

KONSTRUKSI HUKUM KESEHATAN DAN LATAR BELAKANG HISTORISNYA

Mochamad Riyanto

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

*mochamad-riyanto@untagsmg.ac.id

Rini Retno Winarni

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

*rini-retno-winarni@untagsmg.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan adalah masalah yang amat penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, kita juga harus menghargai konstruksi hukum yang melingkupi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan tentunya menarik kedalaman pengaturan dibidang kesehatan melalui sejarah latarbelakangnya menjadi sangat relevan khususnya dengan mendeskripsikan sejarah hukum kesehatan, perbedaan UU Nomor 23 Tahun 1992 dan UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dari aspek politik hukum di bidang kesehatan adalah kebijakan dasar yang menentukan arah hukum yang akan dibentuk di bidang kesehatan, dengan berdasar atau berlandaskan pada tujuan negara sebagaimana digariskan dalam Alinea IV Pembukaan Undang – Undang Dasar (UUD) 1945 serta kesehatan sebagai hak asasi dan adanya jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana digariskan dalam ketentuan UUD 1945. Selanjutnya Poltik hukum dibidang kesehatan dituangkan kedalam pada Ketentuan Umum UU Tentang Kesehatan, Baik UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan dijabarkan secara teknis pada peraturan pelaksanaannya, muatan materi pengaturannya, maupun melalui identifikasi peraturan pelaksanaannya. Relevansi deskripsi tentang konstruksi hukum dan latar belakang historisnya berhubungan dengan menjadikannya referensi untuk dilakukan kajian secara mendalam (indept) keberlakuan hukum atau konstruksi hukum dalam bentuk peraturan-peraturan perundangan di bidang kesehatan dengan fenomenanya kemajuan masyarakat dan tuntutan akan pemenuhan kebutuhan peningkatan derajat kesehatan masyarakat kedepannya.

Kata Kunci : Konstruksi Hukum; Hukum Kesehatan; Historis

A. PENDAHULUAN

Aspek hukum yang melandasi suatu undang-undang merupakan kaidah atau norma bagi para insan yang berkiprah di lembaga penyiaran swasta, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, benarlah apa yang dikatakan oleh Hans Kelsen (1881-1973)¹, seorang filsuf dan ahli hukum terkemuka dari Austria, yang pada awal abad ke-20 mencetuskan teori Hukum Murni (*The Pure Theory of Law*) bahwa hukum adalah sebuah sistem norma. Norma berupa aspek-aspek apa yang seharusnya dilakukan (*das sollen*), dengan menyertakan beberapa peraturan tentangnya. Norma itu sendiri adalah produk dari aksi manusia yang deliberatif.

Menurut Kelsen, dengan demikian, harus dibedakan antara apa yang ada atau yang menjadi kenyataan konkret (*das sein*) dan apa yang seharusnya dilakukan (*das sollen*). Kelsen juga meyakini David Hume bahwa ada ketidakmungkinan pemunculan simpulan dari kejadian faktual bagi *das sollen*. Oleh karena itu, Kelsen percaya bahwa

¹ Rahardjo, Satjipto, 2006, *Hukum dalam Ketertiban*, Jakarta: UKI PRESS, hlm. 9.

hukum, yang merupakan pernyataan-pernyataan “seharusnya”, tidak bisa direduksi ke dalam aksi-aksi alamiah.

Sebagai oposisi dari norma moral yang merupakan deduksi dari norma moral lain dengan silogisme, norma hukum selalu diciptakan melalui kehendak (*act of will*). Sebagaimana halnya sebuah tindakan hanya dapat menciptakan hukum, bagaimana pun, harus sesuai dengan norma hukum lain yang lebih tinggi dan memberikan otorisasi atas hukum baru tersebut. Menurut Kelsen, inilah yang dimaksud sebagai *basic norm* (norma dasar) yang merupakan *presupposition* dari sebuah validitas hukum tertinggi. Dalam hal ini, Kelsen juga tidak mengklain bahwa *presupposition* dari norma dasar adalah sebuah kepastian dan merupakan kognisi rasional. Bagi Kelsen, norma dasar bersifat optional.

Senada dengan apa yang ditegaskan Kelsen, sehubungan dengan topik penelitian ini, berarti jika kita meyakini bahwa kesehatan adalah masalah yang amat penting dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, kita juga harus menghargai konstruksi hukum yang melingkupi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan tentunya menarik kedalaman pengaturan dibidang kesehatan melalui sejarah latarbelakangnya menjadi sangat relevan khususnya dengan mendeskripsikan sejarah hukum kesehatan, perbedaan UU Nomor 23 Tahun 1992 dan UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dari aspek politik hukumnya, muatan materi pengaturannya, maupun melalui identifikasi peraturan pelaksanaannya. Relevansi deskripsi tentang konstruksi hukum dan latar belakang historisnya berhubungan dengan menjadikannya referensi untuk dilakukan kajian secara mendalam (indept) keberlakuan hukum atau konstruksi hukum dalam bentuk peraturan-peraturan perundangan di bidang kesehatan dengan fenomenanya kemajuan masyarakat dan tuntutan akan pemenuhan kebutuhan peningkatan derajat kesehatan masyarakat ke depannya.

Untuk lebih jauh secara mendalam (indept) menelaah Hukum Kesehatan dan relevansinya politik hukum kedepan yang dilandasi oleh latar belakang sejarahnya, maka oleh peneliti diketengahkan permasalahan yaitu Bagaimana Konstruksi Hukum dan Latar Belakang Historisnya ?

B. PEMBAHASAN

1. Definisi Kesehatan

Tidak ada yang dapat memungkiri, manusia selalu menginginkan hidup sehat, sehingga kerap terdengar ungkapan, karena sehat itu mahal jagalah kesehatan dengan sebaik-baiknya. Berikut ini pendapat tentang kesehatan.

1. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Kesehatan merupakan keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan, bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. Sementara itu, Piagam Ottawa Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa-Canada (1986) menyatakan, kesehatan adalah suatu sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan sebuah tujuan hidup. Oleh karena itu, kesehatan adalah sebuah konsep positif yang menekankan pada sumber daya pribadi, sosial, dan kemampuan fisik;

2. UU No. 23/1992 tentang Kesehatan. Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan semua orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
3. Perkins.² Kesehatan adalah suatu keadaan yang serimbang dan dinamis antara suatu bentuk dan fungsi tubuh juga berbagai faktor yang mempengaruhinya;
4. Paune.³ Kesehatan adalah sebuah fungsi yang efektif dari sumber-sumber perawatan diri yang menjamin suatu tindakan untuk merawat diri. Kesehatan adalah suatu perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukannya untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan sebuah fungsi psikososial dan spiritual.
5. Newman.⁴ Kesehatan merupakan suatu keseimbangan biopsiko, sosio, kultural, dan spiritual pada garis pertahanan yang fleksibel, normal, dan resisten.

2. Sejarah Hukum Kesehatan

Mula-mula masyarakat menganggap penyakit sebagai suatu misteri, sehingga tidak ada seorang pun yang dapat mengatakan mengapa penyakit bisa menyerang seseorang, sementara itu tidak menyerang orang lain. Tidak mengherankan, jika pada waktu itu pemahaman tentang suatu penyakit selalu saja dikaitkan dengan kekuatan yang bersifat supranatural atau mitos

Tidak mengherankan pula, kala itu pengobatan hanya dilakukan oleh para pemuka agama atau pendeta lewat doa atau upacara pengorbanan. Dengan kata lain, profesi dokter pada saat itu hanya menjadi monopoli kaum pendeta. Mereka merupakan kelompok tertutup yang mengajarkan ilmu kesehatan hanya di kalangan mereka sendiri. Murid yang diterima pun hanya dari kalangan atas. Mereka juga memiliki kewenangan untuk membuat undang-undang, karena mereka dipercaya sebagai wakil Tuhan untuk membuat pelbagai aturan di muka bumi. Undang-undang yang mereka susun memberi sanksi hukuman yang berat, misalnya hukuman potong tangan bagi dokter yang melakukan pekerjaannya tanpa berpedoman pada "buku standar operasi" yang telah disiapkan.

Pada 2000 SM, Mesir tidak hanya maju di bidang kedokteran, tetapi juga telah memiliki hukum kesehatan. Konsep pelayanan kesehatan sudah mulai dikembangkan ketika itu. Peraturan kesehatan yang ketat juga diberlakukan bagi pengobatan yang bersifat eksperimen. Karena profesi kedokteran masih didominasi oleh kaum pendeta atau pemuka agama, sudah barang tentu aroma mistik masih tetap mewarnai dunia kedokteran pada saat itu.

Pada 2200 SM, di Babylonia, pada masa pemerintahan Raja Hammurabi, praktik pembedahan sudah mulai dikembangkan oleh para dokter, termasuk pengaturan imbalan jasa bagi dokter, status pasien, serta besar pembayaran yang harus dilakukan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan bukan berasal dari Mesir,

² Perkins dalam Budioro, B., 2006, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

³ Paune dalam Yusuf, Syamsu, 2009, *Mental Hygiene*, Bandung: Maestro.

⁴ Newman, Foster, *et al.*, 1986, *Antropologi Kesehatan* (penerjemah Piranty Pakan S. dan Meutia F. Hatta, Jakarta: UI Press.

melainkan dari Babylonia. Di dalam Kode Hammurabi, misalnya, sudah diatur pelbagai ketentuan tentang kelalaian dokter serta hukuman yang bakal diterima atas kelalaiannya itu, mulai dari denda sampai hukuman yang mengerikan. Bahkan, ada pula ketentuan untuk mengganti budak yang mati akibat kelalaian dokter pada saat menangani kesehatan budak tersebut. Sementara itu, sebagaimana sudah disinggung pada Bab 3, Hippocrates (460-370 SM) adalah dokter yang juga filsuf zaman Yunani kuno yang berhasil menyusun landasan etika dalam Sumpah Dokter yang kita kenal dewasa ini, yaitu sebagai berikut.

- a. Adanya pemikiran untuk melindungi masyarakat dari penipuan dan praktik kedokteran yang bersifat coba-coba;
- b. Adanya keharusan dokter untuk berusaha semaksimal mungkin bagi kesembuhan pasien serta adanya larangan untuk melakukan hal-hal yang dapat merugikannya;
- c. Adanya penghormatan terhadap makhluk insani melalui pelarangan terhadap euthanasia dan aborsi;
- d. Menekankan hubungan terapeutik sebagai hubungan ketika dokter dilarang mengambil keuntungan;
- e. Adanya keharusan dokter untuk memegang teguh rahasia pasien.

Memasuki abad ke-20, terjadi perubahan yang sangat pesat dalam dunia kedokteran, ketika pintu pendidikan profesi kedokteran dibuka lebar-lebar di mana-mana. Alhasil, kemajuan di bidang kedokteran berjalan sangat pesat, sehingga diperlukan pembatasan dan pengendalian melalui perangkat hukum. Hukum dan etika memang berfungsi sebagai alat untuk menilai perilaku manusia. Objek hukum lebih menitikberatkan pada perbuatan lahir, sementara itu etika bertalian dengan masalah tuntutan batin. Dengan kata lain, tujuan hukum untuk kedamaian lahiriah, sedangkan etika untuk kesempurnaan hidup manusia. Sanksi hukum bersifat memaksa, sedangkan etika berupa pengucilan dari masyarakat.

Berkait dengan hal di atas, hukum kesehatan di Indonesia merupakan 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. Dengan kata lain, hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai segala ketentuan atau peraturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan. Dalam Ketentuan Umum UU No. 36/2009 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.*

Bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting, terkait dengan kesejahteraan masyarakat sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, terbukti dengan upaya pewujudannya melalui amanah konstitusi. Oleh karena itu, segala kegiatan dan/atau upaya yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan karena sangat penting artinya bagi

pembentukan sumber daya manusia Indonesia dalam mencapai peningkatan ketahanan daya saing bangsa serta pembangunan nasional Indonesia.

Oleh karena itu, secara tegas dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan berperan sentral untuk mengusahakan adanya keseimbangan tatanan di dalam upaya pelaksanaan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat demi memberikan jaminan kepastian hukum sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku.

3. Undang-undang Kesehatan dan Peraturan Pelaksanaannya

Sejarah telah mencatat, sejak zaman Yunani kuno ilmu hukum telah menyatu dengan semua aspek hidup dan kehidupan manusia, kecuali bidang kedokteran. Pada waktu itu, tenaga kesehatan mengatur sendiri cara kerjanya dengan kode etik dan sumpah profesi yang berakar pada tradisi masyarakatnya dan berpengaruh sangat kuat di masyarakat.

Selaras dengan perkembangan peradaban dunia, ilmu dan teknologi kedokteran turut berkembang dengan pesat. Persoalan kesehatan tidak hanya persoalan antara dokter dan pasiennya, tetapi banyak pelaku lain yang terlibat di dalamnya, di antaranya asuransi kesehatan, industri farmasi, dan alat medis.

Dewasa ini, ilmu kesehatan menjadi semakin luas. Dokter, begitu juga tenaga kesehatan, juga telah terspesialisasi ke dalam sub-subbidang. Bersamaan dengan itu, perkembangan pendidikan dan tuntutan pada kesejahteraan masyarakat juga telah melahirkan kesadaran bahwa dokter, tenaga kesehatan, bahkan nama lainnya yang berkelindan dalam bidang itu, tidak boleh lagi diisolasi dari hukum. Dalam hal ini, seluruh masyarakat harus menyadari bahwa kedudukan mereka setara di hadapan hukum. Dengan adanya berbagai perkembangan tersebut, pada sekitar 1960-an di negara-negara Eropa dan Amerika berkembang disiplin baru dalam ilmu hukum, yaitu Hukum Kesehatan.

Sebagaimana diketahui, Hukum Kesehatan memiliki cakupan yang lebih luas daripada Hukum Medis (*medical law*), karena meliputi Hukum Medis (*medical law*), Hukum Keperawatan (*nurse law*), Hukum Rumah Sakit (*hospital law*), Hukum Pencemaran Lingkungan (*environmental law*), beserta pelbagai peraturan yang berkaitan dengan kesehatan manusia.

Selain itu, Hukum Kesehatan tidak dimuat dalam satu kitab khusus, seperti halnya KUHP, KUHP, dan KUHDagang. Hukum kesehatan itu sendiri 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. Karena penerapan, penafsiran, serta penilaian terhadap faktanya merupakan bidang medis, Hukum Kesehatan juga dianggap sebagai bidang ilmu yang cukup sulit untuk ditekuni, mengingat harus dipertalikan dengan dua disiplin ilmu sekaligus.

Ketentuan Hukum Kesehatan yang sampai saat ini masih menjadi bahan diskusi adalah UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, karena salah satu ketentuannya mewajibkan daerah untuk mengalokasikan dana kesehatan sebesar 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Bersamaan dengan itu, sampai sekarang

ketentuan mengenai Hukum Kesehatan juga belum diturunkan dalam Peraturan Pemerintah yang akan memudahkan daerah, kabupaten, atau kota di Indonesia dapat menerjemahkannya menjadi Peraturan Daerah yang sesuai dengan kondisi daerah masing-masing.

Untuk itu, peneliti akan memfokus pada UU No. 36/2009 tentang Kesehatan yang dapat dikatakan sebagai suatu produk perundang-undangan yang relatif cukup lengkap. Fokus ini harus digarisbawahi, mengingat UU tentang Kesehatan merupakan landasan utama sekaligus payung hukum bagi setiap penyelenggara pelayanan kesehatan. Alhasil, semua yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan wajib mengetahui dan memahami segala yang diatur di dalamnya.

Sejatinya, landasan hukum UU No. 36/2009 tentang Kesehatan adalah hasil amandemen UUD 1945 sebagaimana dicantumkan dalam Pasal 20, Pasal 28H Ayat (1), dan Pasal 34 Ayat (3). Di sisi hal ini, UU No. 36/2009 tentang Kesehatan juga memiliki jumlah pasal yang banyak, yakni 22 bab, 205 pasal, dan penjelasannya. Fakta ini, sudah barang tentu berkebalikan dengan UU No. 23/1992 tentang Kesehatan yang “hanya” memiliki 12 bab dan 90 pasal. Dari sisi substansi, selain terlalu sentralistik, UU No. 23/1992 tentang Kesehatan juga dapat dikatakan tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan, dinamika masyarakat, dan kesehatan kotemporer.

Secara umum dapat dikemukakan, pembahasan dan penyusunan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan dilakukan melalui pendekatan multidisiplin, disertai kerangka pemikiran yang mendalam, baik dari sisi substansi maupun cakupan pengaturannya. Undang-undang ini juga lebih merespons tuntutan pelayanan kesehatan untuk masa depan, di antaranya dengan mengutamakan prinsip jaminan pemenuhan hak asasi manusia di bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan otonomi daerah yang nyata, implementasi hak dan kewajiban berbagai pihak, serta peningkatan peran organisasi profesi.

Dasar pertimbangan dibentuknya UU No. 36/2009 tentang Kesehatan di antaranya adalah, *pertama*, kesehatan adalah hak asasi dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan; *kedua*, prinsip kegiatan kesehatan yang nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan; *ketiga*, kesehatan adalah investasi; *keempat*, pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat, dan *kelima*, UU No. 23/1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Oleh karena itu, salah satu poin penting yang diatur dalam UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, yaitu pengakuan yang lebih tegas tentang pentingnya kesehatan sebagai bagian dari HAM, yang harus dipenuhi oleh pemerintah (Pasal 4-8), membuktikan bahwa undang-undang ini memang menyesuaikan diri dengan konteks perkembangan zaman. Dengan demikian, UU No. 36/2009 tentang Kesehatan dapat dikatakan lebih berifat konkret, terutama dengan ditekankannya bahwa pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan harus dialokasikan dalam APBN/APBD. Pasal 171 Ayat 1 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa pemenuhan alokasi anggaran kesehatan untuk pusat (APBN) sebesar 5%, sedangkan dalam Pasal 171 Ayat 2 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan digarisbawahi bahwa daerah (APBD

Provinsi/Kabupaten/Kota) tiap tahun harus menyiapkan 10% dari total anggaran, di luar gaji pegawai.

Sementara itu, Pasal 171 Ayat 3 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan secara tegas menyatakan, besaran anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik (terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak telantar) sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Tidak cukup sampai di situ, ruang lingkup pelayanan kesehatan harus mencakup tiap upaya kesehatan yang menjadi komitmen komunitas global, regional, nasional, dan lokal. Hal ini, tentu, sudah memenuhi harapan WHO yang mengisyaratkan jumlah alokasi anggaran di sektor kesehatan minimal sekitar 5% dari APBN suatu negara.

Kontroversi dari UU No. 36/2009 tentang Kesehatan berkaitan dengan hak untuk melakukan tindakan aborsi. Hal ini berlatar belakang angka kematian ibu di Indonesia yang masih tinggi, yaitu di kisaran 228 per 100.000 angka kelahiran hidup melahirkan pada 2007 (SDKI 2007). Jumlah ini lima kali lebih tinggi dari Malaysia dan Vietnam. Sebagai catatan, dewasa ini angka kematian ibu melahirkan sudah menurun 40 per 100.000 angka kelahiran hidup melahirkan. Akan tetapi, jika dikatakan angka kematian ibu hamil di Indonesia masih tinggi, hal itu adalah akibat dari kondisi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan komplikasi. Di sisi hal itu, ternyata aborsi memberikan kontribusi 15% dari jumlah kematian ibu melahirkan. Bahkan, jumlah tersebut bisa mencapai 20-25%, mengingat pelaku aborsi kerap tidak mendapatkan pertolongan medis secara baik dan profesional.

Pasal 75 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menyatakan tindakan aborsi memang dilarang, kecuali dalam hal-hal berikut ini.

- a. Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
- b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Kesemua hal tersebut di atas hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasihat pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca-tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang. Kemudian, aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, hanya dapat dilakukan dalam kondisi sebagai berikut.

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan serta memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Tidak hanya aborsi, rokok juga mendapatkan perhatian yang sangat serius dalam UU No. 36/2009 tentang Kesehatan. Pasalnya, rokok digolongkan sebagai zat adiktif yang penggunaannya diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Oleh karena itu, Pasal 113 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menggarisbawahi bahwa produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif, seperti tembakau, harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Sementara itu, Pasal 40 ayat 6 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan terlihat membatasi ruang gerak industri farmasi: "Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah". Pasal ini memaksa industri farmasi untuk menjual obat generik dengan harga yang telah ditetapkan pemerintah. Oleh karena itu, jika pemerintah tidak bijak dalam menetapkan harga obat generik, bukan tidak mungkin kelangkaan beberapa obat generik seperti yang terjadi belakangan ini bisa terulang kembali.

4. Perbedaan UU No. 23/ 1992 dengan UU No. 36/2009

Perbedaan yang amat mendasar antara UU No. 23/1992 dan UU No.36/2009 dapat diuraikan sebagai berikut.

Yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, pada UU No.36/2009 Pasal 27 Ayat (2) dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, sedangkan pada UU No. 23/1992 Pasal 53 Ayat (2) dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Yang bertalian dengan kelalaian menjalankan profesi, dalam UU No. 36/2009 Pasal 29 dinyatakan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi, sedangkan di dalam UU No. 23/1992 Pasal 54 Ayat (2) dinyatakan bahwa penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Yang berhubungan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, UU No. 36/2009 Pasal 30 Ayat (3) menyatakan, fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta, sedangkan dalam UU No. 23/1992 Pasal 56 Ayat (2) dinyatakan, sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Selanjutnya, dalam UU No. 36/2009 Pasal 37 Ayat (2) ditegaskan bahwa pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan, sementara itu UU No. 23/1992 Pasal 61 Ayat (2) menegaskan bahwa pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan, di dalam UU No. 36/2009 Pasal 39 ditetapkan dengan Peraturan Menteri, sementara itu dalam UU No. 23/1992 Pasal 64 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Ketentuan mengenai kesehatan matra, di dalam UU No. 36/2009 diatur dengan Peraturan Menteri, sedangkan di dalam UU No. 23/1992 Pasal 48 Ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Ketentuan mengenai penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, di dalam UU No. 36/2009 Pasal 64 Ayat (1) ditegaskan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca, sedangkan di dalam UU No. 23/1992 Pasal 33 Ayat (1) ditegaskan bahwa penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, tranfusi darah, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah, dan rekonstruksi.

Tentang pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat, di dalam UU No. 36/2009 Pasal 178 ditegaskan bahwa pembinaan tersebut dapat dilakukan terhadap setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan, sedangkan di dalam UU No. 23/1999 Pasal 73 dinyatakan bahwa pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan. Ketentuan tentang pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, di dalam UU No. 36/2009 ditegaskan bahwa pengawasan tersebut dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat, sedangkan di dalam UU No. 23/1992 ditegaskan bahwa pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan oleh pemerintah.

Terkait dengan hal di atas, di dalam UU No. 36/2009 Pasal 187 dinyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut tentang pengawasan diatur melalui Peraturan Menteri. Kemudian, pada UU 36/2009 Pasal 189 Ayat (1) juga dinyatakan, selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam UU No. 81/1981 tentang Hukum Acara Pidana. Sementara itu, di dalam UU No. 23/1992 Pasal 78 dinyatakan bahwa ketentuan mengenai pengawasan ditentukan dengan Peraturan Pemerintah, sedangkan di dalam Pasal 79 Ayat (1) dinyatakan bahwa selain penyidik pejabat polisi kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam UU No. 8/1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Terakhir adalah ketentuan di dalam UU 36/2009 Pasal 197 yang menegaskan bahwa setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah). Sementara itu, di dalam UU No. 23/1992 Pasal 81 Ayat (2C) dinyatakan bahwa barang siapa dengan sengaja mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 Ayat (1) dipidana dengan

pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp.140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

5. Peraturan-peraturan tentang Kesehatan

UUD 1945 pasal 28H dan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan mengamanatkan, kesehatan merupakan hak asasi manusia, sekaligus merupakan unsur pokok pembangunan dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan merupakan bagian tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi tiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembahasan konstruksi hukum kesehatan dan/atau peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan secara sejarah hukum atau latar belakang sejarah tidak lepas dari politik hukumnya sebagaimana yang diungkapkan oleh para ahli di antaranya

Satjipto Rahardjo

Politik Hukum adalah aktivitas untuk menentukan suatu pilihan mengenai tujuan dan cara – cara yang hendak dipakai untuk mencapai tujuan hukum dalam masyarakat

L. J. Van Apeldorn

Politik hukum sebagai politik perundang – undangan .

Politik Hukum berarti menetapkan tujuan dan isi peraturan perundang – undangan . (pengertian politik hukum terbatas hanya pada hukum tertulis saja).

Moh. Mahfud MD

Politik Hukum (dikaitkan di Indonesia) adalah sebagai berikut :

- a) Bahwa definisi atau pengertian hukum juga bervariasi namun dengan meyakini adanya persamaan substansif antara berbagai pengertian yang ada atau tidak sesuai dengan kebutuhan penciptaan hukum yang diperlukan.
- b) Pelaksanaan ketentuan hukum yang telah ada , termasuk penegasan Bellefroid dalam bukunya *Inleiding Tot de Fechts Wetten Schap in Nederland*

Mengutarakan posisi politik hukum dalam pohon ilmu hukum sebagai ilmu. Politik hukum merupakan salah satu cabang atau bagian dari ilmu hukum, menurutnya ilmu hukum terbagi atas :

1. Dogmatika Hukum
2. Sejarah Hukum
3. Perbandingan Hukum
4. Politik Hukum
5. Ilmu Hukum Umum

Politik hukum dibidang kesehatan dapat dilihat pada Ketentuan Umum UU Tentang Kesehatan, Baik UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU Nomor

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berdasarkan pada Politik Hukum di bidang kesehatan adalah kebijakan dasar yang menentukan arah hukum yang akan dibentuk di bidang kesehatan, dengan berdasar atau berlandaskan pada tujuan negara sebagaimana digariskan dalam Alinea IV Pembukaan Undang – Undang Dasar (UUD) 1945 serta kesehatan sebagai hak asasi dan adanya jaminan pelayanan kesehatan sebagaimana digariskan dalam ketentuan UUD 1945. Selanjutnya Politik hukum di bidang kesehatan dituangkan ke dalam pada Ketentuan Umum UU Tentang Kesehatan, Baik UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan dijabarkan secara teknis pada peraturan pelaksanaannya.

Politik hukum di bidang kesehatan berhubungan dengan UU No. 17/2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN), yang menempatkan periode Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025 yang selanjutnya disebut sebagai RPJP Nasional adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 20 (dua puluh) tahun terhitung sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2025, dengan tahapan untuk memantapkan pembangunan menyeluruh di berbagai bidang, juga ditujukan demi mencapai daya saing kompetitif perekonomian, berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia yang berkualitas, serta kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus meningkat.

Berkaitan dengan hal di atas, dalam konteks ini maka dokter memiliki tanggung jawab yang besar. Selain menangani pelbagai hal yang bertalian dengan profesinya, dokter juga berkewajiban untuk menunaikan tugas dan kewajibannya sebagai anggota masyarakat pada umumnya. Oleh karena itu, dokter dituntut untuk profesional di dalam menjalankan profesinya.

5.1 Peraturan Dokter dan Pasien

Pada dasarnya, dasar hukum dokter⁵ di dalam bekerja adalah sebagai berikut.

(1) Dunia Kesehatan. Sumpah Hippocrates (460-377 SM);

(2) Internasional

- a. Deklarasi Jenewa/World Medical Association (WMA, 1948).
- b. Declaration of Human Rights PBB (1968).
- c. International Code of Medical Ethics/WMA (1949, 1968).
- d. Konstitusi WHO (Jenewa, 1976).
- e. Deklarasi Helsinki dari WMA.

(3) Indonesia

- a. UUD-45: Sila II, Kemanusiaan yang adil dan beradab.
- b. PP No. 26 (1960): Sumpah Dokter.
- c. PP 434/MenKes/SK/X/1983: KODEKI.
- d. PP No. 585/MENKES/PER/IX/1989: Persetujuan tindakan medik.

⁵<http://onyxtintaro.blogspot.co.id/2009/12/hak-kewajiban-rumah-sakit-dokter-pasien.html>, diunduh pada 23 Juni, pukul 23.33.

- e. UU No. 23 (1992): tentang Kesehatan.
- f. PP No. 32 (1996): tentang Tenaga Kesehatan.
- g. UU No. 29 (2004): tentang Praktik Kedokteran.

(4) Peraturan Pemerintah

- a. PP No.26 (1960) tentang Lafal Sumpah Dokter.
- b. Permenkes: No. 554 (1982) tentang Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran.
- c. PP No. 434/MenKes/SK/X/1983: KODEKI.
- d. Permenkes: No. 585 (1989) tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- e. Permenkes: No. 749a (1989) tentang Rekam Medis.
- f. PP RI No. 32 (1996) tentang Tenaga Kesehatan.

(5) Declaration of Human Rights (PBB, 1968)

- a. Hak merdeka dan hak yang sama.
- b. Dihormati sebagai manusia di manapun.
- c. Tidak boleh diperlakukan kejam.
- d. Sama di depan hukum.
- e. Berhak atas pendidikan, pekerjaan, dan jaminan sosial.
- f. Hak memberikan pendapat.
- g. Hak mendapatkan pelayanan dan perawatan kesehatan diri sendiri dan keluarga.

5.2 Hak dan Kewajiban Pasien

Dalam mendapatkan layanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana diatur di dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No. YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit, Tahun 1997; UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Pernyataan/SK PB IDI.

Hak pasien dalam hukum kedokteran bertumpu pada dua hak asasi manusia, yaitu hak untuk pemeliharaan kesehatan (*The Right of Health Care*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right to Self Determination*). Sumber dan dasar hukum hak pasien adalah sebagai berikut.

- 1) Hak pasien (PP No.32-1996) Pasal 23
 1. Pasien berhak atas ganti rugi akibat terganggunya kesehatan, cacat, atau kematian karena kelalaian tenaga kesehatan.
 2. Ganti rugi dilaksanakan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.
- 2) Hak Pasien (UU No.29-2004) Pasal 52
 1. Mendapatkan penjelasan lengkap tentang tindakan medis.
 2. Meminta pendapat dokter lain.
 3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
 4. Menolak tindakan medis, dan
 5. Mendapatkan isi rekam medis.

3) Hak-Hak Pasien (KODEKI)

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya, dan hak untuk mati secara wajar.
2. Memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
3. Memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi.
4. Menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan.
5. Memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya.
6. Menolak dan menerima keikutsertaanya dalam riset kedokteran.
7. Dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan dan dikembalikan kepada dokter yang merujuk.
8. Kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi.
9. Memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
10. Berhubungan dengan keluarga, penasihat, rohaniawan, dan lain-lainnya selama perawatan.
11. Memperoleh penjelasan tentang perincian biaya.

Jika diperhatikan dengan saksama, sejatinya hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien, yang dengan demikian berkelindan dengan topik penelitian ini, yaitu upaya pengharmonisasian hukum terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat oleh lembaga penyiaran.

Oleh karena itu, sehubungan dengan sumber dan dasar hukum sebagaimana diuraikan di atas, dapat diambil simpulan bahwa hak-hak pasien adalah sebagai berikut.

- 1) Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
- 3) Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
- 4) Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
- 5) Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 6) Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
- 7) Hak atas *second opinion*/meminta pendapat dokter/dokter gigi lain.
- 8) Hak atas *privacy* dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya, kecuali apabila ditentukan berbeda menurut ketentuan yang berlaku.
- 9) Hak untuk memperoleh informasi/penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.
- 10) Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.

- 11) Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
- 12) Hak didampingi keluarga dan/atau penasihatnya dalam berobat dan/atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
- 13) Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban dan ketenangan umum/pasien lainnya.
- 14) Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit.
- 15) Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit terhadap dirinya.
- 16) Hak menerima atau menolak bimbingan moral maupun spiritual.
- 17) Hak transparansi biaya pengobatan/tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).
- 18) Hak akses/*inzage* kepada rekam medik/hak atas kandungan ISI rekam medik miliknya.

Sementara itu, kewajiban pasien adalah sebagai berikut.

Kewajiban Pasien (KODEKI)

- 1) Memeriksa diri sedini mungkin.
- 2) Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- 3) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- 4) Menandatangani surat PTM dan lain-lain.
- 5) Yakin pada dokter dan yakin akan sembuh.
- 6) Melunasi biaya perawatan, pemeriksaan, pengobatan serta honorarium dokter.

Kewajiban Pasien (UU No. 29-2004) Pasal 53

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

C. PENUTUP

Dari sumber dan dasar hukum di atas, dapat ditarik simpulan bahwa kewajiban pasien adalah sebagaimana yang tertera di berikut ini.

1. Bahwa instrumen dan/atau konstrukdi hukum di bidang kesehatan apabila dilihat dari aspek hiistorisnya mempunyai dimensi *Pertama*, menjamin kualitas pelayanan kesehatan menuju derajat kesehatan masyarakat yang tinggi, *Kedua*, juga ditempatkan dalam kerangka juga ditujukan demi mencapai daya saing kompetitif perekonomian, berlandaskan keunggulan sumber daya alam dan sumber daya manusia yang berkualitas, serta kemampuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus meningkat. *Ketiga*, menjamin hak dan kewajiban pasien hubungan dengan tugas dokter, diantaranya :

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter yang merawat.
 - 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi dan perawat dalam pengobatannya.
 - 3) Mematuhi ketentuan/peraturan dan tata tertib yang berlaku di rumah sakit.
 - 4) Melunasi semua imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
 - 5) Berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
2. Terdapat perbedaan antara UU Nomor 23 Tahun 1992 dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, baik pada substansi muatan materi hukumnya maupun dari aspek politik hukumnya, dan perlu dilakukan perubahan konstruksi hukum kesehatan khususnya UU no 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang bersifat dinamis, sehingga mampu mersepos perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dinamika tuntutan masyarakat khususnya pengaturan hubungan dokter dan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Rahardjo, Satjipto, 2006, *Hukum dalam Ketertiban*, Jakarta: UKI PRESS, hlm. 9.
- Perkins dalam Budioro, B., 2006, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Paune dalam Yusuf, Syamsu, 2009, *Mental Hygiene*, Bandung: Maestro.
- Newman, Foster, *et al.*, 1986, *Antropologi Kesehatan* (penerjemah Piranty Pakan S. dan Meutia F. Hatta, Jakarta: UI Press.
- <http://onyxtintaro.blogspot.co.id/2009/12/hak-kewajiban-rumah-sakit-dokter-pasien.html>, diunduh pada 23 Juni, pukul 23.33.