

Paradigma Baru Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan

Syafruddin

Fakultas Hukum, Universitas Borneo Tarakan, Tarakan, Indonesia

Email: syaftrk2013@gmail.com

Abstrak

Pencapaian amanat konstitusi tersebut harus didukung dengan pembangunan seluruh bidang kehidupan yang berlandaskan Pancasila sebagai dasar negara. Salah satu bidang yang berpengaruh dalam pembangunan nasional adalah bidang kesehatan. Selanjutnya, kesehatan sebagai hak asasi manusia sehingga harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Tenaga medis dan tenaga kesehatan mempunyai posisi dan peran yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dan peningkatan cakupan layanan kesehatan hanya dapat diwujudkan melalui ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas tenaga medis dan tenaga kesehatan. Bahwa paradigma baru perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Kesehatan adalah perubahan atas ultimum remedium dan konsep primum remedium berbasis pada penegakan disiplin profesi berupa sanksi peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan dalam bidang kesehatan atau rumah sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut, penonaktifan STR untuk sementara waktu, dan rekomendasi pencabutan SIP. Namun, jika tenaga medis atau tenaga kesehatan telah melaksanakan sanksi disiplin terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sehingga pada akhirnya dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Kata kunci: Paradigma, Perlindungan Hukum, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Kesehatan.

Abstract

The achievement of the constitutional mandate must be supported by the development of all fields of life-based on Pancasila as the basis of the state. One of the influential fields in national development is the health sector. Furthermore, health as a human right must be realized in the form of providing various health services to the entire community through the implementation of comprehensive health development by the Central Government, local governments, and the community in a directed, integrated sustainable, fair, and equitable, and safe, quality, and affordable by the community. Medical and health workers have a very important position and role in health development. Fulfillment of the right to health services and increased coverage of health services can only be realized through the availability, accessibility, acceptability, and quality of medical personnel and health workers. The new paradigm of legal protection of medical personnel and health workers based on the Health Law is a change in the ultimum remedium and primum remedium concepts based on the enforcement of professional discipline

in the form of written warning sanctions, the obligation to attend education or training at educational providers in the health sector or the nearest teaching hospital that has the competence to conduct such training, temporary deactivation of STR, and recommendation for revocation of SIP. However, if medical personnel or health workers have carried out disciplinary sanctions there are allegations of criminal acts, law enforcement officials prioritize dispute resolution with restorative justice mechanisms following statutory regulations. So that in the end, if medical personnel or health workers are suspected of making mistakes in carrying out their profession that cause harm to patients, disputes arising from these mistakes are resolved first through alternative dispute resolution outside the court as a form of legal protection for medical personnel and health workers.

Keywords: Paradigm, Legal Protection, Medical Personnel, Health Personnel, Health Law.

PENDAHULUAN

Tujuan Negara Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) khususnya dalam Alinea keempat, diantaranya memuat bahwa negara melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kemudian dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 juga menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pencapaian amanat konstitusi tersebut harus didukung dengan pembangunan seluruh bidang kehidupan yang berlandaskan Pancasila sebagai dasar negara. Salah satu bidang yang berpengaruh dalam pembangunan nasional adalah bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Selanjutnya, kesehatan sebagai hak asasi manusia sehingga harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat. Sebagai hak manusia, *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi yang meliputi fisik, mental dan spiritual dan sosial secara menyeluruh bukan hanya terhindar dari penyakit atau kecatatan sehingga dimungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan semua bangsa sangat penting untuk mencapai perdamaian dan keamanan dan tergantung pada kerja sama individu sepenuhnya beserta dengan Negara.

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. Sistem kesehatan sebagai seluruh kegiatan yang mana mempunyai maksud utama untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan. Mengingat maksud tersebut, maka termasuk dalam hal ini tidak saja pelayanan kesehatan formal, tetapi juga yang tidak formal, seperti misalnya

pelayanan pengobatan tradisional, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, peningkatan keamanan lingkungan dan jalan raya, serta pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan juga merupakan bagian dari sistem kesehatan.

WHO telah mengembangkan kerangka kerja sistem kesehatan yang dikenal dengan *Six Building Blocks* yang terdiri dari 6 pilar yaitu: a. pelayanan kesehatan; b. tenaga kesehatan, c. informasi kesehatan, d. alat kesehatan/vaksin/teknologi, e. pembiayaan kesehatan; serta f. kepemimpinan (*leadership*). Keenam pilar tersebut merupakan suatu kesatuan yang memiliki tujuan antara (*intermediate goals*) seperti: a. akses; b. cakupan, c. mutu; dan d. keamanan kesehatan yang akan menghasilkan *outcome* seperti: a. peningkatan derajat kesehatan; b. Responsivitas; c. perlindungan risiko sosial dan keuangan, serta d. peningkatan efisiensi kesehatan.

Indonesia sebagai negara berkembang masih dihadapkan pada masalah rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak mampu menjawab kompleksitas penyelenggaraan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin tergantung pada teknologi Kesehatan yang semakin mahal dan rumit. Sistem pelayanan kesehatan yang padat teknologi dan semakin mahal menuntut penanganan yang profesional yang diselenggarakan oleh institusi yang handal dan menuntut metoda penyelenggaraan yang mampu bekerja efektif, efisien, dan sekaligus memuaskan.

Dalam pencapaian kondisi kesehatan yang mempunyai secara paripurna, pemerintah Indonesia memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan yang merata dan dapat dijangkau oleh masyarakat serta didukung oleh setiap masyarakat yang memiliki kewajiban menghormati hak orang lain mendapatkan lingkungan sehat, berperilaku sehat, menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan serta partisipasi kesehatan nasional. Oleh karena itu, kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak dapat memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak dapat menikmati sepenuhnya kehidupannya sebagai manusia.

Kemudian, dalam pembangunan bidang kesehatan tersebut, tenaga kesehatan memiliki peranan penting terutama dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Tenaga kesehatan juga berperan dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam mewujudkan pembangunan kesehatan. Hal ini mengingat bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memadai secara kuantitas, kualitas, aman, dan terjangkau juga merupakan hak bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah mempunyai kewajiban dalam menjamin kualitas, kuantitas, serta pemerataan tenaga medis dan tenaga Kesehatan, yang dilakukan melalui perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan mempunyai posisi dan peran yang sangat penting dalam pembangunan kesehatan. Pemenuhan hak atas pelayanan Kesehatan dan peningkatan cakupan layanan kesehatan hanya dapat diwujudkan melalui ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas tenaga medis dan tenaga kesehatan. Tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki peran vital dalam membangun ketahanan masyarakat dan sistem kesehatan untuk merespons ancaman dan risiko bencana alam, bencana sosial, teknologi, biologi yang mengakibatkan cedera, kesakitan, disabilitas, dan kematian. Tenaga medis dan tenaga kesehatan juga memainkan peran penting dan berkontribusi dalam penyiapan kegawatdaruratan dan krisis kesehatan melalui partisipasi dalam manajemen sistem respons kebencanaan, kepemimpinan di berbagai level baik di tingkat daerah maupun pusat.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan bagian dalam terlaksananya penyelenggaraan kesehatan yang memiliki peran penting sebagai sumber daya manusia dalam penyampaian upaya peningkatan kesehatan, pencegahan atau pemulihan penyakit baik dalam perseorangan dan atau berkelompok karena kedudukan setiap orang yang sama untuk mendapatkan perlakuan yang sama dan layak terhadap pelayanan kesehatan. Dalam pemberian layanan diperlukan kualitas dan juga kuantitas tenaga kesehatan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat pengguna layanan kesehatan.¹

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.² Pada literatur lain menjelaskan bahwa perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.³ Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan berarti, bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.⁴

Pelanggaran HAM dalam bidang perawatan kesehatan dapat melibatkan pemimpin fasilitas perawatan kesehatan atau tenaga kesehatan profesional yang melanggar undang-undang perawatan kesehatan. Penanganan dan pelayanan yang tepat waktu harus ditingkatkan untuk mencegah pelanggaran prosedur operasi standar dan etika dalam pengambilan keputusan medis.⁵ Perlindungan hukum adalah hak yang harus dipastikan oleh negara kepada semua individu dalam masyarakat sebagai implementasi dari kepentingan hukum yang dimiliki oleh individu sebagai subjek hukum.⁶ Perlindungan hukum adalah usaha yang dilakukan oleh pihak yang berwenang untuk memastikan bahwa setiap individu dapat menjalankan hak dan kewajibannya tanpa mengalami kendala yang

¹ Ruth Faeriani Telaumbanua, 2020, *Peran Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan WBP Rutan*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 11, No.1, Makassar, hlm. 51

² Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 106

³ Gerardus Gegen dan Aris Prio Santoso, 2021, *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19*, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Qistie, Vol. 14, No. 2, hlm. 310

⁴ Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 5

⁵ Muhammad Japar, Abdul Haris Semendawai, Muhammad Fahrudin, Hermanto, 2024, *Hukum Kesehatan Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia*, Jurnal Interpretasi Hukum, Vol. 5, No. 1, hlm. 959

⁶ Saraswati, Y. P., Afifah W., Fikri S., 2022, *Penolakan Pelayanan Medis Terhadap Pasien Gawat Darurat Ditinjau dari Hak Asasi Manusia*, Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 3, No. 1, hlm 4350

signifikan, sehingga sistem hukum di Indonesia dapat beroperasi secara teratur dan adil bagi seluruh warga negara.⁷

Sementara pengertian tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 1 angka 6 mengatur bahwa pengertian tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Ada pun pengertian tentang tenaga kesehatan tercantum dalam Pasal 1 ayat 7 mengatur bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Berkaitan dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan, pada Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa sumber daya manusia kesehatan terdiri atas: tenaga medis; tenaga kesehatan; dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Pada Pasal 198 menjelaskan bahwa tenaga medis dikelompokkan ke dalam: dokter; dan dokter gigi. Jenis tenaga medis dokter yang dimaksud adalah dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis. Sementara jenis tenaga medis dokter gigi yang dimaksud adalah dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspecialis.

Untuk tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 199 ayat 1 yang dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga psikologi klinis;
- b. tenaga keperawatan;
- c. tenaga kebidanan;
- d. tenaga kefarmasian;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. tenaga gizi;
- h. tenaga keterampilan fisik;
- i. tenaga keteknisian medis;
- j. tenaga teknik biomedika;
- k. tenaga kesehatan tradisional; dan
- l. tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

Hukum kesehatan yang ada di Indonesia tidak dapat lepas dari sistem hukum yang dianut oleh suatu Negara dan atau masyarakat, maka ada 2 (dua) sistem hukum di dunia yang dimaksud adalah sistem hukum sipil kodifikasi dan sistem hukum kebiasaan *common law system*. Kemudian dimungkinkan ada sistem hukum campuran, khusus bagi suatu masyarakat majemuk (pluralistik) seperti Indonesia memungkinkan menganut sistem hukum campuran. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum, baik bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pembangunan dalam bidang kesehatan diperlukan adanya perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dalam hal ini disusun dalam bentuk Undang-Undang Kesehatan.⁸

⁷ Fadhillah H., Wahyati E., Sarwo, 2019, *Pengaturan Tentang Kesehatan dalam Peraturan Perundang-Undangan dan Asas Kepastian Hukum*, SOEPRA: Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 5, No. 1, hlm. 146

⁸ Vidi Galenso Syarief, 2023, *Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Melalui Majelis yang Dibentuk Menteri Kesehatan Pasca Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law*, Collegium Studiosum Journal, Vol. 6, No. 1, hlm. 337

Melalui Undang-Undang Kesehatan, pemerintah mengusulkan tambahan perlindungan hukum untuk dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya ketika memberikan pelayanan kepada masyarakat. Pasal-pasal perlindungan hukum ditujukan agar jika ada sengketa hukum, para tenaga medis maupun tenaga kesehatan tidak langsung berurusan dengan aparat penegak hukum sebelum adanya penyelesaian di luar pengadilan, termasuk melalui sidang etik dan disiplin. Karena posisi etika terkhusus pada etika profesi yang dimulai pada sertifikat kompetensi tercantum dalam Pasal 213 ayat 3 dan ayat 4 yang mengatur bahwa mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan vokasi yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat kompetensi dan mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan profesi yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi. Pada Pasal 214 menjelaskan bahwa lulusan program vokasi atau profesi diberi gelar oleh perguruan tinggi setelah menyelesaikan pendidikan. Sementara pada Pasal 215 mengatur bahwa lulusan uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat 3 dan ayat 4 wajib diangkat sumpah profesinya oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi.

Adapun hak dan kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam mendapatkan perlindungan hukum diatur pada bagian kesembilan Undang-Undang Kesehatan yaitu pada Pasal 273 ayat 1 yang mengatur bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien.

Penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesi juga diatur dalam Pasal 304 ayat 1 yang menjelaskan bahwa dalam rangka mendukung profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi. Pada Pasal 305 ayat 1 juga menjelaskan bahwa pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat mengadukan kepada majelis. Adapun pengaduan pada Pasal 305 ayat 2 mengatur bahwa pengaduan paling sedikit harus memuat: identitas pengadu; nama dan alamat tempat praktik tenaga medis atau tenaga kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; dan alasan pengaduan.

Pelanggaran disiplin akan mendapatkan sanksi yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan pada Pasal 306 ayat 1 dan ayat 3 yang mengatur bahwa (1) pelanggaran disiplin tenaga medis atau tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 304 ayat 3 diberikan sanksi disiplin berupa: peringatan tertulis; kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan dalam bidang kesehatan atau rumah sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut; penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau rekomendasi pencabutan SIP. Sementara pada ayat 3 menjelaskan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat 1 yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kesehatan yang dimaksud seperti yang telah diatur pada Pasal 1 angka 3 yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Pasal pidana pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pidana di luar pelaksanaan pelayanan kesehatan. Hal ini diatur pada Pasal 308 ayat 1 yang menjelaskan bahwa tenaga medis atau tenaga

kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenakan sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekoemndasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304. Sementara ayat 3 mengatur bahwa rekoemndasi dari majelis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diberikan setelah penyidik pegawai negeri sipil atau penyidik kepolisian negara Republik Indonesia mengajukan permohonan secara tertulis dan ayat 5 mengatur bahwa rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat 3 berupa rekomendasi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Pada ayat 7 mengatur rekoemndasi sebagaimana ayat 5 dan ayat 6 diberikan paling lama dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima. Maka, pada ayat 9 menjelaskan bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat 1, ayat 3, ayat 5, dan ayat 7 tidak berlaku untuk pemeriksaan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Ketentuan pidana bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan tindak pidana diatur pada Pasal 429 ayat 1 yang mengatur bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud Pasal 428 pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga) dan ayat 2 menjelaskan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dijatuhkan pidana tambahan berupa pencabutan hak tertentu, yaitu: hak memegang jabatan publik pada umumnya atau jabatan tertentu; dan/atau hak menjalankan profesi tertentu.

Pada Pasal 438 ayat 1 dan ayat 2 menjelaskan bahwa pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 174 dan Pasal 275 ayat 1 dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta Rupiah) dan ayat 2 dalam hal ini perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar Rupiah).

Sementara itu, Pasal 440 ayat 1 dan ayat 2 mengatur bahwa (1) setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta Rupiah) dan ayat 2 menjelaskan jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mengakibatkan kematian, setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta Rupiah).

Pada Undang-Undang Kesehatan paragraf 2 tentang penyelesaian perselisihan dalam Pasal 310 mengatur bahwa dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa atau kasus di luar pengadilan.

Pasal ini seharusnya memberikan klarifikasi bahwa tindakan yang diambil oleh tenaga medis bukan selalu dapat disebut sebagai kelalaian, melainkan sebagai bagian dari prosedur medis yang sayangnya tidak selalu memberikan hasil yang diharapkan. Penting untuk diingat bahwa sebelum membuktikan adanya kelalaian, diperlukan prosedur yang panjang untuk pembuktian. Adakalanya,

pelanggaran terhadap prosedur medis tidak selalu berujung pada kelalaian yang dapat menyebabkan kematian. Evaluasi terhadap suatu tindakan sebagai penyebab kematian harus dilakukan dengan sangat hati-hati, mengingat dampak besar yang mungkin timbul pada praktik tenaga medis lainnya.⁹

Pada gilirannya, aspek perlindungan hukum menjadi titik tolak pada gambaran bekerjanya fungsi hukum dalam rangka untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum itu sendiri yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastia hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (penanggulangan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.¹⁰

Pada soal di atas hal yang kemudian dihubungkan dengan praktek pelayanan kesehatan khususnya pada bidang kefarmasian, setiap apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang menjalankan praktik kefarmasian diwajibkan untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan kepentingan pasien. Dengan kata lain, implementasi norma tersebut telah sesuai dengan kaidah dasar pada *sprite of law* yang terdapat pada perkembangan hukum kesehatan yang berorientasi pada perlindungan dan kepentingan pasien. Keselamatan pasien merupakan hukum yang tertinggi (*Agroti Salus Lex Suprema*) dalam konteks pelayanan kesehatan termasuk pada praktik kefarmasian yang dijalankan oleh tenaga kesehatan apoteker maupun tenaga teknis kefarmasian. Akan tetapi tidak dipungkiri apabila dalam proses pelayanan kesehatan yang diberikan, terdapat silang pendapat bagi pasien atau keluarganya. Sehingga terhadap titik tolak penyelesaian dalam proses sengketa kefarmasian antara tenaga kefarmasian dengan pasien mengandung *role model* penyelesaian melalui alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan. Baik terhadap perbuatan yang melanggar hukum dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan maupun atas dugaan melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien.¹¹

Konteks perlindungan terhadap profesi dokter, khususnya ketika mereka berhadapan dengan situasi darurat atau di luar lingkup kewenangan, perlu ditekankan bahwa dokter sebenarnya telah diberikan perlindungan yang memadai. Salah satu perdebatan yang muncul berkaitan dengan posisi dokter sebagai pelayan kesehatan, di mana mereka sering merasa khawatir akan ancaman hukum jika memberikan pertolongan pada korban kecelakaan atau melibatkan diri di luar batas yuridis mereka. Namun, Pasal 286 sebenarnya memberikan keleluasaan kepada dokter untuk bertindak di luar kewenangannya, menciptakan dasar hukum yang mengakui situasi dan permasalahan khusus yang mungkin timbul. Pasal ini mencerminkan pertimbangan yang mendalam terhadap posisi dokter dan menunjukkan bahwa dalam keadaan tertentu, mereka memiliki kebebasan untuk mengambil tindakan yang dianggap perlu, tanpa harus khawatir akan konsekuensi hukum yang berlebihan. Oleh karena itu, perlindungan hukum ini sebenarnya telah memberikan keyakinan kepada para dokter untuk tidak merasa perlu membayangi peran mereka dengan rasa ketakutan, melainkan memberdayakan mereka untuk memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan, bahkan di luar batas kewenangan formal mereka. Hal ini, pada akhirnya, dapat memperkuat peran dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan responsif terhadap keadaan darurat. Pada prinsipnya, perlu kembali kepada logika dasar yang menegaskan bahwa dokter seharusnya tidak dipersalahkan secara berlebihan atas keputusan yang diambilnya, terutama jika hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Poin

⁹ Hasudungan Sinaga, 2024, *Pengaturan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, Vol. 7, No. 1, hlm. 1129

¹⁰ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 4

¹¹ Basri Mulyani, D. A. Malik, Lale Syifaun Nufus, 2024, *Role Model Perlindungan Hukum Bagi Apoteker (Perspektif Hermeneutika Hukum)*, Juridica: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Gunung Rinjani, Vol. 5, No. 2, hlm. 118-119

utama yang perlu ditekankan adalah mengenai aspek etika dalam praktik medis. Pasal 291 menjadi landasan yang signifikan, menekankan pada penyelesaian permasalahan secara etis. Dengan demikian, dalam situasi di mana dokter dihadapkan pada keputusan sulit yang mungkin menghasilkan hasil yang tidak diinginkan, penilaian seharusnya tidak hanya berfokus pada konsekuensi praktis, tetapi juga mempertimbangkan kepatuhan terhadap norma-norma etika medis. Pasal ini mencerminkan pentingnya penyelesaian permasalahan dengan berlandaskan pada nilai-nilai etika yang mengatur praktik medis. Oleh karena itu, jika tindakan dokter sesuai dengan prinsip-prinsip etika yang diakui pada Pasal 291, penerapan hukum seharusnya tidak menimbulkan masalah yang berarti. Dengan demikian, dokter dapat merasa aman untuk bertindak sesuai dengan penilaian etis mereka, tanpa harus terbebani oleh ketakutan terhadap konsekuensi hukum yang tidak beralasan. Hal ini, pada akhirnya, menciptakan lingkungan praktik medis dapat terus berjalan sesuai dengan nilai-nilai etika yang tinggi, sambil tetap mematuhi ketentuan hukum yang berlaku.¹²

PENUTUP

Bahwa paradigma baru perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Kesehatan adalah perubahan atas *ultimum remedium* dan konsep *primum remedium* berbasis pada penegakan disiplin profesi berupa sanksi peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan dalam bidang kesehatan atau rumah sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut, penonaktifan STR untuk sementara waktu, dan rekomendasi pencabutan SIP. Namun, jika tenaga medis atau tenaga kesehatan telah melaksanakan sanksi disiplin terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sehingga pada akhirnya dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Basri Mulyani, D. A. Malik, Lale Syifaun Nufus, 2024, *Role Model Perlindungan Hukum Bagi Apoteker (Perspektif Hermeneutika Hukum)*, *Juridica: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Gunung Rinjani*, Vol. 5, No. 2
- Dewi Fibrini, 2024, *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Tindak Medis*, *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, Vol. 5, No. 1
- Fadhillah H., Wahyati E., Sarwo, 2019, *Pengaturan Tentang Kesehatan dalam Peraturan Perundang-Undangan dan Asas Kepastian Hukum*, *SOEPPRA: Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 5, No. 1
- Gerardus Gegen dan Aris Prio Santoso, 2021, *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19*, *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum Qistie*, Vol. 14, No. 2

¹² Dewi Fibrini, 2024, *Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan dalam Melakukan Tindak Medis*, *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, Vol. 5, No. 1, hlm. 153-154

- Hasudungan Sinaga, 2024, *Pengaturan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran, Vol. 7, No. 1
- Muhammad Japar, Abdul Haris Semendawai, Muhammad Fahrudin, Hermanto, 2024, *Hukum Kesehatan Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia*, Jurnal Interpretasi Hukum, Vol. 5, No. 1
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya
- Ruth Faeriani Telaumbanua, 2020, *Peran Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Pelayanan Kesehatan WBP Rutan*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol. 11, No.1, Makassar
- Saraswati, Y. P., Afifah W., Fikri S., 2022, *Penolakan Pelayanan Medis Terhadap Pasien Gawat Darurat Ditinjau dari Hak Asasi Manusia*, Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 3, No. 1
- Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Vidi Galenso Syarief, 2023, *Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Melalui Majelis yang Dibentuk Menteri Kesehatan Pasca Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law*, Collegium Studiosum Journal, Vol. 6, No. 1
- Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta