

**HAK TENAGA KESEHATAN UNTUK MEMPEROLEH INFORMASI DALAM
PELAYANAN PENYAKIT MENULAR
(Studi Penerapan Pasal 57 huruf b Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014
di Kabupaten Kebumen)**

Oleh: Endah Evianti¹

ABSTRACT

Health workers are a profession that is at risk of being infected with viruses from patients. Article 57 b of Law 36 of 2014 concerning Health Personnel states that, Health Personnel in carrying out practical services are entitled to obtain complete and correct information from the Health Service Recipient or his family. This study aims to analyze the application of Article 57 letter b of Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers to obtain information on infectious disease services in Kebumen Regency and analyze the obstacles to its application. This research is a normative juridical research that is legal research that uses the positivist legis approach. This research is an analytical descriptive study that illustrates the right of health workers to get information in infectious disease services in Law No. 36 of 2014 concerning Health Workers. Source of data comes from primary data and secondary data, primary data used as support is obtained through interviews and secondary data is obtained through data collection techniques carried out by literature study of legal materials, and non-legal materials. Furthermore, the analysis is presented in the form of a description arranged systematically following the systematic discussion. The results of the study state that First, the application of Article 57 b of Law 36 of 2014 concerning Health Workers has been partially applied, namely at the beginning of the flow of services for individual patients who come to health facilities precisely is the history stage, but the information or information provided by patients with infectious diseases or their families at this stage, the history is incomplete or inaccurate, so that in the next step in the service flow, there is a risk of contracting health workers. Second, the Constraints on the Implementation of Article 57 b of Law 36 of 2014 concerning Health Workers or other regulations governing the obligations of patients must provide correct information that does not contain sanctions. This provides an opportunity for health workers to discretion by refusing to provide services to these patients. Suggestions that can be delivered are to arrange sanctions for patients who provide incorrect or incomplete information.

Keywords: legal protection, health workers, the right to know.

ABSTRAK

Tenaga Kesehatan merupakan profesi yang berisiko terinfeksi virus dari pasien. Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa, Tenaga Kesehatan dalam menjalankan pelayanan praktik berhak memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Pasal 57 huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk memperoleh informasi dalam pelayanan penyakit menular di Kabupaten Kebumen dan menganalisis kendala penerapannya. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang menggunakan pendekatan *legis positivis*. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis yang menggambarkan tentang hak tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi dalam pelayanan penyakit menular dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Sumber data berasal dari data primer dan data sekunder,

¹ endahevianti2004@gmail.com

data primer digunakan sebagai pendukung diperoleh melalui wawancara dan data sekunder diperoleh melalui tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, dan bahan non-hukum. Selanjutnya analisis dipaparkan dalam bentuk uraian yang disusun sistematis mengikuti alur sistematika pembahasan. Hasil penelitian menyatakan bahwa Pertama, Penerapan Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah diterapkan sebagian yaitu pada awal alur pelayanan pasien perseorangan yang datang ke fasilitas kesehatan tepatnya adalah tahap anamnesis, namun informasi atau keterangan yang diberikan oleh pasien dengan penyakit menular atau keluarganya pada tahap anamnesis ini tidak lengkap atau tidak akurat sehingga pada tahap selanjutnya di alur pelayanan menimbulkan resiko tertularnya penyakit pada tenaga kesehatan. Kedua, Kendala Penerapan Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ataupun peraturan lain yang mengatur kewajiban pasien wajib memberikan informasi yang benar tidak memuat sanksi. Hal ini memberikan peluang pada tenaga kesehatan untuk melakukan diskresi dengan menolak memberikan pelayanan pada pasien tersebut. Saran yang dapat disampaikan adalah mengatur sanksi bagi pasien yang memberikan informasi tidak benar atau tidak lengkap. Kata kunci : perlindungan hukum, tenaga kesehatan, hak informasi

A. Pendahuluan

Indonesia sebagai negara hukum yang menjamin perlindungan Hak Asasi warga negaranya telah diberikan dalam sebuah konstitusi yaitu dalam Undang-undang Dasar 1945. Pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia (HAM) di setiap negara yang menganut sistem demokrasi terus saja berkembang menyesuaikan kondisi masing-masing negara. Hak asasi manusia sebagai hak dasar yang melekat pada diri setiap manusia yang lahir ke dunia haruslah dijamin oleh pemerintah sebagai penyelenggara kekuasaan negara. Demikian pula setiap pelanggaran hak asasi manusia yang terjadi haruslah dikecam dan diberikan hukuman yang setimpal.

Hukum hak asasi manusia internasional menetapkan dua aturan yang berhubungan dengan kesehatan: yaitu a) perlindungan terhadap kesehatan masyarakat yang secara sah

membatasi hak asasi manusia dan b) hak kesehatan individu serta kewajiban pemerintah untuk memberikannya. Pada bagian pertama lebih mengarah kepada *public health care* yang pengaturannya masih dalam perkembangan sedangkan dalam menentukan kewajiban yang mempunyai kaitan dengan hak dasar manusia atas kesehatan, diprioritaskan pada aturan-aturan untuk kesehatan masyarakat.² Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan dan asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, untuk itu Undang-Undang Nomor 36

²Katarina Tomasevki, 2001, *Hak Atas Kesehatan, Dalam Hakekonomi, Sosial, Budaya*, terjemahan Ildal Kasim dan Johannes da Masenus Arus, Elsam, Jakarta, hal. 262

Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur mengenai tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat. Penyakit adalah suatu keadaan abnormal dari tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan, disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Untuk menyembuhkan penyakit, orang-orang biasa berkonsultasi dengan seorang dokter.

Tenaga Kesehatan merupakan profesi yang berisiko tertular infeksi virus dari pasien. Angka kejadian tenaga kesehatan yang tertular Hepatitis B dan C cenderung tinggi. Beberapa penyakit infeksi virus yang ditularkan melalui darah seperti Hepatitis B, Hepatitis C dan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) memang berisiko menulari tenaga kesehatan. Penularan ini dapat terjadi melalui kulit yang terluka oleh jarum, pisau dan benda tajam lain atau paparan selaput lendir dengan cairan tubuh. Virus Hepatitis B masih menjadi masalah kesehatan yang sulit dikendalikan di Indonesia. Penularannya bahkan masih tinggi di kalangan tenaga kesehatan (nakes), seperti dokter, bidan dan perawat. Penelitian yang dilakukan peneliti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Lukman Hakim Tarigan, menemukan tahun 2013 lalu terdapat 7000 nakes yang terinfeksi Hepatitis B. Parahnya, sekitar 4.900 di antara nakes yang terinfeksi tersebut disebabkan karena kecelakaan tertusuk jarum suntik. Sedangkan sisanya tertular dari penderita lain.³

Bukan hanya penyakit hepatitis saja yang mengincar tenaga kesehatan, namun juga *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS). *Institute of Tropical Disease* (ITD) Universitas Airlangga (Unair) Surabaya, saat menggelar *hearing* dengan DPRD Surabaya, mengungkap ada tiga dokter di Surabaya ini terjangkit virus mematikan tersebut. Dalam keterangan pers Yayasan Orbit, Ketua ITD Prof Nasronudin mengatakan, ITD masih meneliti *suspect* virus HIV/AIDS yang menyerang tiga orang dokter di Surabaya. Profesi dokter memang berisiko tertular HIV/AIDS. Khususnya doktergigi, dokter *obgyn*, bedah, THT, dan penyakit dalam dan infeksi. Tertutupnya pasien mengenai penyakitnya menjadi faktor seorang dokter bisa terpapar virus HIV/AIDS tanpa sengaja, meskipun pasien sudah diberi surat pengantar bahwa

³Herman, *Ribuan Tenaga Kesehatan Tertular Virus Hepatitis B Akibat Jarum Suntik Tak Aman*, <https://www.beritasatu.com/kesra/210297-ribuan-tenaga-kesehatan-tertular-virus-hepatitis-b-akibat-jarum-suntik-tak-aman.html>, 22 Januari 2019 pukul 20.48 WIB

seseorang mengidap HIV/AIDS, sering kali surat itu tidak diberikan kepada dokter yang dirujuk. Akibatnya, dokter rujukan tersebut tidak mengetahui bahwa pasien menderita HIV/AIDS. 80 persen pasien HIV/AIDS tidak mau memberikan surat pengantar ke dokter rujukan karena takut tidak ditangani.

Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen merupakan tertinggi se-Jawa Tengah pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1.132, dengan angka penemuan kasus baru pada tiga tahun terakhir sebagai berikut tahun 2016 sebanyak 176 temuan kasus baru, tahun 2017 sebanyak 267 temuan kasus baru, dan pada tahun 2018 sebanyak 217 temuan kasus baru. Penularan HIV/AIDS pada kelompok pelajar dan mahasiswa di Kabupaten Kebumen sudah pada taraf memprihatinkan, hal ini tergambar pada angka berdasarkan golongan umur, yaitu pada golongan umur 15-24 tahun sejumlah 151 orang. Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kabupaten Kebumen, Wahib Tamam, mengatakan kondisi ini menunjukkan pada usia anak sekolah sudah banyak yang tertular HIV AIDS.⁴ Tingginya angka tersebut salah satunya karena pendataan yang terus aktif dilakukan.⁵ Kabupaten Kebumen

menempatkan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak di Jawa Tengah pada tahun 2017. Setidaknya, hal itu tergambar pada data semester pertama 2017 yang mencatat bahwa penderita HIV/AIDS di Kebumen, tertinggi se-Jateng dibandingkan kota/kabupaten lainnya. Bukan hanya HIV/AIDS yang menjadi fenomena kesehatan di Kabupaten Kebumen, Hepatitis juga menjadi penyakit menular yang perlu diwaspadai di Kabupaten Kebumen. Penyakit hepatitis A adalah penyakit peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis A (HAV). Penyakit yang dikenal sebagai penyakit kuning (*jaundice*) ini penularannya berbeda dengan virus Hepatitis B (HBV) dan Virus Hepatitis C (HCV), yakni melalui makanan dan minuman yang tercemar kotoran yang mengandung virus hepatitis A. Hepatitis A merupakan penyakit menular yang sering sekali menimbulkan wabah di dunia.

Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa, Tenaga Kesehatan dalam menjalankan pelayanan praktik berhak memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya. Kenyataan di lapangan pada studi permulaan didapatkan bahwa hak memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya masih diabaikan oleh pasien, bahkan

orang/ 2019 pukul 20.00

⁴Ori, 13 Pelajar di Kebumen Kena HIV AIDS di Tahun 2018, <http://www.kebumenekspress.com/2018/09/13-pelajar-di-kebumen-kena-hiv-aids-di.html>, 4 Januari 2019 pukul 20.00

⁵_____, Hingga Juni, Penderita HIV/AIDS di Kebumen Capai 1/176 Orang, <https://radarbanyumas.co.id/hingga-juni-penderita-hiv-aids-di-kebumen-capai-1176->

mengakibatkan penularan penyakit terhadap tenaga kesehatan. Hal ini tentunya belum diatur secara hukum, baik kewajiban negara terhadap tenaga kesehatan yang menjadi korban, ataupun kewajiban negara terhadap pelaku sebagai bentuk perlindungan hak terhadap tenaga kesehatan.

B. Metode Penelitian

Metode pendekatan penelitian yang dipakai adalah penelitian yuridis normatif yaitu penelitian yang menggunakan pendekatan hukum *legis positivis*, yang menyatakan bahwa hukum identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang. Selain itu konsepsi ini memandang hukum sebagai suatu sistem normatif yang bersifat otonom, tertutup dan terlepas dari kehidupan masyarakat.⁶ Pendekatan tersebut melakukan pengkajian peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan tema sentral penelitian.⁷ Spesifikasi penelitian deskriptif analitis, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran yang jelas dan sistematis mengenai keadaan atau fakta yang ada terhadap permasalahan yang diteliti dan dipelajari

sebagai sesuatu yang utuh.⁸ Secara sederhana analisis data ini disebut sebagai kegiatan memberikan telaah, yang dapat berarti menentang, mengkritik, mendukung, menambah atau memberi komentar dan kemudian membuat suatu kesimpulan terhadap penelitian dengan pikiran sendiri dan bantuan teori yang dikuasainya⁹.

C. Hasil Penelitian

1. Penerapan Pasal 57 huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk Memperoleh Informasi Dalam Pelayanan Penyakit Menular di Kabupaten Kebumen

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) dan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang antara lain diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Dalam pengukuran IPM,

⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hal.37.

⁷ Johnny Ibrahim, 2005, *Teori & metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang hal.295

⁸ Mukti Fajar ND, Dkk, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hal 192

⁹ Mukti Fajar ND, Dkk *op.cit.* hal. 183

kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Kesehatan juga merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan dibutuhkan perubahan cara pandang (mindset) dari paradigma sakit ke paradigma sehat.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia dituangkan dalam sasaran pokok RPJMN 2015-2019 yaitu: (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, (5)

terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Prioritas penyakit menular, masih tertuju pada penyakit HIV/AIDS, tuberculosis, malaria, demam berdarah, influenza dan flu burung. Disamping itu Indonesia juga belum sepenuhnya berhasil mengendalikan penyakit neglected diseases seperti kusta, filariasis, leptospirosis, dan lain-lain. Angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, difteri, pertusis, hepatitis B, dan tetanus baik pada maternal maupun neonatal sudah sangat menurun, bahkan pada tahun 2014, Indonesia telah dinyatakan bebas polio. Di Kabupaten Kebumen cukup banyak ditemukan kasus-kasus penyakit menular. Dari tahun 2012-2016 tren kasus HIV mengalami kenaikan. Keberadaan penderita HIV & AIDS bagaikan fenomena gunung es, dimana jumlah penderita yang ditemukan jauh lebih sedikit dari penderita yang sebenarnya ada. Sehingga tidak menutup kemungkinan jumlah penderita bertambah. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 22 kasus (13 Laki-laki dan 9 perempuan). Sedangkan

apabila kita golongan berdasarkan umur maka dalam rentang umur 30-39 tahun yang paling banyak dalam hal jumlah HIV/AIDS dan jumlah kasus kematian. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok usia produktif yang aktif secara seksual.¹⁰

Jumlah penyandang *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di Kabupaten berselogan Beriman ini cukup memprihatinkan. Dari tahun 2003 hingga 2018 tercatat sebanyak 1.125 orang menyandang penyakit tersebut. Dari data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kebumen menyebutkan dari 1.125 terdiri dari laki-laki 704 dan perempuan 421 orang. Jumlah ditemukannya orang dengan HIV/AIDS seiring berjalannya waktu semakin bertambah. Bahkan di tahun 2018 saja ditemukan setidaknya 170 orang yang terkena HIV/AIDS. Pada tahun 2013 pencapaian Pneumonia mengalami peningkatan dibanding tahun 2012, yaitu dari 67% menjadi 86,4%. Pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 86,4% dan pada tahun 2014 dan

2015 menurun menjadi 77,2% di tahun 2014 dan 63,6 % di tahun 2015, ditahun 2016 kembali meningkat menjadi 76,4 %.¹¹

Di Kabupaten Kebumen Tahun 2016 sebanyak 7 kasus yang berdomisili dari Puskesmas Buayan, Klirong I, Ambal 2, Kebumen I , Pejagoan, dan Sruweng. Kasus terbanyak berada wilayah Puskesmas Klirong I (2 kasus) sedangkan Puskesmas yang lain berjumlah 1 kasus. Semua kasus AFP di Kabupaten Kebumen ditemukan di Rumah Sakit. Pencapaian AFP Rate tahun 2016 adalah 2,24 per 00.000 penduduk di bawah usia 15 tahun. Pencapaian sudah memenuhi target (minimal 2 per 100.000 penduduk dibawah usia 15 tahun).¹²

Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan pada Rumah sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen yang tercantum dalam Peraturan Direktur Rumah sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen nomor 291 tahun 2019 halaman 19, secara singkat setiap pasien yang datang ke rumah sakit akan melalui alur pelayanan terdiri dari 4 tahap sebagai berikut :

1. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu tehnik pemeriksaan

¹⁰ Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 207, *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen 206*, Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, hal. 30

¹¹ *Ibid.*, hal., hal.36

¹² *Ibid.*, hal., hal. 37

paling awal dalam pelayanan kedokteran yang dilakukan lewat percakapan atau wawancara antara dokter/tenaga kesehatan lainnya dengan pasien baik secara langsung atau melalui orang lain yang paling mengetahui tentang kondisi kesehatan pasien. Anamnesa bertujuan untuk mendapatkan data kesehatan dan permasalahan medis pasien, sehingga dapat menentukan perkiraan diagnosa/masalahan medis apa yang dihadapi pasien. Dengan anamnesis yang baik yaitu: sistematis, terarah dan cermat maka dokter/tenaga medis lainnya akan mendapatkan informasi kesehatan pasien secara lengkap dan utuh sebagai bahan pertimbangan yang sangat berharga untuk menegakan diagnosa dan menyingkirkan diagnosa banding, agar dapat menentukan penatalaksanaan penyakit dengan tepat. Bagi seorang dokter, anamnesis yang baik sangat penting, karena 70-80% diagnosa pasien terdapat dari cerita pasien.

Memberikan informasi yang lengkap dan jujur

tentang kesehatan bukan hanya sebagai kewajiban pasien yang sudah diatur dalam peraturan perundangan, tetapi jawaban atau pernyataan pasien yang tidak benar, akan sangat merugikan dirinya. Namun harus disadari bahwa niat untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat kadang terkendala oleh kemampuan pasien dalam menyampaikan keluhan tersebut

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses medis yang harus dijalani saat diagnosis penyakit. Hasilnya dicatat dalam rekam medis yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dan merencanakan perawatan lanjutan. pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala hingga kaki (head to toe) yang dilakukan dengan empat cara (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi). Ruang lingkup pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan tanda vital (suhu, denyut nadi, kecepatan pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan fisik head to toe, dan pemeriksaan fisik per sistem

tubuh (seperti sistem kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, pernapasan, endokrin, integumen, neurologi, reproduksi, dan perkemihan)

3. Diagnosa

Diagnosis adalah hasil dari evaluasi yang mencerminkan temuan. Evaluasi disini berarti upaya yang dilakukan untuk menegakan atau mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat. Setelah dilakukan diagnosis dari suatu kondisi tertentu barulah tindakan prognosis dapat dilakukan. Prognosis adalah yang digunakan dalam menyampaikan suatu tindakan untuk memprediksi perjalanan penyakit yang didasarkan pada informasi diagnosis yang tersedia. istilah medis ini yang menunjukkan prediksi dokter tentang bagaimana pasien akan berkembang, dan apakah ada kemungkinan pemulihan. Istilah ini juga sering digunakan dalam laporan medis dari pandangan dokter pada suatu kasus, seperti prognosis penyakit kanker, patah kaki dan lain – lain.

Penilaian atau prediksi dilakukan dengan sangat hati – hati sehingga bisa mencapai prognosis yang akurat, berdasarkan diagnosis yang ada. Hal ini merupakan upaya untuk mengantisipasi adanya konsekuensi yang lebih berat lagi pada saat pemulihan atau penyembuhan suatu penyakit. Untuk mewujudkan penyembuhan yang efektif dibutuhkan prognosis yang efektif pula.

4. Terapi

Terapi atau Pengobatan adalah remediasi masalah kesehatan, yang mengacu pada diagnosis atau pemeriksaan. Terapi juga diartikan sebagai usaha memulihkan kondisi tubuh seseorang yang sakit. Dalam memulihkan kondisi kesehatan seseorang, terapi dibagi menjadi 2 yakni terapi supportive (meningkatkan kenyamanan) dan terapi abortive (menghentikan kondisi medis dari kondisi yang lebih buruk).

Seorang pasien tidak boleh menutupi penyakitnya. Hal ini karena Praktik Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan

hubungan kepercayaan antara Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningsverbintenis*) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan. Pada Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor. 122 tahun 2019 tentang Panduan Penghormatan Hak Privasi pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen memuat bahwa setiap pasien harus dapat meminta pertolongan kedokteran dengan perasaan aman dan bebas. Ia harus dapat menceritakan dengan hati terbuka segala keluhan yang menggangukannya, baik bersifat jasmaniah maupun rohaniah, dengan keyakinan bahwa hal itu berguna untuk menyembuhkan dirinya. Ia tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu

mengenai keadaannya akan disampaikan kepada orang lain, baik oleh dokter maupun oleh tenaga kesehatan lain yang bekerja sama dengan dokter/dokter penanggung jawab pelayanan tersebut.

Pada Panduan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen yang tercantum dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen Nomor 019 Tahun 2019 diatur hak dan kewajiban pasien, pada halaman 11 huruf B nomor 4 pasien mempunyai kewajiban memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya. Berdasarkan salah satu ketentuan tersebut, maka Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dijadikan rujukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen agar pasien memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter yang merawat. Berdasarkan hal tersebut, maka apabila

pasien justru memberikan keterangan yang palsu atau tidak sebagaimana mestinya hak pasien menerima pengobatan menjadi resiko diri sendiri. Kesalahan diagnosis, kesalahan perkiraan risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi (*risk inherent in such medical procedur*), dan kesalahan prognosis penyakit bila tindakan medis tersebut dilakukan bukan lagi menjadi tanggungjawab dokter dan rumah sakit, tetapi menjadi tanggungjawab pribadi pasien. Apabila hal ini dilakukan maka sangat beresiko terjadinya sengketa.

2. Kendala Penerapan Pasal 57 huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Untuk Memperoleh Informasi Dalam Pelayanan Penyakit Menular di Kabupaten Kebumen

Kendala Penerapan Pasal 57 huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk memperoleh informasi dalam pelayanan penyakit menular di Kabupaten Kebumen dapat dikaji melalui

peraturan-peraturan dibawah undang-undang dan peraturan khusus yang bersifat teknis. Dalam hal ini Penerapan Pasal 57 huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk memperoleh informasi dalam pelayanan penyakit menular dapat dikaji dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Panduan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen, ataupun dapat dibandingkan dari undang-undang sejenis yang mengatur hak informative bagi tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan juga diwajibkan dalam Pasal 70 ayat (1) UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa, setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis Penerima Pelayanan Kesehatan. Pasal 9 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebenarnya sudah mengatur adanya kewajiban bagi

pasien dalam memberikan informasi yang benar guna mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada peraturan yang berbeda, khusus mengenai dokter Pasal 50 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Kemudian sebaliknya Pasal 53 menyatakan bahwa, Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya. Namun demikian Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran juga tidak mengatur sanksi yang jelas bagi pasien dalam memperoleh informasi penyakit khususnya penyakit menular. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang juga bersentuhan dengan tenaga kesehatan, pasien dan dokter ternyata juga tidak mengatur mengenai

hak informasi yang benar bagi tenaga kesehatan. Pada peraturan yang lebih rendah, pemerintah mengatur Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular. Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular juga tidak mengatur mengenai hak informasi yang benar bagi tenaga kesehatan. Pasal 18 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular memiliki konteks yang sama dengan Pasal 9 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Artinya kedua pasal ini adresatnya adalah masyarakat atau pasien, namun apabila dikaji dari segi kaidah hukum, maka efektifitas penerapan hak informasi akan menjadi tidak tegas, karena tidak disertai sanksi yang tegas.

UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sendiri tidak mengatur secara detail sanksi bagi pasien yang melanggar,

bahkan tidak ada kemungkinan bagi penegak hukum untuk memproses jika terjadi pelanggaran aturan hukum tersebut. Hal ini menegaskan bahwa, Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan membutuhkan peraturan pelaksanaan yang lebih lengkap dan jelas.

D. Penutup

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Penerapan Pasal 57 huruf b Undang-undang nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah diterapkan sebagian yaitu pada awal alur pelayanan pasien perseorangan yang datang ke fasilitas kesehatan tepatnya adalah tahap anamnesis sesuai yang tercantum dalam Peraturan Direktur Rumah sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen nomor 291 tahun 2019 tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan pada Rumah sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen. Tahap awal alur pelayanan tersebut tepatnya adalah tahap anamnesis yang merupakan suatu ilmu

pemeriksaan yang dilakukan dari suatu percakapan antara seorang dokter dengan pasiennya secara langsung atau dengan orang medis lain yang mengetahui tentang kondisi pasien tersebut, untuk memperoleh data pasien beserta keluhan medisnya. Pada Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen Nomor. 122 tahun 2019 tentang Panduan Penghormatan Hak Privasi pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen memuat bahwa setiap orang/pasien harus dapat meminta pertolongan kedokteran dengan perasaan aman dan bebas. Ia harus dapat menceritakan dengan hati terbuka segala keluhan yang menggangukannya, baik bersifat jasmaniah maupun rohaniah, dengan keyakinan bahwa hal itu berguna untuk menyembuhkan dirinya. Ia tidak boleh merasa khawatir bahwa segala sesuatu mengenai keadaannya akan disampaikan kepada orang lain, baik oleh dokter maupun oleh tenaga kesehatan lain yang bekerja sama dengan dokter/dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) tersebut. Hal ini merupakan syarat utama bagi

terjalannya hubungan baik antara dokter dengan pasien,. Namun hal ini belum cukup mengatur perlindungan hak informasi tenaga kesehatan dari pasien dengan penyakit menular atau keluarganya.

2. Kendala Penerapan Pasal 57 huruf b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan untuk memperoleh informasi dalam pelayanan penyakit menular di Kabupaten Kebumen dapat dikaji melalui peraturan-peraturan dibawah undang-undang dan peraturan khusus yang bersifat teknis. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular dan Pada Panduan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen yang tercantum dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen Nomor 019 Tahun 2019, ataupun undang-undang lain seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah

Sakit belum mengatur sanksi bagi pasien yang memberikan informasi tidak benar dalam pelayanan penyakit menular. Hal ini menegaskan bahwa, Pasal 57 b UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ataupun peraturan lain yang mengatur kewajiban pasien wajib memberikan informasi yang benar membutuhkan peraturan pelaksanaan yang lebih.

Saran

Saran-saran yang dapat dipertimbangkan untuk menyelesaikan permasalahan Penerapan Hak Tenaga Kesehatan Untuk Memperoleh Informasi dalam Pelayanan Penyakit Menular di Kabupaten Kebumen yaitu :

1. Sebaiknya UU 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen Nomor 019 Tahun 2019 tentang Panduan Hak Pasien dan Keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soedirman Kebumen mengatur sanksi bagi pasien yang memberikan informasi tidak benar atau tidak lengkap, sehingga terciptanya perlindungan hukum yang mempunyai daya ungkit

preventif maupun represif bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien penyakit menular karena dengan tidak adanya sanksi maka akan memberikan peluang pada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan untuk melakukan diskresi yaitu dengan menolak memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang tidak memberikan informasi dengan lengkap.

2. Sanksi yang diterapkan mestinya ditulis dengan jelas untuk dipasang pada tempat umum/ ruang tunggu yang bisa dengan mudah dibaca oleh pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hal ini merupakan bentuk upaya perlindungan hukum preventif.
- 3.

- Marzuki, Peter Mahmud. 2005. *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group. Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien dalam Krangka Hukum Kesehatan*. CV Mandar Maju. Jakarta.
- Tomasevki, Katarina. 2001. *Hak Atas Kesehatan. Dalam Hakekonomi. Sosial. Budaya*. terjemahan Ildal Kasim dan Johannes da Masenus Arus. Elsam. Jakarta.
- Utrech. 1962. *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*. Ichtiar. Jakarta.
- Herman. *Ribuan Tenaga Kesehatan Tertular Virus Hepatitis B Akibat Jarum Suntik Tak Aman*. <https://www.beritasatu.com/kesra/210297-ribuan-tenaga-kesehatan-tertular-virus-hepatitis-b-akibat-jarum-suntik-tak-aman.html>. 22 Januari 2019 pukul 20.48 WIB
- Ori. *13 Pelajar di Kebumen Kena HIV AIDS di Tahun 2018*. <http://www.kebumenekspress.com/2018/09/13-pelajar-di-kebumen-kena-hiv-aids-di.html>. 4 jnuari 2019 pukul 20.00
- _____. *Hingga Juni. Penderita HIV/AIDS di Kebumen Capai 1/176 Orang*. <https://radarbanyumas.co.id/hingga-juni-penderita-hiv-aids-di-kebumen-capai-1176-orang/> 4 januari 2019 pukul 20.00

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Barda Nawawi. 2007. *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*. Penerbit Kencana. Jakarta.
- Fajar ND, Mukti ND. Dkk. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Ibrahim, Johnny. 2005. *Teori&metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishing. Malang.