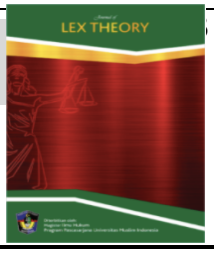
Journal of Lex Theory (JLT)
Volume 5, Nomor 1, Juni 2024
P-ISSN: 2722-1229, E-ISSN: 2722-1288
Website: http: pasca-umi.ac.id/indez.php/theory
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License..



Efektivitas Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia Terhadap Hak Memperoleh Keadilan

Hardi Ligua[1], Muhamamd Arif[2] & Moh. Akli A. Suong[3]

[1]*Magister Ilmu Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia*
[2]*Fakultas Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia, Indonesia*
[3]*Fakultas Hukum, Universitas Tompotika Luwuk, Indonesia, Indonesia*
[*]*Koresponden Penulis, E-mail: hardi/ligua@umi.ac.id*

Submitted: 11 Maret 2024; Revised: 3 Mei 2024; Accepted: 10 Mei 2024

ABSTRAK
Tujuan penelitian menganalisis pelaksanaan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dalam pemajuan terhadap hak memperoleh keadilan serta mengetahui secara objektif faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia terhadap hak memperoleh keadilan di Wilayah Hukum Provinsi Sulawesi Tengah. Tipe penelitian atau pendekatan penelitian ini dianatarnya; (1) Penelitian hukum normatif (normative law research) dan Penelitian hukum normatif-empris (applied law research). Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia di Wilayah Hukum Provinsi Sulawesi Tengah; a) Faktor internal: 1). Faktor ego serta mementingkan diri sendiri. 2). Rendahnya kesadaran atas Hak Asasi Manusia setiap individu. 3). Kurangnya sikap toleransi. dan b). Faktor eksternal; 1). Kebijakan pemerintah, kondisi politik, ekonomi, dan sosial budaya.

Kata Kunci: *Pelaksanaan; Hak Asasi Manusia; Keadilan*

ABSTRACT
The research objective is to analyze the implementation of Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights in promoting the right to obtain justice and to objectively find out the factors that influence the implementation of Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights regarding the right to obtain justice in the Provincial Legal Area Central Sulawesi. This type of research or research approach includes; (1) Normative legal research and applied law research. The results of research in the field show that the factors influencing the implementation of Law Number 39 of 1999 concerning Human Rights in the Legal Area of Central Sulawesi Province; a) Internal factors: 1). Ego and self-centered factors. 2). Low awareness of the Human Rights of every individual. 3). Lack of tolerance. and b). External factors; 1). Government policies, political, economic and socio-cultural conditions

Keywords*: Implementation; Human rights; Justice*

PENDAHULUAN

Penjelasan umum Undang - Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada alenia kedua tertulis bahwa untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian penbangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan Kesehatan (Timon, 2020). Kesehatan juga merupakan bagian dari hak asasi manusia yang hanya diwujudkan karena merupakan bagian dari cita-cita bangsa Indonesia. Pembangunan di bidang kesehatan harus memperhatikan asas-asas dan tujuan, sebagaimana diatur dalam Pasal 2 dan 3 undang undang Kesehatan (Susetiyo & Iftitah, 2021).

Disebutkan dalam pasal 2 bahwa pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Adapun penjelasan pasal 2 dalam undang-undang kesehatan tersebut tertulis, Asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukun kepada pemberi dan Penerima pelayanan Kesehatan (Muliarini, 2021).

Merujuk pada Pasal 1 angka 7 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang 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 (Meher, Sidi & Risdawati, 2023).

Sementara berdasarkan data Komnas Perempuan, dalam rentang 2022-2023, ada 9 kasus kekerasan terhadap perempuan perawat yang dilaporkan ke mereka. Tiga di antaranya adalah kekerasan yang terjadi di tempat kerja yang dilakukan oleh atasan dan rekan kerja. Komnas Perempuan menyebut kekerasan pada perawat perempuan dilakukan oleh pasien, rekan kerja, maupun orang yang tidak dikenal (Ardiansyah, *et, al,* 2023).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan pada pertengahan 2021, ada 8 kasus kekerasan perawat di Indonesia sepanjang 2020-2021. Belum lagi kasus kekerasan yang terjadi pada masa awal penanganan Pandemi Covid-19, di mana dokter dan nakes menjadi ujung tombak penanganan virus Corona. Kekerasan yang dialami dokter dan nakes, khususnya yang bertugas di daerah terpencil dan terluar, perlu penanganan yang serius oleh pemerintah.Negara harus menjamin mereka bertugas dengan aman.

Permasalahan yang sering kali terjadi ditimpah oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah komplennya pasien dan keluarga pasien menjadi bola panas bagi tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga pasien menuai keberatan, karena menganggap tenaga kesehatan tidak memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada pasien.Ketidakpuasan keluarga pasien melakukan upaya sengketa medis, hingga menempuh jalur hukum untuk mencari keadilan. Jadi bagaimana perlindungan hukum tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.Sudah diketahui, bahwa tenaga kesehatan adalah garda terdepan dalam hal pelayanan kesehatan bagi masyarakat

sesuai dengan visi pembangunan Indonesia yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945.

Dalam hubungan antara Tenaga kesehatan dan pasien sering timbul masalah dengan adanya dugaan terjadinya kelalaian medis, hal itu dapat juga disebabkan karena kurangnya pemahaman atau persepsi yang sama atas hak dan kewajiban baik pemberi dan penerima pelayanan Kesehatan (Supriyatin, 2018). Masalah hukum yang timbul tersebut dapat diakibatkan kesalahan atau kelalaian para petugas kesehatan atau diakibatkan kesalahan dalam menerapkan kebijaksanaan atas peraturan dan juga diakibatkan kekurangan pengetahuan para petugas tentang Hukum Kesehatan atau peraturan perundang-undangan dibidang Kesehatan (Abduh, 2021). Perkembangan saat ini masyarakat semakin sadar atas hak-haknya yang secara otomatis menuntut adanya transparansi pelayanan kesehatan, terutama dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien dan menyangkut keluhan yang dialami pasien serta terapi, pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien (Utoro, 2021). Hal yang sangat mendasar dalam pelayanan kesehatan yang selalu dipermasalahkan masyarakat, pasien adalah menyangkut keterbukaan, transparansi, mutu pelayanan, penerapan aturan, kedisiplinan waktu, sehingga sering diduga melakukan kelalaian medis atau musibah klinis (Wahyuni, Hidjaz & Sahban, 2021).

Tenaga kesehatan sebagai health provider, merupakan bagian dari satu ekosistem pelayanan kesehatan yang selalu dituntut untuk bekerja sesuai dengan standar profesi dan terorganisir dengan baik. Profesionalisme disini, tenaga kesehatan harus bekerja secara optimal untuk menyelamatkan pasien dalam seluruh upaya-upaya kesehatan yang diperlukan oleh pasien terkait masalah kesehatan yang sedang dihadapinya. Dalam melakukan upaya-upaya kesehatan yang ada, tenaga kesehatan diberikan pelimpahan kewenangan untuk melaksanakan tindakan sesuai dengan Standard Operating Procedures (SOP). Kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembenaran hukum atas wewenang kesehatan tersebut (Pongtambing, Sampetoding & Manapa, 2023).

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan mencakup banyak elemen dan disiplin ilmu kesehatan yang sangat bervariasi. Seluruh aspek hukum dalam peraturan hukum dalam peraturan hukum kesehatan menjadi perangkat hukum yang secara khusus menentukan perilaku keteraturan/perintah, keharusan/larangan perbuatan sesuatu itu berlaku bagi pihak-pihak yang berkaitan dengan usaha tenaga Kesehatan (Harahap, 2022). Namun kenyataaan dilapangan sering kali bermuncul permasalahan yang terjadi adalah kebijakan hukum dan perundang-undangan yang mengatur tentang hak dan kewajiban tenaga kesehatan masih cenderung lemah substansinya sebab pengaturan mengenai hak dan kewajiban masih relatif sangat terbatas, ketentuan mengenai kewajiban-kewajiban tertentu tidak disertai (nihil) sanksi hukum bilamana ada pelanggaran, bahkan tidak sedikit ketentuan pasal yang terkesan overlapping, ambigu dan mengkriminalisasi tindakan tenaga kesehatan yang lain.

Salah satu bentuk pertanggungjawabannya yaitu ganti kerugian baik itu perbuatan wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum. Pemerintah seharusnya dapat memberikan penyuluhan tentang undang-undang kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat dapat mengetahui hak dan kewajibannya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan layak (Huda & Huda, 2021). Sehingga tidak

ada lagi tenaga kesehatan yang memanfaatkan ketidaktahuan masyarakat untuk mendapatkan keuntungan pribadi dan apabila ada masyarakat yang merasa di rugikan oleh tenaga keperawatan dapat meminta ganti kerugian berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata yang menyebutkan bahwa tiap "Perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut (Bakhtiar, Rahman & Busthami, 2022).

Seorang oknum pejabat di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, dilaporkan memukul dokter dan perawat di RSUD Syekh Yusuf, Sungguminasa. Pemukulan ini berbuntut demo karyawan RSUD Syekh Yusuf Pelaku pemukulan diketahui berinisial H (50), yang memegang jabatan di Satpol PP Pemkab Gowa. Korbannya yakni dr Nunung Meisari (31) dan perawatnya Herniwati (33).pelaku menampar kedua korbannya karena tersinggung saat dirinya diminta keluar dari ruang IGD ketika sedang membesuk salah satu kerabatnya.

Dalam tahun-tahun terakhir sering terjadi tindakan kekerasan terhadap tenaga kesehatan yang lain baik kekerasan fisik maupun non fisik seperti verbal langsung dan pembullyan di medsos. Hal membuat cemas dan ketakutan para tenaga kesehatan sehingga membuat efek terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan marwah tenaga kesehatan yang merupakan *Nobile Officium* (profesi mulia). Sebagai warga negara Indonesia wajib mendapatkan perlindungan hukum seperti dalam pembukaan UUD 1945 dan Pasal 28D (1) Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang Penulis gunakan dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah tipe penelitian hukum empiris. Tipe penelitian hukum empiris merupakan tipe penelitian yang rana penelitiannya yakni pada rana empiris (*law in action)* dengan pendekatan pada realitas hukum dalam masyarakat Mengenai perlindungan hukum tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis. Dalam penyusuan tesis ini Penulis memilih lokasi penelitian perlindungan di kabupeten Gowa tepatnya di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa dari tanggal 29 Februari - 08 Maret 2024 dan Puskemas Kampili pada tanggal 29 Februari – 08 Maret 2024 yang merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah Kab. Gowa.

PEMBAHASAN

A. Efektitas Perlindungan Hukum Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan yang melakukan Tindakan Medis di Kab. Gowa

Tenaga Kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya peningkatan Kualitas Pelayanan kesehatan, 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. Pasal 273 Undang-undang No.17 Tahun 2023 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik (Lestari, 2014).

Dari wawancara Pihak Puskemas Kampili, menurut Kepala Puskemas kampili bapak Imran, SKM,M.Kes Perlindungan Hukum di Kab.Gowa Khususnya Puskemas

Kampili sudah Efektif Namun masih ada beberapa hal yang meyebabkan Efektivitas perlindungan Hukum terhadap tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis tidak efektif diantaranya adalah, kurangnya pemahaman mengenai beberapa undang-undang yang buat untuk melindungi tenaga kesehatan secara fiansial maupun non fiansial oleh tenaga kesehatan itu sendiri. Kurangnya pemahaman terhadap peraturan dalam undang-undang ketenagakerjaan tidak menjelaskan secara detail hak tenaga kesehatan, tenaga kesehatan tidak tahu hak apa yang seharusnya mereka dapatkan ditempat kerja, sebagian besar dari tenaga kesehatan yang ada di puskemas adalah tenaga non asn (tenaga sukarela). Dengan demikian Puskemas dan Rumah Sakit harus memuat perjanjian yang memuat semua hak dan kewajiban dari kedua bela pihak yang diterapkan selama hubungan kerja.Sampai para pekerja mengetahui semua hak mereka yang harus diperoleh saat bekerja dan atasan tahu tugas dan tanggung jawab mereka dan apa yang harus mereka lakukan untuk memeberikan hak tenaga kesehatan.

Menurut Direktur Utama Rs.Syekh Yusuf Kab. Gowa drg. Rahmawati Djalil, M.Kes Mengatakan Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan di Rumah sakitnya telah dilakukan secara maksimal dengan pendampingan Hukum sampai keranah kepolisian ataupun kasus yang di tangani internal. Pihak Rumah sakit senangtiasa berkordinasi dengan pihak inspektorat daerah bila terjadi persoalan Hukum yang menimpa tenaga kesehatan yang ada di Rs Syekh yusuf, lebih lanjut bu Direktur mengatakan pihaknya lebih sering mengedepankan mediasi bila terjadi kesalahpahaman antara pasien dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Di Tahun 2024 pihak Rs.Syekh Yusuf telah mengusulkan satu bidang Yang menangani persoalan Hukum baik Internal maupun eksternal Rumah sakit, pihaknya telah mengaggarakan di SIPD 2024 untuk kegiatan pencegahan dan perlindungan Hukum kepada tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis.

Dalam Upaya menjamin terlindunginya hak tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan dengan tata kelola yang baik dan tata kelola klinis yang baik maka setiap Puskemas atau Rumah sakit berkewajiban membuat dan melaksanakan dan menjaga standar Mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyusun Standar dan melaksnakan peraturan internal.

1. Memberikan Pengetahuan kepada Tenaga Kesehatan dan pasien tentang Hak dan Kewajiban

Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan sering kali dijumpai konflik antara Petugas Kesehatan dengan pasien, yang tidak dapat dipecahkan oleh kaidah-kaidah etika. Dalam keadaan seperti ini maka kaidah hukum dapat diberlakukan, sehingga pembicaraan tidak akan dapat dilepaskan dari masalah hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat dalam perkara tersebut (Chaeria, Busthami & Djanggih, 2020). Hal ini disebabkan karena pada akhirnya penyelesaian harus dikembalikan pada segi-segi hak dan kewenangan yang sebanding dengan kewajiban dan tanggung jawab. Permasalahannya adalah seberapa jauh pihak yang terlibat yaitu Tenaga Kesehatan dan pasien mengetahui hak dan kewajibannya masing-masing, dan seberapa jauh seorang Tenaga Kesehatan mengetahui hak dan kewajiban pasien dan begitu juga sebaliknya dengan pasien,apakah pasien mengetahui hak dan kewajiban seorang Tenaga Kesehatan.

Hak adalah kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu. Kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Dahulu, hubungan Tenaga dengan pasien lebih bersifat paternalistik. Pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan Tenaga Kesehatan tanpa dapat bertanya apapun. Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian juga mengalami perubahan yang sangat berarti.

Upaya Perlindungan Hukum Terhadap hak tenaga kesehatan di Rumah Sakit atau Puskemas dalam Implementasinya tidak sekedar diperlukan Hukum Normatif. Karakter masyarakat Sebagai pasien beragam di setiap daerah. Pengetahuan secara common sense membentuk epistemology pasien tentang hak terhadap pelayanan kesehatan di Rumah sakit dan Puskemas . Setiap pasien memiliki pemahaman yang berbeda mengenai Hak pasien di Rumah sakit dan Puskemas. Mereka sering menyamakan antara hak dan Harapan. Ketika pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan maka sering kali ada tuntutan pelanggaran Hak Pasien. Pengetahuan yang kurang lengkap mengenai hak pasien yang kemudian muncul masalah dalam upaya penegakan hak pasien di Puskemas atau Rumah sakit. Pihak Puskemas atau Rumah sakit telah memasang pengumuman mengenai hak dan kewajiban pasien akan tetapi pasien dan keluarga pasien tidak membaca atau mempelajarinya dengan baik.

2. Rumah Sakit dan Puskemas harus memiliki media penyampaian saran dan keluhan

Penanganan Keluhan menjadi sebuah alur penting ketika produk yang dihasilkan tidak sesuai dengan nilai yang diharapkan pelanggan karena tidak ada satupun produk baik barang dan jasa yang tanpa ada kelemahan. Dengan adanya keluhan yang disampaikan pelanggan tentunya pihak rumah sakit atau Puskemas harus memikirkan bagaimana mengelola keluhan tersebut dengan penanganan keluhan yang baik dan efektif, sehingga informasi yang berasal dari keluhan pelanggan tersebut dapat dijadikan kesempatan dan peluang untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan rumah sakit atau puskemas.

Rumah Sakit dan Puskemas harus memiliki media penyampaian saran atau keluhan bagi pengguna jasa pelayanannya. Bentuk beragam mulai dari kotak saran konvensional, nomor telepon, Whatsapp, alamat email atau media social dan menyediakan petugas yang khusus. Menanggapi keluhan pasien, waktu yang diperlukan rumah sakit atau puskemas untuk menindak lanjuti satu keluhan yang masuk bervariasi tergantung tingkat urgensi masalah tersebut.

Forum yang digunakan untuk membahas keluhan yang masuk adalah rapat mingguan yang dihadiri oleh direktur pelayanan medik, kepala bagian analis, kepala ruangan dan beberapa staf medik fungsional.(di Rumah sakit) , dihadiri Kepala Puskemas , TataUasaha Pj.Keluhan dan Pemegang program (di Puskemas) Keluhan pasien dengan tingkatan tertentu biasanya dibicarakan hingga tingkat Pimpinan. Beberapa petugas menyebutkan bahwa keluhan yang rentan berlanjut ke ranah hukum biasanya diperlakukan seperti itu. Pasien atau pengguna jasa Rumah Sakit atau Puskemas, tidak mendapatkan hak-haknya sebagai pasien baik itu karena

kelalaian atau kesengajaan tenaga kesehatan, maka pihak Rumah Sakit atau Puskesmas wajib bertanggung jawab atas kerugian pasien tersebut Untuk mengetahui keluhan pasien terhadap pelayanan Tenaga Kesehatan ataupun pemenuhan hak pasien. Di beberapa Fasilitas Kesehatan terdapat Unit Pengaduan Pasien yang berfungsi sebagai tempat mengadu para pasien atas tindakan kelalaian atau kesengajaan tenaga kesehatan maupun ketidak puasan atas pelayanan Rumah Sakit atau Puskemas . Pada tahapan ini, temuan di lapangan menunjukkan bahwa system social yang ada, masyarakat menganggap kedudukan tenaga kesehatan lebih superior sehingga ada rasa segan mengungkap ketidakpuasan yang sebenarnya dirasakan.

3. Menerapkan SOP (Standart Operational Procedure)

Undang-undang No.17 Tahun 2023 Pasal 291 ayat (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan tandar prosedur operasional. Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja rumah sakit atau Puskesmas yang berdasarkan indicator teknis, administrasif dan prosedural sesuai dengan tata kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP untuk menciptakan komitmen mengenai satuan unit kerja rumah sakit untuk mewujudkan *good governance*. SOP digunakan untuk mengukur kinerja organisasi publik yang berkaitan dengan ketepatan program dan waktu. Selain itu SOP digunakan untuk menilai kinerja organisasi public berupa responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas kinerja rumah sakit dan Puskemas di Indonesia. Penerapan SOP dalam setiap tindakan tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malpraktik.

Dasar etik hubungan tenaga medis dan pasien di rumah sakit adalah rasa percaya. Rasa percaya ini dibangun atas dasar profesionalisme rumah sakit dan tenaga medis. Dalam penelitian ini akuntabilitas pelayanan di rumah sakit dilihat dari faktor ketersediaan dan pelaksanaan SOP (Standart Operational Procedure), mutu pelayanan, dan adanya sistem tanggung gugat rumah sakit. Kewajiban tenaga Kesehatan dalam pelayanan kesehatan kepada pasien adalah melakukan upaya medis yang berkualitas sesuai dengan standar (Standart Operational Procedure) yaitu suatu tingkatan kualitas yang menggambarkan telah diterapkannya ilmu, keterampilan, pertimbangan dan perhatian yang layak sebagaimana yang dilakukan oleh kebanyakan tenaga medis dengan keahlian sama ketika menghadapi situasi yang sama pula.

Hal iní mengandung implikasi etik bahwa tenaga Kesehatan harus memberikan pelayanan medis terbaik kepada pasien sesuai kompetensinya. Setiap tindakan medis di rumah sakit atau Puskesmas memiliki standar prosedur operasional untuk menjamin bahwa tindakan medis yang dilakukan memiliki dasar profesional sekaligus untuk menghindari terjadinya kelalaian medis. SOP merupakan pedoman yang dijadikan rujukan untuk melakukan tindakan medis. Setiap rumah sakit atau Puskesmas yang menjadi subjek penelitian ini telah memiliki SOP untuk setiap tindakan medis.

4. *Informed Concent* bagi pasien dan keluarga

UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 293 Ayat (1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan. Ayat (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.

Berbagai rumusan dan ketentuan dalam UU No. 17 Tahun 2023 menunjukkan bahwa hubungan hukum yang harus ada dalam suatu pemberian layanan kesehatan adalah hubungan hukum antara pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam menghadirkan hubungan hukum tersebut, lahir kesepakatan antara pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Kesepakatan ini mengacu pada berlakunya Pasal 1320 KUH Perdata, yang melahirkan kewajiban pemenuhan terhadap 4 syarat sahnya perjanjian, yaitu ; Adanya subjek hukum yang cakap (dan berwenang) untuk bertindak di hadapan hukum, yang terwujud dalam diri pasien, maupun pihak yang mewakili pasien, lengkap dengan segala data dan informasi yang diperlukan, termasuk pihak yang akan melakukan pembayaran terhadap pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tersebut pada satu puhak dan Lembaga fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sebagai pihak yang akan menerima pasien dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuannya.

Kesepakatan mengenai hal tertentu yaitu pelayanan kesehatan yang akan diberikan, yang meliputi kesepakatan mengenai hal-hal administratif dan kesepakatan yang memerlukan tindakan lebih lanjut, yang dalam hal ini meliputi pemberian layanan dalam bentuk tindakan medis/ klinis dan/ atau kesehatan, yang memerlukan "kesepakatan" lebih lanjut dengan tenaga medis dan atau tenaga kesehatan (Pasal 280 ayat (4) UU Kesehatan 2023).

Hubungan yang terjadi antara Tenaga Kesehatan dengan pasien. Hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan medik diatur oleh kaidah-kaidah medik, sedangkan hubungan hukum diatur dalam kaidah-kaidah hukum.Salah satu lembaga hukum yang ada dalam hubungan hukum antara Tenaga Kesehatan , pasien dan Fasilitas Kesehatan adalah apa yang dikenal dengan Lembaga Persetujuan Tindakan Medik *(informed consent).*

Tidak mudah untuk mengetahui apakah hak Pasien telah terpenuhi sesuatu yang diamanatkan dalam UU 17 2023 Pasal 276. Rumah sakit / Puskemas dapat menilai bahwa adanya pelangggaran hak dapat dilihat dari aduan yang diterima oleh manajemen. Memang tidak semua aduan yang masuk berarti ada pelanggaran hak pasien. Bisa saja terjadi pelanggaran hak pasien namun pasien sendiri tidak menyadarinya sehingga tidak ada aduan kepada pihak rumah sakit/ Puskemas . Setidaknya aduan yang masuk adalah salah satu cara untuk mengetahui apabila pasien merasa haknya tidak terpenuhi. Tidak dapat dipungkiri hubungan tenaga Kesehatan dan pasien yang kami temui kebanyakan masih menganut pola patemalistik, membuat pasien merasa segan untuk menyampaikan ketidak puasannya pada pihak rumah sakit/ Puskesmas . Pasien JKN/ BPJS yang pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah, merasa bahwa mereka seharusnya tidak banyak menuntut kualitas pelayanan karena tidak sepeser pun mereka mengeluarkan biaya untuk pengobatannya. Pasien yang mengeluarkan biaya untuk pengobatannya. Pasien yang berobat dengah pembiayaan sendiri atau ditanggung asuransi swasta, juga masih enggan mengeluhkan ketidak puasannya karena khawatir malah mendapat perlakuan yang diskriminatif dari rumah sakit/ Puskemas . Perasaan

dimana pasien ada di posisi yang lebih membutuhkan pertolongan membuat pasien mengambil sikap 'aman' agar tetapmendapat pelayanan kesehatan, seperti apapun bentuknya. Hal serupa dijumpai di seluruh Rumah sakit/ Puskesmas yang menjadi subyek penelitian, baik rumah sakit pemerintah yang didominasi oleh pasien tanggungan negara maupun rumah sakit swasta yang lebih banyak menggunakan biaya pribadi sebagai sumber pendanaan pengobatannya. Lebih ekstrem, ada sebagian pasien yang menyatakan bahwa lebih baik melampiaskan ketidak puasannya melalui media massa atau media social agar lebih diperhatikan oleh pihak rumah sakit/ Puskemas.

Hasil Dari Penelitian yang dapat di tangkap dari wawancara dengan pihak Rumah Sakit ibu Eliyati Kabid. Keperawatan Mengatakan bahwa Perlindungan Hukum Di rumah sakit Syekh Yusuf Sudah Optimal tapi dengan sedikit Catatan dimana masih ada beberapa Tenaga Kesehatan yang masih belum mengerti dan Paham Mengenai Undang-undang perlindungan Hukum, bila terjadi masalah Hukum kami lebih sering berkoordinasi dengan organisasi Profesi tenaga kesehatan tersebut.

B. Akibat hukum bagi tenaga Tenaga Kesehatan yang lalai dalam melakukan tindak medis pada pelayanan kesehatan di Kabupaten Gowa.

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan,jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum. Hal ini serupa dengan Pasal 5 ayat (1) UU No. 39/1999 tentang HAM yang juga menyebutkan bahwa setiap orang diakui sebagai manusia pribadi yang berhak menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuaí dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum. Pasal 304 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi. Diperkuat dengan Pasal 308 (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.

Tenaga Kesehatan dalam menjalankan tugasnya tidak hanya akan berjalan sesuai harapan,akan ada suatu masalah yang mungkin muncul maka dari itu sangat diperlukan perlindungan hukum sebagai bentuk adanya kepastian hukum, Perlindungan hukum pemerintah terhadap Tenaga Kesehatan berupa perlindungan hukum preventif yaitu mencegah terjadinya sengketa melalui undang-undang tentang registrasi dan praktik Tenaga yang terdapat dalam Undang-Undang kesehatan No.17 Tahun 2023 Pasal 260 (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR dan Pasal 263 (1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin. (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP dan Perlindungan Hukum Represif yakni sebagai suatu bentuk perlindungan hukum yang mengarah terhadap penyelesian sengketa. Perlindungan hukum represif yang diberikan pemerintah berupa penerapan sengketa melalui peradilan umum apabila terjadi malpraktik oleh tenaga medis. Perlindungan hukum Menurut Satjipto Rahardjo terinspirasi dari tujuan hukum yang dikemukakan Fitzgerald. Tujuan hukum menurut Fitzgerald adalah untuk mengintegrasikan dan

mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat dengan cara mengatur perlindungan dan pembatasan terhadap berbagai kepentingan tersebut. Dari konsep itu, Rahardjo mengartikan perlindungan hukum sebagai upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.

Malpraktik yuridis dibagi menjadi menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktik perdata (civil malpractice), malpraktik pidana (criminal malpractice) dan malpraktik administratif (administrative malpractice). Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1). Malpraktik Perdata *(Civil Malpractice)*

Malpraktik perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutik oleh tenaga kesehatan, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad), sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien. Dalam malpraktik perdata yang dijadikan ukuran dalam melpraktik yang disebabkan oleh kelalaian adalah kelalaian yang bersifat ringan (culpa levis). Karena apabila yang terjadi adalah kelalaian berat (culpa lata) maka seharusnya perbuatan tersebut termasuk dalam malpraktik pidana. Contoh dari malpraktik perdata, misalnya seorang dokter yang melakukan operasi ternyata meninggalkan sisa perban didalam tubuh si pasien. Setelah diketahui bahwa ada perban yang tertinggal kemudian dilakukan operasi kedua untuk mengambil perban yang tertinggal tersebut. Dalam hal ini kesalahan yang dilakukan oleh dokter dapat diperbaiki dan tidak menimbulkan akibat negatif yang berkepanjangan terhadap pasien.

2). Malpraktik Pidana

Malpraktik pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat tenaga kesehatan kurang hati-hati. Atau kurang cermat dalam melakukan upaya perawatan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut. Malpraktik pidana ada tiga bentuk yaitu:

a. Malpraktik pidana karena kesengajaan (intensional), tenaga medis tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan yang tidak benar. Contoh : melakukan aborsi tanpa tindakan medis.
b. Malpraktik pidana karena kecerobohan (recklessness), misalnya melakukan tindakan yang tidak legeartis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis. Contoh: Kurang hati-hatinya perawat dalam memasang infus yang menyebabkan tangan pasien membengkak karena terinfeksi.
c. Malpraktik pidana karena kealpaan (negligence), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati. Contoh: seorang bayi berumur 3 bulan yang jarinya terpotong pada saat perawat akan melepas bidai yang dipergunakan untuk memfiksasi infus.

3). Malpraktik Administratif

Malpraktik administratif terjadi apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktek bidan tanpa lisensi atau izin praktek, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan

lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang sudah kadaluwarsa, dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan.

Menurut Ibu drg. Hj.Rahmawati Djalil, M.Kes, Selaku Direktur Utama Rs.Syekh Yusuf Gowa Kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melakukan praktik atau tindakan, tidak pernah ada yang berujung di pengadilan karena setiap permasalahan yang terjadi di ruang lingkup Rumah Sakit dengan Pasien semuanya bias terselesaikan dengan jalur mediasi setelah memaluli beberapa Prosedur yang ada di Rs Syekh Yusuf Kab.Gowa dan mengacu pada pasal 359, 360 ayat 1 dan 2 KUHP, akan tetapi ancaman pidana itu dikenakan, terlebih dulu penyelesaiannya harus dilakukan dengan cara mediasi atau musyawarah para pihak sebagaimana diatur Pasal 273 ayat 1 Undang-Undan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;

1. Faktor-faktor yang Menyebabkan Perlunya Perlindungan Hukun Terhadap Tenaga Kesehatan di Kab. Gowa

Seorang tenaga Kesehatan yang diduga melakukan medikal rnalpraktek atau perbuatan pelanggaran hukum dalan profesi, maka ia dapat dituntut secara hukum administrasi, hukun perdata, ataupun hukum pidana, terlepas dari benar tidaknya seorang tenaga Kesehatan telah dituduh melakukan medikal malpraktek, maka apabila hal tersebut telah terpublikasi secara meluas melaluí media, maka hancurlah karir yang telah dirintisnya selama ini. Tindakan malpraktek medik memang mungkin terjadí, apakah karena kesengajaan ataupun karena kelalaian, bagairnanapun sebagai manusia tenaga medis tidak bisa lepas dari kernungkínan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena hal itu merupakan sifat kodrat manusia.

Dalam fakta yang terjadi di lapangan dari hasil wawancara Bapak Imran, SKM, M.Kes, Selaku Kepala Puskemas Kampili Kab.Gowa atas kasus yang menimpa perawat UGD Puskemas Kampili Yang Viral di Media Sosial, ternyata ada beberapa sebab sehingga seorang tenaga Kesehatan seharusnya mendapat perlindungan hukurn atas sebab atauhal-hal tersebut. Diantaranya:

a. Tenaga Kesehatan yang terkadang di anggap tidak professional

Seorang tenaga Kesehatan yang telah melakukan pelayanan medis yang telah sesuai standar pelayanan medis dan standar oprasional prosedur. Apabila seorang tenaga medis atau tenaga Kesehatan telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek telah sesui dengan standar profesí dan standar prosedur oprasional maka tenaga medis atau tenaga kesehatan tersebut tidak dapat dituntut hukum, baik hukum administrasi, hukurn perdata maupun hukum pidana.

Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan yang baik juga tidak terlepas dari perilaku profesional tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut mencakup dokter, perawat, bidan, dan orang- orang yang bergerak dalam pelayanan kesehatan. Perilaku profesional tenaga kesehatan dicerminkan dari profesionalismenya, enam unsur profesionalisme yang harus dimiliki adalah alturisme (*alturism*), akuntabilitas (*accountability*), keunggulan (*exellence*), tugas atau kewajiban (*duty*), kehormatan danintegritas (*honor and integrity*), menghormati orang lain (*respect to others*). sudah

menjadi suatu kewajiban bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan standar oprasional prosedur,setiap tenaga medis memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur oprasional serta kebutuhan medis pasien, merujuk pasien ke tenaga medis lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, harus dapat merahasíakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia, serta melakukan pertolongan atas dasar perikemanusian kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan. Sehingga bila mana tindankan tenaga medis tersebut telah sesuai dengan standar pelayan dan standar operasional yang ada maka memang sudah seharusnya tenaga medis mendapat perlindungan hukum dari adanya keberatan dari pasien atau keluarga pasien.

2. Pasien atau keluarga pasien yang tidak terima dengan kegagalan

Upaya pengobatan yang dilakukan seorang tenaga Kesehatan yang kemudian telah memberikan penjelasan terhadap pasien dan atau keluarganya tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan alternative tindakan lain dan resikonya dan komplikasi yang mungkin terjadi. Setelah pasien menyetujui tindakan medik bedasarkan informasi yang jelas dan terang tersebut, serta tindak medik itu telah sesui dengan standar pelayana medik, maka tenaga medis atau tenaga kesehatan tidak dapat disalahkan apabila terjadi kegagalan dalam upaya tersebut. Menurut penulis seorang tenaga Kesehatan memang seharusnya mempunyai kewajiban untuk memberikan penjelasan terhadap pasien dan atau keluarganya tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien , dan membina hubungan saling percaya (BHSP) agar pasien dapat mempertimbangkan apa dia tetap ingin melanjutkan prosedur tersebut atau menolaknya, hal tersebut juga telah disebutkan di dalam ketentuan yang terdapat dalam Pasal 276 Undang- Undang No.17 Tahun 2023 bahwa pasien berhak untuk a. mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya; b. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.

Tenaga Kesehatan yang dipersalahkan oleh pasien, akibat tindakan yang dilakukan oleh pasien sendiri yang tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pemahdideritanya serta obat-obatan yang pernah dimakannya selama sakit atau tidak menaati petunjuk-petunjuk serta instruksi tenaga medis atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati, hal ini dianggap sebagai pasien turut bersalah karena kejujuran serta mentaati saran dan instruksi tenaga medisiní dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap tenaga Kesehatan dan terhadap dirinya sendiri. Sehingga sudah menjadi hak dari tenaga medisdan kewajiban dari pasien untuk menerima dan memberikan informasi yang selengkap- lengkapnya dan sejujur-jujurnya baik dari pasien ataupun dari keluarga pasien mengenai kesehatannya dan pasien juga harus mematuhi semua nasihat dan petunjuk tenaga kesehatan serta mematuhi segala ketentuan yang berlaku dalam pelayanan kesehatan, sesuai dengan ketentuan pada pasal 277 huruf a dan b UU No.17/2023. Maka jika seorang pasien tidak mematuhi hal tersebut dan kemudian hasil yang diharapkan tidak sesui dengan yang diharapkan, maka dalam teori hukum kesehatan kita kenal dengan istilah "*Countribtion negligence*" atau pasien turut bersalah.

2) Tenaga Kesehatan yang di anggap lalai

Seorang tenaga Kesehatan tidak di anggap lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui , dimana pilihan tindakan medis dari tenaga medis tersebut telah didasarkan pada standar profesi seperti dalam hal diagnose yang mempergunakan cara-cara ilmiah dan fasilitas yang tersediauntuk lebih memastikan dan yakin terhadap diagnosa yang ditegakkannya, yang kemudian setelah itu ternyata pilihanya keliru,hal tersebut bisa jadi di benarkan bisa jadi juga tidak karena kalua kita berbicara tentang kekeliruan itu bisa jadi berimplikasi kepada kelalaian, akan tetapi kita ketahui bahwa bidang kedokteran merupakan suatu bidang yang sangat komplek, seperti dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidak sepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. lImu Kesehatan adalah suatu seni dan sains (*art and science*) disamping teknologi yang dimatangkan dalam pengalaman. Maka dapat saja secara pendekatan terhadap suatu pernyakit berlainan bagi tenaga kesehatan yang satu dengan yang lain, namun sejatinya haruslah tetap berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggung jawabkan. Dan kemudian munculah suatu teori hukum oleh pengadilan yang disebut "*respectable minority rule*", yaitu seorang tenaga kesehatan tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.

3) Pulang Paksa seorang pasien

Keputusan untuk pulang atas kehendaknya sendiri walaupun tenaga Kesehatan belum mengizinkan, dan apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnya dan ternyata pasien dan keluarga pasien setuju apabila terjadi risiko yang telah diduga sebelumnya, maka tenaga kesehatan tidak dapat dipertanggung jawabkan atas tindakan medisnya dan hal semacam itu jugamembebaskan tenaga medis dan rumah sakit atau puskemas dari tuntutan hukum. Seorang tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dalam upaya pelayanan kesehatan tentunya harus dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin dan semaksimal mungkin, hal tersebut bisa disebabkan oleh beberapa hal misalnya biaya untuk rawat operasi atau rawat inap yang cukup besar atau mungkin dari pasien atau keluarga pasien sendiri yang memutuskan untuk pulang karena yakin bahwa ajalnya sudah dekat, walaupun kalau kita berbicara ajal tentunya itu merupakan rahasia allah dan hanya ialah yang maha mengetahui tentang itu. Maka apabila seorang tenaga medis telah melakukan perbincangan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai resiko bila mana pasien tidak dilanjutkan untuk dirawat dirumah sakit atau puskemas , maka terlepas dari itu ketika pasien atau keluarga berkeras untuk pulang maka sejatinya tenaga medis sudah lepas dari kewajibannya dan mestilah mendapat perlindungan hukum bila mana ada keluarga yang keberatan terhadap hal tersebut. Menurut penulis seorang tenaga medis juga memerlukan perlindungan hukum dari hal-hal yang seharusnya dari seharusanya memang mendapatkan perlindungan, misalnya tenaga kesehatan yang kadang dianggap tidak propfesional, kelurga pasien yang selalu merasa bahwa tenaga kesehatan harus selalu bisa menyelesaikan tugasnya dengan keberhasilan, tenaga kesehatan di anggap lalai dan masih banyak lagi ia juga menambahkan kalau masyarakat harus juga bias memahami bahwa tenaga kesehatan bukanlah tuhan yang selalu bias selalu berhasil untuk menolong pasiennya. Tenaga kesehatan juga manusia sudah seharusnya juga mendapat perlindungan hukum ia menambahkan bahwa masyarakat juga harus mengerti

keadaan kami dari pihak dokter,perawat, bidan, analis dan lain-lain , karena kami dari pihak tenaga kesehatan selalu berharap agar upaya pelayanan kesehatan yang kami berikan dapat berhasil sesuai dengan yang diharapkan, tapi kalau tak dinyaberkata lain, kita sebagai manusia biasa hanya berusaha semaksimal mungkin, tentunya masyarakat juga harus sebisa mungkin akan kami berikan pemahaman mengenai tugas dan fungsi Tenaga Kesehatan , sejauh mana kami dapat bertindak dan juga hal-hal yang menjadi hak dan kewajiban baik itu untuk pasien juga tentunya untuk kami sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

4. Langkah yang ditempuh untuk melindungi Tenaga Medis di Kab.Gowa

Hadirnya Undang-Undang Kesehatan merupakan langkah maju yang penting dalam menjaga integritas dan kesejahteraan tenaga medis dan tenaga kesehatan, dimana dalam pelaksanaannya diharapkan dapat memberikan dampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini dikarenakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang merasa terlindungi akan dapat memberikan perawatan yang maksimal, lebih baik dan berkelanjutan.

Pemerintah dan DPR berkomitmen untuk terus mengembangkan undang-undang kesehatan guna memperbaiki perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memastikan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan berkualitas dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Dengan demikian, Undang-Undang Kesehatan bukan hanya menjadi alat untuk memastikan perlindungan dan keadilan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, tetapi juga menjadi fondasi yang kuat untuk sistem kesehatan yang lebih baik dan berkelanjutan

Menurut ibu Eliyati Paturungi, S.Kep.,Ns, M.Kep., Kepala Bidang Perawatan RS.Syekh Yusuf Berdasarkan kode etik tenaga Medis yang berlaku, hal yang paling utama dalam melindungi tenaga medis bila mana ada tenaga Medis yang diduga melakukan malpraktek ialah dalam proses mediasi, karena sebagian besar sumber sengketa adalan tidak adanya komunikasi, yang mana hal tersebut telah disebutkan dalam undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan, Pasal 310 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.

Bahwa tahap mediasi ini lebih cepat dalam menyelesaikan masalah, lebih efektif kerugian dan kekurangan dalam penyelesaian perselisihan apalagi kita mengenal asas yang selalu ada yaitu "Asas praduga tidak bersalah" sampai yang bersangkutan benar-benar terbukti bersalah dari putusan pengadilan.

Penyelesaian kasus pelayanan kesehatan secara hukum (litigasi) sering kali berdampak buruk terhadap tenaga kesehatan, karena disamping masa depan tenaga Medis tersebut sudah langsung terlanjur jelek, padahal dia belum tentu bersalah, kedepan dia mungkin akan kehilangan kepercayaan dari pasien belum lagi rasa malu baik diri sendiri dan keluarga juga dapat menjadi beban moral yang berkepanjangan.

Litigasi adalah sebuah proses di mana pengadilan menjatuhkan keputusan yang mengikat para pihak yang berselisih dalam suatu proses hukum yang terlihat dalam tingkat mana hukum dan kewajiban. Kedua proses penyelesaian sengketa medik antara mediasi dan litigasi sama sekali berbeda, tetapi kedua cara tersebut merupakan

bentuk penyelesaian sengketa medik. Litigasi banyak digunakan untuk penyelesaian sengketa medik, tetapi mediasi secara perlahan menjadi lebih dikenal dan efektif dalam penyelesaian sengketa medik, serta perlahan-lahan juga kedua proses ini menjadi saling bergantung, di mana dalam proses pengadilan untuk sengketa medik merupakan suatu kewajiban untuk melakukan mediasi terlebih dahulu sebelum putusan pengadilan. Yang paling menonjol dalam proses litigasi adalah biaya cukup tinggi, waktu yang lama, beban psikologis yang tinggi, belum lagi formalitas dan kompleksitas dari proses litigasi.

Kerugian yang dapat terjadi dari proses litigasi, dari sudut Tenaga Kesehatan, rumah sakit, puskemas akan ada dampak reputasi. Bukan hanya reputasi yang rusak, tetapi juga perasaan pribadi sehingga sering menimbulkan beban psikologis tidak seperti yang dialami oleh penggugat. Dari sudut pandang masyarakat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan kesehatan dari hasil putusan litigasi, di mana Tenaga Kesehatan tidak akan mengambil suatu risiko dalam menjalankan profesinya, sehingga menyebabkan biaya kesehatan yang tinggi. Litigasi kadang-kadang menyebabkan biaya yang dikeluarkan lebih besar dari pada klaim yang diterima oleh penggugat, dan juga penggugat juga harus mencari pengacara untuk mewakilinya, begitu juga sebaliknya pihak tergugat.

Litigasi sebagai sarana untuk menyelesaikan sengketa medik akan menempatkan keberlangsungan hubungan yang tidak baik antara Tenaga kesehatan dengan pasien atau keluarganya. Semua alasan ini, untuk penyelesaian sengketa medik yang terbaik adalah melalu mediasi.

Penulis menyarankan mediasi digunakan sebagai bentuk utama dalam menyelesaikan sengketa medik, karena dengan mediasi lebih cepat, murah, mudah dan sifatnya tidak menimbulkan permusuhan yang panjang karena tidak ada yang dikalahkan. Berbeda dengan proses litigasi (pengadilan) di mana salah satu ada yang dikalahkan sehingga salah satu pihak merasa tidak puas dan rasa permusuhan yang berkepanjangan dapat terjadi.

Berdasarkan Peraturan Mahkamah Agung no 1 tahun 2016, terdapat tiga tahap mediasi yakni pramediasi, proses mediasi, dan pasca mediasi:

1. Pramediasi

Tahap pramediasi merupakan kegiatan yang dilakukan sebelum mediasi dilaksanakan. Prosedur secara rinci sebagai berikut:

a. Para pihak memilih mediator bersertifikat.
b. Penetapan jadwal pertemuan untuk pelaksanaan mediasi.

Apabila perkara sudah sampai pada proses peradilan dan para pihak tidak dapat menentukan mediator, maka majelis hakim akan menetapkan mediator dari para hakim.

2. Proses Mediasi

Tahap proses mediasi adalah pelaksanaan kegiatan mediasi, yang terdiri atas awal mediasi, pembahasan mediasi, dan akhir mediasi. Awal Mediasi

Awal mediasi secara rinci adalah:

a. Memperkenalkan diri antara mediator dan para pihak yang bersengketa

b. Menjelaskan maksud, tujuan, dan sifat mediasi
c. Menjelaskan kedudukan dan peran mediator yang netral dan tidak mengambil keputusan
d. Membuat aturan tata tertib pelaksanaan mediasi bersama para pihak
e. Menjelaskan bahwa mediator dapat mengadakan pertemuan dengan salah satu pihak tanpa dihadiri pihak lainnya (kaukus), untuk mengatasi kebuntuan.

Pembahasan Mediasi:

Tugas terperinci mediator dalam pembahasan mediasi adalah:

a. Memberikan kesempatan kepada para pihak untuk menyampaikan permasalahan dan usulan perdamaian
b. Menginventarisasi permasalahan dan menyusun agenda pembahasan berdasarkan skala prioritas
c. Memfasilitasi dan mendorong para pihak untuk menelusuri permasalahan dan menggali kepentingan masing-masing pihak, kemudian bekerja sama dalam mencari berbagai pilihan penyelesaian yang terbaik untuk mencapai kesepakatan.

Dalam proses pembahasan mediasi, pernyataan dan pengakuan para pihak tidak dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses sidang pengadilan perkara. Demikian pula, mediator tidak dapat menjadi saksi dalam persidangan perkara yang bersangkutan.

Akhir Mediasi:

Pada akhir mediasi, alternatif hasil berupa mediasi berhasil, tidak berhasil, dan tidak dapat dilaksanakan. Mediasi dikatakan tidak dapat dilaksanakan jika salah satu pihak telah dua kali berturut-turut tidak menghadiri pertemuan sesuai jadwal yang telah disepakati.

Mediasi yang berhasil akan menghasilkan kesepakatan perdamaian untuk dilaksanakan oleh para pihak. Mediator membantu dalam membuat dan merumuskan Kesepakatan Perdamaian secara tertulis, yang akan ditandatangani para pihak dan mediator.

Kesepakatan perdamaian tidak boleh memuat ketentuan yang bertentangan dengan hukum, ketertiban umum, dan/atau kesusilaan; merugikan pihak ketiga; dan tidak dapat dilaksanakan. Kesepakatan tersebut merupakan keputusan bersama para pihak yang bersengketa, di mana mediator tidak dapat dikenai pertanggungjawaban atas isi kesepakatan.

3. Pasca Mediasi

Tahap pasca mediasi adalah tindak lanjut yang dilakukan setelah proses mediasi berakhir. Jika mediasi menghasilkan kesepakatan, para pihak dapat mengajukan kesepakatan perdamaian kepada hakim pengadilan untuk dikuatkan dalam bentuk Akta Perdamaian yang bersifat final dan mengikat serta dapat dilakukan eksekusi.

Apabila para pihak tidak menghendaki Akta Perdamaian, maka harus memuat klausul pencabutan gugatan atau menyatakan perkara telah selesai. Apabila tidak tercapai kesepakatan atau tercapai kesepakatan sebagian, maka proses hukum berlanjut sesuai dengan ketentuan hukum acara yang berlaku dalam pelaksanaan proses peradilan.

4. Mediasi sebagai Perwujudan Keadilan Restoratif

Prinsip dasar keadilan restoratif adalah pemulihan atau perbaikan para pihak. Dengan demikian, keterlibatan para pihak sangat penting sebagai upaya untuk melakukan perbaikan, rekonsiliasi, dan jaminan kesinambungan relasi. Saat ini dalam penegakan hukum berlangsung pergeseran paradigma dari keadilan retributif menjadi keadilan restoratif. Keadilan retributif cenderung menghukum sebagai pembalasan. Penyelesaian sengketa tidak hanya berakhirnya konflik, tetapi adalah terpenuhinya kepentingan para pihak secara adil dan memuaskan. Mediasi terhadap sengketa medis sebagai perwujudan keadilan restoratif sama sekali bukan upaya impunitas, melainkan diharapkan akan meningkatkan profesionalisme pelayanan kesehatan. Pembahasan bersama terhadap sengketa medis bukan untuk menghukum tenaga kesehatan, melainkan untuk mencegah terjadinya kasus yang sama di kemudian hari. Pada hakikatnya, kalangan profesi tenaga kesehatan senantiasa hendak menegakkan keluhuran profesi.

KESIMPULAN

1. Efektivitas Perlindungan Hukum di Rumah Sakit Syekh Yusuf dan Puskemas Kampili secara Prosedur Sudah Efektif Namum Masih ada Beberapa Hal yang menyebabkan tidak Efektifnya Perlindungan Hukum Bagi tenaga Kesehatan yang di sebabkan Beberapa hal di antaranya adalah Kurangnya pemahaman Mengenai beberapa Undang-undang Kesehatan yang dibuat untuk melindungi tenaga Kesehatan itu Sendiri dan besarnya harapan pasien terhadap tenaga kesehatan untuk mendapatkan kesembuhan.
2. Permasalahan Hukum Yang terjadi di Ruang Lingkup Rumah Sakit dan Puskemas di Kab. Gowa antara Tenaga Kesehatan dengan Pasien semuanya bisa terselesaikan dengan Jalur Mediasi setelah Melalui beberapa Prosedur yang ada di Rumah Sakit dan Puskemas sebagaimana diatur dalam undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan, Pasal 310 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.

SARAN

1. Bagi tenaga Kesehatan sebaiknya dalam melaksanakan tindakan medis terhadap pasien harus memberikan informasi yang lengkap dan benar serta melakukan skrining dengan cermat dan melakukan *informed consent* dalam bentuk perjanjian baik secara lisan maupun tulisan agar menghindari terjadinya akibat hukum.
2. Bagi pasien ketika menerima pelayanan Kesehatan harus jujur atas penyakit yang di derita agar tidak menimbulkan kerugian serta akibat hukum di kemudian hari.
3.. Bagi pihak Rumah Sakit dan Puskemas di kab. Gowa sebaiknya melakukan sosialisasi dan koordinasi kepada aparat penegak hukum terkait kejadian sengketa medik akibat pelayanan kesehatan, mengingat peraturan peundang-undangan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan sudah ada, namun penerapannya belum optimal. Sehingga tidak ada lagi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sudah menjalankan tugasnya sesuai prosedur dituntut akibat melakasankan tugas.

DAFTAR PUSTAKA

Abduh, R. (2021). Kajian hukum rekam medis sebagai alat bukti malapraktik medis. *De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum*, *6*(1), 221-234.

Ardiansyah, F., Muqorona, M. W., Nurahma, F. Y., & Prasityo, M. D. (2023). Strategi Penanganan Pelecehan Seksual di Kalangan Remaja: Tinjauan Literatur. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, *7*(2), 81-90.

Bakhtiar, M. Z., Rahman, S., & Busthami, D. S. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Atas Tindakan Medis Yang Dilakukan Oleh Tenaga Keperawatan Di Luar Kewenangannya. *Journal of Lex Generalis (JLG)*, *3*(4), 788-798.

Chaeria, Y., Busthami, D., & Djanggih, H. (2020). Implikasi Kedudukan Tenaga Medis (Informed Consen) Terhadap Pertanggungjawaban Rumah Sakit. *Petitum*, *8*(1 April), 1-19.

Harahap, R. A. (2022). *Etika dan Hukum Kesehatan: Edisi Revisi*. Merdeka Kreasi Group.

Huda, K., & Huda, M. K. (2021). Perlindungan Hukum Perawat atas Pelimpahan Wewenang dari Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis Jahit Luka di IGD Rumah Sakit. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 98-121.

Lestari, T. R. P. (2014). Pendidikan keperawatan: Upaya menghasilkan tenaga perawat berkualitas. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, *5*(1), 1-10.

Meher, C., Sidi, R., & Risdawati, I. (2023). Penggunaan Data Kesehatan Pribadi Dalam Era Big Data: Tantangan Hukum dan Kebijakan di Indonesia. *Jurnal Ners*, *7*(2), 864-870.

Muliarini, P. (2021). Kerangka Hukum Pelayanan Kesehatan Berbasis Patient-Centered Care. *The Journal of Hospital Accreditation*, *3*(01), 10-16.

Pongtambing, Y. S., Sampetoding, E. A., & Manapa, E. S. (2023). Sistem Informasi Kesehatan Dan Telemedicine: Narrative Review. *Compromise Journal: Community Proffesional Service Journal*, *1*(4), 52-58.

Supriyatin, U. (2018). Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, *6*(2), 184-194.

Susetiyo, W., & Iftitah, A. (2021). Peranan dan Tanggungjawab Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Pasca Berlakunya UU Cipta Kerja. *Jurnal Supremasi*, 92-106.

Timon, A. (2020). Tanggung Jawab Negara Hukum Demokrasi dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Soumatera Law Review*, *3*(1), 18-29.

Utoro, D. (2021). Hukum dan hak pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di era pandemik. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, *9*(1), 65-79.

Wahyuni, S., Hidjaz, K., & Sahban, S. (2021). Tanggung Jawab Hukum Keperdataan Dokter Terhadap Pasien. *Journal of Lex Generalis (JL2G)*, *2*(8), 1970-1982.