Pengantar Hukum Indonesia, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Dr. A. Qodri Azizy, M.A., 2002, Eklektisisme Hukum Nasional Kompetisi Antara Hukum Islam dan Hukum Umum, Cet. I, Gama Media, Yogyakarta.
- Dr. H. Ahmad Muliadi, S.H., M.H., 2013, Politik Hukum, Cet. I, Akademi Permata, Padang.
- Evi Ariyani, 2013, Hukum Perjanjian, Ombak, Yogyakarta.
- Harjono, 2008, Konstitusi sebagai Rumah Bangsa, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi..
- Hartono Hadisoeparto, 2000, Pengantar Tata Hukum Indonesia, Liberty, Yogyakarta.
- Ilham Bisri, 2004, Sistem Hukum Indonesia, Prinsip-Prinsip dan Implementasi Hukum di Indonesia, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Imam Syaukani dan Thohari A.Ahsin, 2004, Dasar, Raja Grafindo Persada.
- Iskandar, Konsepsi Intelektual Dalam Memahami Ilmu Hukum Indonesia, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- J. Satrio, 1992, Hukum Perjanjian, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- J. Satrio, 1999, Hukum Perikatan, Perikatan pada umumnya, Alumni, Bandung.
- Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003, Perikatan yang lahir dari perjanjian, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Leli Joko Suryono, 2014, Pokok-pokok Perjanjian Indonesia, LP3M UMY, Yogyakarta
- Lili Rasjidi dan B. Arief Sidharta, 1994, Filsafat Hukum Madzab dan Refleksi, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Mahfud MD, 2006, Membangun Politik Hukum, Menegakkan Konstitusi, Pustaka LP3ES, Jakarta.
- Marwan Mas, 2004, Pengantar Ilmu Hukum, Ghalia Indonesi.
- Mochtar Kusumaatmadja, 2000, Pengantar Ilmu Hukum, Alumni.
- Moh.Mahfud MD, 2009, Politik Hukum di Indonesia, PT. Raja Grafindo Persada.
- Muh. Hasrul, 2013, Eksistensi Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat di Daerah Dalam Mewujudkan Pemerintahan yang Efektif, Disertasi, Program Doktor Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar.
- Mulyadi Nur, Asas Kebebasan Berkontrak Dalam Kaitanya Dengan Perjanjian Baku, www.pojokhukum.blogspot.com, diakses pada hari jumat 2 Agustus 2017, pukul 10.45 WIB
- Philipus M. Hadjon, 1987, Perlindungan Rakyat Bagi Rakyat di Indonesia (sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara), PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Prof. Dr. H. Umar Syihab, Hukum Islam dan Transformasi Pemikiran, Cet. I, Dina Utama, Semarang.
- Purbacaraka, 2010, Perihal Keadah Hukum, Citra Aditya, Bandung.
- R. Abdoel Djamali,S.H, 2001, Pengantar Hukum Indonesia, PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- R. Soeroso, 2006, Pengantar Ilmu Hukum, Cetakan Kedelapan, Sinar Grafika, Jakarta.
- R. Subekti, 2001, Hukum Perjanjian, PT. Intermasa, Jakarta.
- R. Supomo, 1982, Sistem Hukum di Indonesia sebelum Perang Dunia II, Pradnya Paramita, Jakarta.
- Ratna Artha Windari, 2014, Hukum Perjanjian, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Ridwan Halim, 1988, Hukum Administrasi Negara Dalam Tanya Jawab, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- S.F. Marbun, 1997, Peradilan Administratif Negara dan Upaya Administratif Di Indonesia, Liberty, Yogyakarta.

- Salim H.S, 2003, Perkembangan Hukum Kontrak Innominat di Indonesia, Sinar Grafika, Jakarta.
- Satjipto Rahardjo, 2012, Ilmu Hukum, Cet. VII, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Setiono, Rule of Law (Supremasi Hukum), 2004, Tesis Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Shidarta, 2000, Perlindungan Konsumen, Grasindo, Jakarta.
- Soedjono Dirdjosisworo, 2001, Pengantar Ilmu Hukum, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, 1993, Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Soerjono Sukanto, 1983 , Penegakan Hukum, Bina cipta +BPHN, Cet. I, Bandung.
- Subekti, R., Beberapa Pemikiran Mengenai Sistem Hukum Nasional yang akan Datang, Kertas kerja pada Seminar Hukum Nasional IV, Jakarta 1979. Diunduh pada tanggal 10 Juli 2016
- Sudarsono, 2004, Pengantar Ilmu Hukum, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sudikno Mertokusumo, 1999, Mengenal Hukum Suatu Pengantar, Liberty, Yogyakarta.
- Sudikno Mertokusumo, Teori Hukum (Edisi Revisi), Cahaya Atma, Jogjakarta.
- Sunarjati Hartono, CFG, 1974, Mencari Bentuk dan Sistem Hukum Perjanjian Nasional Kita, Cet. 2, Alumni, Bandung.
- Sunaryati Hartono, 1991, Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional, Alumni, Bandung.
- Teguh Prasetyo, 2012, Hukum Pidana, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Thaib, Dahlan dkk. 1999. "Konstitusi Madinah dan Ketatanegaraan Modern", dalam Teori dan Hukum Konstitusi, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- The Liang Gie, 1977, Teori-Teori Keadilan, Super.
- Theo Huijbers, Filsafat Hukum Dalam Lintas Sejarah, Kanisius, Yogyakarta.
- Titik Triwulan Tutik, 2006, Pengantar Ilmu Hukum, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.
- Utrecht, E., 1961, Pengantar Dalam Hukum Indonesia, PT Ichtiar , Bandung.
- Wawan Muhwan Hariri, 2011, Hukum Perikatan, CV Pustaka Setia, Bandung.

Yahya Harahap, M, 1997, Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa, Citra Aditya Bakti, Cet. I, Bandung..

Zulham, 2013, Hukum Perlindungan Konsumen, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.

BAB IV HUKUM KESEHATAN

Yanuar Amin, S.ST, S.H.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu modal utama dalam rangka pertumbuhan dan pengembangan kehidupan bangsa serta mempunyai peranan penting dalam usaha mewujudkan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Bahkan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945. Derajat kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat harus dilaksanakan dengan memperhatikan peranan kesehatan melalui upaya yang lebih memadai dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak dapat dielakkan. Paradigma pembangunan kesehatan pada awalnya bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, selanjutnya bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Paradigma ini dikenal pada kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat.

Melalui paradigma sehat tersebut maka segala kegiatan apapun harus berorientasi pada wawasan kesehatan, tetap dilakukannya pemeliharaan dan peningkatan kualitas individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dan secara terus menerus memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk selalu hidup sehat.

Sebagai bagian integral dari kesejahteraan, upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang memerlukan dukungan hukum bagi terselenggaranya berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Dukungan hukum tersebut merupakan suatu perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan baik oleh pemerintah dan atau oleh masyarakat dengan memanfaatkan sumber daya kesehatan khususnya fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan. Kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembenaran hukum di bidang kesehatan tersebut. Peraturan hukum tentang upaya kesehatan saja belum cukup karena upaya kesehatan penyelenggaraannya

disertai pendukung berupa sumber daya kesehatan baik yang berupa perangkat keras maupun perangkat lunak.

Bidang sumber daya kesehatan inilah yang dapat memasuki kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia yang jumlah penduduknya amat besar bukan pekerjaan mudah, oleh sebab itu diperlukan juga peraturan perlindungan hukum untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum tersebut diperlukan perangkat hukum kesehatan yang berpandangan maju untuk menjangkau perkembangan kesehatan yang semakin kompleks, sehingga pelaksanaan “hukum kesehatan” diberlakukan secara proporsional dan bertahap sebagai bidang hukum khusus.

Pada bab ini mahasiswa diharapkan mampu memahami, menjelaskan dan menguraikan tentang pengertian dan ruang lingkup hukum kesehatan sebagai mata kuliah yang mendukung pekerjaan sebagai ahli teknologi laboratorium medik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu laboratorium kesehatan/medik/klinik.

Topik 1

Hukum Kesehatan

A. BATASAN HUKUM KESEHATAN

Van der Mijn 1984, di dalam makalahnya menyatakan bahwa batasan sebagai hukum yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara atau definisi hukum kesehatan adalah sebagai keseluruhan aktifitas juridis dan peraturan hukum dalam bidang kesehatan dan juga studi ilmiahnya.

Lebih luas apa yang dikatakan Van der Mijn adalah pengertian yang diberikan Leenen (1981) bahwa hukum kesehatan adalah tentang apa yang dimaksudkan dengan cabang baru dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Rumusan tersebut dapat berlaku secara universal di semua negara. Dikatakan demikian karena tidak hanya bertumpu pada peraturan perundang-undangan saja tetapi mencakup kesepakatan/peraturan internasional, asas-asas yang berlaku secara internasional, kebiasaan, yurisprudensi, dan doktrin.

Hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian layanan kesehatan dan penerapannya pada hubungan perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan & kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum.

Di sini dapat dilukiskan bahwa sumber hukum dalam hukum kesehatan meliputi hukum tertulis, yurisprudensi, dan doktrin. Dilihat dari objeknya, maka hukum kesehatan mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Jayasuriya mengidentifikasi ada 30 (tiga puluh) jenis peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan (D.C.Jayasuriya, 1997).

Secara umum dari lingkup hukum kesehatan tersebut, materi muatan yang dikandung didalamnya pada dasarnya adalah memberikan perlindungan kepada individu, masyarakat, dan memfasilitasi penyelenggaraan upaya kesehatan agar tujuan kesehatan dapat tercapai. Jayasuriya bertolak dari materi muatan yang mengatur masalah kesehatan menyatakan ada 5 (lima) fungsi yang mendasar, yaitu pemberian hak, penyediaan perlindungan, peningkatan kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan penilaian terhadap kuantitas dan kualitas dalam pemeliharaan kesehatan.

Dalam perjalanannya diingatkan oleh Pinet bahwa untuk mewujudkan kesehatan untuk semua, diidentifikasi faktor determinan yang mempengaruhi sekurang-kurangnya mencakup, "... *biological, behavioral, environmental, health system, socio economic, socio cultural, aging the population, science and technology, information and communication, gender, equity and social justice and human rights* (Genevieve Pinet, 1998)".

B. LANDASAN HUKUM KESEHATAN

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

Sejalan dengan hal tersebut Roscam Abing (1998) mentautkan hukum kesehatan dengan hak untuk sehat dengan menyatakan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi. Demikian juga Leenen secara khusus, menguraikan secara rinci tentang segala hak dasar manusia yang merupakan dasar bagi hukum kesehatan.

C. PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN

Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis (Sri Siswati, 2013).

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban individu, kelompok atau masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan pada satu pihak, hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan sarana kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di pihak lain yang mengikat masing-masing pihak dalam sebuah perjanjian terapeutik dan ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lainnya yang berlaku secara lokal, regional, nasional dan internasional.

D. SEJARAH SINGKAT HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA

Diilhami oleh peristiwa terjadinya kasus Dr. Setianingrum (seorang dokter Puskesmas Wedarijaksa, Kabupaten Pati) dengan Ny. Rukmini Kartono sebagai pasiennya sekitar tahun 1981, yakni meninggalnya Ny. Rukmini karena kejutan anafilatik akibat reaksi alergi dari

suntikan streptomisip yang diberikan kepada Ny. Rukmini.¹ Reaksi yang timbul dari peristiwa tersebut dengan segala ikutannya ternyata membawa dampak positif bagi kalangan pemegang profesi kedokteran dan profesi hukum. Karena dengan peristiwa tersebut, lahirlah kemudian suatu disiplin ilmu hukum yang mempelajari hubungan hukum dengan segala aspek yang berkaitan dengan kesehatan seperti hubungan dokter dan pasien, dokter dan rumah sakit, pasien dengan tenaga kesehatan dan lain sebagainya. Disiplin ilmu hukum yang dimaksud adalah Hukum Kesehatan (*health law*) atau Hukum Kedokteran (*medical law*).

Hukum kesehatan merupakan bidang hukum yang masih muda. Perkembangannya dimulai pada waktu *World Congress on Medical Law* di Belgia tahun 1967. Perkembangan selanjutnya melalui *World Congress of the Association for Medical Law* yang diadakan secara periodik hingga saat ini. Di Indonesia perkembangan hukum kesehatan dimulai dari terbentuknya Kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI/RS Ciptomangunkusumo di Jakarta tahun 1982. Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI), terbentuk di Jakarta pada tahun 1983 dan berubah menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) pada kongres I PERHUKI di Jakarta pada tahun 1987.

Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lainnya, yakni : Hukum Kedokteran, Hukum Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya (Hanafiah, M.J, Amir, A., 1999).

Jadi, dilihat dari sisi sejarah Hukum Kesehatan sebagai salah satu cabang dari Ilmu Hukum yang masih relatif baru berkembang. Ruang lingkup atau cakupan Hukum Kesehatan ini meliputi bidang hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum pidana dan hukum disiplin yang tertuju pada sub sistem kesehatan masyarakat.

Yang pasti dengan terjadinya kasus Pati ini, masyarakat Indonesia terbangun dari lelap tidurnya dan otomatis membawa pergeseran pola hubungan antara dokter dan pasien yang tadinya bersifat paternalistik dan berdasarkan kepercayaan semata (*fiduciary relationship*), kini mengalami erosi yakni menuju ke arah hubungan dokter-pasien yang mengikuti perkembangan masyarakat yang semakin cerdas dan kritis.

Perhatian masyarakat dan pemerintah terhadap hukum kesehatan berpuncak yang bermuara pada diundangkannya sebuah peraturan yang berkaitan dengan kesehatan

¹ Putusan Pengadilan Negeri Pati di dalam Keputusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981. Atas dasar keputusan Pengadilan Negeri Pati tersebut Pengadilan Tinggi di Semarang melalui Putusan No. 203/1981/Pid/P.T. Semarang tanggal 19 Mei 1982 telah memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati tertanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.Pt, dan sekaligus menerima permohonan banding Jaksa Penuntut Umum. Selanjutnya berdasarkan kasasi yang diajukan (kuasa) terdakwa, Mahkamah Agung telah membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jawa Tengah di Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981 No. 8/1980/Pid.B/PT. Semarang dan putusan Pengadilan Negeri Pati tertanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.PT. dan mentakan, bahwa kesalahan terdakwa dokter Setyaningrum binti Siswoko atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut.

masyarakat, yakni tanggal 17 September 1992 melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Sebagaimana telah dirubah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

E. SUMBER HUKUM KESEHATAN

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum “lex specialis”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (provider) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “health for all” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “receiver” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Cecep Triwibowo, 2014). Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat (Soekidjo Notoatmodjo, 1998).

Kesehatan di Indonesia dibangun melalui 2 pilar, yaitu hukum dan etik. Hukum di Indonesia bersumber dari Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 serta berbagai peraturan perundang-undangan lainnya khususnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sedangkan pilar etik bersumber dari kebijaksanaan organisasi profesi, standar profesi, dan kode etik profesi. Sumber utama dari pilar etik ini adalah Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), merupakan kewajiban-kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit (sebagai suatu lembaga) dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia. Kewajiban-kewajiban moral lembaga harus diterjemahkan menjadi rangkuman nilai-nilai moral untuk dijadikan pegangan dan pedoman bagi para insan rumah sakit di Indonesia dalam hal penyelenggaraan dan pengoperasian rumah sakit di Indonesia.

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran termasuk doktrin (Ta’adi, 2013).

Hukum kesehatan terkait dengan peraturan perundang-undangan dibuat untuk melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia. Bentuk hukum tertulis atau peraturan undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam:

- a. Undang-Undang
 - 1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No. 29 Tahun 2004).
 - 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009).
 - 3) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU No. 44 Tahun 2009).

- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2014)
 - 5) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (selanjutnya disebut UU No. 38 Tahun 2014)
- b. Peraturan Pemerintah.
 - c. Keputusan Presiden.
 - d. Keputusan Menteri Kesehatan.
 - e. Keputusan Dirjen/Sekjen.
 - f. Keputusan Direktur/Kepala Pusat.

Kemudian dengan berkembangnya otonomi daerah, masing-masing daerah baik provinsi maupun kabupaten juga semakin marak untuk mengeluarkan peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan, misalnya :

1. Peraturan Daerah (Perda)
2. Keputusan Gubernur, Wali Kota atau Bupati
3. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan

Seperti telah disebutkan bahwa hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Oleh sebab itu, hukum kesehatan mengatur dua kepentingan yang berbeda, yakni :

1. Penerima pelayanan, yang harus diatur hak dan kewajiban, baik perorangan, kelompok atau masyarakat.
2. Penyelenggara pelayanan : organisasi dan sarana-prasarana pelayanan, yang juga harus diatur hak dan kewajibannya.

Mengingat banyaknya penyelenggara pelayanan kesehatan, baik dari segi perorangan maupun kolektivitas, di mana masing-masing mempunyai kekhususan antara pihak yang dilayani kesehatannya maupun sifat pelayanan dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, maka hukum kesehatan dapat dikelompokkan menjadi berbagai bidang, antara lain :

1. Hukum Kedokteran dan Kedokteran Gigi.
2. Hukum Keperawatan.
3. Hukum Farmasi Klinik.
4. Hukum Rumah Sakit.
5. Hukum Kesehatan Masyarakat.
6. Hukum Kesehatan Lingkungan.
7. Hukum Rumah Sakit.
8. Hukum Laboratorium Kesehatan
9. Hukum Asuransi
10. Dan lain-lain

F. MEMAHAMI RUANG LINGKUP HUKUM KESEHATAN

Hukum kesehatan adalah kaidah atau peraturan hukum yang mengatur hak dan kewajiban tenaga kesehatan, individu dan masyarakat dalam pelaksanaan upaya kesehatan, aspek organisasi kesehatan dan aspek sarana kesehatan. Selain itu, hukum kesehatan dapat juga dapat didefinisikan sebagai segala ketentuan atau peraturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.

Dalam Ketentuan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa :

“Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan amanah konstitusi dasar Negara dan cita-cita bangsa Indonesia. Oleh karenanya, untuk setiap kegiatan dan atau upaya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan daya saing bangsa serta pembangunan nasional Indonesia. Hukum kesehatan berperan untuk mengusahakan adanya keseimbangan tatanan di dalam upaya pelaksanaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat serta memberikan jaminan kepastian hukum sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku.

Hukum kesehatan memiliki cakupan yang lebih luas daripada hukum medis (medical law). Hukum kesehatan meliputi, hukum medis (medical law), hukum keperawatan (nurse law), hukum rumah sakit (hospital law), hukum pencemaran lingkungan (environmental law) dan berbagai macam peraturan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan manusia. Hukum kesehatan tidak dimuat dalam satu kitab khusus seperti halnya kitab Undang-Undang Hukum Perdata atau Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-Undang Hukum Dagang. Hukum kesehatan dapat ditemukan dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan manusia atau peraturan perundang-undangan lainnya yang memuat pasal atau ketentuan mengenai kesehatan manusia. Ketentuan mengenai hukum kesehatan tersebut penerapannya dan penafsirannya serta penilaian terhadap faktanya merupakan bidang medis. Itulah sebabnya hukum kesehatan merupakan salah bidang ilmu yang cukup sulit untuk ditekuni karena harus terkait dengan 2 (dua) disiplin ilmu sekaligus.

Regulasi bidang hukum kesehatan seperti yang saat ini menjadi rujukan dalam menyelenggarakan sesuatu berkaitan dengan masalah kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU No. 36 Tahun 2009). Beberapa hal penting diatur dalam UU Kesehatan adalah mengenai upaya kesehatan, tenaga kesehatan, sarana kesehatan, obat dan alat kesehatan.

1. Upaya Kesehatan
Pengertian secara umum mengenai upaya kesehatan yang diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat
2. Pengaturan berkaitan dengan tenaga kesehatan
Tenaga kesehatan juga merupakan salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan. Tanpa adanya tenaga kesehatan, mustahil penyelenggaraan kesehatan akan terlaksana.
Dalam UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 dimaksud sebagai tenaga kesehatan adalah :
“setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”
3. Pengaturan berkaitan dengan sarana kesehatan
Pengertian umum mengenai sarana kesehatan tidak disebut secara tegas dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun disebutkan tentang penempatan jumlah tenaga kesehatan dengan pemerataan sarana pelayanan kesehatan.
4. Pengaturan berkaitan dengan Obat dan Alat Kesehatan
 - a. Pengaturan tentang Obat
Berkaitan dengan sediaan farmasi adalah bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
 - b. Pengaturan tentang Alat Kesehatan
Dalam Pasal 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tentang ketentuan umum disebutkan bahwa alat kesehatan merupakan sumber daya di bidang kesehatan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pengertian hukum kesehatan!
- 2) Jelaskan tentang asas hukum Lex Specialis Derogat Legi Generali yang berlaku bagi Undang-Undang Tentang Kesehatan!

Ringkasan

Hukum kesehatan secara umum diatur dalam suatu regulasi yang dibuat berdasarkan kepentingan publik. Pengaturan tentang kesehatan saat ini diatur secara umum dalam

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Adapun materi muatan yang terkandung dalam Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut meliputi 4 (empat) obyek, yaitu : 1. Pengaturan yang berkaitan dengan upaya kesehatan; 2. Pengaturan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan; 3. Pengaturan yang berkaitan dengan sarana kesehatan; 4. Pengaturan yang berkaitan dengan komoditi kesehatan. Secara umum hukum kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengedepankan beberapa antara lain : prinsip perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif serta norma-norma agama. Sedangkan mengenai bentuk regulasi hukum kesehatan selain diatur dalam suatu undang-undang yang mengatur secara umum dan khusus di bagian-bagian tentang kesehatan juga diatur dalam berbagai regulasi khusus yang dibuat oleh organisasi profesi dan asosiasi bidang kesehatan dan berbagai kode etik. Diantaranya adalah kode etik profesi, kode etik usaha dan berbagai standar operasional yang dibuat dalam rangka penyelenggaraan upaya kesehatan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Rumusan yang memberikan kejelasan tentang apa yang dimaksudkan dengan cabang baru dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (zorg voor de gezondheid).
 - A. Van der Mijn
 - B. Leenen
 - C. Veronica Kumolowati
 - D. Pinet

- 2) Landasan hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar sosial (the right to health care) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individu, yaitu
 - A. Informasi dan menentukan nasib sendiri
 - B. Ekonomi dan menentukan nasib sendiri
 - C. Ekonomi dan menentukan tindakan medik
 - D. Informasi dan menentukan tindakan medik

- 3) Perkembangan hukum kesehatan yang merupakan bidang hukum baru dimulai pada tahun
 - A. 1982
 - B. 1983
 - C. 1987
 - D. 1967

- 4) Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis tetapi lainnya antara lain
- A. Jurisprudensi, Pendapat ahli hukum, ahli bahasa
 - B. Pendapat ahli hukum, consensus, ahli filsafat
 - C. Pendapat ahli kedokteran, traktat, jurispridesi
 - D. Doktrin, jurisprudensi, ahli bahasa
- 5) Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pernyataan tersebut secara tegas terdapat pada peraturan perundang-undangan;
- A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - B. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009
 - C. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
 - D. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014

Topik 2 Pelayanan Kesehatan

A. PELAYANAN KESEHATAN DAN LAYANAN KEDOKTERAN

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan kerjasama yang membutuhkan dengan pertanggungjawaban bersama seiring dengan meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan. Oleh karena itu aturan-aturan hukum hendaknya lebih mendapatkan perhatian. Hal ini menjadi penting seiring dengan meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan disatu sisi. Pada sisi lainnya adalah semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pertumbuhan yang sangat cepat dibidang ilmu teknologi kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia, maka perlu ada spesialisasi dan pembagian kerja. Adanya gejala seperti itulah yang mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar yuridis bagi pelayanan kesehatan.

Secara mendasar perbuatan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukan perbuatan yang bersangkutan.

Pelayanan kesehatan sesungguhnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan. Pemahaman tentang timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan perorangan atau individual yang disebut pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan medik, kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik dan resiko dalam pelayanan medik. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik dapat dipahami, jika pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan dalam pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai memberikan rasa sehat atau adanya penyembuhan bagi si pasien.

Seperti dijelaskan diatas pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat. Dalam beberapa pasalnya juga sangat jelas menyebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya untuk mencapai masyarakat Indonesia sehat. Adapun bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah adalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri.

Pelayanan kesehatan masyarakat dalam Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur dua hal penting, yaitu : Pelayanan kesehatan

perseorangan ; dan Pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat pada dasarnya ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat sebagaimana pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 53 ayat (2), hal ini sangat jelas bahwa dalam keadaan bagaimanapun tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien.

Sesuai dengan pasal 30 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas : Pelayanan Kesehatan Perseorangan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Dan, pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenaga kesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta.

Dalam hal ini antara hubungan hukum yang terjadi antara pelayan kesehatan didalamnya ada dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang berkompoten, sehingga terciptanya hubungan hukum yang akan saling menguntungkan atau terjadi kerugian.

2. Layanan Kedokteran

Layanan kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dengan sifat hubungan antar komponen yang ketat (complex and tightly coupled), khususnya di ruang gawat darurat, ruang bedah dan ruang rawat intensif. Sistem yang kompleks umumnya ditandai dengan spesialisasi dan interdependensi. Dalam suatu sistem yang kompleks, satu komponen dapat berinteraksi dengan banyak komponen lain, kadang dengan cara yang tak terduga atau tak terlihat. Semakin kompleks dan ketat suatu sistem akan semakin mudah terjadi kecelakaan (proneto accident), oleh karena itu praktik kedokteran haruslah dilakukan dengan tingkat kehati-hatian yang tinggi.

Setiap tindakan medis mengandung risiko buruk, sehingga harus dilakukan tindakan pencegahan ataupun tindakan mereduksi risiko. Namun demikian sebagian besar diantaranya tetap dapat dilakukan oleh karena risiko tersebut dapat diterima (acceptable) sesuai dengan "state-of-the-art" ilmu dan teknologi kedokteran. Risiko yang dapat diterima adalah risiko-risiko sebagai berikut :

- a. Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, perdarahan dan infeksi pada pembedahan, dll.
- b. Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medis yang berrisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (the only way), terutama dalam keadaan gawat darurat.

Kedua jenis risiko di atas apabila terjadi bukan menjadi tanggung-jawab dokter sepanjang telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui (*volenti non fit injuria*). Pada situasi seperti inilah manfaat pelaksanaan informed consent.

Dengan *adverse events* diartikan sebagai setiap cedera yang lebih disebabkan karena manajemen kedokteran daripada akibat penyakitnya, sedangkan *adverse event* yang

disebabkan suatu error adalah bagian dari preventable adverse events. Error sendiri diartikan sebagai kegagalan melaksanakan suatu rencana tindakan (*error of execution; lapses dan slips*) atau penggunaan rencana tindakan yang salah dalam mencapai tujuan tertentu (*error of planning; mistakes*). Di dalam kedokteran, semua error dianggap serius karena dapat membahayakan pasien.

Suatu hasil yang tidak diharapkan di bidang medik sebenarnya dapat diakibatkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu :

- a. Hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, tidak berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter.
- b. Hasil dari suatu risiko yang tak dapat dihindari, yaitu risiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*); atau risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi dianggap acceptable, sebagaimana telah diuraikan di atas.
- c. Hasil dari suatu kelalaian medik.
- d. Hasil dari suatu kesengajaan

B. INFORMASI KESEHATAN DAN PERSETUJUAN PASIEN

Hak pasien atas informasi menjadi kewajiban Tenaga Kesehatan untuk memenuhinya. Tenaga Kesehatan terutama tenaga medis dan tenaga keperawatan yang berhadapan dengan pasien wajib memberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisi pasien. Penjelasan wajib diberikan dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, dan bukan dalam bahasa medis yang menggunakan istilah-istilah teknis. Pasien kadang kadang takut untuk bertanya dan menghentikan pengobatan bila terjadi sesuatu yang tidak dijelaskan sebelumnya. Hal ini jelas sangat merugikan pasien maupun keluarganya.

Oleh karena itu agar tidak merusak hubungan antar sesama Tenaga Kesehatan maka hak atas Second Opinion dapat diberikan secara obyektif, tanpa komentar yang tidak perlu. Keadaan pasien pada saat ia minta *Second Opinion* boleh jadi sudah berbeda dengan keadaan pada saat ia mendapatkan informasi tentang penyakitnya. Perbedaan ini jelas sangat mempengaruhi pendapat kedua yang akan diberikan. Akan sangat baik apabila Anda berkesempatan bertemu dengan sejawat yang menangani pasien pertamakali, sehingga diskusi ilmiah dapat dilakukan secara langsung dan terbuka. Hal ini dimungkinkan apabila ada hubungan yang baik dan kemampuan berkomunikasi yang santun antar sejawat, baik dari disiplin ilmu yang sama ataupun dari disiplin ilmu yang berbeda.

Mengenai hak pasien memberikan persetujuan merupakan sesuatu yang harus dipahami, misalnya apakah seorang pasien yang sudah datang ke suatu sarana kesehatan dan menceritakan kondisinya, berarti ia sudah setuju terhadap apa yang akan dilakukan terhadapnya? Dalam Hukum memang terdapat pengertian bahwa persetujuan dapat diberikan secara diam diam. Misalnya polisi memberi isyarat kepada pengendara motor untuk berhenti. Tanpa mengatakan apa apa pengendara motor berhenti dan menepi.

Sikapnya merupakan persetujuan secara diam diam. Namun untuk tindakan medis, terutama yang mempunyai risiko tinggi, persetujuan harus diberikan secara tertulis, setelah pasien diberikan informasi se jelas jelasnya. Gabungan kedua hak pasien ini (Hak Informasi dan Hak untuk memberikan Persetujuan) dikenal sebagai Informed Consent. Intinya pasien memberikan persetujuan terhadap suatu tindakan medik terhadap dirinya, setelah mendapatkan informasi yang jelas dari pemberi pelayanan kesehatan².

Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Kedokteran Gigi diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 45 menyebutkan:

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - b. alternative tindakan lain dari risikonya;
 - c. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - d. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan;
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Dalam penjelasan Pasal 45 juga disebut mengenai persetujuan atas tindakan dokter :

Ayat (1) Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun apabila pasien yang bersangkutan berada dibawah pengampuan (under curatele) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak anak kandung atau saudara saudara sekandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun setelah sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Ayat (3) Penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti, karena penjelasan merupakan dasar untuk memberi persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu yang berkaitan dengan pembiayaan.

² Dwi Ratna Sarashvati, 2008, Buku Tanya Jawab Hukum, Yayasan Kusuma Buana, Jakarta.

Ayat (4) Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju.

Ayat (5) Yang dimaksud dengan " Tindakan Medis Berisiko Tinggi " adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya. Oleh karena itu pastikan bahwa yang menandatangani persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah orang yang benar benar mewakili pasien. Bila pasien menolak suatu tindakan medis atau menolak dirujuk ke RS karena misalnya fasilitas klinik atau puskesmas tidak memadai, mintalah kepada pasien dan keluarganya untuk membuat surat pernyataan penolakan. Sebaiknya dibuat format baku di sarana kesehatan untuk persetujuan dan juga untuk penolakan tindakan medik (dalam dua format yang berbeda), serta untuk penolakan rujukan.

C. HUBUNGAN HUKUM PENYELENGGARAAN KESEHATAN

1. Asas Hukum Dalam Pelayanan Medis

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutik pun berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yang menurut Komalawati disimpulkan sebagai berikut³:

- a. Asas Legalitas
- b. Asas Keseimbangan
- c. Asas Tepat Waktu
- d. Asas Itikad Baik

Agak sedikit berbeda dengan Komalawati, Munir Fuady menyebutkan pendapat tentang beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkannya sebagai berikut⁴ :

1. Asas Otonom
2. Asas Murah Hati
3. Asas Tidak Menyakiti
4. Asas Keadilan
5. Asas Kesetiaan
6. Asas Kejujuran

Berdasar Undang Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dengan berlakunya UU Praktik Kedokteran yang juga mencantumkan asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran di dalam Bab II Pasal 2, maka asas-asas tentang praktik kedokteran sudah mempunyai kekuatan mengikat. Namun asas- asas yang tercantum di dalam UU Praktik Kedokteran agak sedikit berbeda dengan beberapa asas yang telah diuraikan di atas.

³ Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm .126.

⁴ Munir Fuady, 2002, *Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.6.

Adapun Pasal 2 yang mengatur tentang asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran tersebut berbunyi : Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Pengertian tentang asas-asas tersebut tercantum dalam penjelasan Pasal 2, sebagai berikut :

1. Asas Nilai ilmiah
2. Asas Manfaat
3. Asas Keadilan
4. Asas Kemanusiaan
5. Asas Keseimbangan
6. Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien

Walaupun hukum telah menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum di dalam Undang-Undang yang mengatur khusus praktik kedokteran sebagai *lex specialis* yang mengikat para dokter dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijaksana kalau dokter juga mematuhi kesemua asas yang telah disebutkan di atas sebagai asas yang dianjurkan oleh para pakar hukum untuk dipatuhinya. Karena kepatuhan dokter dalam memegang asas sebagai prinsip dasar pelaksanaan profesinya akan memayungi dokter tersebut dari tuntutan pasien yang mungkin bisa timbul dalam praktik sehari hari yang dilakukannya.

2. Prinsip Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Untuk melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pada prinsipnya, semua jajaran tenaga kesehatan didukung tenaga non kesehatan dalam prakteknya memperhatikan beragam aturan sebagai berikut :

- a. Status tenaga kesehatan dalam profil standart
- b. Menerapkan standart pelayanan medis sesuai dengan disiplin ilmu.
- c. Operasional standart pelayanan medis sesuai dengan indikasi, sistematika ditindaklanjuti dengan protap atau SOP
- d. Dalam semua tindakan medis sangat memperhatikan saling memahami dan menyetujui serta menghormati akan hak pasien yang tertuang dalam Informed Consent (IC)
- e. Rekaman tindakan medis yang dibantu / bersama / oleh dengan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang lain, sebaiknya cukup lengkap dan benar. Rekaman kesehatan terpaku (RM, asupan keperawatan, kefarmasian, gizi, Lab dan Administrasi)
- f. Penjaringan/selektif mengenai kerahasiaan pelayanan medis, diagnosa dan prognosa atau efek samping harus diwaspadai, perlu dicermati.
- g. Indikasi penggunaan sarana medis khususnya alat canggih betul selektif dan tepat guna.
- h. Administrasi standart termasuk tarif normative saja

- i. Semua tindakan medis dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah medis ada transparansi.
- j. Adanya kemungkinan aspek hukum, rambu-rambu antisipasi atau kenetralan perlu mendapat kewaspadaan.
- k. Semua tindakan atau perilaku tersebut untuk suatu upaya pengamanan timbal balik antara tenaga kesehatan dan pasien/keluarga dan berhasil.

Dalam pelayanan medis, khususnya di Rumah Sakit/Unit Pelayanan Kesehatan pelaksanaannya dilakukan secara terpadu, dalam hal ini kadangkala memicu munculnya sengketa. Sengketa tersebut dapat muncul baik secara intern atau juga terhadap pihak ketiga. Oleh karena itu agar persoalan yang muncul tidak berlarut-larut dan bahkan mencuat dan menjadi pemberitaan mass media, maka perlu penyelesaian yang elegan.

Penyelesaian dapat dilakukan secara bertahap dan berkomunikasi transparan dan sehat ialah :

- a. Antara pasien/keluarga dengan pihak petugas Rumah Sakit atau
- b. Antara pasien / kel. pasien dengan tim medis yang menangani atau
- c. Antara pasien/keluarga dan panitia rumah sakit (Panitia Etik, Panitia Etik Medis, Hukum) atau
- d. Antara pasien / keluarga dengan pihak Rumah Sakit yang lebih luas (Direktur, Wakil Direktur Yan Med, Komite Medis, Kepala Bidang Yan Med dan Panitia yang lain serta Tim Medis Pelaksana)
- e. Lebih luas lagi dengan Kadinikes dan MP2EPM bersama Tim medis termasuk Pengurus Ikatan Profesi Tenaga Kesehatan.
- f. Hal tersebut merupakan penyelesaian intern (Peradilan Profesi Kesehatan) tanpa melibatkan pihak ketiga. Biasanya kalau sudah dengan pihak ketiga amat sulit, lalu dapat terbawa ke Peradilan Umum, Perdata berlanjut ke Peradilan Pidana dan dapat pula ke Peradilan Administrasi, Peradilan Tata Usaha Negara (PTUN).

3. Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Seperti dikemukakan di atas, penyelenggaraan mengenai semua upaya kesehatan didukung oleh sumber daya kesehatan. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara implisit menegaskan bahwa kesehatan dibagi menjadi dua unsur yaitu upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan.

Pemeliharaan kesehatan dan pelayanan kesehatan merupakan dua aspek dari upaya kesehatan. Istilah pemeliharaan kesehatan kesehatan dipakai untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat dan istilah pelayanan kesehatan dipakai untuk upaya kesehatan individu. Dengan demikian pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang melibatkan tenaga kesehatan (antara lain dokter) dengan pasien dan sarana kesehatan. Sedangkan sumber daya kesehatan, terdiri dari sumber daya manusia kesehatan (tenaga kesehatan yaitu antara lain dokter, apoteker, bidan, dan perawat). Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan

kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, dan tempat praktik dokter.

Fasilitas pelayanan kesehatan biasanya dimiliki oleh pemerintah dan swasta untuk fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Fasilitas pelayanan kesehatan ini dalam menjalankan tugasnya selalu terjadi hubungan medik dan hubungan hukum. Oleh karena itu hubungan hukum seperti apa yang muncul berkaitan dengan sarana kesehatan, dokter, dan pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan swasta merupakan obyek hukum sedangkan subyek hukumnya adalah dokter dan pasien. Hubungan hukum akan terjadi bila seorang pasien datang ke fasyankes swasta untuk berobat. Hubungan hukum antara dokter, pasien, dan fasyankes swasta berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien adalah pihak penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter serta fasyankes adalah pihak-pihak yang memberi pelayanan kesehatan. Hubungan hukum adalah ikatan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum ini selalu meletakkan hak dan kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian juga sebaliknya. Hubungan hukum dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (*verbinten*is).

Hubungan antara dokter dan pasien selain hubungan medik, terbentuk pula hubungan hukum. Pada hubungan medik, hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang, dalam arti pasien adalah orang sakit yang awam dan dokter adalah orang sehat yang lebih tahu tentang medis. Namun dalam hukum terdapat hubungan yang seimbang, yakni hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien dan keduanya merupakan subyek hukum.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian dan dapat berbentuk perikatan yang lahir karena. Contoh hubungan hukum dokter dan pasien yang lahir karena perjanjian, adalah apabila pasien datang ke tempat praktik dokter, yang melakukan penawaran jasa pelayanan kesehatan dengan memasang papan nama, dalam arti pasien menerima penawaran dari dokter, maka terbentuklah perikatan yang lahir karena perjanjian.

Perikatan antara dokter dan pasien yang lahir karena UU, apabila dokter secara sukarela membantu orang yang kecelakaan pada saat dokter tersebut sedang melintas di tempat terjadinya kecelakaan tersebut. Tanpa ada perintah atau permintaan dari siapapun dokter berkewajiban melakukan pertolongan sampai orang tersebut atau keluarganya dapat mengurusnya. Hubungan hukum antara fasyankes dan pasien tergantung dari hubungan antara dokter dengan fasyankes tersebut. Apabila terdapat kerugian yang diderita pasien karena pelayanan kesehatan yang didapat, akan terdapat dua perjanjian, yaitu dengan fasyankes dan dokter yang mengobatinya. Maka pasien harus mencari tahu terlebih dahulu, siapa yang melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Apabila kesalahan dilakukan oleh fasyankes, maka pasien hanya menggugat fasyankes. Tapi, apabila kesalahan oleh dokter yang mengobati maka pasien hanya harus menggugat dokter tersebut. Dalam

arti salah alamat kalau pasien menggugat fasyankes. Begitu pula kalau kesalahan dibuat oleh baik fasyankes ataupun dokternya maka gugatan harus ditujukan kepada keduanya.

Peristiwa hukum yang dapat terjadi di fasyankes adalah bilamana pasien merasa dirugikan oleh pihak fasyaknes swasta atau dokter yang sedang bertugas di fasyankes tersebut. Namun dapat saja terjadi di bagian lain misal bagian farmasi dan sebagainya.

4. Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan medis yang berlaku di rumah sakit tentunya tidak lepas dari standar prosedur yang berlaku di masing-masing rumah sakit sehingga dokter atau tenaga kesehatan di tuntutan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan, namun dalam kenyataan di lapangan seringkali dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas-tugasnya lalai dan tidak jarang mengakibatkan kondisi pasien bisa berubah menjadi lebih sakit ataupun meninggal karena kelalaian tersebut yang berakibat pada tuntutan hukum. Oleh karena itu dalam beberapa kasus yang sering muncul di publik telah memberikan suatu peringatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus lebih berhati-hati dan bertanggung jawab agar supaya tidak terjadi kesalahan, kelalaian ataupun pembiaran, yang berakibat pada tuntutan hukum.

Pembiaran medik secara umum belum di kenal secara luas di kalangan masyarakat baik itu profesi hukum, pembiaran medik merupakan salah satu tindakan kedokteran dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak sesuai standar prosedur yang berlaku, adapun dapat dikatakan pembiaran medik adalah suatu tindakan dokter tidak sungguh-sungguh atau tidak memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan berbagai alasan yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan.

Pembiaran medik ini sering kali terjadi di rumah sakit terlebih khusus bagi masyarakat atau pasien miskin dengan alasan harus memenuhi beberapa syarat administrasi, pembiaran medik juga sering terjadi pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD) setiap pasien yang masuk ke unit tersebut seringkali tidak diberikan pelayanan yang memadai sehingga dapat terjadi pembiaran, dalam hal tersebut, dokter atau tenaga kesehatan yang bertugas di unit tersebut harus bertanggung jawab, dalam pertanggung jawab tersebut juga tidak lepas dari peran rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan.

Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dan merupakan pihak yang lemah seringkali tidak mendapatkan perlindungan hukum dan advokasi sewajarnya, baik dari pihak rumah sakit ataupun penegak hukum itu sendiri. Kesulitan pasien secara umum adalah dalam hal memperoleh advokasi seperti sulitnya mencari alat bukti, sulitnya menembus kebisuan para saksi ahli dan sulitnya mekanisme pengadilan. Untuk itu pasien terancam tidak mendapatkan keadilan yang seharusnya.

Kasus pembiaran medik yang berdampak pada kecacatan atau kematian kepada pasien menimbulkan dampak hukum yang sangat besar, namun begitu karena ketidaktahuan atau kurang pemahannya pasien dalam sistem pelayanan kesehatan menjadi suatu hal yang biasa saja. Dalam sistem hukum Indonesia pembiaran medik secara umum belum tercantum

secara jelas namun dalam hal yang demikian dapat diasumsikan ke dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang ada misalnya :

a. KUHPerdata

Dalam pasal 1366 KUHPerdata, bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya. Dalam asumsi pasal tersebut kelalaian adalah merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tentunya merupakan tanggung jawabnya, jika terjadi pembiaran medik bahwa karena hal-hal yang berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang mengabaikan pasien dengan alasan tertentu misalnya karena tidak ada biaya, atau penjaminnya, sehingga mengakibatkan terjadinya kecacatan dan kematian bagi pasien, maka tenaga kesehatan dapat di gugatan perdata dalam hal kelalaian dari tugas dan tanggung jawabannya yang seharusnya dikerjakan.

b. KUHP

Pasal 304 KUHP, Sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu. Dalam hal demikian, tenaga kesehatan dengan sengaja membiarkan pasien yang masuk di rumah sakit dan membutuhkan perawatan namun dengan kelalaiannya membiarkan pasien sehingga pasien mengalami kecacatan dan atau kematian, maka tenaga kesehatan tersebut dapat di tuntutan melakukan suatu tindakan kejahatan pidana, berkaitan dengan kenyataan yang mempunyai arti dibidang pidana, antara lain apakah tindakan, atau perbuatan dan sebab-akibat yang terjadi tersebut memenuhi kualifikasi suatu kejahatan atau tidak. Berkaitan dengan kenyataan yang dapat dijadikan perkara pidana yang artinya bahwa ada korban yang terancam atau dibahayakan jiwanya dan apakah kejadian tersebut murni karena faktor manusia dan bukan alam.

c. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam ketentuan pidana tidak secara jelas mengatur tentang tindak pidana kesehatan dalam Pasal 190 menyebutkan 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) di pidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,-. Dalam hal pasal ini dengan secara tegas hanya mengatur tentang ketentuan pidana yang terjadi di unit gawat darurat tetapi tidak dengan pasien umum yang berada di rumah sakit, untuk pembiaran medik ini bisa terjadi pada unit gawat darurat ataupun untuk pelayanan umum karena pembiaran medik terjadi pada pasien yang kurang mampu.

Penjelasan diatas sedikit banyak telah mengulas tentang pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menyebabkan banyak kejadian yang bertentangan dengan standar prosedur pelayanan kesehatan yang berdampak pada penutupan atau gugatan hukum, maka diwajibkan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan standar prosedur pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan di rumah sakit.

D. KELALAIAN MEDIK DAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN

1. Pengertian Kelalaian Medik

Kelalaian medik adalah salah satu bentuk dari malpraktek medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktek medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang-per-orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (berdasarkan sifat profesinya) bertindak hati-hati, dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

Pengertian istilah kelalaian medik tersirat dari pengertian malpraktek medis menurut World Medical Association (1992), yaitu: "medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient."

WMA mengingatkan pula bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (unforeseeable) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek. *"An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability"*.

2. Kelalaian dan Unsur-unsur Kelalaian

Sebagaimana diuraikan di atas, di dalam suatu layanan medik dikenal gugatan ganti kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian medik. Suatu perbuatan atau tindakan medis disebut sebagai kelalaian apabila memenuhi empat unsur di bawah ini:

- a. Duty atau kewajiban tenaga medis untuk melakukan sesuatu tindakan medis atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu. Dasar dari adanya kewajiban ini adalah adanya hubungan kontraktual-profesional antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban umum sebagai akibat dari hubungan tersebut dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban

profesional diuraikan di dalam sumpah profesi, etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Kewajiban-kewajiban tersebut dilihat dari segi hukum merupakan rambu-rambu yang harus diikuti untuk mencapai perlindungan, baik bagi pemberi layanan maupun bagi penerima layanan; atau dengan demikian untuk mencapai safety yang optimum.

- b. Dereliction of the duty atau penyimpangan kewajiban tersebut. Dengan melihat uraian tentang kewajiban di atas, maka mudah buat kita untuk memahami apakah arti penyimpangan kewajiban. Dalam menilai kewajiban dalam bentuk suatu standar pelayanan tertentu, haruslah kita tentukan terlebih dahulu tentang kualifikasi si pemberi layanan (orang dan institusi), pada situasi seperti apa dan pada kondisi bagaimana. Suatu standar pelayanan umumnya dibuat berdasarkan syarat minimal yang harus diberikan atau disediakan (*das sein*), namun kadang-kadang suatu standar juga melukiskan apa yang sebaiknya dilakukan atau disediakan (*das sollen*). Kedua uraian standar tersebut harus hati-hati diinterpretasikan. Demikian pula suatu standar umumnya berbicara tentang suatu situasi dan keadaan yang “normal” sehingga harus dikoreksi terlebih dahulu untuk dapat diterapkan pada situasi dan kondisi yang tertentu. Dalam hal ini harus diperhatikan adanya Golden Rule yang menyatakan “*What is right (or wrong) for one person in a given situation is similarly right (or wrong) for any other in an identical situation*”.
- c. Damage atau kerugian. Yang dimaksud dengan kerugian adalah segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan/ kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan. Jadi, unsur kerugian ini sangat berhubungan erat dengan unsur hubungan sebab-akibatnya. Kerugian dapat berupa kerugian materiel dan kerugian immateriel. Kerugian yang materiel sifatnya dapat berupa kerugian yang nyata dan kerugian sebagai akibat kehilangan kesempatan. Kerugian yang nyata adalah “*real cost*” atau biaya yang dikeluarkan untuk perawatan/pengobatan penyakit atau cedera yang diakibatkan, baik yang telah dikeluarkan sampai saat gugatan diajukan maupun biaya yang masih akan dikeluarkan untuk perawatan/pemulihan. Kerugian juga dapat berupa kerugian akibat hilangnya kesempatan untuk memperoleh penghasilan (*loss of opportunity*). Kerugian lain yang lebih sulit dihitung adalah kerugian immateriel sebagai akibat dari sakit atau cacat atau kematian seseorang.
- d. Direct causal relationship atau hubungan sebab akibat yang nyata. Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab-akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan “*proximate cause*”
- e. Gugatan ganti rugi akibat suatu kelalaian medik harus membuktikan adanya keempat unsur di atas, dan apabila salah satu saja diantaranya tidak dapat dibuktikan maka gugatan tersebut dapat dinilai tidak cukup bukti.

3. Dasar Pengaturan

Pasal 1365 KUH Perdata : tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1366 KUH Perdata : setiap orang bertanggung-jawa tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatiannya.

Pasal 1367 KUH Perdata : seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan : (1) 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.

Pasal 1370 KUH Perdata : Dalam halnya suatu kematian dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seorang, maka suami atau isteri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban mempunyai hak menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan.

1371 KUH Perdata : Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut. Juga penggantian kerugian ini dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak, dan menurut keadaan.

Pasal 1372 KUH Perdata : Tuntutan perdata tentang hal penghinaan adalah bertujuan mendapat penggantian kerugian serta pemulihan kehormatan dan nama baik.

Di bidang pidana juga ditemukan pasal-pasal yang menyangkut kelalaian, yaitu :

Pasal 359 KUHP : Barangsiapa karena kesalahannya (kelalaiannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 KUHP : (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kelalaiannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. (2) Barangsiapa karena kesalahannya (kelalaiannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361 KUHP : Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan

yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan, dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

4. Pembuktian adanya kewajiban dan adanya pelanggaran kewajiban.

Dasar adanya kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual-profesional antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban umum sebagai akibat dari hubungan tersebut dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban profesional diuraikan di dalam sumpah profesi, etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Kewajiban-kewajiban tersebut dilihat dari segi hukum merupakan rambu-rambu yang harus diikuti untuk memperoleh perlindungan, baik bagi pemberi layanan maupun bagi penerima layanan; atau dengan demikian untuk mencapai safety yang optimum. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa kewajiban utama dokter adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien (pasal 51)

Dalam kaitannya dengan kelalaian medik, kewajiban tersebut berkaitan dengan kewajiban tenaga medis untuk melakukan sesuatu tindakan medis tertentu, atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu (due care).

Untuk dapat memperoleh kualifikasi sebagai dokter, setiap orang harus memiliki suatu kompetensi tertentu di bidang medik dengan tingkat yang tertentu pula, sesuai dengan kompetensi yang harus dicapainya selama menjalani pendidikan kedokterannya. Tingkat kompetensi tersebut bukanlah tingkat terendah dan bukan pula tingkat tertinggi dalam kualifikasi tenaga medis yang sama, melainkan kompetensi yang rata-rata (reasonable competence) dalam populasi dokter.

Selanjutnya untuk dapat melakukan praktek medis, dokter tersebut harus memiliki kewenangan medis yang diperoleh dari penguasa di bidang kesehatan dalam bentuk ijin praktek. Kewenangan formil diperoleh dengan menerima "surat penugasan" (atau nantinya disebut sebagai Surat Tanda Registrasi), sedangkan kewenangan materiel diperoleh dengan memperoleh ijin praktek

Seseorang yang memiliki kewenangan formil dapat melakukan tindakan medis di suatu sarana kesehatan yang sesuai dengan surat penugasannya di bawah supervisi pimpinan sarana kesehatan tersebut, atau bekerja sambil belajar di institusi pendidikan spesialisasi di bawah supervisi pendidiknya. Sedangkan seseorang yang memiliki kewenangan materiel memiliki kewenangan penuh untuk melakukan praktik medis di tempat praktiknya, karena SIP dokter menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran hanya berlaku untuk satu tempat praktik. Namun demikian tidak berarti dokter tidak diperkenankan melakukan pertolongan atau tindakan medis di tempat lain di seluruh Indonesia

Sikap dan tindakan yang wajib dilaksanakan oleh dokter diatur dalam berbagai standar. Setidaknya profesi memiliki 3 macam standar, yaitu standar kompetensi, standar perilaku

dan standar pelayanan. Standar kompetensi adalah yang biasa disebut sebagai standar profesi. Standar berperilaku diuraikan dalam sumpah dokter, etik kedokteran dan standar perilaku IDI. Dalam bertindak di suatu sarana kesehatan tertentu, dokter diberi rambu-rambu sebagaimana diatur dalam standar prosedur operasi sarana kesehatan tersebut:

Menilai ada atau tidaknya penyimpangan berbagai kewajiban di atas dilakukan dengan membandingkan apa yang telah dikerjakan oleh tenaga medis tersebut (*das sein*) dengan apa yang seharusnya dilakukan (*das sollen*). Apa yang telah dikerjakan dapat diketahui dari rekam medis, sedangkan apa yang seharusnya dikerjakan terdapat di dalam berbagai standar. Tentu saja hal ini bisa dilaksanakan apabila di satu sisi rekam medis dibuat dengan akurat dan cukup lengkap sedangkan di sisi lainnya standar pelayanan juga tertulis cukup rinci. Dalam hal tidak ditemukan standar yang tertulis maka diminta *peer-group* untuk memberikan keterangan tentang apa yang seharusnya dilakukan pada situasi dan kondisi yang identik. Perlu diingat bahwa sesuatu standar seringkali berkaitan dengan kualifikasi si pemberi layanan (orang dan institusi), pada situasi seperti apa dan pada kondisi bagaimana kasus itu terjadi.

Demikian pula suatu standar umumnya berbicara tentang suatu situasi dan keadaan yang “normal” (pada *clean case*) sehingga harus dikoreksi terlebih dahulu untuk dapat diterapkan pada situasi dan kondisi yang tertentu. Banyak hal harus diperhitungkan disini, seperti bagaimana keadaan umum pasien dan faktor-faktor lain yang “memberatkannya”; adakah situasi kedaruratan tertentu, adakah keterbatasan sarana dan/atau kompetensi institusi, adakah keterbatasan waktu, dan lain-lain.

Dengan melihat uraian tentang kewajiban di atas, maka mudah buat kita untuk memahami apakah arti penyimpangan kewajiban. Dalam hal ini harus diperhatikan adanya *Golden Rule* yang menyatakan “*What is right (or wrong) for one person in a given situation is similarly right (or wrong) for any other in an identical situation*”

Pembelaan dengan mengatakan bahwa tidak ada kewajiban pada pihak dokter hampir tidak mungkin dilakukan, oleh karena pada umumnya hubungan profesional antara dokter dengan pasien telah terbentuk. Sangat jarang kelalaian medis terjadi tanpa adanya hubungan dokter-pasien, seperti pada upaya pertolongan yang dilakukan dokter pada gawat darurat medik yang tidak pada sarana kesehatan. Dengan demikian pembelaan harus ditujukan kepada upaya pembuktian tidak adanya pelanggaran kewajiban yang dilakukan dokter. Pada awalnya tentu saja dibuktikan terlebih dahulu adanya kompetensi dan kewenangan medik pada dokter pada peristiwa tersebut, demikian pula kompetensi dan kewenangan institusi kesehatan tempat terjadinya peristiwa.

Berikutnya dinilai apakah terdapat pelanggaran dokter terhadap kewajiban dokter mengikuti pasal-pasal dalam KUHP, UU Kesehatan dan peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Demikian pula pasal-pasal dalam sumpah dokter, etik kedokteran dan standar perilaku IDI, kecuali yang berkaitan dengan standar prosedur / standar pelayanan minimal

Selanjutnya diidentifikasi semua data tentang peristiwa, sehingga “*peer group*” dapat menyusun standar prosedur operasional dan standar pelayanan medis yang dapat

diberlakukan pada situasi dan kondisi yang identik dengan kasus yang dipertanyakan. Dalam hal ini, berbagai keterbatasan yang bersifat lokal dan “common practice” dapat menyimpangi standar profesi yang bersifat nasional, sepanjang penyimpangan tersebut masih dapat diterima ditinjau dari falsafah dan prinsip pelayanan medik serta state-of-the-art kedokteran.

5. Pembuktian adanya kerugian dan kausalitas

Pada prinsipnya terdapat dua jenis kerugian yang menjadi landasan gugatan ganti rugi tersering kepada pemberi layanan jasa, yaitu yang pertama merupakan kerugian sebagai akibat langsung (atau setidaknya “proximate cause”) dari suatu kelalaian; dan jenis yang kedua adalah kerugian sebagai akibat dari pemberian jasa yang tidak sesuai dengan perjanjian (wanprestasi). Dalam kaitannya dengan layanan jasa kedokteran juga dikenal kerugian akibat peristiwa lain, yaitu misalnya kerugian akibat tindakan tanpa persetujuan, kerugian akibat penelantaran, kerugian akibat pembukaan rahasia kedokteran, kerugian akibat penggunaan alat kesehatan atau obat yang defek, dan kerugian akibat tiadanya peringatan pada pemberian jasa yang berbahaya.

Di dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran umumnya tidak dikenal adanya perjanjian tentang hasil atas pemberian jasa kedokteran (perikatan pelayanan kedokteran bukan bersifat *resultaatsverbintennis*), sehingga kerugian akibat hasil layanan jasa yang tidak sesuai dengan perjanjian (wanprestasi) pun jarang ditemukan di dalam gugatan sengketa hukum di bidang medik. Demikian pula gugatan ganti rugi akibat peristiwa-peristiwa lain di atas jarang ditemukan dalam praktek sehari-hari. Oleh karena itu dalam makalah ini hanya akan dibicarakan tentang kerugian akibat kelalaian medik. Sementara itu, kerugian akibat pemberian suatu barang (produk medik atau obat-obatan dan gizi medik) masih merupakan kerugian yang dapat dimintakan penggantianannya, terutama kepada institusi penyelenggara pelayanan.

Pada prinsipnya suatu kerugian adalah sejumlah uang tertentu yang harus diterima oleh pasien sebagai kompensasi agar ia dapat kembali ke keadaan semula seperti sebelum terjadinya sengketa medik. Tetapi hal itu sukar dicapai pada kerugian yang berbentuk kecederaan atau kematian seseorang. Oleh karena itu kerugian tersebut harus dihitung sedemikian rupa sehingga tercapai jumlah yang layak (*reasonable* atau *fair*). Suatu kecederaan sukar dihitung dalam bentuk finansial, berapa sebenarnya kerugian yang telah terjadi, apalagi apabila diperhitungkan pula tentang fungsi yang hilang atau terhambat dan ada atau tidaknya cedera psikologis.

Sebagaimana telah diuraikan di atas, kerugian atau *damages* dapat diklasifikasi sebagai berikut :

- a. Kerugian immateriel (*general damages, non pecuniary losses*)
- b. Kerugian materiel (*special damages, pecuniary losses*)
- c. Kerugian akibat kehilangan kesempatan
- d. Kerugian nyata
- e. Biaya yang telah dikeluarkan hingga saat penggugatan

f. Biaya yang akan dikeluarkan sesudah saat penggugatan

Ditinjau dari segi kompensasinya, kerugian dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Kompensasi untuk kecederaan yang terjadi (*compensation for injuries*, yaitu kerugian yang bersifat immateriel)
 - 1) Sakit dan penderitaan
 - 2) Kehilangan kesenangan/kenikmatan (*amenities*)
 - 3) Kecederaan fisik dan / atau psikiatris
- b. Kompensasi untuk pengeluaran tambahan (*compensation for additional expenses*, *real cost*)
 - 1) Pengeluaran untuk perawatan rumah sakit
 - 2) Pengeluaran untuk biaya medis lain
 - 3) Pengeluaran untuk perawatan
- c. Kompensasi untuk kerugian lain yang *foreseeable* (*compensation for other foreseeable loss*, yaitu kerugian akibat kehilangan kesempatan)
 - 1) Kehilangan penghasilan
 - 2) Kehilangan kapasitas mencari nafkah

Kerugian-kerugian di atas umumnya ditagihkan satu kali, yaitu pada saat diajukannya gugatan. Kerugian, meskipun dapat terjadi berkepanjangan, tidak dapat digugat berkali-kali. Oleh karena itu penggugat harus menghitung secara cermat berapa kerugiannya, kini dan yang akan datang. Cara pembayarannya dapat saja berupa pembayaran tunai sekaligus, tetapi dapat pula diangsur hingga satuan waktu tertentu yang disepakati kedua pihak (*structured settlement*). Pembayaran berjangka tersebut dapat dibebani dengan bunga. Bunga tidak dapat dibebankan kepada kerugian yang akan datang, sedangkan kerugian yang sudah terjaditermasuk kerugian yang *non pecuniary* dapat diberi bunga yang besarnya *reasonable*. Misalnya pada kasus diamputasinya tungkai kanan seseorang yang diduga sebagai akibat dari kelalaian dokter dalam menangani patah tulang paha kanannya akibat kecelakaan lalu-lintas, maka kerugian berupa biaya yang digugat kepadanya dapat dirinci sebagai berikut : biaya perawatan medis sejak masuk rumah sakit hingga selesainya terapi pasca-operasi – termasuk biaya non medis yang terjadi sebagai akibat dari perawatan rumah sakit (*transport*, peralatan khusus, perawat pada *home care*, dll); biaya pemulihan fungsi tungkai kanan tersebut yang masih akan dibutuhkan (*fisioterapi*, kaki palsu, dll); kerugian akibat kehilangan penghasilan selama ia tidak bisa bekerja; kerugian sebagai akibat dari kehilangan kapasitas bekerja apabila pekerjaan semula atau profesinya “secara umum” membutuhkan adanya tungkai kanan, serta kerugian immateriel sebagai akibat dari sakit dan penderitannya.

Semua biaya nyata (*real cost*) mudah dihitung, baik yang telah dikeluarkan maupun yang akan dikeluarkan. Kerugian akibat kehilangan kesempatan agak lebih sulit dihitungnya, karena kerugian tersebut sebenarnya bersifat “prediktif” dengan tidak pasti atau dengan tingkat ketepatan yang tidak dapat ditentukan. Selain itu juga tidak dapat diperkirakan

sampai berapa lama kehilangan kesempatan tersebut dapat diperhitungkan (berkaitan dengan panjang usia yang akan dicapai dan kemampuan bekerjanya secara umum). Lebih sulit lagi dihitungnya adalah kerugian immaterial

Undang-undang hanya memberi rambu-rambu sebagaimana diuraikan dalam pasal 1370 dan 1371 KUH Perdata, yaitu harus mempertimbangkan kedudukan, kemampuan dan keadaan kedua belah pihak. Penggugat tentu saja akan memperhitungkan kerugian tersebut berdasarkan kedudukan, kemampuan dan keadaan sosial-ekonomi penggugat; yang tentu saja belum tentu sesuai dengan pihak tergugat (dokter). Dalam hal ini tentu akan terjadi semacam tawar-menawar tentang besarnya ganti rugi. Apabila perkara ini diajukan ke pengadilan perdata, maka hakim pada akhirnya akan mengambil keputusan jumlah ganti rugi tersebut, dengan mempertimbangkan kemampuan dan keadaan kedua pihak.

Terdapat kaitan yang erat mengenai upaya kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien yang menimbulkan hubungan hukum. Hubungan hukum atau perikatan antara ketiga komponen dalam pelayanan kesehatan, dapat lahir karena perjanjian dan karena UU. Hubungan hukum antara dokter dan pasien kebanyakan lahir karena perjanjian, hanya sedikit yang lahir karena UU. Oleh karena itu ketiga komponen diatas harus memenuhi, mengetahui dan memahami segala bentuk regulasi yang ada, hal ini untuk mengurangi berbagai kemungkinan pergesekan yang dapat menimbulkan suatu implikasi hukum, khususnya dalam pdalam praktek pemberian pelayanan kesehatan.

Interaksi antara dokter, pasien, dan penyelenggara kesehatan seringkali menimbulkan hubungan hukum. Hubungan hukum kadangkala menimbulkan berbagai persengketaan. Persengketaan inilah yang perlu mendapat perhatian. Perhatian khusus terhadap adanya kemungkinan persengketaan perlu dilakukan suatu pemecahan dan solusi khusus. Sengketa yang sering muncul antara dokter, pasien, dan penyelenggara kesehatan umumnya berkenaan dengan sengketa medik. Oleh karena itu sengketa medik ini harus dilakukan secara elegan. Bentuk penyelesaian sengketa medik secara umum dapat di selesaikan dengan beberapa cara, baik melalui proses litigasi maupun non litigasi. Proses litigasi biasanya dilakukan melalui proses penuntutan, baik secara pidana maupun secara perdata. Namun dalam perkembangannya, sengketa medik dapat diselesaikan melalui mediasi medis, atau kalau memang harus diselesaikan di tingkat pengadilan maka sangat dibutuhkan suatu pengadilan khusus kesehatan yang bersifat ad hoc tanpa ada campur tangan peradilan umum dari penegak hukum umum.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan pendapatmu tentang adverse events!
- 2) Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, hal ini sangat jelas bahwa dalam keadaan bagaimanapun tenaga kesehatan harus mendahulukan pertolongan dan keselamatan jiwa pasien. Jelaskan pendapatmu!

Ringkasan

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat. Dalam beberapa pasalnya juga sangat jelas menyebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya untuk mencapai masyarakat Indonesia sehat.

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.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sesuai dengan pasal 30 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas;
 - A. Pelayanan Kesehatan Perseorangan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat
 - B. Pelayanan Kesehatan Modern, Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - C. Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - D. Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan Keluarga

- 2) Suatu hasil yang tidak diharapkan di bidang medik sebenarnya dapat diakibatkan oleh beberapa kemungkinan. Manakah pernyataan yang salah?
 - A. Hasil dari suatu kelalaian medik
 - B. Hasil dari suatu kesengajaan
 - C. Hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan dokter
 - D. Hasil dari suatu risiko yang tak dapat dihindari, yaitu risiko yang tak dapat diketahui sebelumnya

- 3) Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien, terdapat pada peraturan manakah pernyataan tersebut;
 - A. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
 - B. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - C. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009
 - D. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014

- 4) Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya. Pernyataan tersebut terdapat pada;
- A. Pasal 304 KUHP
 - B. pasal 1366 KUHPerdata
 - C. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - D. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
- 5) Bunyi Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah;
- A. Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut
 - B. Setiap orang bertanggung-jawa tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatiannya
 - C. Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya
 - D. 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

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. B
2. A
3. D
4. C
5. A

Tes 2

1. A
2. C
3. A
4. B
5. D

Daftar Pustaka

- Cecep Triwibowo, 2014, Etika dan Hukum Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- D.C.Jayasuriya, 1997, Health Law, International and Regional Perspectives, Har-Anand Publication PUT Ltd, New Delhi India, hal 16-28. Diunduh pada tanggal 10 Agustus 2017
- Dwi Ratna Sarashvati, 2008, Buku Tanya Jawab Hukum, Yayasan Kusuma Buana, Jakarta.
- Genevieve Pinet, 1998, "Health Challenges of The 21st Century a Legislative Approach to Health Determinants", Artikel dalam International Digest of Health Legislations, Vol 49 No. 1, 1998, Geneve.
- H.J.J. Leenen, 1981, Gezondheidszorg en recht, een gezondheidsrechtelijke studie, Samson uitgeverij, alphen aan den rijn/Brussel, hal 22. Diunduh pada tanggal
- Hanafiah, M.J, Amir, A., 1999, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, EGC , Jakarta.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 22.
- HJJ. Leenen, 1981, Recht en Plicht in de Gezondheidszorg, Samson Uitgeverij, Alphen aan den Rijn/Brussel.
- Munir Fuady, 2002, Perbuatan Melawan Hukum (Pendekatan Kontemporer), Citra Aditya Bakti, Bandung
- Putusan Pengadilan Negeri Pati di dalam Keputusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981.
- Roscam Abing, 1998, "Health, Human Rights and Health Law The Move Towards Internationalization With Special Emphasis on Europe" dalam journal International Digest of Health Legislations, Vol 49 No. 1, 1998, Geneve, hlm 103 dan 107.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, Etika dan Hukum Kesehatan , Rineka Cipta, Jakarta.
- Sri Siswati, 2013, Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan, Rajawali Pers, Jakarta.
- Ta'adi, 2013, Hukum Kesehatan : Sanksi dan Motivasi bagi Perawat, Buku Kedokteran EGC, Jakarta,
- Van der Mijn, 1984, "The Development of Health Law in the Netherlands", Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari "Issues of Health Law", Tim Pengkajian Hukum Kedokteran, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman RI bekerja

sama dengan PERHUKI dan PB IDI, Jakarta, hal 2. Diunduh pada tanggal 10 Agustus 2017.

BAB V

IMPLIKASI HUKUM KESEHATAN PADA PELAYANAN KESEHATAN

Yanuar Amin, S.ST, S.H.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Sedangkan pelayanan kesehatan adalah hubungan segitiga antara tenaga kesehatan, pasien & sarana kesehatan & dari hubungan segitiga ini terbentuk hubungan medik & hubungan hukum. Hubungan medik dilaksanakan melalui upaya kesehatan preventif, kuratif, promotif & rehabilitatif. Sedangkan hubungan hukum yang terbentuk antara ketiga komponen itu adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum.

Hubungan hukum adalah ikatan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum ini selalu meletakkan hak & kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian pula sebaliknya. Hubungan hukum di dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (verbinten).

Pada kenyataannya penyelenggaraan upaya kesehatan melibatkan dua pihak yaitu pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan. Di sinilah terjadi suatu hubungan hukum berupa transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara kedua belah pihak. Pihak yang terlibat secara langsung dalam transaksi terapeutik adalah dokter dengan pasien. Namun selain melibatkan dokter atau tenaga medis dan pasien secara langsung namun juga pihak-pihak lain yang mutlak diperlukan untuk mencapai tujuan dari perjanjian tersebut misalnya tenaga kesehatan lainnya.

Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan adalah laboratorium kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan laboratorium kesehatan lainnya antara lain Laboratorium Klinik dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.

Inti dari pelayanan kesehatan di laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat adalah mutu hasil yang ditunjukkan dengan jaminan ketelitian dan ketepatan hasil pemeriksaan melalui serangkaian pemantapan mutu laboratorium.

Secara teoritis proses terjadinya pelayanan kesehatan di laboratorium kesehatan diawali dengan keputusan pasien dan keluarganya untuk mendatangi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan, kedatangan pasien dapat ditafsirkan untuk mengajukan penawaran (offer, aanbod) kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi masalah

kesehatan yang dideritanya. Selanjutnya dokter akan menyusun (anemnesa) yang merupakan dasar terpenting dalam diagnosa, pada saat dokter menyusun (anemnesa) saat inilah telah terjadi penerimaan oleh dokter. Selanjutnya secara tidak disadari telah terjadi kesepakatan antara pasien dan dokter dalam perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik.

Pada bab ini, mahasiswa diharapkan mempunyai kemampuan untuk memahami aspek-aspek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan secara umum sebagai dasar penerapan di laboratorium medik antara lain pemahaman tentang perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik, informed consent dan rekam medik.

Topik 1

Perjanjian dan Perjanjian Penyembuhan

A. PERJANJIAN

1. Pengertian Perjanjian

Istilah perjanjian sering disebut juga dengan persetujuan, yang berasal dari bahasa Belanda yakni *overeenkomst* (Leli Joko Suryono, 2014). Perjanjian adalah suatu peristiwa yang terjadi ketika para pihak saling berjanji untuk melaksanakan perbuatan tertentu. Menurut Subekti perjanjian adalah peristiwa ketika seorang atau lebih berjanji melaksanakan perjanjian atau saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.

Dari ketentuan mengenai perjanjian menurut Pasal 1313 KUH Perdata serta syarat sahnya suatu perjanjian dalam Pasal 1320 KUH Perdata dapat diambil pengertian bahwa perjanjian merupakan perbuatan hukum yang menimbulkan ikatan antara satu pihak dengan pihak yang lain. Dimana perjanjian tersebut dilakukan dengan sepakat tanpa ada suatu paksaan baik itu dari salah satu pihak yang mengadakan perjanjian maupun dari pihak yang tidak terlibat dalam perjanjian tersebut.

Menurut teori baru yang dikemukakan oleh Van Dunne, yang diartikan dengan perjanjian adalah “suatu hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum” Teori baru tersebut menurut Salim H.S., tidak hanya melihat perjanjian semata, tetapi juga harus dilihat perbuatan-perbuatan sebelumnya atau yang mendahuluinya.

Beberapa pakar hukum perdata mengemukakan pandangannya terkait definisi hukum perjanjian, sebagai berikut (Ratna Artha Windari, 2014):

1. Wirjono Prodjodikoro, menyatakan bahwa perjanjian adalah suatu perbuatan hukum mengenai harta benda kekayaan antara dua pihak, dalam mana satu pihak berjanji atau dianggap tidak berjanji untuk melakukan suatu hal atau tidak melakukan suatu hal, sedangkan pihak yang lain berhak untuk menuntut pelaksanaan janji tersebut.
2. Yahya Harahap, mengemukakan bahwa perjanjian mengandung suatu pengertian yang memberikan suatu hak pada suatu pihak untuk memperoleh prestasi dan sekaligus mewajibkan pada pihak lain untuk menunaikan prestasi.
3. Subekti, mengatakan bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang atau lebih saling berjanji untuk melakukan sesuatu.
4. Sudikno Mertokusumo, yang dimaksud dengan perjanjian adalah suatu perbuatan hukum, yang berisi dua (*een twezijdige overeenkomst*) yang didasarkan atas kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Adapun yang dimaksud dengan suatu perbuatan hukum yang berisi dua atau tidak lain adalah satu perbuatan hukum yang meliputi penawaran dari pihak yang satu dan penerima dari pihak lain. Artinya perjanjian tidak merupakan satu perbuatan hukum, akan tetapi merupakan hubungan hukum antara dua orang yang bersepakat untuk menimbulkan akibat hukum.

Berdasarkan beberapa definisi perjanjian-perjanjian tersebut diatas maka dapat disimpulkan bahwa suatu perjanjian dapat menjadi suatu perbuatan hukum jika ada kata sepakat kedua belah pihak.

2. Unsur-unsur Perjanjian

Suatu perjanjian apabila diuraikan unsur-unsur yang ada didalamnya, maka unsur-unsur tersebut menurut Sudikno Mertokusumo, 1999, dapat dikelompokkan dalam beberapa kelompok adalah sebagai berikut :

a. Unsur Esensialia

Unsur esensialia dalam perjanjian mewakili ketentuan-kekentuan berupa prestasi-prestasi yang wajib dilakukan oleh salah satu atau lebih pihak, yang mencerminkan sifat dari perjanjian tersebut, yang membedakan secara prinsip dari jenis perjanjian lainnya. Unsur esensialia ini pada umumnya dipergunakan dalam memberikan rumusan, definisi atau pengertian dari suatu perjanjian (Sudikno Mertokusumo, 1999).

b. Unsur Naturalia

Unsur naturalia ini adalah unsur yang lazimnya melekat pada perjanjian, yaitu unsur yang tanpa diperjanjikan secara khusus dalam suatu perjanjian secara diam-diam dengan sendirinya dianggap ada dalam perjanjian karena sudah merupakan pembawaan atau melekat pada perjanjian.

c. Unsur Aksidentalialia

Unsur aksidentalialia adalah unsur pelengkap dalam suatu perjanjian, yang merupakan ketentuan-ketentuung yang dapat diatur secara menyimpang oleh para pihak, yang merupakan persyaratan khusus yang ditentukan secara berasama-sama oleh para pihak. Dengan demikian maka unsur ini pada hakekatnya bukan merupakan suatu bentuk prestasi yang harus dilaksanakan atau dipenuhi oleh para pihak.

3. Asas-asas Perjanjian

Asas merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang dari peraturan yang kongkrit yang terdapat didalam dan dibelakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan hakim yang merupakan hukum positif dan dapat ditentukan dengan mencari sifat-sifat umum dalam peraturan tersebut. Adapun asas-asas hukum yang perlu diperhatikan oleh para pihak dalam pembuatan dan pelaksanaan perjanjian adalah sebagai berikut :

Asas pada saat membuat suatu perjanjian.

a. Asas Konsensualisme

Bahwa perjanjian terbentuk karena adanya perjumpaan kehendak (concensus) dari pihak-pihak. Perjanjian pada pokoknya dapat dibuat bebas, tidak terikat bentuk dan tercapai tidak secara formil tetapi cukup melalui konsesus belaka (Evi Ariyani, 2013). Pada asas konsensualisme ini diatur dalam Pasal 1320 butir 1 KUH

Perdata yang berarti bahwa pada dasarnya perjanjian itu timbul atau sudah dianggap lahir sejak detik tercapainya konsensus atau kesepakatan (R. Subekti, 2001). Dengan kata lain perjanjian itu sudah sah dan mempunyai akibat hukum sejak saat tercapai kata sepakat antara para pihak, mengenai pokok perjanjian. Dari asas ini dapat disimpulkan bahwa perjanjian yang dibuat itu dapat secara lisan maupun secara tulisan berupa akta jika dikehendaki sebagai alat bukti (Abdul Kadir Muhammad, 1982). Undang-undang menetapkan pengecualian, bahwa untuk sahnya suatu perjanjian diharuskan perjanjian itu diadakan secara tertulis (perjanjian perdamaian atau dengan Akta Notaris).

b. Asas kebebasan berkontrak

Asas kebebasan berkontrak adalah perjanjian para pihak menurut kehendak bebas membuat perjanjian dan setiap orang bebas mengikat diri dengan siapapun yang ia kehendaki, para pihak juga dapat dengan bebas menentukan cakupan isi serta persyaratan dari suatu perjanjian dengan ketentuan bahwa perjanjian tersebut tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang bersifat memaksa, baik ketertiban umum maupun kesusilaan.

Asas kebebasan berkontrak diatur dalam Pasal 1338 ayat (1) : "Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik".

Berdasarkan asas kebebasan berkontrak, maka orang pada dasarnya dapat membuat perjanjian dengan siapa saja, bebas menentukan isinya, bentuknya, asal tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan dan ketertiban umum.

c. Asas Personalia

Asas ini diatur dan dapat kita temukan dalam ketentuan Pasal 1315 KUH Perdata. Dari rumusan tersebut dapat kita ketahui bahwa pada dasarnya suatu perjanjian yang dibuat oleh seseorang dalam kapasitasnya sebagai individu, subjek hukum pribadi, hanya akan berlaku dan mengikat untuk dirinya sendiri (Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2003). Secara spesifik ketentuan Pasal 1315 KUH Perdata menunjuk pada kewenangan bertindak sebagai individu pribadi sebagai subyek hukum pribadi yang mandiri, yang memiliki kewenangan bertindak untuk dan atas nama dirinya sendiri. Dalam hal ini diatur pada ketentuan Pasal 1131 KUH Perdata, yang berbunyi :

"segala kebendaan milik debitur, baik yang bergerak maupun tidak bergerak, baik yang sudah ada maupun yang baru akan ada dikemudian hari, menjadi tanggungan untuk segala perikatan seseorang".

d. Asas itikad baik

Mengenai asas itikad baik dalam perjanjian ditegaskan dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata yang menyebutkan bahwa “perjanjian itu harus dilakukan dengan itikad baik”. J. Satrio memberikan penafsiran itikad baik yaitu bahwa perjanjian harus dilaksanakan sesuai dengan kepatutan dan kepatutan, karena itikad baik adalah suatu pengertian yang abstrak dan walaupun akhirnya seseorang mengerti apa yang dimaksud dengan itikad baik, orang masih sulit untuk merumuskannya (J. Satrio, 1992).

Asas itikad baik mempunyai dua pengertian yaitu itikad baik subyektif dan itikad baik obyektif. Asas itikad baik dalam pengertian subyektif dapat diartikan sebagai sikap kejujuran dan keterbukaan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan hukum. Itikad baik dalam arti obyektif berarti bahwa suatu perjanjian yang dibuat haruslah dilaksanakan dengan mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan atau perjanjian tersebut dilaksanakan dengan apa yang dirasakan sesuai dalam masyarakat dan keadilan (Mulyadi Nur, 2017).

e. Asas Pacta Sunt Servanda

Asas Pacta Sunt Servanda adalah suatu kontrak yang dibuat secara sah oleh para pihak mengikat para pihak tersebut secara penuh sesuai isi kontrak tersebut, mengikat secara penuh suatu kontrak yang dibuat para pihak tersebut oleh hukum kekuatannya sama dengan kekuatan mengikat undang-undang (Evi Ariyani). Pada asas ini tercantum dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yang berbunyi “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”. Berdasarkan ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata dapat disimpulkan bahwa ketentuan yang telah disepakati bersama oleh para pihak akan mempunyai kekuatan mengikat yang sama bagi kedua belah pihak dan harus ditaati, bilamana terjadi penyimpangan dan pelanggaran oleh salah satu pihak dalam perjanjian, maka akan berakibat pihak dapat mengajukan tuntutan atas dasar wanprestasi atau adanya ingkar janji.

Asas pacta sunt servanda ini juga menyimpulkan adanya kebebasan berkontrak seperti terdapat dalam Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata, dengan demikian semua orang dapat membuat perjanjian, apapun nama perjanjian itu para pihak dapat dengan bebas membuat perjanjian.

4. Syarat Sahnya Perjanjian

Berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 1320 KUH Perdata, maka suatu perjanjian dinyatakan sah apabila telah memenuhi empat syarat yaitu :

- a. Sepakat mereka yang mengikat dirinya;
- b. Kecakapan bertindak untuk membuat suatu perjanjian;
- c. Adanya objek atau suatu hal tertentu; dan
- d. Suatu sebab yang halal

Kalau kita perhatikan dua syarat yang pertama, kedua syarat tersebut adalah syarat yang menyangkut subjeknya, sedangkan dua syarat yang terakhir adalah mengenai objeknya. Selanjutnya mengenai syarat sahnya perjanjian diatas akan dijelaskan lebih lanjut yaitu sebagai berikut :

a. Sepakat mereka yang mengikat dirinya.

Suatu syarat yang logis, karena dalam perjanjian setidaknya-tidaknya ada dua orang yang saling berhadap-hadapan dan mempunyai kehendak yang saling mengisi (J. Satrio, 1999). Artinya suatu perjanjian itu lahir karena adanya kesepakatan para pihak yang mengadakan perjanjian. Kesepakatan adalah persesuaian pernyataan kehendak antara satu orang atau lebih dengan pihak lainnya. Apa yang diinginkan pihak satu kemudian yang dua juga harus sama yang diinginkan pihak yang satu atau mereka menghendaki sesuatu yang sama secara timbal balik, sehingga kata sepakat merupakan sesuatu yang sangat diperlukan dalam perjanjian.

b. Kecakapan bertindak untuk membuat perjanjian.

Kecakapan bertindak adalah kecakapan atau kemampuan untuk melakukan perbuatan hukum. Perbuatan hukum adalah perbuatan yang akan menimbulkan perbuatan hukum (Salim H.S, 2003). Orang-orang yang akan mengadakan perjanjian haruslah orang-orang yang cakap dan mempunyai wewenang untuk melakukan perbuatan hukum, sebagai mana yang ditentukan undang-undang. Orang yang cakap/mempunyai wewenang untuk melakukan perbuatan hukum menurut ketentuan KUH Perdata adalah telah berumur 21 tahun dan atau sudah menikah (Ratna Arta Windari, 2014).

c. Adanya obyek atau suatu hal tertentu.

Bahwa yang menjadi objek dari perjanjian adalah prestasi (pokok perjanjian). Prestasi adalah apa yang menjadi kewajiban debitur dan apa yang menjadi hak kreditur. Prestasi bisa berupa kewajiban untuk menyerahkan sesuatu, melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu (J. Satrio, 1999). Prestasi itu harus tertentu atau sekurang-kurangnya dapat ditentukan jenisnya, yang diperjanjikan harus cukup jelas. Pengertian bahwa prestasi harus tertentu atau dapat ditentukan, gunanya ialah untuk menetapkan hak dan kewajiban kedua belah pihak, apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan perjanjian.

d. Suatu sebab yang halal

Sah atau tidaknya kausa dari suatu perjanjian ditentukan saat perjanjian itu dibuat. Konsekuensi hukum atas perjanjian tanpa kausa/sebab yang halal adalah perjanjian tersebut batal demi hukum (Void / Null), kecuali ditentukan lain oleh undang-undang. Adanya kausa/sebab yang halal merupakan salah satu yang menjadi tujuan para pihak. Suatu sebab dikatakan halal sebagai mana diatur dalam Pasal 1337 KUH Perdata yakni perjanjian tersebut:

1. Tidak bertentangan dengan Undang-undang;
2. Tidak bertentangan dengan ketertiban umum;
3. Tidak bertentangan dengan kesusilaan.

B. TRANSAKSI TERAPEUTIK

1. Tinjauan Umum

Hubungan hukum antara pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini rumah sakit, dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut.

Secara teoritis proses terjadinya pelayanan kesehatan diawali dengan keputusan pasien dan keluarganya untuk mendatangi dokter dan rumah sakit, kedatangan pasien dapat ditafsirkan untuk mengajukan penawaran (*offer, aanbod*) kepada dokter untuk meminta pertolongan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya. Apabila pasien dan keluarganya menyetujui untuk menjalani pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit dan sepakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasien dengan segala kewajibannya yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi penyakit pasien tersebut. Dalam perjanjian ini kewajiban rumah sakit adalah melakukan penyediaan fasilitas perawatan yakni sarana alat kesehatan, dokter, tenaga kesehatan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Dalam hukum perikatan dikenal adanya 2 macam perjanjian, yaitu (Anny Isfandyarie, 2006)

1. *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
2. *Resultaatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Secara umum dalam hubungan hukum antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien ialah upaya penyembuhan bukan merupakan perikatan hasil (*resultaasverbintenis*), melainkan perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) secara maksimal

dan berdasarkan prinsip kehati-hatian yang hasilnya belum pasti. Sebaliknya pasien juga harus memberikan informasi secara jelas, lengkap dan jujur kepada dokter terkait dengan penyakit yang dideritanya. Sehingga, tidak menyebabkan kesalahpahaman antara kedua belah pihak guna tercapainya tujuan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

Perikatan tersebut bisa timbul dari adanya perjanjian atau perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara para pihak yang membuatnya, dalam bentuknya perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji/kesanggupan yang diucapkan atau ditulis. Sebagai perikatan dalam transaksi ini terdapat dua pihak yaitu dokter sebagai penyelenggara jasa kesehatan (*healty provider*) dan pasien sebagai pemakai jasa layanan kesehatan (*healty consumens*). Hak pasien berhadapan dengan kewajiban dokter demikian pula sebaliknya, serta prestasi yang akan dilakukan masing-masing pihak.

Perjanjian yang digunakan merupakan perjanjian baku. Istilah perjanjian baku dialihbahasakan dari istilah yang dikenal dari bahasa Belanda, yaitu *standaart contract* atau *standaart voorwarden*. Hukum Inggris menyebut perjanjian baku sebagai *standa dized contrac*, *standaart form of contract*. Adapun definisi yang diberikan oleh Darus Mariam Badruzaman mengenai perjanjian baku adalah : “Perjanjian yang isinya baku dan diberikan dalam bentuk formulir” (Mariam Darus Badruzaman, 1993)

Dari pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa perjanjian baku mengandung pengertian yang lebih sempit dari perjanjian pada umumnya atau merupakan bentuk perjanjian tertulis yang isinya telah dibakukan atau distandarisasi dan umumnya telah dituangkan dalam bentuk formulir atau bentuk perjanjian lain yang sifatnya tertentu. Pada prakteknya, perjanjian baku tumbuh sebagai perjanjian tertulis dalam bentuk formulir.

Pembuatan perjanjian sejenis yang selalu terjadi berulang-ulang dan teratur serta melibatkan banyak orang, menimbulkan kebutuhan untuk mempersiapkan isi perjanjian terlebih dahulu dan kemudian dibakukan lalu dicetak dalam jumlah banyak sehingga setiap saat mudah didapat jika dibutuhkan. Perjanjian baku isinya dibuat secara sepihak, dalam arti salah satu pihak telah menentukan isi dan bentuk perjanjian pada satu bentuk pembuatannya, sehingga dapat dikatakan bahwa dalam perjanjian baku ada ketidakseimbangan kedudukan para pihak, karena pihak yang tidak membuat perjanjian baku ini biasanya hanya bisa bersikap menerima atau menolak keseluruhan isi perjanjian dan tidak dimungkinkan untuk merubah isi perjanjian tersebut.

Perjanjian yang dilakukan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dijadikan tolok ukur berdasarkan syarat sah terjadinya perjanjian antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan berdasarkan perjanjian terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak dalam melaksanakan upaya penyembuhan.

Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

- Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.

- Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- Karena suatu sebab yang halal.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian.

Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu:

1. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
2. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Secara yuridis timbulnya hubungan hukum termasuk di dalamnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, berdasarkan 2 (dua) hal, yaitu;

1. Berdasarkan Perjanjian / persetujuan (*ius contractual*),
2. Berdasarkan undang-undang (*ius delicto*)

Selain itu jika dilihat dari ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai tindakan pengurusan orang lain (*Zaakwarneming*), diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, maka perjanjian terapeutik merupakan perjanjian *ius generis* (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998).

2. Pengertian Transaksi Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan kegiatan didalam penyelenggaraan praktek dokter berupa pemberian pelayanan medis. Sedangkan pelayanan medis itu sendiri merupakan bagian pokok dari kegiatan upaya kesehatan yang menyangkut sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraannya, yang harus tetap dilaksanakan sesuai dengan fungsi dan tanggung jawabnya.

Pengertian transaksi terapeutik ada beberapa definisi dari ahli atau sarjana, yaitu :

- a. Hermien Hadiati Koeswadji, 1998 : transaksi terapeutik adalah perjanjian (verbintenis) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.
- b. Veronica Komalawati, 1999 : transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara professional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.

Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 /Men.Kes /X / 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut : "Yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara

dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”

Dalam pengertiannya tersebut perjanjian terapeutik dapat ditarik beberapa unsur, yaitu (Salim HS, 2006):

1. Adanya subjek perjanjian, meliputi pasien dengan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi
2. Adanya objek perjanjian, yaitu upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien
3. Kewajiban pasien, membayar biaya penyembuhan.

Dalam perjanjian terapeutik yang diperjanjikan adalah agar dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya dan pasien berkewajiban secara jujur menyampaikan apa yang dikeluhkannya, agar dapat ditemukan beberapa alternatif pilihan terapi, untuk akhirnya pasien berhak memilih jenis terapi yang diinginkan berdasarkan informasi dari dokter tersebut. Apapun terapi yang digunakan tentu tidak menjanjikan suatu hal yang pasti, namun dalam menemukan atau mencari penyembuhan itu harus dilakukan secara cermat dan hati-hati dan karenanya merupakan perjanjian berusaha sebaik mungkin (*inspanningsverbitenis*). Ini berarti bahwa objek perjanjian (*verbitenis*) bukan sesuatu yang pasti, sehingga kalau hasilnya tidak sesuai dengan yang diperjanjikan, maka salah satu pihak yang merasa dirugikan lalu dapat menggugat seperti halnya dalam suatu resiko perikatan (Hermin Hediati Koeswadji, 1998).

3. Asas Transaksi Terapeutik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutikpun berlaku beberapa azas hukum yang mendasari, yang menurut Veronica Komalawati (1999) disimpulkan sebagai berikut:

a. Azas Legalitas

Azas ini tersirat dalam Pasal 23 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Hal ini berarti bahwa pelayanan medik hanya dapat terselenggara apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, antara lain telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

b. Azas Keseimbangan

Menurut azas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiil dan spiritual. Oleh karena itu diperlukan adanya keseimbangan antara tujuan

dan sarana, antara sarana dan hasil serta antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medis yang dilakukan.

c. Azas Tepat Waktu

Azas ini cukup penting karena keterlambatan dokter dalam menangani pasien dapat menimbulkan kerugian bagi pasien dan bahkan bisa mengancam nyawa pasien itu sendiri.

d. Azas Itikad Baik

Azas ini berpegang teguh pada prinsip etis berbuat baik yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Hal ini merupakan bentuk penghormatan terhadap pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu berpegang teguh kepada standar profesi.

e. Azas Kejujuran

Azas ini merupakan dasar dari terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam berkomunikasi, Kejujuran dalam menyampaikan informasi akan sangat membantu dalam dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini terkait erat dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Azas Kehati-hatian

Sebagai seorang profesional di bidang medik, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak dapat berakibat terancamnya jiwa pasien.

g. Azas keterbukaan

Pelayanan medik yang berdayaguna dan berhasilguna hanya dapat tercapai apabila ada keterbukaan dan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien dengan berlandaskan sikap saling percaya. Sikap ini dapat tumbuh jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien dimana pasien memperoleh penjelasan atau informasi dari dokter dalam komunikasi yang transparan ini.

4. Dasar Hukum Transaksi Terapeutik

Di dalam perundang-undangan yang berlaku di Indonesia sampai saat ini, tentang perikatan diatur dalam Buku III KUH Perdata, yang didasarkan sistem terbuka. Sistem terbuka ini tersirat dalam ketentuan Pasal 1319 KUH Perdata, yang menyatakan bahwa "Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu".

Dari ketentuan Pasal tersebut di atas, dapat disimpulkan dimungkinkannya dibuat suatu perjanjian lain yang tidak dikenal dalam KUH Perdata. Akan tetapi, terhadap perjanjian tersebut berlaku ketentuan mengenai perikatan pada umumnya yang termuat dalam Bab I Buku III KUH Perdata, dan mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian yang termuat dalam Bab II Buku III KUH Perdata. Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdata, dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung asas

pokok hukum perjanjian. Selanjutnya, ketentuan Pasal 1233 Bab I Buku III KUH Perdata, menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian, maupun karena Undang-Undang. Dari ketentuan pasal ini, dapat disimpulkan bahwa perjanjian merupakan salah satu sumber dari perikatan, dan Perikatan dapat ditimbulkan dari perjanjian. Bukan hanya perjanjian yang dapat menimbulkan perikatan, tetapi ketentuan perundang-undangan juga dapat menimbulkan perikatan.

Dihubungkan dengan ketentuan Pasal 1339 dan Pasal 1347 Bab II Buku III KUH Perdata, terlihat konsekuensi logis ketentuan mengenai sumber perikatan tersebut karena para pihak dalam suatu perjanjian tidak hanya terikat pada hal-hal yang secara tegas diperjanjikan tetapi juga pada segala hal yang menurut sifat perjanjian diharuskan menurut Undang-Undang. Selain itu, hal-hal yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan dan kesusilaan juga mengikat. Oleh karena itu, menyadari bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya diharuskan menurut Undang-Undang, maka dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut diatas. Walaupun kedua sumber tersebut dapat dibedakan, tetapi keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik itu dikategorikan sebagai perjanjian yang diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksudkan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Selain itu, jika dilihat ciri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *ius generis*. Adapun yang dimaksud dengan perjanjian pemberian jasa, yaitu suatu perjanjian di mana pihak yang satu menghendaki pihak lawannya melakukan suatu pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan dengan kesanggupan membayar upahnya, sedangkan cara yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut diserahkan pada pihak lawannya.

Dalam hal ini, biasanya pihak lawan tersebut adalah seorang ahli dalam bidangnya dan telah memasang tarif untuk jasanya (Veronica Komalawati, 1999).

Sekalipun transaksi terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medis.

Didasarkan prinsip pemberian pertolongan, maka dokter tidak dibenarkan memberikan pertolongan medis melebihi kebutuhan dari orang yang ditolong, karena pemberian pertolongan bertujuan untuk memulihkan kemampuan orang untuk dapat mengatur dirinya sebaik-baiknya. Dengan demikian pelayanan medis yang diberikannya kepada pasien harus berorientasi demi kepentingan pasien. Oleh karena hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelayanan medis yang didasarkan atas prinsip pemberian

pertolongan, maka berarti pasien sebagai penerima pertolongan tidak melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada dokter sebagai pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medis (Veronica Komalawati, 1999).

Didasarkan ketentuan Pasal 50 ayat (1), dan Pasal 53 ayat (1) Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, maka dokter bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya dan atau kewenangannya, dengan mematuhi standar profesi, dan menghormati hak pasien antara lain hak informasi dan hak untuk memberikan persetujuan. Dengan demikian, berarti bahwa pada hakikatnya prinsip etis dalam hubungan antara dokter dan pasien merupakan salah satu sumber yang melandasi peraturan hukum di bidang kesehatan.

5. Tujuan Transaksi Terapeutik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yaitu berupa pemberian Pelayanan kesehatan yang didasarkan atas keahlian, keterampilan serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kesehatan itu sendiri sebagaimana tersebut di bawah ini (<http://elearning1.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=19633>).

1. Menyembuhkan dan mencegah penyakit

Dalam hubungan ini, pemberi Pelayanan kesehatan berkewajiban untuk memberikan bantuan Pelayanan kesehatan yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Hal ini secara yuridis ditegaskan dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya. Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan tersebut, maka setiap tenaga kesehatan termasuk dokter berhak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi dan tidak melanggar hak pasien/klien.

Dengan demikian standar profesi sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik, sebenarnya merupakan penyelenggaraan otonomi professional kesehatan dan sekaligus merupakan pembatasan dalam menjalankan profesi. Standar profesi yang dimaksud di atas adalah standar Pelayanan kesehatan yang disusun oleh masing-masing asosiasi profesi kesehatan seperti IDI, PDGI, PPNI, IBI, IFI dan asosiasi profesi kesehatan lainnya. Standar profesi tersebut dapat dirumuskan sebagai cara bertindak dalam peristiwa yang nyata berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman.

2. Meringankan penderitaan

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki Keadaan pasien atau agar Keadaan kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka guna

meringankan penderitaan pasien, penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan.

Pemberian bantuan atau pertolongan untuk meringankan penderitaan ini merupakan bagian dari suatu tugas pemberi Pelayanan kesehatan professional, sehingga berlaku standar Pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ketelitian dan sikap berhati-hati. Di dalam pengertian upaya kesehatan terlihat bahwa kegiatan yang dilakukan adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, oleh karena itu dalam pengertian upaya meringankan penderitaan atau mengurangi perasaan sakit, termasuk juga menghindari penderitaan yang diakibatkan oleh upaya perawatan kesehatan.

Secara yuridis apabila dokter/terapis tidak memenuhi kewajibannya dengan berbuat sesuatu yang meringankan atau mengurangi perasaan sakit, sehingga menimbulkan kerugian fisik ataupun non fisik pada pasien, maka dokter dan atau tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dituntut penggantian kerugian sebagaimana ketentuan pada Pasal 58 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

3. Mendampingi pasien

Di dalam pengertian ini termasuk juga mendampingi menuju kematiannya. Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besar dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Sehubungan dengan hal tersebut seringkali tidak terpenuhinya kegiatan untuk meringankan penderitaan dan untuk mendampingi pasien dipersalahkan karena kurang atau tidak adanya waktu yang tersedia.

Sekalipun kegiatan teknis medis dapat merupakan pelayanan yang baik terhadap pasien, namun hukum mewajibkan seorang dokter atau tenaga kesehatan selaku profesional untuk melakukan baik kegiatan pemberian pertolongan maupun kegiatan teknis medik sesuai dengan waktu yang tersedia dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien/klien.

6. Akibat Hukum Para Pihak dalam Kontrak Terapeutik

Sebagaimana layaknya suatu perjanjian, maka kontrak terapeutik tersebut dapat digolongkan kedalam bentuk perjanjian untuk melakukan jasa tertentu. Bentuk perjanjian yang demikian itu oleh undang-undang membaginya dalam tiga macam yaitu :

- a. Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu.
- b. Perjanjian kerja atau perburuhan.
- c. Perjanjian pemborongan pekerjaan.

Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu adalah suatu perjanjian dimana satu pihak menghendaki dari pihak lainnya untuk melakukan suatu pekerjaan agar tercapainya suatu tujuan, untuk mana ia bersedia membayar upah, sedangkan apa yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut sama sekali terserah kepada pihak lawan itu. Biasanya pihak lawan itu adalah seorang ahli dalam melakukan pekerjaan tersebut dan

biasanya ia juga sudah memasang tarif untuk jasanya itu dan jasanya berupa upah yang biasanya disebut honorarium.

Perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu ini biasanya terjadi antara lain; hubungan antara seorang pasien dengan seorang dokter, yang diminta jasanya untuk menyembuhkan suatu penyakit (R. Subekti, 1995).

Sehubungan dengan kontrak terapeutik, maka para pihak dalam hal ini adalah pasien ataupun keluarga dari pasien disatu pihak dan dokter di lain pihak. Hukum perjanjian yang menganut sistem terbuka dan menganut asas konsensualisme, maka dalam kontrak terapeutik telah ada perjanjian antara dokter dengan pasien, dalam arti satu pihak terikat untuk melaksanakan prestasi, dan pihak pasien atau keluarganya mempunyai hak untuk pemenuhan prestasi.

Pada kontrak terapeutik biasanya yang diperjanjikan antara lain tentang perawat, pengobatan, pemeriksaan dan tindakan medis lainnya. Jika transaksi terapeutik telah memenuhi syarat sahnya perjanjian, maka semua kewajiban yang timbul mengikat bagi para pihak, baik pihak dokter maupun pihak pasien.

Perjanjian berlaku sebagai undang-undang artinya perjanjian mempunyai kekuatan hukum mengikat dan memaksa, serta memberi kepastian hukum bagi pihak-pihak yang membuatnya. Akibat hukum dari suatu perjanjian pada dasarnya lahir dari adanya hubungan hukum karena suatu perikatan, yaitu dalam bentuk hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dan kewajiban inilah yang merupakan suatu bentuk akibat hukum dari suatu perjanjian. Hak dan kewajiban inilah yang kemudian menimbulkan hubungan timbal balik antara para pihak, yaitu kewajiban pada pihak pertama merupakan hak bagi pihak kedua, begitu pula sebaliknya kewajiban dari pihak kedua merupakan hak bagi pihak pertama.

Akibat hukum dari dilakukannya perjanjian tertuang di dalam pasal 1338 dan 1339 KUH Perdata sebagai berikut ;

Pasal 1338 :

"Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya"

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

Pasal 1339 :

" Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang".

Dari kedua pasal diatas dapat diambil pengertian sebagai berikut :

1. Perjanjian terapeutik (transaksi terapeutik) berlaku sebagai undang-undang baik bagi pihak pasien maupun pihak dokter, dimana undang-undang mewajibkan para pihak memenuhi hak dan kewajibannya masing-masing sesuai dengan hal yang diperjanjikan.
2. Perjanjian terapeutik tidak dapat ditarik kembali tanpa kesepakatan pihak lain, misalnya ; karena dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien atau kondisi pasien memburuk setelah ditanganinya, dokter tidak boleh lepas tanggung jawab dengan

mengalihkan pasien kepada sejawat yang lain tanpa indikasi medis yang jelas. Untuk mengalihkan pasien kepada sejawat yang lain, dokter yang bersangkutan harus minta persetujuan pasien atau keluarganya.

3. Kedua belah pihak, baik dokter dan pasien harus sama-sama beritikad baik dalam melaksanakan perjanjian terapeutik. Wawancara dalam pengobatan harus dilakukan berdasarkan itikad baik dan kecermatan yang patut oleh dokter, dan pasien harus membantu menjawab dengan itikad baik pula agar hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dibuatnya transaksi terapeutik.
4. Perjanjian hendaknya dilaksanakan sesuai dengan tujuan dibuatnya perjanjian yaitu kesembuhan pasien, dengan mengacu kepada kebiasaan dan kepatutan yang berlaku baik kebiasaan yang berlaku dalam bidang pelayanan medis maupun dari pihak kepatutan pasien. Dokter harus menjaga mutu pelayanan dengan berpedoman kepada standar pelayanan medik yang telah disepakati bersama dalam rumah sakit maupun organisasi profesi sebagai kebiasaan yang berlaku, serta memikirkan kelayakan dan kepatutan yang ada di masyarakat.

Untuk memberikan gambaran lebih jelas tentang transaksi terapeutik, maka akan dipaparkan kekhususan transaksi terapeutik dengan perjanjian pada umumnya sebagai berikut (Salim HS, 2006):

1. Subjek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga profesional dibidang medik yang berkompeten untuk memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang telah diberikan dokter tersebut.
2. Objek perjanjian berupa upaya medik profesional yang mencirikan pemberian pertolongan.
3. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).
4. Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan, meliputi :
 - a. Bidang hukum pidana, Pasal 120 sampai 200 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan pasal-pasal dalam KUHP seperti pasal 48- 51, 224, 267, 268, 322, 344, 361, 531, dan pasal 535.
 - b. Bidang hukum perdata, khususnya mengenai ketentuan-ketentuan pada buku II KUHP perdat tentang perikatan dan pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

5. Pada dasarnya hukum pertanggung jawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita selain untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.
6. Dalam hukum pidana, untuk dipindahkan suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggung jawaban haruslah memenuhi 3 unsur, yaitu:
 - a. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak, artinya keadaan jiwa petindak harus normal .
 - b. Adanya hubungan batim antara petindak dan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan atau kealpaan.
 - c. Tidak adanya alasan penghapusan kesalahan atau pemaaf.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang pentingnya seseorang memahami tentang tata cara melakukan perjanjian!
- 2) Jelaskan tentang asas kebebasan berkontrak!
- 3) Jelaskan implementasi perjanjian terapeutik pada pelayanan kesehatan di laboratorium medik!

Ringkasan

Perjanjian merupakan perbuatan hukum yang menimbulkan ikatan antara satu pihak dengan pihak yang lain. Dimana perjanjian tersebut dilakukan dengan sepakat tanpa ada suatu paksaan baik itu dari salah satu pihak yang mengadakan perjanjian maupun dari pihak yang tidak terlibat dalam perjanjian tersebut.

Perjanjian dinyatakan sah apabila telah memenuhi empat syarat yaitu:

1. Sepakat mereka yang mengikat dirinya;
2. Kecakapan bertindak untuk membuat suatu perjanjian;
3. Adanya objek atau suatu hal tertentu; dan
4. Suatu sebab yang halal

Transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran berdasarkan kepercayaan melalui upaya secara maksimal bukan semata-mata pada hasil untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Selain melibatkan dokter atau tenaga medis dan pasien secara langsung transaksi terapeutik melibatkan pula pihak-pihak lain yang mutlak diperlukan untuk mencapai tujuan dari perjanjian tersebut misalnya tenaga kesehatan lainnya.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Ketentuan mengenai perjanjian dijelaskan pada KUH Perdata yang tercantum pada:
 - A. Pasal 1313 KUH Perdata
 - B. Pasal 1315 KUH Perdata
 - C. Pasal 1320 KUH Perdata
 - D. Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata

- 2) Ketentuan dan syarat sahnya suatu perjanjian telah diatur pada KUH Perdata
 - A. Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata
 - B. Pasal 1320 KUH Perdata
 - C. Pasal 1315 KUH Perdata
 - D. Pasal 1313 KUH Perdata

- 3) Asas yang menyatakan bahwa suatu kontrak yang dibuat secara sah oleh para pihak mengikat para pihak tersebut secara penuh sesuai isi kontrak tersebut, mengikat secara penuh suatu kontrak yang dibuat para pihak tersebut oleh hukum kekuatannya sama dengan kekuatan mengikat undang-undang disebut;
 - A. Asas itikad baik
 - B. Asas Personalia
 - C. Asas kebebasan berkontrak
 - D. Asas Pacta Sunt Servanda

- 4) Asas ini diatur dan dapat kita temukan dalam ketentuan Pasal 1315 KUH Perdata, yaitu;
 - A. Asas itikad baik
 - B. Asas Personalia
 - C. Asas kebebasan berkontrak
 - D. Asas Pacta Sunt Servanda

- 5) Pernyataan yang benar tentang transaksi terapeutik
 - A. Perjanjian terapeutik merupakan resultaatverbintenis
 - B. Perjanjian terapeutik merupakan inspaningverbintenis
 - C. Subyek perjanjian terapeutik adalah dokter
 - D. Subyek perjanjian terapeutik adalah dokter

Topik 2 Informed Consent

A. PENGATURAN *INFORMED CONSENT* DI INDONESIA

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan kesehatan dengan dokter sebagai pihak yang memberi pelayanan kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikian masalah yang sering ditemui adalah masalah persetujuan tindakan kedokteran. Umumnya orang awam menganggap formulir yang perlu ditandatangani sebelum menjalani operasi hanyalah sebuah formalitas. Formulir tersebut dinamakan informed consent.

Dalam menjalankan profesinya seorang dokter berpedoman pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dimana pada Pasal 3 undang-undang tersebut dinyatakan bahwa: "Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Hal tersebut dikarenakan adanya hubungan yang terbentuk antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan yang lain, atau hubungan antara pasien dengan rumah sakit.

Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi: "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".

Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan selain telah diatur pada peraturan undang-undangan juga memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik yang kemudian dicabut menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes Pertindok).

B. PENGERTIAN INFORMED CONSENT

Kata *Informed Consent* itu sendiri berasal dari bahasa latin yaitu *Consentio* yang artinya persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin/ wewenang kepada seseorang untuk melakukan sesuatu. "**Informed**" berarti informasi yang telah diberikan (bahasa Inggris). "**Consensio / Consentio**" (bahasa Latin) menjadi "*consent*" (bahasa Inggris) yang berarti persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin (persetujuan wewenang) kepada seseorang untuk melakukan sesuatu (Guwandi, J., 2003).

Secara *harfiah* *Consent* artinya persetujuan, atau lebih 'tajam' lagi, "izin". Jadi *Informed consent* adalah persetujuan atau izin oleh pasien atau keluarga yang berhak kepada dokter untuk melakukan tindakan medis pada pasien, seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain untuk menegakkan diagnosis, memberi obat, melakukan suntikan, menolong bersalin, melakukan pembiusan, melakukan pembedahan, melakukan tindak-lanjut jika terjadi kesulitan, dan sebagainya. Selanjutnya kata *Informed* terkait dengan informasi atau penjelasan. Dapat disimpulkan bahwa *Informed Consent* adalah persetujuan atau izin oleh pasien (atau keluarga yang berhak) kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya, setelah kepadanya oleh dokter yang bersangkutan diberikan informasi atau penjelasan yang lengkap tentang tindakan itu. Mendapat penjelasan lengkap itu adalah salah satu hak pasien yang diakui oleh undang-undang sehingga dengan kata lain *Informed consent* adalah Persetujuan Setelah Penjelasan.

Pendapat para ahli tentang definisi *Informed consent*

1. Guwandi, S.H, 2003
Informed consent merupakan suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter mengenai penyakitnya. *Informed Refusal* adalah suatu bentuk pernyataan penolakan yang diberikan oleh pasien secara bebas, sadar dan rasional setelah ia mendapatkan informasi yang dipahaminya dari dokter mengenai penyakitnya, adapun bentuk pernyataan itu tidak secara *Implied* (tersirat) melainkan dalam bentuk tertulis.
2. C.S Kansil, 1991
Informed consent merupakan pernyataan kesediaan atau pernyataan penolakan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan.
3. Pengertian *informed consent* disebut dengan istilah persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri terdapat pada Pasal 1 angka 1 peraturan tersebut yang berbunyi: "Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien".

C. FUNGSI DAN TUJUAN INFORMED CONSENT

Fungsi dari *Informed Consent* adalah (Guwandi, J., 2004):

1. Promosi dari hak otonomi perorangan;
2. Proteksi dari pasien dan subyek;
3. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan;
4. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri;
5. Promosi dari keputusan-keputusan rasional;
6. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik.

Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan/ tujuannya dibagi tiga, yaitu (Ratna Suprpti Samil, 2001):

1. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian).
2. Yang bertujuan untuk mencari diagnosis.
3. Yang bertujuan untuk terapi.

Tujuan dari *Informed Consent* menurut J. Guwandi, 2005 adalah:

1. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
2. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

Dalam keadaan gawat darurat *Informed consent* tetap merupakan hal yang paling penting walaupun prioritasnya diakui paling bawah. Prioritas yang paling utama adalah tindakan menyelamatkan nyawa. Walaupun tetap penting, namun Informed consent tidak boleh menjadi penghalang atau penghambat bagi pelaksanaan emergency care sebab dalam keadaan kritis dimana dokter berpacu dengan maut, ia tidak mempunyai cukup waktu untuk menjelaskan sampai pasien benar-benar menyadari kondisi dan kebutuhannya serta memberikan keputusannya. Dokter juga tidak mempunyai banyak waktu untuk menunggu kedatangan keluarga pasien. Kalaupun keluarga pasien telah hadir dan kemudian tidak menyetujui tindakan dokter, maka berdasarkan doctrine of necessity, dokter tetap harus melakukan tindakan medik. Hal ini dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, bahwa dalam keadaan emergency tidak diperlukan Informed consent.

D. KOMPONEN INFORMED CONSENT

Menurut Guwandi, Informed Consent paling tidak mengemukakan 4 komponen yang terkandung, antara lain :

1. Pasien harus mempunyai kemampuan (capacity or ability) untuk mengambil keputusan;
2. Dokter harus memberi informasi mengenai tindakan yang hendak dilakukan, pengetesan, atau prosedur, termasuk didalamnya manfaat serta resiko yang mungkin terjadi;
3. Pasien harus memahami informasi yang diberikan;
4. Pasien harus secara sukarela memberikan izinnya tanpa ada paksaan atau tekanan.

E. BENTUK INFORMED CONSENT

Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis, yaitu (Amril Amri, 1997):

1. *Implied Consent* (dianggap diberikan)

Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus emergency sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter.

2. *Expressed Consent* (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat invasive dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

F. KONSEP PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Bentuk persetujuan tindakan medis pada umumnya telah disusun sedemikian rupa sehingga pihak dokter dan Rumah Sakit tinggal mengisi kolom yang disediakan untuk itu setelah menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien. Sebelum ditandatangani, sebaiknya surat tersebut dibaca sendiri atau dibacakan oleh yang hadir terlebih dahulu. Pasien seharusnya diberikan waktu yang cukup untuk menandatangani persetujuan dimaksud.

Garis Besar Formulir Informed Consent

1. Kop pernyataan persetujuan atau penolakan tindakan medis;

Setiap akan dilakukan tindakan medik, pasien/keluarga yang berhak memberikan persetujuan selalu dilakukan Informed Consent. Formulir informed consent yang ada

berbentuk formulir perjanjian baku yang telah ditetapkan oleh pihak fasyankes yang terdiri dari 2 macam formulir, yaitu:

- a. formulir persetujuan tindakan medis; dan
- b. formulir penolakan tindakan medis.

Formulir ini digunakan setelah pihak pasien yang mempunyai hak menandatangani persetujuan diberikan penjelasan secara mendetail tentang diagnosis penyakit, tindakan yang akan dilakukan, resiko yang mungkin terjadi serta prognosis setelah dilakukan tindakan medik. Pihak Rumah Sakit dan tenaga medis yang akan melakukan tindakan medis akan menghormati setiap keputusan dari pihak pasien atau keluarga untuk menentukan apakah setuju atau menolak untuk dilakukan tindakan medis. Setelah dilakukan kesepakatan, pasien/keluarga akan disodorkan formulir sesuai kesepakatan yaitu formulir penolakan atau formulir persetujuan tindakan medis.

Identitas pihak pasien yang menandatangani persetujuan tindakan medis yang terdiri dari nama, umur/jenis kelamin, alamat serta bukti diri (KTP/SIM). Identitas pihak yang melakukan penandatanganan persetujuan tindakan medis harus lengkap, mengingat apabila terjadi sengketa dibelakang hari maka jelas siapa yang bertanggungjawab terhadap persetujuan atau penolakan tindakan medis tersebut.

2. Pernyataan yang menerangkan bahwa pihak pasien telah mengerti dan memahami penjelasan yang diberikan oleh dokter; yang terdiri dari:
 - a. Diagnosis;
 - b. tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan (*purpose of medical procedure*);
 - c. tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (*contemplated medical procedure*);
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi (*risk inherent in such medical procedure*);
 - e. alternatif tindakan medis yang tersedia dengan resikonya masing-masing (*alternative medical procedure in risk*);
 - f. prognosis penyakit bila tindakan medis tersebut dilakukan (*prognoses with and without medical procedure*).
3. Status penandatanganan persetujuan tindakan medis; yaitu pasien sendiri, istri, suami, anak, ayah / ibu.

Pihak pasien yang berhak memberikan penandatanganan persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh pasien atau keluarga sebagaimana diatur dalam Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45 ayat (1). Pihak pasien yang berhak menandatangani persetujuan medis tersebut terdiri dari: pasien sendiri, istri, suami, anak kandung, ayah/ ibu kandung, ataupun saudara-saudara kandung.

4. Identitas dari pasien yang akan dilakukan tindakan medis,

Identitas pasien terdiri dari nama, umur/ jenis kelamin, alamat, bukti diri (KTP/SIM), tempat dirawat yaitu ruang atau bangsal, kelas dan nomor rekam medis. Penulisan identitas pasien secara lengkap termasuk didalamnya tempat dirawat, nomor rekam medis menjadi prasyarat mutlak persetujuan tindakan medik. Hal ini untuk menghindari kesalahan yang mungkin dapat terjadi apabila identitas pasien tidak ditulis dengan lengkap. Beberapa kasus kesalahan tindakan medis terjadi akibat tidak mendetailnya identitas pasien yang bersangkutan, sehingga tindakan medis dilakukan terhadap pasien yang berbeda. Hal ini dapat berakibat fatal.

5. Keterangan yang menyatakan bahwa pihak penandatanganan persetujuan tindakan medis atau informed consent dibuat dengan kesadaran penuh dan tidak dibawah paksaan.

Sudah menjadi syarat mutlak bahwa adanya keputusan penolakan atau persetujuan terhadap tindakan medis dilakukan dengan sukarela dan tidak dibawah paksaan. Hal ini berdasarkan KUHPerdara Pasal 1321 bahwa:

“Tiada sepakat yang sah apabila kesepakatan itu diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

Pihak Rumah Sakit atau dokter berfungsi sebagai pelayan kesehatan sesuai tugas dan kewajibannya. Dokter akan mengusahakan segala tindakan berdasarkan keilmuan dan etika kedokteran yang berlaku. Dokter akan berusaha menjelaskan secara mendetail rencana tindakan medis yang akan dikerjakan dan besarnya manfaat bagi pasien, tetapi pengambil keputusan apakah suatu tindakan medis akan dilakukan atau tidak kepada pasien merupakan hak penuh dari pihak pasien atau keluarganya. Sehingga segala keputusan tersebut merupakan kesepakatan antara dokter dengan pihak pasien dilakukan dalam keadaan sukarela dan tanpa paksaan. Apabila kaidah tersebut dilanggar maka batallah Informed Consent yang sudah dilakukan.

6. Nama terang dan tanda tangan dokter yang memberikan penjelasan informed consent.

Nama terang dan tandatangan dokter yang memberikan penjelasan Informed Consent sangat penting karena apabila terjadi sengketa terhadap pihak pasien nantinya akan dengan mudah memberikan konfirmasi kasus tersebut. Sebaiknya dalam penulisan nama terang dokter dicantumkan dalam formulir Informed Consent secara jelas dan lengkap sehingga tidak terjadi kesulitan apabila dibutuhkan konfirmasi.

7. Nama terang dan tanda tangan pihak pasien yang melakukan persetujuan tindakan medis.

Nama terang dan tandatangan pihak pasien yang melakukan persetujuan tindakan medis sangat penting karena apabila terjadi sengketa nantinya akan dengan mudah

memberikan konfirmasi kasus tersebut. Nama lengkap sebaiknya dicantumkan secara jelas pada formulir Informed Consent. Pihak yang memberikan tandatangan pada formulir Informed Consent adalah pihak yang berdasarkan penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat (3) berhak memberikan persetujuan tindakan medis.

G. PENJELASAN TENTANG INFORMED CONSENT

Hakikat Informed consent mengandung 2 (dua) unsur esensial yaitu :

1. Informasi yang diberikan oleh dokter;
2. Persetujuan yang diberikan oleh pasien.

Sehingga persetujuan yang diberikan oleh pasien memerlukan beberapa masukan sebagai berikut :

1. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (masih berupa upaya percobaan).
2. Deskripsi tentang efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
3. Deskripsi tentang keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi untuk pasien.
4. Penjelasan tentang perkiraan lamanya prosedur / terapi / tindakan berlangsung.
5. Deskripsi tentang hak pasien untuk menarik kembali consent tanpa adanya prasangka mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya.
6. Prognosis tentang kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tersebut.

Informasi yang harus diberikan oleh dokter dengan lengkap kepada pasien menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 45, ayat (3) sekurang-kurangnya mencakup:

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. Prognosis (kemungkinan hasil perawatan) terhadap tindakan yang dilakukan.

Sebaiknya, diberikan juga penjelasan yang berkaitan dengan pembiayaan. Penjelasan seharusnya diberikan oleh dokter yang akan melakukan tindakan medis itu sendiri, bukan oleh orang lain, misalnya perawat. Penjelasan diberikan dengan bahasa dan kata-kata yang dapat dipahami oleh pasien sesuai dengan tingkat pendidikan dan 'kematangannya', serta situasi emosionalnya. Dokter harus berusaha mengecek apakah penjelasannya memang dipahami dan diterima pasien. Jika belum, dokter harus mengulangi lagi uraiannya sampai pasien memahami benar. Dokter tidak boleh berusaha mempengaruhi atau mengarahkan pasien untuk menerima dan menyetujui tindakan medis yang sebenarnya diinginkan dokter.

Pada hakikatnya *Informed Consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup.

Penandatanganan formulir *Informed Consent* secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (*informed decision*). Karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*), dan dokter yang merawatnya.

Yang berhak memberikan persetujuan atau menyatakan menolak tindakan medis pada dasarnya, pasien sendiri jika ia dewasa dan sadar sepenuhnya. Namun, menurut Penjelasan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tersebut di atas, apabila pasien sendiri berada di bawah pengampuan, persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Informed consent dapat diberikan secara tertulis, secara lisan, atau secara isyarat. Dalam bahasa aslinya, yang terakhir ini dinamakan *implied consent*. Untuk tindakan medis dengan risiko tinggi (misalnya pembedahan atau tindakan invasive lainnya), persetujuan harus secara tertulis, ditandatangani oleh pasien sendiri atau

Informed Consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya *Informed Consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Penandatanganan *formulir Informed Consent* secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Formulir ini juga merupakan suatu tanda bukti yang akan disimpan di dalam arsip rekam medis pasien yang bisa dijadikan sebagai alat bukti bahwa telah terjadi kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien. Pembuktian tentang adanya kontrak terapeutik dapat dilakukan pasien dengan mengajukan arsip rekam medis atau dengan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang diberikan oleh pasien. Bahkan dalam kontrak terapeutik adanya kartu berobat atau dengan kedatangan pasien menemui dokter untuk meminta pertolongannya, dapat dianggap telah terjadi perjanjian terapeutik.

Persetujuan tertulis dalam suatu tindakan medis dibutuhkan saat :

1. Bila tindakan terapeutik bersifat kompleks atau menyangkut resiko atau efek samping yang bermakna.
2. Bila tindakan kedokteran tersebut bukan dalam rangka terapi.

3. Bila tindakan kedokteran tersebut memiliki dampak yang bermakna bagi kedudukan kepegawaian atau kehidupan pribadi dan sosial pasien.
4. Bila tindakan yang dilakukan adalah bagian dari suatu penelitian.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan kedudukan *informed consent* dalam pelayanan kesehatan!
- 2) Jelaskan mengenai penolakan tindakan medis bagi pasien!

Ringkasan

Informed consent disebut pula Persetujuan tindakan medis merupakan suatu hubungan yang terjadi diantara dokter dan pasien pada dasarnya adalah merupakan salah satu bentuk perjanjian, yang dapat ditinjau dari sudut hukum perdata.

Pasien harus memahami dan mempunyai informasi yang cukup untuk mengambil keputusan mengenai perawatan terhadap dirinya dan persetujuan atas perawatan terhadapnya diberikan oleh pasien baik secara lisan atau tertulis, secara eksplisit maupun implisit.

Informed Consent adalah persetujuan atau izin oleh pasien (atau keluarga yang berhak) kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya, setelah kepadanya oleh dokter yang bersangkutan diberikan informasi atau penjelasan yang lengkap tentang tindakan itu. Mendapat penjelasan lengkap itu adalah salah satu hak pasien yang diakui oleh undang-undang sehingga dengan kata lain *Informed consent* adalah Persetujuan Setelah Penjelasan.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) 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;
 - A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - B. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
 - C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008
 - D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008
- 2) Pengaturan secara teknis mengenai *informed consent* melalui;
 - A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - B. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

- C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008
 - D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008
- 3) Bentuk persetujuan tindakan medik
- A. Manual dan elektronik
 - B. Implied dan expressed
 - C. Implied
 - D. expressed
- 4) Pihak pasien yang berhak menandatangani persetujuan medis tersebut terdiri dari: pasien sendiri, istri, suami, anak kandung, ayah/ ibu kandung, ataupun saudara-saudara kandung.
- A. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008
 - B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008
 - C. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
 - D. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
- 5) Pernyataan yang benar tentang informed consent
- A. Formulir informed consent bukan merupakan perjanjian baku
 - B. Pada saat terjadi kegawatdaruratan tetap diberikan informed consent
 - C. Pasien tidak boleh melakukan penolakan terhadap tindakan medis
 - D. Persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh

Topik 3 Rekam Medik

A. PENGERTIAN

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/PER/III/2008 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada Undang-Undang Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

B. PERANAN REKAM MEDIS

Seorang dokter mungkin saja telah bersikap dan berkomunikasi dengan baik, membuat keputusan medik dengan cemerlang dan/atau telah melakukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai standar; namun kesemuanya tidak akan memiliki arti dalam pembelaannya apabila tidak ada rekam medis yang baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memuat semua informasi yang dibutuhkan, baik yang diperoleh dari pasien, pemikiran dokter, pemeriksaan dan tindakan dokter, komunikasi antar tenaga medis / kesehatan, informed consent, dll informasi lain yang dapat menjadi bukti di kemudian hari – yang disusun secara berurutan kronologis. Sebuah adagium mengatakan “good record good defence, bad record bad defence, and no record no defence(<http://www.ilunifk83.org>).

Biasanya kata kunci yang sering digunakan oleh para hakim adalah (1) bahwa kewajiban profesi dokter adalah memberikan layanan dengan tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang normalnya diharapkan akan dimiliki oleh rata-rata dokter pada situasi-kondisi yang sama, (2) bahwa tindakan dokter adalah masih reasonable, dan didukung oleh alasan penalaran yang benar, (3) bahwa dokter harus memperoleh informed consent untuk tindakan diagnostik / terapi yang ia lakukan, dan (4) bahwa dokter harus membuat rekam medis yang baik. Rekam medis dapat digunakan sebagai alat pembuktian adanya kelalaian medis, namun juga dapat digunakan untuk membuktikan bahwa seluruh proses penanganan dan tindakan medis yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional atau berarti bahwa kelalaian medis tersebut tidak terjadi (M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 1999).

Rekam medis adalah suatu dokumen yang berisikan informasi tentang apa yang telah terjadi pada pasien selama ia dalam perawatan. Rekam medis yang baik tentu saja harus akurat, benar dan tepat waktu, sehingga dapat digunakan sebagai bukti di depan hukum.

Rekam medis juga memperlihatkan apa yang telah dilakukan para pemberi layanan kesehatan (das sein) yang dapat dibandingkan dengan apa yang seharusnya dilakukan sebagaimana tertera dalam standar profesi dan standar prosedur operasional (das sollen) yang merupakan pembuktian ada atau tidaknya pelanggaran kewajiban dan ada atau tidaknya kerugian yang diakibatkannya.

C. ISI REKAM MEDIS

1. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
2. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Isi Rekam Medis Pada Pasien

1. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang:

- a. identitas pasien;
- b. tanggal dan waktu
- c. hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. diagnosis;
- f. rencana penatalaksanaan
- g. pengobatan dan atau tindakan;
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. untuk pasien kasus gigi, dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan

2. Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- a. identitas pasien;
- b. tanggal dan waktu
- c. hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. diagnosis;
- f. rencana penatalaksanaan
- g. pengobatan dan atau tindakan;
- h. persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i. catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;

- j. ringkasan pulang (discharge summary);
 - k. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l. pelayanan kesehatan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
 - m. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
3. Rekam Medis Pasien Gawat Darurat
- a. identitas pasien;
 - b. kondisi pasien saat tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. identitas pengantar pasien;
 - d. tanggal dan waktu;
 - e. hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - g. diagnosis;
 - h. pengobatan dan atau tindakan;
 - i. ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
 - j. nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - k. sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan di sarana pelayanan kesehatan lain;
 - l. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Rekam Medis Pasien Dalam Keadaan Bencana
- a. jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
 - b. kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
 - c. identitas yang menemukan pasien

D. JENIS REKAM MEDIS

- 1. Rekam medis konvensional
- 2. Rekam medis elektronik

E. MANFAAT REKAM MEDIS

- 1. Pemeliharaan dan pengobatan Pasien
Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, pemeliharaan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
- 2. Peningkatan Kualitas Pelayanan
Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Pemanfaatan untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien bila dilakukan untuk kepentingan Negara.

4. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Data Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi.

Rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai :

- a. alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis. Masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit
- b. Masukan untuk menghitung biaya pelayanan
- c. Bahan untuk statistik kesehatan
- d. Sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data.

F. PENDELEGASIAN MEMBUAT REKAM MEDIS

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medis atas perintah/pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

G. TATA CARA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

1. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/PER/III/2008 tentang Rekam Medis menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah

memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/personal identification number (PIN).

Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Lebih lanjut penjelasan tentang tata cara ini dapat dibaca pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis dan pedoman pelaksanaannya.

2. Kepemilikan Rekam Medis

Sesuai Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Permenkes, berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien. Isi rekam medis dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dikopi oleh pasien atau orang yang diberik kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

3. Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu dilampui dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik. Sedangkan ringkasan pulang disimpan untuk jangka 10 tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan.

Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun dihitung dari tanggal pasien berobat, setelah batas waktu dilampui dapat dimusnahkan.

4. Pengorganisasian Rekam Medis

Pengorganisasian rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan

5. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dina Kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi terkait melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Tindakan dalam pembinaan dan pengawasan berupa tindakan

administrative sesuai kewenangan masing-masing. Tindakan administrative berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Jelaskan maksud dari pernyataan bahwa berkas rekam medik adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medik adalah milik rekam medik!

Ringkasan

Berkas rekam medik adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medik adalah milik rekam medik. Bentuk ringkasan rekam medik dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Namun boleh tidaknya pasien mengetahui isi rekam medik tergantung kesanggupan pasien untuk mendengar informasi mengenai penyakit yang dijelaskan oleh dokter yang merawatnya. Rekam medis yang baik adalah cermin dari praktik kedokteran yang baik rekam medis yang baik adalah wujud dari kedayagunaan dan ketepatangunaan perawatan pasien.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Pengaturan secara teknis mengenai rekam medis melalui;
 - A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - B. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
 - C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008
 - D. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008

- 2) Tidak diperlukan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, merupakan kriteria isi rekam medis untuk pasien
 - A. Dalam keadaan bencana
 - B. Rawat jalan
 - C. Rawat inap
 - D. Gawat darurat

- 3) Jangka waktu penyimpanan rekam medis pada pasien rawat inap di rumah sakit adalah
- A. 25 tahun
 - B. 10 tahun
 - C. 5 tahun
 - D. 2 tahun
- 4) Jangka waktu penyimpanan rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit adalah
- A. 25 tahun
 - B. 10 tahun
 - C. 5 tahun
 - D. 2 tahun
- 5) Jangka waktu penyimpanan ringkasan rekam medis pada pasien rawat inap di rumah sakit adalah
- A. 25 tahun
 - B. 10 tahun
 - C. 5 tahun
 - D. 2 tahun

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. A
2. B
3. D
4. C
5. B

Tes 2

1. A
2. D
3. B
4. C
5. D

Tes 3

1. C
2. A
3. C
4. D
5. B

Daftar Pustaka

- Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta.
- Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- C.S.Kansil, 1991, *Pengantar hukum Kesehatan Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Chrisdiono M. Achadiat, 2006, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Guwandi, J., 2003, *301 Tanya-jawab: Informed Consent & Informed refusal, Edisi III*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Guwandi, J., 2004, *Informed Consent*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Guwandi, J., 2005, *Rahasia Medis*, Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- H. Achmad Arman Subijanto, *Peran Komunikasi Dalam Menjalankan Profesi Dokter Yang Berkualitas di Masyarakat*, <http://pustaka.uns.ac.id>, diakses tanggal 10 Agustus 2017.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Jenie, Siti Ismijati, 1994, *Berbagai Aspek Keperdataan di Dalam Hukum Kesehatan*, Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta,
- Jogiyanto, H,M, 2003, *Sistem Informasi Berbasis Komputer : Konsep Dasar dan Komponen*, Edisi 2. BPFE Yogyakarta, Yogyakarta.
- M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, 1999, EGC, Jakarta.
- Mariam Darus Badruzaman, 1993, *Perjanjian Kredit Bank*, Alumni, Bandung.
- Mcperson and Pincus. 2017. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods E-Book. Edition 23*. St.Louis, Missouri : Elsevier
- Nigon, DL. 2000. *Clinical Laboratory Management, Leadership Principles For 21st Century*. New York : McGraw-Hill. p.41–6. Diunduh pada tanggal 20 September 2017
- R. Subekti, 1995, *Aneka Perjanjian*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- R. Subekti, S.H, Et.Al., 1989, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)*, Cetakan Ke Dua Puluh Satu, Pasal 1233 Bab I Buku III, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.

Ratna Suprapti Samil, 2001, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, Jakarta.

Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Rajawali Press, Jakarta.

Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Internet

Artikel Ilmiah “Persetujuan Atas Dasar Informasi”, <http://elearning1.esaunggul.ac.id/mod/resource/view.php?id=19633> diunduh pada 12 Agustus 2017/09:14

<http://www.ilunifk83.org>, diunduh pada tanggal 15 Agustus 2017.

<http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/20-sistem-kesehatan/79-Memahami-Sistem-Kesehatan>, diunduh pada tanggal 18 Agustus 2017

Peraturan Perundang-Undangan

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

BAB VI

ASPEK HUKUM DAN ETIKA PADA PELAYANAN KESEHATAN DI LABORATORIUM MEDIK

Yanuar Amin, S.ST, S.H.

PENDAHULUAN

Unsur pokok dari kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Unsur penting dari sumber daya kesehatan terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan. Kedua unsur tersebut berkaitan erat dan saling mendukung satu sama lain agar tercapai hasil yang diharapkan.

Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah melalui fasilitas pelayanan di laboratorium kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan laboratorium kesehatan lainnya antara lain Laboratorium Klinik dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat. Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pemeriksaan Laboratorium merupakan pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit, guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya. Pemeriksaan laboratorium merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit dalam hal susunan kimia dan mekanisme biokimia tubuh (perubahan ini bisa penyebab atau akibat).

Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) adalah suatu profesi yang bekerja pada area pemeriksaan laboratorium dan berkaitan dengan bidang patologi klinik yang merupakan cabang ilmu kedokteran, yang diterapkan dalam menetapkan status kesehatan dan meneliti wujud penyakit, serta dalam penatalaksanaan pasien, dengan cara mengelola laboratorium dan menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium terhadap bahan yang diperoleh dari manusia.

ATLM dalam menjalankan pelayanan profesinya kepada masyarakat, akan berkaitan dengan etika kedokteran dan hukum kesehatan, sejak dari proses perencanaan sampai dengan membantu pengembangan laboratorium yang dikelolanya, dan sejak melakukan proses pemeriksaan, sampai dengan memberikan hasil sebagai data penunjang diagnosis bagi tenaga medis yang akan menyampaikan professional expertise kepada pasien.

Diharapkan dalam mempelajari bab ini mahasiswa mampu memahami aspek hukum dan etika pada pelayanan kesehatan di laboratorium medik sehingga paham akan kewenangan ATLM sebagai seorang tenaga kesehatan dan harus dapat mempertanggungjawabkan secara hukum praktik profesi yang dilakukan.

Topik 1

Penerapan Kode Etik Terhadap Permasalahan Yang Terjadi Pada Pelayanan Laboratorium Kesehatan/Klinik/Medik

A. ETIKA DAN HUKUM

Etika mengatur sesuatu yang sebaiknya dilakukan oleh manusia. Terhadap perilaku yang tidak etis selanjutnya diberikan sanksi yang sudah ditentukan sebelumnya oleh dirinya sendiri dan teman sejawatnya. Sebaliknya hukum memberikan batasan untuk bertindak yang ditentukan oleh masyarakat. Apabila dilanggar maka orang tersebut berisiko untuk mendapat sanksi eksternal seperti hukuman atau pencabutan ijin prakteknya. Walaupun ada perbedaan antara etika dan hukum, kedua disiplin itu tetap saling tergantung satu sama lain. Etika dan hukum mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk mengatur tertib dan tenteramnya pergaulan hidup

Etika dan Hukum Kesehatan mempunyai perbedaan, namun mempunyai banyak persamaan, antara lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2010):

1. Etika dan hukum kesehatan sama-sama merupakan alat untuk mengatur tertibnya hidup bermasyarakat dalam bidang kesehatan.
2. Sebagai objeknya adalah sama yakni masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak sakit (sehat).
3. Masing-masing mengatur kedua belah pihak antara hak dan kewajiban, baik pihak yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan maupun yang menerima pelayanan kesehatan agar tidak saling merugikan.
4. Keduanya menggugah kesadaran untuk bersikap manusiawi, baik penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan.
5. Baik etika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para praktisi bidang kesehatan.

Sedangkan perbedaan antara etika kesehatan dan hukum kesehatan, antara lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2010):

1. Etika kesehatan hanya berlaku dilingkungan masing-masing profesi kesehatan, sedangkan hukum kesehatan berlaku untuk umum.
2. Etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masing-masing profesi, sedangkan hukum kesehatan disusun oleh badan pemerintahan, baik legislative (Undang-Undang, Peraturan Daerah), maupun oleh eksekutif (Peraturan Pemerintah / PP, Kepres. Kepmen, dan sebagainya).
3. Etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum kesehatan tercantum atau tertulis secara rinci dalam kitab undang-undang atau lembaran Negara lainnya.

4. Sanksi terhadap penyelenggaraan etika kesehatan berupa tuntutan, biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah “ tuntutan “, yang berujung pada pidana atau hukuman.
5. Pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Profesi dari masing-masing organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan.
6. Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan untuk pelanggaran hukum pembuktiannya memerlukan bukti fisik.

B. PENGAMALAN ETIKA PROFESI

Etika profesi ATLM pada dasarnya tidak berbeda dari etika profesi pada umumnya, yaitu: Pertama memberikan pelayanan dengan penghargaan setinggi-tingginya terhadap martabat manusia. Kedua, selalu meningkatkan kemampuan, pengetahuan, dan ketrampilan profesi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Ketiga, melindungi masyarakat dan profesinya sendiri dari sikap moral yang kurang baik dan kemampuan profesional yang tidak adekuat. Keempat, memberikan konsultasi sesuai dengan kemampuan profesionalnya kepada teman seprofesi ataupun kepada sejawat profesi lain dalam upaya memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya. Kelima, menjamin privacy pasien dengan memegang teguh rahasia mengenai data dan identitas pasien.

Sedangkan hal-hal yang bersifat khusus bidang laboratorium klinik/medik disamping peran profesi, ATLM memiliki sekaligus peran pengelolaan laboratorium dan peran teknik analitik laboratorium, agar pelayanan profesi bermutu tinggi tetap dapat diberikan. Dalam melaksanakan peran pengelolaan laboratorium, ATLM dapat berperan menjadi manajer menengah dan membawahi sejumlah personil yang bertugas membantu, serta mengelola seperangkat sarana dan prasarana laboratorium yang dijamin berfungsi dengan baik.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan oleh ATLM dan sebagian oleh dokter spesialis patologi klinik. Peran teknis analitis ATLM itu meliputi pengelolaan sampel, pelaksanaan pemeriksaan, dan pengolahan data laboratorium yang dihasilkan. Data laboratorium akan digunakan oleh dokter spesialis patologi klinik dan dokter spesialis patologi anatomi untuk memberikan informasi tentang keadaan pasien kepada dokter klinik berdasarkan data pasien yang diperoleh dari dokter klinik. Dengan demikian peran profesi perlu ditunjang oleh jalur komunikasi yang efektif dan konsultasi timbal balik yang sistematis, antara ATLM, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis patologi anatomi dan dokter klinik yang merawat pasien.

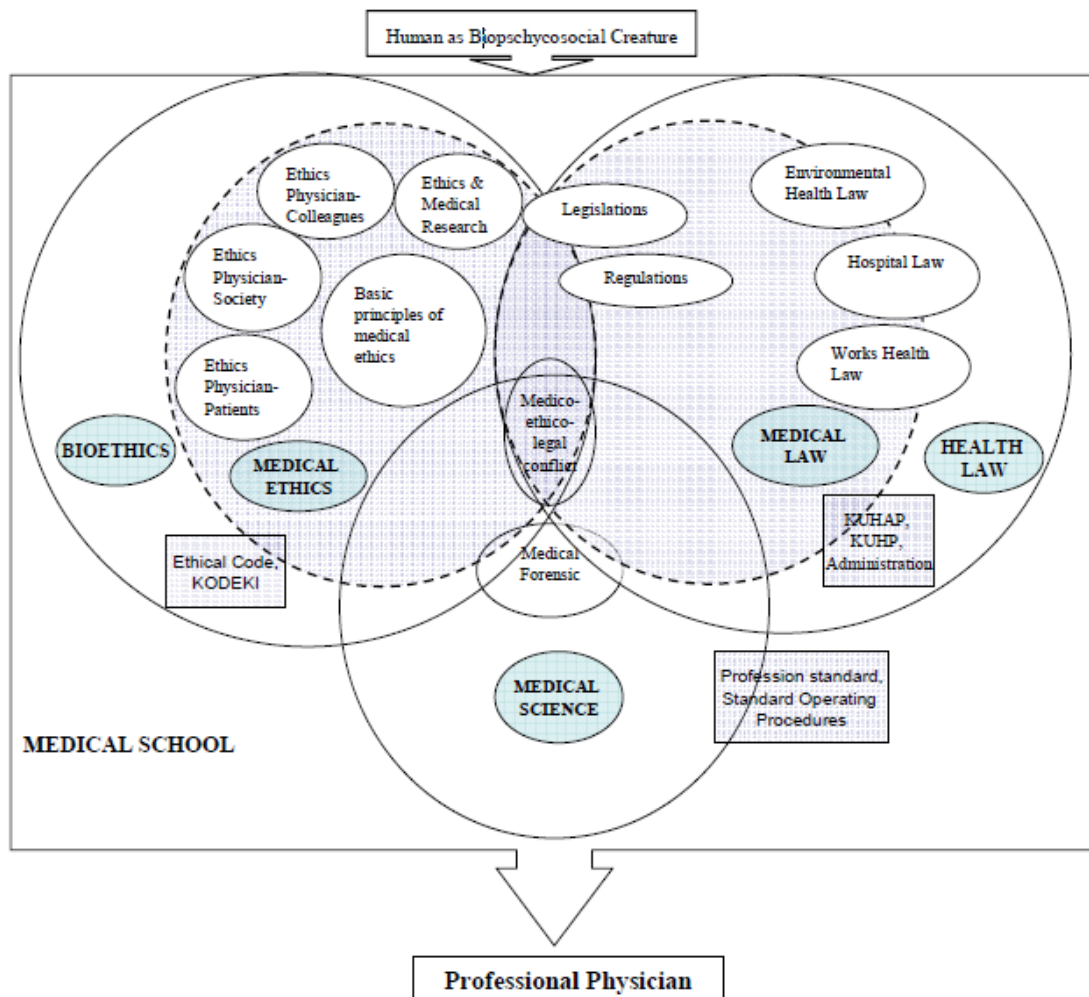
Agar pengelolaan laboratorium yang baik dapat tercapai, ATLM bersama dengan pengelola sesuai tugas pokok fungsinya melaksanakan; pertama, sarana dan prasarana yang memadai dan sesuai dengan persyaratan perkembangan ilmu dan kebutuhan masyarakat. Kedua, sumber daya manusia yang memadai dalam kuantitas dan kualitas untuk melaksanakan kegiatan laboratorium baik teknis maupun administratif. Ketiga, sistem penyimpanan yang baik, arsip data laboratorium dan spesimen yang masih perlu disimpan.

Keempat, jalur komunikasi yang efektif, antara ATLM, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis patologi anatomi dan dokter klinik, serta pengelola fasilitas pelayanan kesehatan,. Kelima, peraturan yang bersifat menunjang fungsi, baik aturan pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, maupun peraturan lain yang terkait dengan profesi.

Dalam mengelola sampel pasien, pemeriksaan, dan data laboratorium, seorang ATLM selayaknya: (1) memberikan pelayanan laboratorium dengan mengutamakan kepentingan pasien dan senantiasa memenuhi persyaratan setiap tahapan pemeriksaan laboratorium (pra analitik, analitik, pasca analitik), (2) menyusun, secara jelas dan mudah dimengerti oleh masyarakat, informasi tentang persiapan pasien, penampungan spesimen, dan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien sesuai jenis pemeriksaan sesuai kompetensi dan kewenangannya, (3) memperlakukan data laboratorium, yang disertai keterangan/pendapat profesi, sebagai rahasia pelayanan kesehatan, dengan menyampaikannya kepada dokter atau polisi (kepentingan peradilan), dalam sampul tertutup, dan tidak mencantumkan identitas pasien apabila digunakan untuk publikasi ilmiah, (4) menghormati hak pasien untuk mengirimkan spesimen ke laboratorium lain untuk keperluan konsultasi.

Dalam mengamalkan peran profesi, seorang ATLM selayaknya bersikap dan berperilaku yang baik, yaitu: (1) dalam hubungan dengan sesama ATLM dengan menghindari persaingan yang tidak sehat, hubungan dengan dokter spesialis patologi klinik; saling memberikan konsultasi/informasi dalam bidang profesi, teknik analitik, dan pengelolaan; menerima pendelegasian tugas dan tanggung jawab, (2) dalam peran sebagai pelaksana teknis analitis menempatkan diri pada kedudukan setaraf dengan profesi lain, (3) dalam melaksanakan pemeriksaan laboratorium mengutamakan kualitas dan memberikan pengetahuan serta pengalamannya secara maksimal, (4) memberikan konsultasi demi pemanfaatan laboratorium secara efektif untuk mencegah penggunaan pelayanan laboratorium secara tidak tepat dan berlebihan.

Agar seorang ATLM mampu melakukan peran dan tanggung jawab, baik dalam pengelolaan, teknik, maupun profesi, sebagai upaya pemberian pelayanan bermutu tinggi dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, selayaknya secara terus-menerus melakukan pengembangan profesi dirinya, dengan: (1) mengikuti per-kembangan ilmu dan teknologi kesehatan pada umumnya dan keilmuan laboratorium medik/klinik pada khususnya, dengan cara mengikuti pendidikan ATLM setingkat di atasnya, pendidikan dan pelatihan, simposium, seminar, pertemuan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan profesinya, (2) turut serta dalam pengembangan ilmu kelaboratoriuman medik/klinik melalui penelitian, (3) dalam memantau perkembangan ilmu dan teknologi, wajib menapis dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan profesi dan masyarakat, (4) menerapkan tambahan ilmu yang diperolehnya untuk meningkatkan pelayanan profesional kepada masyarakat.



Gambar 1. Topic Tree (Modul Dilema Etik, 2011)

C. KECENDERONGAN PELANGGARAN ETIKA DAN HUKUM

Bahwa ada kecenderungan profesi medis mengalami penurunan secara terus menerus dari unsur etika. Hal ini dapat disebabkan oleh dua hal; pertama, kemajuan teknologi perawatan kesehatan yang terus berkembang pesat, dan kedua, komersialisasi praktik profesi medis. Mulai banyaknya kritik dan ketidakpuasan terhadap profesi medis yang disebabkan karena meningkatkan kesadaran otonomi masyarakat sehingga mereka lebih mengetahui akan hak dan kewajiban.

Menghadapi kenyataan adanya dehumanisasi dan depersonalisasi, profesi medis tidak bisa melontarkan kesalahan pada perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran serta ekonomi. Namun agar hubungan dokter pasien dapat berlangsung seperti yang diharapkan tetaplah mendasarkan diri pada adanya kepercayaan.

Penerapan etika di bidang kesehatan mengacu pada etika kedokteran yang mendasarkan diri pada sumpah Hippocrates (Sumpah Dokter Indonesia) dan kode etik profesi medis (Kode Etik Kedokteran Indonesia) pada saat ini tidak cukup mampu

menampung persoalan-persoalan etika dalam hubungan dokter-pasien masa kini dan masa mendatang. Diperlukan kajian bioetika sebagai pegangan bagi dokter dan atau pasien, untuk dapat mengatasi masalah-masalah etika yang mungkin muncul dalam hubungan dokter-pasien yang menjadi inti awal berkembangnya sikap tidak percaya dari pasien. Dalam penerapan lainnya mengacu pada profesi kesehatan lain diluar dokter.

Dari sejak kelahirannya, profesi dibidang kesehatan menampilkan diri sebagai profesi luhur yang akan menempatkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi. Menyadari adanya ketidak seimbangan dalam hubungan tenaga kesehatan dan pasien khususnya dengan dokter mempunyai akses jauh lebih kuat ketimbang pasiennya, profesi tenaga kesehatan mewajibkan anggotanya untuk mengikrarkan sumpah sebagai tenaga kesehatan dan akan mentaati Kode Etik. Ikrar tersebut juga berarti adanya suatu jaminan bagi, anggota masyarakat bahwa profesi tenaga kesehatan itu dapat dipercaya, akan selalu bertindak sesuatu hanya demi kepentingan terbaik pasien, berbuat baik dan tidak akan merugikan pasien.

Hal ini tampaknya sejalan dengan dua prinsip etika yaitu prinsip berbuat baik dan prinsip tidak merugikan. Dalam perkembangan selanjutnya, khususnya setelah dikembangkan kajian bioetika prinsip berbuat baik dan tidak merugikan dipertanyakan kembali dan dikaji ulang. Kajian bioetika tidak hanya memaparkan prinsip berbuat baik dan tidak merugikan, tetapi juga dikaitkan dengan pertimbangan asas manfaat, beban, dan kualitas hidup pasien.

Empat prinsip dasar moral bioetika dalam hubungan tenaga kesehatan –pasien adalah:

1. prinsip berbuat baik,
2. prinsip tidak merugikan,
3. prinsip menghormati otonomi pasien, dan
4. prinsip keadilan.

Keempat prinsip tersebut akan mengalami perubahan nuansa sejalan dengan perubahan penalaran dan kehidupan sosial masyarakat.

Dalam kaitan dengan prinsip tidak merugikan dipertanyakan juga mutu pelayanan kesehatan yang dipandang tidak merugikan pasien. Diperlukan suatu standar mutu pelayanan kesehatan yang dibuat oleh profesi kesehatan sendiri. Pelayanan kesehatan yang mutunya di bawah standar, tentu saja akan merugikan pasien. Sebaliknya penggunaan teknologi yang canggih dan mahal tidak selalu identik dengan berbuat baik dan tidak merugikan. Oleh karena selalu harus diperhitungkan manfaat dan beban bagi pasien, bukan bagi orang lain dan bukan bagi tenaga kesehatan atau ilmu kedokteran.

D. PRINSIP MORAL DALAM PEMECAHAN MASALAH ETIK

Nilai-nilai, keyakinan dan filosofi individu memainkan peranan penting pada pengambilan keputusan etik yang menjadi bagian tugas tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan ditantang ketika harus berhadapan dengan masalah dilema etik, untuk

memutuskan mana yang benar dan salah; apa yang dilakukannya jika tak ada jawaban benar atau salah; dan apa yang dilakukan jika semua solusi tampak salah.

Dilema etik dapat bersifat personal ataupun profesional. Dilema etik sulit dipecahkan bila memerlukan pemilihan keputusan tepat diantara dua atau lebih prinsip etis. Penetapan keputusan terhadap satu pilihan, dan harus membuang yang lain menjadi sulit karena keduanya sama-sama memiliki kebaikan dan keburukan apalagi jika tak satupun keputusan memenuhi semua kriteria. Berhadapan dengan dilema etis bertambah pelik dengan adanya dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional.

Prinsip-prinsip moral yang harus diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam pendekatan penyelesaian masalah / dilema etis adalah :

1. Otonomi

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan memutuskan. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang dihargai. Prinsip otonomi ini adalah bentuk respek terhadap seseorang, juga dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional.

Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat tenaga kesehatan menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang dirinya.

2. Benefisiensi

Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

3. Keadilan (justice)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika tenaga kesehatan bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

4. Nonmalefisien

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya / cedera secara fisik dan psikologik. Segala tindakan yang dilakukan pada klien.

5. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien

tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menerima pelayanan kesehatan. Walaupun demikian terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis pasien untuk pemulihan, atau adanya hubungan paternalistik bahwa “doctor knows best” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya

6. *Fidelity*

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga kesehatan setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan itu menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasi-nya. Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tak ada satu orangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

8. Akuntabilitas (*accountability*)

Prinsip ini berhubungan erat dengan fidelity yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Akuntabilitas merupakan standar yang pasti yang mana tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

E. LANGKAH-LANGKAH PENYELESAIAN MASALAH / DILEMA ETIK

Langkah penyelesaian dilema etik menurut Tappen (2005) adalah :

1. Pengkajian

Hal pertama yang perlu diketahui tenaga kesehatan adalah “adakah saya terlibat langsung dalam dilema?”. Tenaga kesehatan perlu mendengar kedua sisi dengan menjadi pendengar yang berempati. Target tahap ini adalah terkumpulnya data dari seluruh pengambil keputusan, dengan bantuan pertanyaan yaitu :

- a. Apa yang menjadi fakta medik ?
- b. Apa yang menjadi fakta psikososial ?
- c. Apa yang menjadi keinginan klien ?
- d. Apa nilai yang menjadi konflik ?

2. Perencanaan

Untuk merencanakan dengan tepat dan berhasil, setiap orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan harus masuk dalam proses. Thomson and Thomson (1985) mendaftarkan 3 (tiga) hal yang sangat spesifik namun terintegrasi dalam perencanaan, yaitu :

- a. Tentukan tujuan dari treatment.
- b. Identifikasi pembuat keputusan
- c. Daftarkan dan beri bobot seluruh opsi / pilihan.

3. Implementasi

Selama implementasi, klien/keluarganya yang menjadi pengambil keputusan beserta anggota tim kesehatan terlibat mencari kesepakatan putusan yang dapat diterima dan saling menguntungkan. Harus terjadi komunikasi terbuka dan kadang diperlukan bernegosiasi. Peran tenaga kesehatan selama implementasi adalah menjaga agar komunikasi tak memburuk, karena dilema etis seringkali menimbulkan efek emosional seperti rasa bersalah, sedih / berduka, marah, dan emosi kuat yang lain. Pengaruh perasaan ini dapat menyebabkan kegagalan komunikasi pada para pengambil keputusan. Tenaga kesehatan harus selalu ingat bahwa "Saya disini untuk melakukan yang terbaik bagi pasien".

Tenaga kesehatan harus menyadari bahwa dalam dilema etik tak selalu ada 2 (dua) alternatif yang menarik, tetapi kadang terdapat alternatif tak menarik, bahkan tak mengesankan. Sekali tercapai kesepakatan, pengambil keputusan harus menjalankannya. Kadangkala kesepakatan tak tercapai karena semua pihak tak dapat didamaikan dari konflik sistem dan nilai. Atau lain waktu, tenaga kesehatan tidak dapat menangkap perhatian utama pasien. Sering pasien/ keluarga mengajukan permintaan yang sulit dipenuhi, dan di dalam situasi lain permintaan pasien dapat dihormati.

4. Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah terselesaikannya dilema etis seperti yang ditentukan sebagai outcome-nya. Perubahan status klien, kemungkinan treatment medik, dan fakta sosial dapat dipakai untuk mengevaluasi ulang situasi dan akibat treatment perlu untuk dirubah. Komunikasi diantara para pengambil keputusan masih harus dipelihara.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Jelaskan tentang pelanggaran etika di bidang pelayanan laboratorium medik!
- 2) Jelaskan cara menghindari adanya pelanggaran etika di bidang pelayanan laboratorium medik!

Ringkasan

Dalam rangka mendorong upaya penghargaan masyarakat terhadap profesi ATLM yang memberikan pelayanan kesehatan maka seorang ATLM harus mengamalkan nilai, moral dan etika disertai komitmen kuat dalam mengemban peran profesionalnya.

Sikap mengedepankan etika dalam pelayanan kesehatan di laboratorium akan memberikan jaminan keselamatan pasien yaitu melalui prinsip-prinsip Otonomi Benefisiensi, Keadilan, Non malefisien, Veracity, Fidelity, Kerahasiaan, Akuntabilitas termasuk menghormati hak-hak pasien akan mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sanksi terhadap pelanggaran etika kesehatan berupa tuntutan, biasanya diberikan oleh
 - A. Ombudsman
 - B. Organisasi Profesi
 - C. Konsil Kedokteran
 - D. Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia

- 2) Tenaga kesehatan setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien, merupakan prinsip moral
 - A. Otonomi
 - B. Benefisiensi
 - C. *Veracity*
 - D. *Fidelity*

- 3) Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti
 - A. Otonomi
 - B. Benefisiensi
 - C. *Veracity*
 - D. *Fidelity*

- 4) Langkah penyelesaian dilema etik menurut Tappen (2005) adalah :
 - A. Pengkajian – Perencanaan – Implementasi – Evaluasi
 - B. Perencanaan – Pengkajian – Implementasi – Evaluasi
 - C. Perencanaan – Pengkajian – Evaluasi - Implementasi
 - D. Pengkajian – Perencanaan– Evaluasi – Implementasi

- 5) Merupakan tujuan berupa terselesaikannya dilema etis seperti yang ditentukan sebagai outcome-nya, yaitu tahapan
- A. Implementasi
 - B. Evaluasi
 - C. Perencanaan
 - D. Pengkajian

Topik 2

Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Laboratorium Medik

A. PENGERTIAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Pendapat para ahli tentang perundang-undangan

1. Menurut Satjipto Rahardjo (2010) perundang-undangan adalah pembuatan hukum yang dilakukan secara sengaja oleh badan yang berwenang untuk itu merupakan sumber yang bersifat hukum yang paling utama.
2. Sedangkan Yuliandri (2011) mengemukakan bahwa perundang-undangan pada hakikatnya ialah pemebentukan norma-norma hukum yang berlaku keluar dan bersifat umum dalam arti yang luas.
3. Menurut Bagir Manan sebagaimana dikutip oleh Maria Farida (2007), perundang-undangan memiliki pengertian sebagai berikut:
 - a. setiap keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat atau lingkungan jabatan yang berwenang yang berisi aturan tingkah laku yang bersifat atau mengikat umum;
 - b. merupakan aturan tingkah laku yang berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak, kewajiban, fungsi, status, atau suatu tatanan;
 - c. merupakan peraturan yang mempunyai ciri-ciri umum-abstrak atau abstrak-umum, artinya tidak mengatur atau tidak ditujukan pada objek, peristiwa atau gejala konkret tertentu;
 - d. dalam kepustakaan belanda, peraturan perundang-undangan lazim disebut dengan *wet in materiele zin*.

Dengan demikian perundang-undangan secara terminologi mempunyai dua pengertian sebagai berikut (Maria Farida Indrati, 2007) :

1. Perundang-undangan merupakan proses pembentukan atau proses membentuk peraturan negara, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, dan
2. Perundang-undangan adalah segala peraturan negara yang merupakan hasil pembentukan peraturan, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Unsur-unsur perundang-undangan (Maria Farida Indrati, 2007) :

1. Merupakan suatu keputusan tertulis;
2. dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang, dan;
3. mengikat umum.

Menurut Satjipto Rahardjo (2010) ciri-ciri perundang-undangan yaitu:

1. bersifat umum dan komprehensif, yang dengan demikian merupakan kebalikan dari sifat-sifat yang khusus dan terbatas;

2. bersifat universal, diciptakan untuk menghadapi peristiwa-peristiwa yang akan datang yang belum jelas bentuk konkritnya;
3. memiliki kekuatan untuk mengoreksi dan memperbaiki dirinya sendiri.

Dengan demikian perundang-undangan di Indonesia dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah pengganti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan daerah. Sehingga benar apa yang dikemukakan Bagir Manan bahwa hukum, peraturan perundang-undangan dan undang-undang sebagai entitas yang berbeda. Undang-undang adalah bagian dari peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan terdiri dari undang-undang dan berbagai peraturan perundang-undangan lain, sedangkan hukum bukan hanya undang-undang, melainkan termasuk juga beberapa kaidah hukum seperti hukum adat, kebiasaan, dan hukum yurisprudensi. (Bagir Manan, 1992)

Peraturan perundang-undangan memiliki kelebihan dan kelemahan dibandingkan dengan aturan kebiasaan. Kelebihannya peraturan perundang-undangan diantaranya:

1. Tingkat prediktibilitasnya yang besar, hal ini berhubungan dengan sifat prospektif dari peraturan perundang-undangan yang pengaturannya ditujukan ke masa depan.
2. Memberikan kepastian secara formal sekaligus kepastian mengenai nilai-nilai yang dipertaruhkan. Sekali suatu peraturan dibuat, maka menjadi pasti pulalah nilai yang hendak dilindungi oleh peraturan tersebut.

Sedangkan kelemahan peraturan perundang-undangan adalah sebagai berikut (Satjipto Rahardjo, 2010):

1. Peraturan perundang-undangan memiliki kekakuan. Kelemahan ini muncul akibat kehendak perundang-undangan untuk menampilkan kepastian.
2. Keinginan perundang-undangan untuk membuat rumusan-rumusan yang bersifat umum mengandung resiko akan mengabaikan dan memperkosa perbedaan-perbedaan atau ciri-ciri khusus yang tidak dapat disamaratakan.

B. HIERARKI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

1. Tinjauan Umum

Teori Hierarki merupakan teori yang mengenai sistem hukum yang diperkenalkan oleh Hans Kelsen yang menyatakan bahwa sistem hukum merupakan sistem anak tangga dengan kaidah berjenjang (Hans Kelsen, 1945). Hubungan antara norma yang mengatur perbuatan norma lain dan norma lain tersebut dapat disebut sebagai hubungan super dan sub-ordinasi dalam konteks spasial (Asshiddiqie, Jimly dkk, 2006). Sehingga dapat dikatakan bahwa hierarki adalah bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Oleh karena itu, dalam sistem norma negara kesatuan Republik Indonesia, hierarki peraturan perundang-undangan mendasarkan pada prinsip utama yaitu prinsip hierarki struktural. Hierarki ini menggambarkan hierarki susunan lembaga-lembaga

negara/pemerintah yang berwenang dalam penyelenggaraan pemerintahan. selain itu juga mendasarkan pada prinsip hierarki fungsional yaitu berdasarkan kewenangan delegasi, suatu undang-undang dapat menentukan pengaturan lebih lanjut materi tertentu dengan pengaturan perundang-undangan yang tidak terdapat dalam hierarki struktural. Pada naskah akademik RUU Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan disebutkan disamping pengakuan berdasarkan hierarki struktural, juga mengakui keberadaan hierarki fungsional yang mengatur kekuatan hukum masing-masing peraturan perundang-undangan, serta kewenangan mengujinya, baik untuk undang-undang maupun peraturan perundang-undangan lain di bawah undang-undang.

Dari pemaparan teori ini dapat diambil sebuah sintesa bahwa hierarki peraturan perundang-undangan terbagi menjadi dua jenis yaitu:

- a. Hierarki struktural, yaitu menggambarkan hierarki susunan lembaga-lembaga negara/pemerintah yang berwenang dalam menyelenggarakan pemerintahan
- b. Hierarki fungsional, yaitu mendasarkan kewenangan delegasi, suatu undang-undang dapat menentukan pengaturan lebih lanjut materi tertentu dengan peraturan perundang-undangan.

2. Hierarki Peraturan Perundang-Undangan di Indonesia

Hierarki Peraturan Perundang-undangan di Indonesia menurut Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
- d. Peraturan Pemerintah
- e. Peraturan Presiden
- f. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

Dari Peraturan Perundang-undangan tersebut, aturan yang mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-Undang dan Peraturan Daerah. Sedangkan peraturan perundang-undangan selain yang tercantum di atas, mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 merupakan hukum dasar dalam Peraturan Perundang-undangan. Naskah resmi UUD 1945 yang ditetapkan pada tanggal 18 Agustus 1945 dan diberlakukan kembali dengan Dekrit Presiden pada tanggal 5 Juli 1959. Naskah Perubahan Pertama, Perubahan Kedua, Perubahan Ketiga, dan Perubahan Keempat UUD 1945 (masing-masing hasil Sidang Umum MPR Tahun 1999, 2000, 2001, 2002). Undang-Undang Dasar 1945 Dalam Satu Naskah dinyatakan dalam Risalah Rapat Paripurna ke-5 Sidang Tahunan MPR Tahun 2002 sebagai Naskah Perbantuan dan Kompilasi Tanpa Ada Opini.

Ketetapan MPR

Perubahan (Amendemen) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 membawa implikasi terhadap kedudukan, tugas, dan wewenang MPR. MPR yang dahulu berkedudukan sebagai lembaga tertinggi negara, kini berkedudukan sebagai lembaga negara yang setara dengan lembaga negara lainnya (seperti Kepresidenan, DPR, DPD, BPK, MA, dan MK).

Dengan demikian MPR kini hanya dapat menetapkan ketetapan yang bersifat penetapan, yaitu menetapkan Wapres menjadi Presiden, memilih Wapres apabila terjadi kekosongan jabatan Wapres, serta memilih Presiden dan Wapres apabila Presiden dan Wapres mangkat, berhenti, diberhentikan, atau tidak dapat melakukan kewajibannya dalam masa jabatannya secara bersama-sama.

Undang-Undang / Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang

Undang-Undang adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden. Materi muatan Undang-Undang adalah mengatur lebih lanjut ketentuan UUD 1945 yang meliputi: hak-hak asasi manusia, hak dan kewajiban warga negara, pelaksanaan dan penegakan kedaulatan negara serta pembagian kekuasaan negara, wilayah dan pembagian daerah, kewarganegaraan dan kependudukan, serta keuangan negara. Diperintahkan oleh suatu Undang-Undang Dasar 1945 untuk diatur dengan Undang-Undang.

Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu) adalah Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh Presiden dalam hal ihwal kegentingan yang memaksa. Materi muatan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang adalah sama dengan materi muatan Undang-Undang.

Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh Presiden dalam hal ihwal kegentingan yang memaksa (negara dalam keadaan darurat), dengan ketentuan sebagai berikut;

- a. Perpu dibuat oleh presiden saja, tanpa adanya keterlibatan DPR
- b. Perpu harus diajukan ke DPR dalam persidangan yang berikut.
- c. DPR dapat menerima atau menolak Perpu dengan tidak mengadakan perubahan.
- d. Jika ditolak DPR, Perpu tersebut harus dicabut.

Peraturan Pemerintah

Peraturan Pemerintah (PP) adalah Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh Presiden untuk menjalankan Undang-Undang sebagaimana mestinya. Materi muatan Peraturan Pemerintah adalah materi untuk menjalankan Undang-Undang sebagaimana mestinya.

Peraturan Presiden

Peraturan Presiden (Perpres) adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibuat oleh Presiden. Materi muatan Peraturan Presiden adalah materi yang diperintahkan oleh Undang-Undang atau materi untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah.

Peraturan Daerah

Peraturan Daerah adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama kepala daerah (gubernur atau bupati/walikota). Materi muatan Peraturan Daerah adalah seluruh materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan, dan menampung kondisi khusus daerah serta penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

3. Pengundangan Peraturan Perundang-undangan

Agar setiap orang mengetahuinya, Peraturan Perundang-undangan harus diundangkan dengan menempatkannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia, Berita Negara Republik Indonesia, Lembaran Daerah, atau Berita Daerah.

Bahasa peraturan perundang-undangan pada dasarnya tunduk kepada kaidah tata Bahasa Indonesia, baik yang menyangkut pembentukan kata, penyusunan kalimat, teknik penulisan, maupun pengejaannya. Namun bahasa Peraturan Perundang-undangan mempunyai corak tersendiri yang bercirikan kejernihan atau kejelasan pengertian, kelugasan, kebakuan, keserasian, dan ketaatan asas sesuai dengan kebutuhan hukum.

Penyerapan kata atau frasa bahasa asing yang banyak dipakai dan telah disesuaikan ejaannya dengan kaidah Bahasa Indonesia dapat digunakan, jika kata atau frasa tersebut memiliki konotasi yang cocok, lebih singkat bila dibandingkan dengan padanannya dalam Bahasa Indonesia, mempunyai corak internasional, lebih mempermudah tercapainya kesepakatan, atau lebih mudah dipahami daripada terjemahannya dalam Bahasa Indonesia.

4. Asas dalam Peraturan Perundang-undangan

Ada 4 asas peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

- a. Asas legalitas
- b. *Asas Lex superior derogat legi inferior*
- c. *Asas Lex specialis derogat legi generali*
- d. *Asas Lex posterior derogat legi priori*

C. KEDUDUKAN HUKUM

Mengacu pada pengertian dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata “kedudukan” dirumuskan sebagai: tempat kediaman; tempat pegawai (pengurus perkumpulan) tinggal untuk melakukan pekerjaan, atau jabatannya; letak atau tempat suatu objek; tingkatan atau martabat; keadaan yang sebenarnya; dan/atau status (keadaan atau tingkatan orang, badan atau negara) (<http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>)

Berkenaan dengan hal tersebut, Soerjono Soekanto mendefinisikan “kedudukan” sebagai (Soerjono Soekanto, 1983):

“...suatu posisi tertentu dalam struktur kemasyarakatan yang didalamnya berisi hak-hak dan kewajiban-kewajiban tertentu. Suatu hak merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas. Hak-hak dan kewajiban-kewajiban tertentu tersebut merupakan peran (role). Oleh karena itu, seseorang yang mempunyai kedudukan tertentu, lazimnya disebut pemegang peranan (role occupant).”

Sementara itu yang dimaksud dengan “hukum” adalah keseluruhan peraturan yang mengatur tingkah laku manusia dalam pergaulan hidup masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwenang, dan peraturan itu bersifat memaksa serta memiliki sanksi terhadap pelanggaran peraturan tersebut (C.S.T. Kansil, 1986).

Berdasarkan bentuknya, hukum terbagi menjadi dua, yakni hukum tertulis dan hukum tidak tertulis. Hukum tertulis adalah hukum yang dicantumkan dalam berbagai peraturan perundang-undangan (statute law), sedangkan hukum tidak tertulis adalah hukum yang masih hidup dalam keyakinan masyarakat, namun tidak tertulis dalam peraturan perundang-undangan dan tetap berlaku dan ditaati (unstatutory law), seperti hukum kebiasaan/adat (C.S.T. Kansil, 1986).

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan “kedudukan hukum” adalah suatu posisi atau status tertentu dalam sistem peraturan perundang-undangan yang didalamnya terkandung hak-hak dan kewajiban-kewajiban tertentu yang harus ditaati.

D. PROSES PEMBENTUKAN DAN PENGUJIANNYA

1. Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Norma mempunyai masa berlaku (rechkracht) yang relatif karena masa berlakunya suatu norma itu tergantung pada norma hukum yang di atasnya, sehingga apabila norma hukum yang berada di atasnya dicabut atau dihapus, maka norma-norma hukum yang berada dibawahnya tercabut atau terhapus pula (Farida, Maria, 1998).

Bagir Manan mengemukakan bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, haruslah mengacu pada landasan sebagai berikut :

a. Landasan Yuridis

Landasan Yuridis atau disebut juga dasar hukum ataupun legalitas adalah landasan atau dasar yang terdapat dalam ketentuan-ketentuan hukum yang

berlaku lebih tinggi derajatnya (Syarif, Amiroeddin, 1987). Landasan yuridis dalam perumusan setiap undang-undang haruslah ditempatkan pada bagian konsideran “Mengingat” artinya undang-undang itu dijadikan dasar yuridis dalam konsideran mengingat itu sebagai suatu kesatuan sistem norma (Asshiddiqie, Jimly, 2010).

b. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis yaitu bahwa setiap norma hukum yang dituangkan dalam undang-undang haruslah mencerminkan tuntutan kebutuhan masyarakat sendiri akan norma hukum yang sesuai dengan realitas kesadaran hukum masyarakat (Asshiddiqie, Jimly, 2010). Landasan sosiologis artinya mencerminkan kenyataan yang hidup dalam masyarakat. Dalam suatu masyarakat industri, hukumnya harus sesuai dengan kenyataan-kenyataan yang ada dalam masyarakat industri tersebut. Kenyataan dapat berupa kebutuhan atau tuntutan atau masalah-masalah yang dihadapi, seperti masalah kebersihan, ketertiban dan lain-lain. Adanya landasan sosiologis diharapkan suatu peraturan perundang-undangan yang dibuat akan diterima oleh masyarakat secara wajar bahkan spontan. Peraturan perundang-undangan yang diterima secara wajar akan mempunyai daya berlaku efektif dan tidak begitu banyak memerlukan pengerahan institusional untuk melaksanakannya (Yuliandri, 2010).

c. Landasan Filosofis

Perundang-undangan dikatakan mempunyai landasan filosofis apabila rumusannya atau norma-normanya mendapatkan pembenaran dikaji secara filosofis (Syarif, Amiroeddin). Undang-undang selalu mengandung norma-norma hukum yang diidealkan oleh suatu masyarakat kearah mana cita-cita luhur kehidupan bermasyarakat dan bernegara hendak diarahkan. Karena itu undang-undang dapat digambarkan sebagai cermin dari cita-cita kolektif suatu masyarakat tentang nilai-nilai luhur dan filosofis yang hendak diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari melalui pelaksanaan undang-undang yang bersangkutan dalam kenyataan (Asshiddiqie, Jimly, 2010).

Terkait dengan pembentukan undang-undang yang aspiratif dan partisipatif ini, di dalamnya mengandung dua makna, yaitu: proses dan substansi. Proses adalah mekanisme dalam pembentukan perundang-undangan yang harus dilakukan secara transparan, sehingga dari aspirasi masyarakat dapat berpartisipasi memberikan masukan-masukan dalam mengatur suatu permasalahan. Substansi adalah materi yang akan diatur harus ditujukan bagi kepentingan masyarakat luas, sehingga menghasilkan suatu undang-undang yang demokratis, aspiratif, partisipatif dan berkarakter responsif/populistik (Mahfud MD, 2011).



Gambar. Skema Pembentukan Undang-Undang
(http://peraturan.go.id/welcome/index/prolegnas_pengantar.html)

2. Proses Pembentukan Undang-Undang

a. Perencanaan

Perencanaan adalah tahap dimana DPR dan Presiden (serta DPD terkait RUU tertentu) menyusun daftar RUU yang akan disusun ke depan. Proses ini umumnya kenal dengan istilah penyusunan Program Legislasi Nasional (Prolegnas). Hasil pembahasan tersebut kemudian dituangkan dalam Keputusan DPR.

b. Penyusunan

Tahap Penyusunan RUU merupakan tahap penyiapan sebelum sebuah RUU dibahas bersama antara DPR dan Pemerintah. Tahap ini terdiri dari: Pembuatan naskah akademik, Penyusunan Rancangan Undang-Undang, Harmonisasi, pembulatan, dan pemantapan konsepsi.

Penyusunan RUU adalah pembuatan rancangan peraturan pasal demi pasal dengan mengikuti ketentuan dalam lampiran II UU12/2011

Harmonisasi, Pembulatan, dan Pemantapan Konsepsi adalah suatu tahapan untuk;

- 1) Memastikan bahwa RUU yang disusun telah selaras dengan:
- 2) Pancasila, UUD NRI Tahun 1945, dan UU lain
- 3) Teknik penyusunan peraturan perundang-undangan
- 4) Menghasilkan kesepakatan terhadap substansi yang diatur dalam RUU.

- c. **Pembahasan**

Pembahasan materi RUU antara DPR dan Presiden (juga dengan DPD, khusus untuk topik-topik tertentu) melalui 2 tingkat pembicaraan. Tingkat 1 adalah pembicaraan dalam rapat komisi, rapat gabungan komisi, rapat badan legislasi, rapat badan anggaran atau rapat panitia khusus. Tingkat 2 adalah pembicaraan dalam rapat paripurna. Pengaturan sebelum adanya putusan MK 92/2012 hanya “mengizinkan” DPD untuk ikut serta dalam pembahasan tingkat 1, namun setelah putusan MK 92/2012, DPD ikut dalam pembahasan tingkat 2. Namun peran DPD tidak sampai kepada ikut memberikan persetujuan terhadap suatu RUU. Persetujuan bersama terhadap suatu RUU tetap menjadi kewenangan Presiden dan DPR.
- d. **Pengesahan**

Setelah ada persetujuan bersama antara DPR dan Presiden terkait RUU yang dibahas bersama, Presiden mengesahkan RUU tersebut dengan cara membubuhkan tanda tangan pada naskah RUU. Penandatanganan ini harus dilakukan oleh presiden dalam jangka waktu maksimal 30 hari terhitung sejak tanggal RUU tersebut disetujui bersama oleh DPR dan Presiden. Jika presiden tidak menandatangani RUU tersebut sesuai waktu yang ditetapkan, maka RUU tersebut otomatis menjadi UU dan wajib untuk diundangkan. Segera setelah Presiden menandatangani sebuah RUU, Menteri Sekretaris negara memberikan nomor dan tahun pada UU tersebut.
- e. **Pengundangan**

Pengundangan adalah penempatan UU yang telah disahkan ke dalam Lembaran Negara (LN), yakni untuk batang tubung UU, dan Tambahan Lembaran Negara (TLN) yakni untuk penjelasan UU dan lampirannya, jika ada. TLN. Sebelum sebuah UU ditempatkan dalam LN dan TLN, Menteri Hukum dan HAM terlebih dahulu membubuhkan tanda tangan dan memberikan nomor LN dan TLN pada naskah UU. Tujuan dari pengundangan ini adalah untuk memastikan setiap orang mengetahui UU yang akan mengikat mereka.

3. Pengujian Peraturan Perundang-undangan

Pengujian peraturan perundang-undangan secara terminologi bahasa terdiri dari perkataan pengujian dan peraturan perundang-undangan. Pengujian berasal dari akar kata uji yang memiliki arti percobaan untuk mengetahui mutu sesuatu, sehingga pengujian diartikan sebagai proses, cara, perbuatan, menguji (<http://badanbahasa.kemdikbud.go.id/kbbi/index.php>,). Sedangkan peraturan perundang-undangan diartikan sebagai peraturan tertulis yang dibentuk oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang dan mengikat secara umum. Dengan demikian pengujian peraturan perundang-undangan dapat diartikan sebagai proses untuk menguji peraturan tertulis baik

yang dibentuk oleh lembaga negara maupun pejabat yang berwenang yang memiliki kekuatan mengikat secara umum.

Oleh karena itu, pengujian peraturan perundang-undangan yang diartikan sebagai suatu proses untuk menguji, akan berkaitan dengan siapa (subyek) dan apa (obyek) dalam proses pengujian peraturan perundang-undangan tersebut. Persoalan subyek dan obyek dalam perspektif pengujian peraturan perundang-undangan, dapat menimbulkan berbagai peristilahan yang kadang-kadang dan bahkan sering kali terjadi kekeliruan mengartikannya. Misalnya istilah *toetsingsrecht* dipersandingkan maknanya dengan *judicial review*. Kedua istilah tersebut memiliki perbedaan pengertian, karena *toetsingsrecht* memiliki arti lebih luas dan masih bersifat umum dan dapat dilekatkan pada lembaga kekuasaan negara baik, yudikatif, legislatif, maupun eksekutif. Sedangkan *judicial review*, cakupan dan ruang lingkungannya terbatas pada kewenangan pengujian yang dilakukan melalui mekanisme *judicial* dan lembaganya hanya dilekatkan pada lembaga kekuasaan kehakiman (Jimly Asshiddiqie, 2005).

Sebagai kontrol normatif, maka pengujian dapat dilakukan oleh lembaga pembuatnya sendiri atau juga dapat dilakukan oleh lembaga di luar lembaga pembuat peraturan tersebut. Apabila pengujian yang dilakukan oleh lembaga pembuatnya dapat disebut pengujian internal atau pengawasan internal, tetapi jika yang melakukan pengujian tersebut adalah lembaga di luar lembaga pembuatnya dapat disebut pengujian eksternal atau pengawasan eksternal. Sebagaimana yang telah diuraikan di atas, bahwa lembaga pembuat peraturan perundang-undangan dimungkinkan menguji produk hukumnya sendiri, dan apabila kewenangan pembentukan peraturan perundang-undangan dilekatkan pada legislatif maka kontrol normatif pengujian tersebut lazim disebut *legislativie review* yang obyeknya adalah undang-undang dan undang-undang dasar dan produk hukum yang setara dengan itu (Zainal Arifin Hoesein, 2012).

E. PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN BIDANG LABORATORIUM MEDIK

1. Undang-Undang

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607)

Pengaturan terhadap ATLM yaitu tentang nomenklatur penyebutan profesi ahli teknologi laboratorium medik sebagai tenaga kesehatan pada kelompok tenaga teknik biomedika. Mengatur tentang tanggung jawab, kewenangan, hak dan kewajiban, peningkatan mutu tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, legislasi dan sertifikasi, pembinaan, pemantauan dan pengawasan tenaga kesehatan serta perlindungan kepada tenaga kesehatan. Mengatur pula ketentuan pidana apabila tenaga kesehatan melakukan praktik tidak berijin, melakukan kelalaian, tidak teregistrasi.

- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
Pengaturan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan secara umum baik kualifikasi minimal, kewenangan, kewajiban perijinan, pemenuhan kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional, mengutamakan hak pengguna pelayanan bukan pada materi, peningkatan mutu tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan, pengaturan hak dan kewajiban seperti perlindungan hukum dan mendapatkan imbalan, mediasi untuk penyelesaian kasus kelalaian tenaga kesehatan.
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431)
Mendasari tentang pelimpahan wewenang ATLM dalam melakukan praktik pengambilan spesimen terutama darah (flebotomi).

2. Peraturan dan Keputusan Menteri Kesehatan

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
Mengatur tentang kualifikasi pendidikan ATLM, Surat Ijin Pratik ATLM, penyelenggaraan praktik ATLM, pembagian kewenangan ATLM baik sebagai ahli madya maupun sarjana terapan TLM, hak dan kewajiban ATLM, pembinaan dan pengawasan serta sanksi.
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
Mengatur tentang ketenagaan salah satunya adalah adanya tenaga kesehatan yaitu Ahli Teknologi Laboratorium Medik.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
Mengatur tentang pelaksanaan registrasi baik mengenai mekanisme, persyaratan, perpanjangan STR, Tugas, Fungsi dan Wewenang MTKI.
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
Untuk mendukung upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat salah satunya dengan menyelenggarakan laboratorium klinik secara bermutu melalui pengaturan dengan memenuhi kriteria organisasi, ruang dan fasilitas, peralatan, bahan, spesimen, metode pemeriksaan, mutu, keamanan, pencatatan dan pelaporan.
Pada dasarnya kegiatan Laboratorium Klinik harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai, serta

memperoleh/memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan di bidang yang menjadi tugas atau tanggung jawabnya.

Setiap laboratorium harus menetapkan seorang atau sekelompok orang yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan pemantapan mutu dan keamanan kerja.

- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
Laboratorium Puskesmas harus diselenggarakan secara baik dengan memenuhi kriteria ketenagaan, sarana, prasarana, perlengkapan dan peralatan, kegiatan pemeriksaan, kesehatan dan keselamatan kerja, dan mutu.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.
Pada peraturan ini menjelaskan bahwa tenaga analis kesehatan dan tenaga teknis yang setingkat mempunyai tugas dan tanggung jawab:
 - 1) Melaksanakan pengambilan dan penanganan bahan pemeriksaan laboratorium sesuai standar pelayanan dan standar operasional prosedur
 - 2) Melaksanakan kegiatan pemantapan mutu, pencatatan dan pelaporan
 - 3) Melaksanakan kegiatan keamanan dan keselamatan kerja laboratorium
 - 4) Melakukan konsultasi dengan penanggungjawab teknis laboratorium atau tenaga teknis lainnya
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
Sebagai dasar ATLM dalam melakukan kegiatan pengambilan spesimen darah (flebotomi), adanya proses komunikasi dan persetujuan tindakan pengambilan darah.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
Sebagai dasar ATLM untuk pengelolaan hasil pemeriksaan sebagai suatu rekam medik yang menjadi alat bukti bagi keperluan hukum.
- i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan.
Berisi tentang pedoman bagi ahli teknologi laboratorium kesehatan (ATLM) dalam melaksanakan tugas sebagai tenaga kesehatan dibidang pelayanan laboratorium kesehatan.
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 Tentang Laboratorium Kesehatan
Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau factor yang dapat berpengaruh pada

kesehatan perorangan dan masyarakat merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tempat bekerja ATLM.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Jelaskan secara singkat hubungan hierarki peraturan perundang-undangan dengan peraturan yang mengatur profesi ATLM!

Ringkasan

Peraturan perundang-undangan di Indonesia dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah pengganti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, dan peraturan daerah. Pemahaman tentang hierarki peraturan perundang-undangan akan memberikan kontribusi bagi ATLM untuk memahami peraturan perundang-undangan yang mengatur profesi ATLM. Berbagai peraturan belum banyak berpihak kepada ATLM mengingat berbagai peraturan tersebut selain saling bertolak belakang juga perlu adanya perbaharuan mengingat berbagai kemajuan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan di laboratorium medik.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Teori Hierarki merupakan teori yang mengenai sistem hukum yang menyatakan bahwa sistem hukum merupakan sistem anak tangga dengan kaidah berjenjang, ahli yang mengemukakan hal tersebut adalah
 - A. Van Appeldorn
 - B. Hans Kelsen
 - C. Leenen
 - D. Van Der Mijl

- 2) Setiap norma hukum yang dituangkan dalam undang-undang haruslah mencerminkan tuntutan kebutuhan masyarakat sendiri akan norma hukum yang sesuai dengan realitas kesadaran hukum masyarakat.
 - A. Landasan Idiil
 - B. Landasan Konstitusional
 - C. Landasan sosiologis
 - D. Landasan Yuridis

- 3) Setiap penyusunan peraturan perundang-undangan harus mengacu pada landasan atau dasar yang terdapat dalam ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku lebih tinggi derajatnya.
 - A. Landasan Idiil
 - B. Landasan Konstitusional
 - C. Landasan sosiologis
 - D. Landasan Yuridis

- 4) Peraturan Perundang-undangan yang ditetapkan oleh Presiden untuk menjalankan Undang-Undang sebagaimana mestinya disebut.
 - A. Peraturan Pemerintah (PP)
 - B. Undang-Undang
 - C. Peraturan Presiden
 - D. Peraturan Daerah

- 5) Regulasi yang mengatur tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik
 - A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009
 - B. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014
 - C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015
 - D. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 370/Menkes/SK/III/2007

Topik 3

Aspek Hukum Pelayanan Laboratorium Medik

A. DAFTAR MASALAH PELAYANAN LABORATORIUM MEDIK

Dalam melaksanakan pekerjaan dilaboratorium medik, ahli teknologi laboratorium medik perlu mendapatkan informasi/kondisi pasien secara lengkap, pengambilan dan penanganan spesimen, pemeriksaan sesuai prosedur standar, dan melakukan validasi serta pelaporan hasil pemeriksaan. Mampu bekerja secara mandiri dalam menganalisis dan memberikan alternatif serta solusi dalam pemecahan masalah pemeriksaan laboratorium. serta bertanggungjawab dan bersikap kritis atas hasil pemeriksaan laboratorium.

Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, ahli teknologi laboratorium medik harus menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi diatas kepentingan/keuntungan pribadi. Selama pendidikan, kepada mahasiswa teknologi laboratorium medik perlu dipaparkan pada berbagai masalah dalam pelayanan laboratorium medik, dan dilatih cara menanganinya. Setiap institusi harus menyadari bahwa masalah dalam pelayanan laboratorium medik dapat bersumber dari beberapa faktor yaitu alat, bahan, metoda, sdm, sistem, dan lingkungan termasuk interaksi dengan pasien dan klinisi. Perspektif ini penting sebagai bahan pembelajaran dalam rangka membentuk profesionalisme ahli teknologi laboratorium medik.

1. Tahapan Pra Analitik

- a. Data pasien yang tidak lengkap
- b. Persiapan pasien secara umum
 - 1) Pengambilan spesimen dalam keadaan basal
 - 2) Menghindari obat-obatan sebelum spesimen diambil
 - 3) Menghindari aktivitas fisik yang berlebihan
 - 4) Memperhatikan posisi tubuh
 - 5) Memperhatikan variasi diurnal
- c. Faktor pada pasien yang dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan
 - 1) Diet
 - 2) Obat-obatan
 - 3) Merokok
 - 4) Alkohol
 - 5) Aktivitas fisik
 - 6) Ketinggian/altitude
 - 7) Demam
 - 8) Trauma
 - 9) Variasi circadian rythme
 - 10) Umur
 - 11) Ras
 - 12) Jenis kelamin

13) Kehamilan

- d. Informasi tindakan yang kurang jelas
- e. Tidak dilakukan *informed consent*
- f. Prosedur pengambilan spesimen yang tidak standar
- g. Spesimen yang tidak memenuhi persyaratan (hemolisis, ikterik, lipemik, volume kurang, kontaminasi)
- h. Anti koagulan yang tidak tepat
- i. Penanganan spesimen yang tidak memenuhi persyaratan

2. Tahapan Analitik

- a. Pemilihan metoda pemeriksaan yang tidak sesuai
- b. Tidak dilakukan uji kualitas media dan reagensia
- c. Kalibrasi dan perawatan peralatan laboratorium yang tidak baik
- d. Prosedur pemeriksaan tidak sesuai SOP
- e. Sentrifugasi, pipetasi, inkubasi, dan pengukuran yang tidak tepat
- f. Kegiatan Pemantapan Mutu Internal (PMI) tidak dilakukan secara optimal

3. Tahapan Pasca Analitik

- a. Pelaporan hasil yang tidak sesuai
- b. Validasi hasil tidak dilakukan secara benar
- c. Penyampaian informasi hasil yang tidak tepat
- d. Keselamatan kesehatan kerja dan *Patient Safety*

B. DAFTAR MASALAH TERKAIT PROFESI AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Yang dimaksud dengan permasalahan terkait dengan profesi adalah segala masalah yang muncul dan berhubungan dengan penyelenggaraan pekerjaan ahli teknologi laboratorium medik. Permasalahan tersebut dapat berasal dari pribadi, fasilitas pelayanan kesehatan, profesi kesehatan yang lain, atau pihak-pihak lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Bagian ini memberikan gambaran umum mengenai berbagai permasalahan tersebut sehingga memungkinkan bagi para penyelenggara pendidikan teknologi laboratorium medik dapat mendiskusikannya dari berbagai sudut pandang, baik dari segi profesionalisme, etika, disiplin, dan hukum.

- 1. Melakukan pekerjaan laboratorium medik tidak sesuai dengan kompetensinya.
- 2. Melakukan pekerjaan tanpa izin (tanpa STR dan SIK)
- 3. Bertengkar dengan tenaga kesehatan lain atau dengan tenaga non-kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 4. Tidak melakukan informed consent dengan semestinya
- 5. Tidak mengikuti Prosedur Operasional Standar atau Standar Pelayanan Minimal yang jelas

6. Tidak membuat dan menyimpan catatan pekerjaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
7. Membuka rahasia medis pasien kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
8. Melakukan tindakan yang tidak seharusnya kepada pasien, misalnya pelecehan seksual, berkata kotor, dan lain-lain
9. Memberikan keterangan/kesaksian palsu di pengadilan
10. Tidak menangani pasien dengan baik sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi PATELKI
11. Melakukan tindakan yang tergolong malpraktik
12. Tidak memperhatikan keselamatan diri sendiri dalam melakukan tugas profesinya
13. Melanggar ketentuan instansi tempat bekerja (hospital by laws, laboratory by laws, peraturan kepegawaian, dan lain-lain)
14. Melakukan pekerjaan laboratorium medik melebihi batas kewajaran dengan motivasi yang tidak didasarkan pada keluhuran profesi dengan tidak memperhatikan kesehatan pribadi
15. Tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi laboratorium medik
16. Melakukan kejahatan asuransi kesehatan secara sendiri atau bersama dengan pasien (misalnya pemalsuan hasil pemeriksaan, dan tindakan lain untuk kepentingan pribadi)
17. Pelanggaran disiplin profesi
18. Melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk ketergantungan obat, tindakan kriminal/perdata, penipuan, dan lain-lain)
19. Merujuk pasien dengan motivasi untuk mendapatkan keuntungan pribadi
20. Melakukan kolusi dengan perusahaan tertentu untuk keuntungan pribadi

C. POTENSI MASALAH HUKUM DI BIDANG PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK

Menurut Prof. dr. Rustadi Sosrosuhardjo, DMM, MS, Sp.PK (K) (2008), beberapa hal yang mempunyai potensi masalah hukum di bidang pelayanan laboratorium klinik adalah;

1. Permintaan pemeriksaan laboratorium tanpa indikasi, pemeriksaan laboratorium atas permintaan sendiri, informed consent sebelum pengambilan darah/flebotomi, keterangan kepada pasien berlebihan, persiapan bahan pemeriksaan, pemeriksaan laboratorium terhadap banyak sampel, pemeriksaan seleksi calon karyawan, kemajuan ilmu dan teknologi.
2. Pemilihan jenis pemeriksaan laboratorium berdasarkan indikasi karena akan menentukan jumlah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan tidak berlebihan dan tidak pula kekurangan. Apabila jumlah pemeriksaan berlebihan maka akan

menimbulkan kerugian pasien terutama berkaitan dengan pembiayaan, dana dikeluarkan oleh pasien untuk sesuatu hal yang sebagian tidak bermanfaat untuk dirinya, sedangkan ia sedang dalam keadaan sakit atau pasien terkena tindakan pengambilan sampel. Komunikasi yang efektif antara dokter klinik dan dokter spesialis patologi klinik maupun dengan pasien akan menentukan pilihan jenis pemeriksaan agar pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi.

3. Pada dasarnya pemeriksaan laboratorium dilakukan berdasarkan indikasi klinis pasien yang ditetapkan oleh tenaga medis. Sesuai dengan regulasi pelayanan kesehatan di laboratorium harus atas permintaan tertulis dengan keterangan klinis yang jelas dari tenaga medis atau bidan. Permintaan pemeriksaan laboratorium atas permintaan sendiri oleh pasien, berarti indikasi ditetapkan bukan oleh dokter klinik atau dokter spesialis patologi klinik. Prinsip penghormatan otonomi pasien bukan berarti pasien berhak menentukan pemeriksaan laboratorium, kecuali suatu pemeriksaan rutin yang sebelumnya telah ada indikasi dari tenaga medis agar pemeriksaan tetap terarah.
4. Informed consent merupakan suatu proses pemberian persetujuan kepada pasien setelah dilakukan penjelasan dari pemberi pelayanan kesehatan. Pada dasarnya informed consent diperlukan apabila terjadi pengrusakan jaringan, misalnya proses pengambilan darah (flebotomi) yang akan terjadi adalah merusak jaringan baik melalui vena, kapiler maupun arteri. Proses informed consent dimulai sejak pemberitahuan dokter klinik kepada si pasien untuk pemeriksaan laboratorium dan menjelaskan tujuannya, kemudian kedatangan pasien itu ke laboratorium dan petugas laboratorium memberikan penjelasan mengenai tindakan pengambilan sampel dan risiko yang mungkin terjadi, sampai dengan kesediaan pasien untuk dilakukan pengambilan darah. Adanya kesediaan pasien itu berarti informed consent telah ada.. Informed consent dapat diberikan secara tertulis dan dapat diberikan secara lisan. Untuk pengambilan darah, informed consent cukup diberikan secara lisan.
5. Kegiatan komunikasi dengan pasien terjadi pada saat pemberian keterangan kepada pasien sewaktu pengambilan darah dan pengeluaran hasil laboratorium. Tujuan dari pemberian keterangan kepada pasien adalah memberikan kejelasan dan pemahaman mengenai sesuatu yang sedang dialami pasien atau tindakan yang diperlakukan terhadap dirinya tanpa ketidaknyamanan. Keterangan yang bersifat teknis atau analitis dapat diberikan oleh tenaga berkompetensi teknis seperti ahli teknologi laboratorium medik dan keterangan medis diberikan oleh tenaga medis atau klinisi dalam batas kewenangan yang diberikan kepadanya. Agar menimbulkan kenyamanan pada diri pasien maka keterangan harus sesuai dengan yang diperlukan dan tidak melebihi kewenangannya. Tenaga kesehatan atau tenaga medis melakukan tugas sesuai kompetensi dan kewenangannya.
6. Mutu hasil pemeriksaan laboratorium lebih banyak ditentukan oleh proses pra analitik. Salah satunya adalah persiapan bahan pemeriksaan. Bahan pemeriksaan yang bermutu baik adalah bahan yang apabila dilakukan pemeriksaan laboratorium akan memberikan hasil laboratorium yang dapat dimanfaatkan bagi pasien untuk tujuan penetapan

diagnosis, prognosis, dan pemantauan pengobatan (kepentingan medis). Agar tujuan ini tercapai maka sebagai persyaratan sampel yang diperiksa mampu mewakili keadaan dalam tubuh pasien atau sampel representatif.

7. Banyaknya sampel tidak boleh menjadi alasan melakukan pemeriksaan laboratorium secara tidak benar atau hanya mengejar hasil. Banyak atau sedikitnya sampel tetap diperiksa dan diperlakukan secara individu, masing-masing diperiksa secara terpisah. Sebagai contoh pada Medical Check Up (MCU), tujuannya mendapatkan kondisi seseorang dengan ada kelainan pada data dasar laboratorium. Pada kegiatan MCU terdapat banyak sampel dalam waktu bersamaan. Harus ada manajemen yang terkendali selain itu dapat dilakukan kerjasama dengan laboratorium lain agar tiap sampel dapat diperiksa dan dengan hasil yang tetap terjaga mutunya.
8. Tujuan pemeriksaan seleksi calon karyawan tentunya berbeda dari program MCU, pada seleksi calon karyawan bertujuan mendapatkan seseorang tanpa kelainan pada data dasar laboratorium. Pada kegiatan ini dilakukan cara untuk memastikan bahwa sampel yang diperiksa benar berasal dari calon karyawan yang bersangkutan dan bukan dari orang lain.
9. Ketepatan diagnosis mampu ditingkatkan dengan adanya kemajuan ilmu dan teknologi, namun harus diimbangi dengan peningkatan kemampuan profesi tenaga kesehatan di dalamnya. Sebagai contoh adalah adanya metode diagnostik molekuler seperti PCR hingga microarray, tenaga kesehatan harus dapat melaksanakan dan menginterpretasi metode diagnostik molekuler. Metode diagnostik molekuler membantu kita untuk memahami proses penyakit di tingkat molekuler, sehingga diagnosis dan penatalaksanaan pasien menjadi lebih tepat. Namun perlu dipertimbangkan adanya masalah etik dan hukum yang, khususnya dalam melakukan genetic testing atau susceptibility testing untuk mengetahui kecenderungan seseorang akan menderita penyakit tertentu. Sebelum memutuskan melaksanakan tes harus mempertimbangkan empat prinsip dasar moral bioetika.

D. PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM AHLI TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIK

Pertanggungjawaban hukum ahli teknologi laboratorium medik dapat dibedakan berdasarkan bidang hukum itu sendiri yaitu secara hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi yaitu.

Dari hasil penelitian ilmiah Yanuar Amin, 2017 menyatakan bahwa pertanggungjawaban hukum ATLM dapat dikaji dengan berpedoman pada asas *Lex Specialis Derogat Legi Generali*, mengandung makna bahwa aturan hukum yang khusus menyampingkan aturan hukum yang umum. Pertanggungjawaban hukum ATLM menggunakan perspektif Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan.

1. Pertanggungjawaban Dari Segi Hukum Perdata oleh ATLM

Dasar pertanggungjawaban segi hukum perdata oleh ATLM yang melakukan praktik pelayanan kesehatan di Balai Laboratorium Kesehatan didasarkan ketentuan pasal 1367 KUHPerdata yang menyebutkan sebagai berikut: "Seseorang harus memberikan pertanggung-jawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dan tindakannya sendiri, tapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya."

Dengan demikian maka pada pokoknya ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain.

Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata menentukan bahwa:

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

Berdasarkan ketentuan ini maka para pihak harus mentaati perjanjian sebagaimana layaknya mentaati undang-undang. Ini berarti bahwa hak dan kewajiban yang lahir dari perjanjian penyembuhan tersebut harus dapat dipertahankan dan dilaksanakan oleh para pihak. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajiban karena adanya unsur kesalahan, yang dalam hukum perikatan disebut dengan istilah wanprestasi, maka ia dapat dipertanggungjawabkan atas kesalahannya tersebut. Hukum perikatan di samping melindungi seseorang secara kontraktual melalui lembaga wanprestasi, juga memberikan perlindungan berdasarkan perbuatan melawan hukum.

Gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum oleh pasien dapat dilakukan dengan mendasarkan ketentuan pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maupun ketentuan yang diatur dalam KUH Perdata.

Pasal 58 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Ketentuan ayat (1) tersebut sebenarnya menunjuk pada ketentuan mengenai pemberian ganti rugi yang diatur di dalam KUH Perdata. Sebenarnya rumusan Pasal 58 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut di samping sebagai dasar hukum gugatan berdasarkan wanprestasi juga dapat dipergunakan sebagai dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum.

Terjadinya transaksi terapeutik di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan alur atau skema pelayanan. Transaksi terapeutik terjadi antara dokter dengan pasien. Pada kegiatan pengambilan sampel darah atau flebotomi, seorang ATLM mempunyai kewenangan melakukan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015

tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik untuk kualifikasi pendidikan D III A yaitu melakukan pengambilan dan penanganan spesimen darah serta penanganan cairan dan jaringan tubuh lainnya. Hubungan hukum yang terjadi secara langsung adalah dokter dengan pasien, sedangkan antara ATLM dengan pasien tidak terjadi hubungan secara langsung karena bentuk hubungan sudah dalam suatu pelimpahan wewenang dari dokter kepada ATLM.

Syarat yang harus dipenuhi seorang ahli teknologi laboratorium medik yang melakukan kegiatan sampling adalah berkualifikasi sebagai seorang tenaga kesehatan, harus ada prosedur dan dokumen pelimpahan wewenang oleh dokter, tersertifikasi sebagai flebotomis yang diselenggarakan oleh organisasi profesi yaitu Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia.

Penugasan – Pelimpahan Wewenang Ahli Teknologi Laboratorium Medik yaitu ATLM dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat melaksanakan kewenangan lainnya apabila dalam penugasan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Aspek yang harus diperhatikan adalah kompetensi, kedaruratan dan kemungkinan untuk rujuk

Di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan misalnya laboratorium klinik, petugas sampling berlatar belakang pendidikan perawat bukan seorang ATLM. Hal ini sesuai dengan Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik, bahwa perawat salah satunya mempunyai tugas dan tanggung jawab melakukan tindakan untuk pengambilan spesimen klinik.

2. Pertanggungjawaban Dari Segi Hukum Pidana oleh ATLM

Dasar dari pertanggungjawaban hukum pidana oleh ATLM adalah, Pasal 1 KUHP menyatakan “tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana, melainkan atas kekuatan ketentuan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu terjadi.

Tanggung jawab hukum pidana, mengenal adanya unsur Kesengajaan (*dolus*) dan Kelalaian (*culpa*) (Bambang Poernomo.1984).

Tanggungjawab pidana (*criminal responsibility*) selalu bersifat individual dan personal serta tidak dapat dialihkan kepada pihak lain (baik individu maupun korporasi). Mengenai pertanggungjawaban hukum pidana bahwa dalam ilmu hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan sebagai perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan dalam suatu aturan perundang-undangan pidana.

Perihal pertanggungjawaban dalam hukum pidana oleh ahli teknologi laboratorium medik di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari adanya peraturan yang harus diikuti oleh ATLM. Berdasarkan Pasal 23 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, secara eksplisit tersirat dalam bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan kesehatan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pelayanan kesehatan hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.

Pasal 84 – Pasal 86 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memberikan batasan tentang pertanggungjawaban hukum pidana dengan adanya penindakan pidana oleh tenaga kesehatan dalam praktik pelayanan kesehatan dapat terjadi apabila setiap orang yang bukan tenaga kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin atau tenaga kesehatan melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat atau kematian serta tenaga kesehatan menjalankan praktik tanpa memiliki STR termasuk tenaga kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR sementara dan setiap tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan warga negara asing yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin

3. Tanggung Jawab Dari Segi Hukum Administrasi

Prinsip pertanggungjawaban hukum administrasi praktik ahli teknologi laboratorium medik didasarkan pada adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi dalam penyelenggaraan praktik profesinya. Pertanggungjawaban hukum administrasi dinilai dari sudut kewenangan, yaitu adanya kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan di laboratorium kesehatan.

Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi. Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik dan/atau pekerjaan keprofesiannya di bidang pelayanan kesehatan perseorangan wajib memiliki izin.

Kesalahan seorang ahli teknologi laboratorium medik dalam penatalaksanaan laboratorium klinik yang menimbulkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, selain mengandung pertanggungjawaban di bidang perdata dan pertanggungjawaban pidana juga mengandung pertanggungjawaban di bidang hukum administrasi. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa terhadap tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran ketentuan yang telah diatur Undang-Undang dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan administratif berupa peringatan secara tertulis, pencabutan izin sementara atau izin tetap.

4. Pelanggaran Dan Sanksi Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik

- a. ATLM yang melakukan pelanggaran praktik akan dikenai sanksi
- b. Sanksi berupa sanksi administratif;
 - 1) Teguran lisan
 - 2) Teguran tertulis dan/atau
 - 3) Pencabutan SIP-ATLM
- c. Yang dapat memberi sanksi adalah Menteri, Gubernur, Bupati/Walikota, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota

- 5. Sanksi Bagi ATLM Yang Berpraktik Tidak Mempunyai STR-TLM dan SIP-TLM menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Laboratorium Medik**
- a. Bupati/Walikota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat memberikan atau mengusulkan rekomendasi pencabutan STR-ATLM kepada ketua konsil tenaga kesehatan terhadap ATLM yang menyelenggarakan atau menjalankan praktik tanpa memiliki SIP-ATLM
 - b. Gubernur atau Bupati/Walikota dapat memberikan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mempekerjakan ATLM yang tidak mempunyai SIP-ATLM ;

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

Jelaskan pendapatmu tentang adanya sanksi bagi ATLM yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan!

Ringkasan

Permasalahan terkait dengan profesi adalah segala masalah yang muncul dan berhubungan khususnya dengan penyelenggaraan pekerjaan ahli teknologi laboratorium medik. Permasalahan tersebut dapat berasal dari pribadi, fasilitas pelayanan kesehatan, profesi kesehatan yang lain, atau pihak-pihak lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) ATLM yang melakukan pelanggaran praktik akan dikenai sanksi berupa pencabutan SIP-ATLM.
 - A. Sanksi Pidana
 - B. Sanksi Perdata
 - C. Sanksi Administrasi
 - D. Sanksi Sosial

- 2) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran ketentuan yang telah diatur Undang-Undang dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan administratif berupa peringatan secara tertulis, pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- A. Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009
 - B. Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009
 - C. Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2016
 - D. Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2016
- 3) Pertanggungjawaban hukum Ahli Teknologi Laboratorium Medik dapat dikaji dengan berpedoman pada asas, mengandung makna bahwa aturan hukum yang khusus menyampingkan aturan hukum yang umum.
- A. Asas legalitas
 - B. *Lex Specialis Derogat Legi Generali*
 - C. *Asas Lex superior derogat legi inferior*
 - D. *Asas Lex posterior derogat legi priori*
- 4) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2015, yang berhak memberikan sanksi kepada ATLM yang tidak mempunyai STR dan SIP adalah
- A. Organisasi Profesi
 - B. Menteri Kesehatan
 - C. Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia
 - D. Gubernur
- 5) Menurut Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik, salah satunya mempunyai tugas dan tanggung jawab melakukan tindakan untuk pengambilan spesimen klinik adalah
- A. ATLM
 - B. Dokter
 - C. Perawat
 - D. Bidan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

1. B
2. D
3. C
4. A
5. B

Tes 2

1. B
2. C
3. D
4. A
5. C

Tes 3

1. C
2. A
3. B
4. D
5. C

Daftar Pustaka

- Asshiddiqie, Jimly, 2010, *Perihal Undang-Undang*, Rajawali Pers, Jakarta
- Asshiddiqie, Jimly, dan Safa`at, M. Ali, 2006, *Theory Hans Kelsen Tentang Hukum*, Cet I, Sekretariat Jendral & Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, Jakarta
- Bagir Manan, 1992, *Dasar-dasar perundang-undangan Indonesia*, Ind. Hill Co, Jakarta
- Bambang Poernomo.1984, *Azas-azas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- C.S.T. Kansil, 1986, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta
- Carl E Speicher, M.D. 1994, *Pemilihan Uji Laboratorium Yang Efektif*, Edisi 1. EGC, Jakarta
- Farida, Maria, 1998, *Ilmu Perundang-Undangan*, Kanisius, Yogyakarta
- Farida, Maria, 2007, *Ilmu Perundang-undangan Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*, Kanisius, Yogyakarta.
- Hans Kelsen, 1945, *General Theory Theory of Law and State*, Russell & Russell, New York
- Jimly Asshiddiqie, 2005, *Model-model Pengujian Konstitusional di Berbagai Negara*, Konstitusi press, Jakarta
- Mahfud MD, 2011, *Perkembangan Politik Hukum: Studi tentang Pengaruh Konfigurasi Politik terhadap Produk Hukum di Indonesia*, Penerbit Raja Grafindo, Jakarta
- Modul Dilema Etik, 2011, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Haluoleo Kendari
- Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta
- Soerjono Soekanto, 1983, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Syarif, Amiroeddin, 1987, *Perundang-Undangan : Dasar, Jenis, dan Teknik Membuatnya*, Bina Aksara, Jakarta
- Yuliandri, 2010, *Asas-Asas Pementukan Peraturan Perundang-Undangan Yang Baik*, Rajawali Pers

Yuliandri, 2011, *Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan yang Baik*, RajaGrafindo Persada. Jakarta

Zainal Arifin Hoesein, 2012, *Pengujian Peraturan Perundang-Undangan*, Makalah disampaikan dalam Pelatihan Legal drafting di Kementerian Hukum dan HAM RI tanggal 13 November 2012

Pidato Pengukuhan Prof. dr. Rustadi Sosrosuhardjo, DMM, MS, SpPK(K), sebagai Guru Besar Tetap Ilmu Patologi Klinik FKUI, 12 Juli 2008 dalam Jurnal Farmacia, Vol.8 No.1, Agustus 2008

Amin, Yanuar, 2017, *Pertanggungjawaban Hukum Ahli Teknologi Laboratorium Medik Dalam Pelayanan Kesehatan Di Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta*, Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta



ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telp. 021 726 0401

Fax. 021 726 0485

Email. pusdiknakes@yahoo.com