



## PENGATURAN PERLINDUNGAN HUKUM HAK-HAK PASIEN DALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TENTANG KESEHATAN DI INDONESIA

Valeri M.P. Siringoringo\*, Dewi Hendrawati, R.Suharto  
Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro  
E-mail : [aayii.valeri@gmail.com](mailto:aayii.valeri@gmail.com)

### Abstrak

Hubungan antara dokter pasien, bila kita melihat hubungan ini dari perspektif kedokteran maka hubungan dokter pasien adalah hubungan medik, namun selain hubungan medik dalam hubungan dokter pasien juga dikenal hubungan hukum. Hubungan -hubungan ini tidak jarang berbenturan, untuk mencapai hubungan yang harmonis maka perlu menyadari hak dan kewajiban masing-masing namun dalam hubungan ini seringkali pasien berada di posisi yang lemah karena ketidaktahuannya terhadap haknya. Maka dari itu penting untuk mengkaji apa saja hak pasien dan bentuk perlindungan hukumnya. Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan penulisan hukum ini adalah pendekatan yuridis normatif. Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis. Jenis data yang dipakai dalam penulisan hukum ini adalah data sekunder. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan studi kepustakaan. Metode analisis data adalah analisis data kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, beberapa hak pasien yang paling dikemukakan dalam doktrin dan pendapat ahli hukum kesehatan antara lain adalah hak atas informasi medik, hak atas persetujuan tindakan kedokteran hak atas pendapat kedua, hak untuk melihat rekam medik. Mengenai Pengaturan perlindungan hukum hak – hak pasien dalam Peraturan Perundang-undangan tentang kesehatan di Indonesia sudah mulai diperhatikan dan dilindungi namun belum diatur secara terperinci sehingga kurang melindungi hak pasien.

Kata Kunci: Hak Pasien, Perlindungan Hukum, Pengaturan, Kesehatan

### Abstract

*The physician – patient relationship, if we see this relationship from the perspective of the medical then the physician – patient relationship is medical relationship, but besides medical relationship, also known as legal relationship. These relationships are not infrequently collide, to achieve harmonious relationships thus need to be aware of the rights and obligations of each, but in this relationship often patients are in a weak position because of their ignorance against the right. Therefore it is important to examine what are the rights of the patient and legal form of protection method of the approach used on this research is juridical normative approach. Specification of the research is descriptive analytic. Types of data used in this research is secondary data. The data collection method used is by the study of librarianship. Methods of data analysis is the analysis of qualitative data. Based on the results of research and discussion, some of the patient's rights are the most advanced in the doctrine and expert opinion health law are rights over medical information, medical action approval rights . rights to a second opinion, the right to see medical record. About Setting the protection of legal rights – the rights of patients in the Legislation about health in Indonesia have started to be noticed and protected but not yet regulated in detail so that less protecting the rights of patients.*

*Keyword: Patient Rights, Legal Protection, Regulation, Health*

## I. PENDAHULUAN

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran), berdasarkan definisi ini maka pasien memiliki hubungan yang berkaitan erat dengan dokter. Hubungan antara dokter pasien, bila kita melihat hubungan ini dari perspektif kedokteran maka hubungan dokter pasien adalah hubungan medik, namun selain hubungan medik dalam hubungan dokter pasien juga dikenal hubungan hukum bila dilihat dari sudut pandang hukum.

Hubungan-hubungan ini tidak jarang berbenturan, karena bila kita melihat dari hubungan hukum maka hak dan kewajiban yang akan mendominasi sedangkan bila dilihat dari hubungan medik maka peran dokter yang lebih dominan. Bila terjadi benturan antara dua macam hubungan ini maka akan terjadi masalah, maka dari itu penting untuk adanya pengaturan yang baik dalam hubungan dokter-pasien, baik dari segi hukum maupun segi medik. Dalam hubungan ini baik dokter maupun pasien memiliki hak dan kewajiban masing-masing untuk mencapai hubungan yang harmonis maka perlu menyadari hak dan kewajiban masing-masing, sehingga dapat menghormati hak orang lain. Namun dalam hubungan ini seringkali pasien berada di posisi yang lemah karena ketidaktahuannya terhadap haknya, sehingga mengakibatkan kerugian yang besar pada pasien. Berdasarkan

deklarasi hak-hak manusia (declaration of humans rights) dari PBB, tahun 1948 setiap orang berhak mendapat pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal di luar kekuasaannya. Pasien seharusnya dihargai hak dasar dan hak asasi pasien, namun terkadang karena beberapa hal hak pasien ini diabaikan, sehingga perlindungan hukum terhadap pasien semakin memudar.

Menurut Satijipto Raharjo, Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum<sup>1</sup>. Berkaitan dengan hak pasien, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pasien dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

Maka dari itu penting untuk mengkaji apa saja hak pasien dan bentuk perlindungan hukumnya hal ini dimaksudkan sebagai upaya menanggulangi masalah dan mencegah terjadinya Malpraktek medik di bidang kesehatan.

Menurut Ari Yunanto, Cs, menyebutkan istilah malpraktik medik dengan malapraktik yang diartikan dengan : "praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau

---

<sup>1</sup> Satijipto Rahardjo, Ilmu Hukum (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000) hlm 54

kode etik.” Istilah ini umumnya digunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya didalam masyarakat, hingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang mempercayai mereka, termasuk didalamnya adalah sikap tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar, menyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, ilegal, atau sikap tindak amoral.<sup>2</sup>

Salah satu contoh kasus malpraktek adalah kasus Goorkani v. Tayside Health Board, Lochbroom <sup>3</sup>:

Goorkani meneridita sakit mata yang dinamakan Bechet, walaupun diobati ia tetap kehilangan penglihatan satu mata. Mata satunya juga sudah terkena infeksi. Melihat keadaan sedemikian serius maka oleh dokter diputuskan untuk memberikan terapi immune-suppresif dengan Cholorambucil. Penglihatan mata yang tinggal satu ini berhasil diselamatkan, tetapi setelah terapinya selesai, Goorkani ternyata menjadi tidak subur lagi (infertility). Adanya hubungan kasual antara obat dan ketidaksuburan tidak dapat disangkal, namun di satu sisi bila tidak dengan terapi Chorambucil adalah hampir pasti bahwa mata kirinya juga pasti akan buta dan ia akan kehilangan penglihatannya

sama sekali. Kasus ini jika dipakai tolak ukur Hunter v Hanley maka pada pihak dokter itu dapat dianggap terdapat kelalaian, dalam arti Karena tidak memberikan informasi kepada pasien bahwa ada resiko ketidaksuburan jika memakai terapi Chlorombucil.

Berdasarkan contoh kasus diatas dapat kita pelajari bahwa salah satu hak pasien yang dilanggar dan diabaikan adalah hak atas informasi medik, yaitu pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang dilakukan, risiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. maka dari itu pengetahuan akan perlindungan hukum hak pasien diharapkan akan meningkatkan kualitas sikap tindak yang hati - hati dari tenaga kesehatan. Penulisan ini dimaksudkan untuk mengetahui dan mengkaji bagaimana perlindungan hukum hak pasien sehubungan dengan hak asasi pasien dalam pelayanan kesehatan pada umumnya dan hak pasien dalam hubungan dokter pasien pada khususnya.

#### **A. Rumusan Masalah :**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat dirumuskan masalah yaitu :

1. Apa saja yang menjadi hak asasi pasien dan bentuk perlindungannya dalam pelayanan medis
2. Bagaimana pengaturan dan kebijakan hukum mengenai hak pasien dalam tatanan hukum positif di Indonesia

#### **B. Tujuan Penelitian**

Penulisan ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai :

<sup>2</sup> Ari Yunanto, Cs. “Hukum Pidana Malpraktik Medik” (Yogyakarta: Andi, 2009) hlm. 27

<sup>3</sup> J. Guwandi, Malpraktek Medik, (Jakarta: Balai penerbit FK UI, 1993) hlm 87

1. Hak asasi pasien dalam pelayanan medis dan bentuk perlindungannya
2. Pengaturan dan Kebijakan Hukum mengenai hak pasien dalam tatanan hukum positif Indonesia

## II. METODE

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan penulisan hukum ini adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji atau menganalisis data sekunder. Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis yang bertujuan menggambarkan secara sistematis, akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau mengenai bidang tertentu, selain itu penelitian ini juga berusaha menggambarkan situasi dan kejadian<sup>4</sup>. Jenis data yang dipakai dalam penulisan hukum ini adalah data sekunder, data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi (bahan kepustakaan), guna mendapatkan landasan teoritik berupa pendapat- pendapat atau tulisan- tulisan para pihak atau pihak pihak lain yang berwenang dan juga memperoleh informasi, baik dalam bentuk ketetapan formil maupun naskah resmi yang ada<sup>5</sup> Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan studi kepustakaan. Metode analisis data adalah analisis data kualitatif

---

<sup>4</sup> Azwar Saifuddin, *Metode penelitian*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004) hlm. 23

<sup>5</sup> J Supranto, *Metode Penelitian Hukum dan Statistik* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2003), hlm. 2

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hak- Hak Pasien dan Bentuk Perlindungan Hukumnya dalam Pelayanan Medis

#### 1. Hak atas informasi medik

Dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang akan dilakukan, risiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Informasi medik yang berhak diketahui pasien, termasuk pula identitas dokter yang merawat serta aturan- aturan yang berlaku di rumah sakit tempat ia dirawat (misalnya tentang tarif dan cara pembayarannya pada rumah sakit tersebut) Dokter dapat menahan informasi medik, apabila hal tersebut akan melemahkan daya tahan pasien<sup>6</sup>

#### 2. Hak memberikan persetujuan tindakan medik

Persetujuan tindak medik merupakan hal yang sangat prinsip dalam hukum kedokteran. Dari sudut perdata, hubungan professional dokter pasien merupakan suatu kontrak terapeutik dan dengan demikian hukum perikatan berlaku sepenuhnya, hanya saja perlu diingat bahwa kontrak terapeutik itu bukanlah perikatan berdasarkan hasil (resultaatsverbintennis), melainkan termasuk dalam kategori perikatan berdasarkan upaya / usaha yang maksimal (inspanningverbintennis). Dapat disebut wanprestasi (ingkar janji) apabila salah satu pihak tidak melaksanakan, terlambat melaksanakan-

---

<sup>6</sup> Chrisdiono M. , "Pernak – Pernik Hukum Kedokteran: Melindungi Pasien dan Dokter" (Jakarta: Widya Medika, 1996), hlm 5

an atau salah melaksanakan hal yang diperjanjikan.<sup>7</sup>

Hak atas informasi medik dan Hak memberikan persetujuan tindakan medik umumnya disebut sebagai “informed consent”

### **INFORMED CONSENT**

#### **Latar belakang**

*Informed Consent* sebagaimana bentuknya sekarang adalah suatu doktrin yang telah mengalami suatu proses yang panjang. Terdapat berbagai pendapat tentang asal - usul timbulnya *Informed Consent* ini. Ada yang mengatakan bahwa sumber dasar dari lembaga tersebut berasal dari falsafah moral, sosial budaya dan politik. Kini tertinggal hukum dan falsafah moral (etika) sebagai pengaruh yang paling dominan (Appelbaum).<sup>8</sup>

Salah seorang sarjana lain, Alan Rosenberg telah melihat dari segi lain. Ia mengatakan bahwa timbulnya doktrin ini berdasarkan 2 (dua) hal pokok, yaitu:<sup>9</sup>

- i. Equity, atau kepatuhan
- ii. Battery, dalam arti penyentuhan / pencederaan tubuh seseorang tanpa izinnnya

### **3. Hak atas rahasia medis**

Rahasia medis adalah salah satu hak dari hak pasien sekaligus merupakan kewajiban sebagai tenaga kesehatan. Menurut CST. Kansil, rahasia medis adalah segala sesuatu yang diketahui oleh orang- orang seperti :<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> *Ibid*

<sup>8</sup> J. guwandi, Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik (Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 1993) hlm 61

<sup>9</sup> *Ibid*

<sup>10</sup> Hendrik “Etika & Hukum Kesehatan” (Jakarta : EGC, 2011) hlm 11

1. Tenaga kesehatan yang menurut undang – undang kesehatan

2. Mahasiswa kedokteran, mahasiswa lain yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/ atau perawatan serta orang lain yang di tetapkan oleh menteri kesehatan, dan pengetahuan tersebut harus dirahasiakan oleh orang – orang di atas, kecuali apabila sesuatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi daripada peraturan pemerintah yang menentukan

Menurut Fred Ameln, rahasia medis adalah:<sup>11</sup>

1. Segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter
2. Segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien

Dalam literature negara continental dan negara Anglo-Saxon , Rahasia medis adalah milik pasien, dokter hanya dititipi rahasia tersebut oleh pasiennya untuk tujuan pengobatan. Hanya berkasnya adalah milik rumah sakit dan yang tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit, oleh siapapun. Juga tidak boleh dibawa pulang oleh dokternya ataupun oleh pasien itu sendiri. Berkas rekam medis harus tetap berada dan disimpan di rumah sakit.

### **4. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindak medik**

Beberapa penulis menyebut hak ini sebagai hak untuk memutuskan hubungan dokter – pasien dan hal ini memeberikan keleluasan kepada pasien untuk memperoleh alternatif tindak medik yang lain hak ini merupakan perwujudan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*The*

---

<sup>11</sup> *Ibid*

*Right of Self-determination*) Dengan demikian dokter atau rumah sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindak medik tertentu, melainkan dokter harus menjelaskan risiko atau kemungkinan yang terjadi bila tindak medik itu dilakukan. Bila setelah menerima penjelasan pasien tetap menolak, maka pasien harus menandatangani penolakannya itu.<sup>12</sup>

### **5. Hak atas second opinion**

Dalam usaha mendapatkan “second opinion” dari dokter lain, maka dokter pertama tidak perlu tersinggung, demikian pula dengan keputusan pasien setelah mendapatkan “second opinion”. Tentu saja akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri.<sup>13</sup>

### **6. Hak untuk mengetahui isi rekam medik (*Inzagerecht*)**

Secara umum telah diketahui bahwa pasien adalah pemilik isi rekam medik, tetapi dokter atau rumah sakit adalah pemilik berkas rekam medik serta bertanggung jawab sepenuhnya atas rekam medik tersebut. Apabila pasien menghendaki keluarga atau pengacaranya untuk mengetahui isi rekam tersebut, maka pasien harus membuat surat ijin tertulis atas surat kuasa untuk itu. Berdasarkan ijin itu, dokter atau rumah sakit dapat memberikan ringkasan atau fotokopi rekam medik tersebut, meskipun dokter atau rumah sakit harus tetap menjaga rekam medik tersebut dari orang yang tidak berhak. Di beberapa

negara yang menganut kebebasan individu secara mutlak, hak ini dilaksanakan dengan ketat, sehingga seorang suami (misalnya) tidak bisa demikian saja memperoleh rahasia medik istrinya.<sup>14</sup>

Berdasarkan pembahasan diatas maka hak pasien yang paling menonjol dan juga merupakan hak asasi dari pasien adalah hak atas informasi medik dan hak atas persetujuan tindakan medik yang kemudian bentuk perlindungan hukumnya dalam pelayanan medik adalah Informed Consent, hak atas pendapat kedua yang bentuk perlindungan hukumnya dalam pelayanan medik adalah pasien diberi kebebasan untuk membandingkan hasil diagnosa , hak atas rahasia medik yang bentuk perlindungan hukumnya dalam pelayanan medik adalah diaturnya siapa saja yang dapat mengakses informasi terhadap dirinya baik itu informasi pribadi ataupun informasi medik yang ada di dalam rekam medik , hak akses atas rekam medis yang bentuk perlindungan hukumnya dalam pelayanan medik adalah diatur mengenai hak untuk melihat rekam medik baik dalam bentuk fotokopi ataupun softcopy yang bisa diminta dan digunakan untuk kepentingan finansial yaitu sebagai bukti untuk klaim asuransi, atau untuk kepentingan perdata bila dirasa dirinya dirugikan atas diagnose yang diberikan tenaga kesehatan atau kerugian yang disebabkan oleh kelalaian rumah sakit.

### **B.Pengaturan Perlindungan Hukum Terhadap Hak – hak Pasien**

---

<sup>12</sup> Chrisdiono M, *Op cit*, hlm 6

<sup>13</sup> *Ibid*

---

<sup>14</sup> *Ibid*, hlm 7

**dalam Perundang – undangan  
Tentang Kesehatan di Indonesia  
Saat Ini****1. Hak Pasien Pada umumnya****a. Undang – Undang Nomor 29  
tahun 2004 Tentang praktik  
kedokteran**

Hak pasien dalam undang – undang ini diatur dalam Pasal 52 yang mengatakan bahwa: Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak : mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis , meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis , menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.

Mengenai pengaturan lebih lanjut mengenai pengaturan hak pasien tersebut terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan sebagaimana akan dijelaskan pada huruf selanjutnya.

Di dalam undang – undang ini hak pasien terhadap rahasia medik tidak diatur, sebagaimana kita tahu hak atas rahasia medik adalah salah satu hak yang timbul dari hak privasi yaitu hak asasi manusia. Informasi yang diperoleh oleh tenaga kesehatan tentang pasien baik itu informasi pribadi, sosial maupun tentang informasi medik terkait kesehatannya seharusnya dijamin dengan rahasia kedokteran.

**b. Undang – Undang Nomor 36  
tahun 2009 Tentang Kesehatan**

Hak pasien dalam Undang – Undang ini diatur pada Pasal 56 sampai dengan Pasal 58. Hak pasien yang dilindungi dalam undang – undang ini adalah hak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh

tindakan medik setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap, ha katas rahasia medik sebagaimana diatur di dalam Pasal 57 yang mengatakan bahwa : “ setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan hak untuk menuntut rugi atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya

Pengaturan mengenai hak pasien dalam undang -undang ini hanya menjelaskan pokoknya, mengenai pengaturan pelaksanaannya terdapat di dalam Peraturan Menteri Kesehatan.

**2. Hak atas informasi medik, hak atas persetujuan tindakan medik, hak atas menolak pengobatan atau perawatan medik****Peraturan Menteri Kesehatan  
(Permekes) Nomor 290 tahun 2008**

Sejak berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 290 tahun 2008, maka sebelum melakukan suatu tindakan medik maka pasien memiliki hak untuk mendapatkan informasi terhadap tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya, dalam permenkes ini juga memberikan perlindungan terhadap hak pasien untuk menolak pengobatan medik karena sebelum dilakukan sebuah tindakan medik maka dokter wajib mendapat persetujuan dari pasien atau orang yang berhak memberikan izin terhadap tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Hal hal yang diatur dalam peraturan menteri kesehatan adalah sebagai berikut:

**a. Kewajiban memberikan  
Informasi**

Informasi yang harus diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat diatur di dalam Pasal 7 ayat 3 yaitu sekurang – kurangnya mencakup :

- (a) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
- (b) Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- (c) Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
- (d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadinya; dan
- (e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- (f) Perkiraan pembiayaan

Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut, diagnosis penyakit atau dalam hal belum dapat ditegakan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding, indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran, Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan. Hal ini diatur dalam Pasal 8 ayat 1

Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostic, terapeutik, ataupun rehabilitatif. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau kenyamanan yang mungkin terjadi, alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing – masing alternatif tindakan, perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi

keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya. Hal ini diatur dalam Pasal 8 ayat 2

Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan kecuali risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum, risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan, risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeeable*). Hal ini diatur dalam Pasal 8 ayat 3

Penjelasan tentang prognosis meliputi prognosis tentang hidup matinya (*ad vitam*), prognosis tentang fungsinya (*ad functinam*), Prognosis tentang kesembuhannya (*ad sanationam*). Hal ini diatur dalam Pasal 8 ayat 4

#### **b. Syarat izin tertulis**

Seperti yang telah dijelaskan di pembahasan awal tentang informed consent mengenai bentuk izin bila dinyatakan dengan tegas (*express*) informed consent dapat diberikan secara lisan (*oral*) dan/atau secara tertulis (*written*), hal ini juga diatur dalam Pasal 2 ayat 2 , namun ada beberapa tindakan kedokteran yang mengharuskan persetujuan (*informed consent*) tertulis, hal ini diatur dalam Pasal 3 ayat 1 yang mengatakan bahwa : “Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”

Jadi dengan adanya Pasal ini maka jelas untuk semua tindakan



kedokteran yang mengandung resiko tinggi haruslah mendapat persetujuan secara tertulis. Dalam Pasal 1 ayat 5 mengatakan Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

### **c. Tanpa izin Tertulis**

Permenkes No 290 tahun 2008 pada Pasal 4 mengatakan bahwa: “Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”

Bila dibandingkan dengan pengaturan sebelumnya di dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 hal mengenai pengecualian atau tidak diperlukannya persetujuan tindakan kedokteran diatur pada Pasal 11 yang mengatakan bahwa: “ Dalam hal pasien tidak sadar / pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun”

Dengan mengamati dan melakukan perbandingan terhadap permenkes 585 tahun 1989 dengan Permenkes No. 290 tahun 2008 maka terdapat perbedaan pada bunyi rumusan Pasal yaitu:

(a) **“dalam hal pasien tidak sadar / pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat”**

Dalam rumusan Pasal 11 Permenkes no 585 tahun 1989 tindakan medik tanpa persetujuan bisa dilakukan bila

pasien dalam keadaan tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat, sehingga bila pasien masih dalam keadaan sadar maka persetujuan tindakan medik tetap diperlukan, begitu pula dengan keadaan dimana masih didampingi keluarga terdekat, sedangkan dalam Permenkes no 290 tahun 2008 kalimat ini dihapuskan sehingga menjadi “Dalam keadaan gawat darurat...”

### **d. Penolakan Tindakan Kedokteran**

Mengenai penolakan tindakan kedokteran diatur di dalam Pasal 16 yang mengatakan bahwa:

1. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
2. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
3. Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
4. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

### **3. Hak Rahasia Medis**

**Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 36 tahun 2012**  
Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 36 tahun 2012 merupakan peraturan pelaksana dari Pasal 48 ayat 1 Undang – Undang

Nomor 29 tahun 2004. Permenkes ini mengatur mengenai rahasia kedokteran.

#### **a. Ruang lingkup Rahasia Kedokteran**

Rahasia Kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya pengertian ini diatur dalam Pasal 1 angka 1, yang kemudian diatur dalam Pasal 3 ayat 1 mengenai ruang lingkupnya, yang menyatakan bahwa:

Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai:

- (a) Identitas pasien;
- (b) Kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
- (c) hal lain yang berkenaan dengan pasien.

#### **b. Kewajiban Menyimpan Rahasia Kedokteran**

Dalam permenkes ini diatur pihak mana sajakah yang mempunyai kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran, hal ini diatur dalam Pasal 4 ayat 1 dan 2 yang menyatakan bahwa : Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran, pihak sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi : dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan

pelayanan kesehatan, tenaga lainnya yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, badan hukum/ korporasi dan /atau fasilitas pelayanan kesehatan dan mahasiswa/ siswa yang bertugas dalam pemeriksaan pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan

Mengenai jangka waktu mengenai kewajiban menyimpan rahasia kedokteran diatur di dalam Pasal 3 yang menyatakan bahwa: Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran berlaku selamanya, walaupun pasien telah meninggal dunia.

#### **c. Pembukaan Rahasia Kedokteran**

Pihak yang memiliki kewajiban untuk menyimpan rahasia kedokteran padanya terdapat hak tolak unguap (*Verschoningsrecht*), namun terdapat pengecualian pengungkapan salah satunya apabila hal tersebut diatur di dalam peraturan perundang-undangan. Dalam permenkes ini diatur mengenai pengecualian tersebut dan kondisi – kondisi bagaimana yang memungkinkan untuk pembukaan rahasia kedokteran. Hal ini diatur dalam Pasal 5 yang menyatakan bahwa: “Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang- undangan.

Pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 meliputi kepentingan pemeliharaan

kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien untuk pembukaan rahasia mengenai hal ini maka diperlukan persetujuan dari pasien dan keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan, mengenai hal ini diperlukan persetujuan tertulis maupun sistem informasi elektronik yang dinyatakan telah diberikan pada saat pendaftaran pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, bila pasien tidak cakap untuk memberikan persetujuan maka persetujuan dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya. Hal ini diatur dalam Pasal 6

Pembukaan rahasia kedokteran untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum dapat dilakukan pada proses penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan siding pengadilan. Pembukaan dapat melalui pemberian data dan informasi berupa *visum et repertum*, keterangan saksi, dan/ atau ringkasan medis. Untuk permohonan pembukaan rahasia kedokteran ini harus dilakukan secara tertulis dari pihak berwenang, bila pembukaan rahasia kedokteran atas dasar perintah pengadilan atau dalam siding pengadilan, maka rekam medis seluruhnya dapat diberikan. Hal ini diatur dalam Pasal 7.

Pembukaan rahasia kedokteran atas dasar permintaan pasien sendiri sendiri dapat dilakukan dengan pemberian data dan informasi kepada pasien baik secara lisan maupun tertulis. Hal ini diatur dalam Pasal 8

Pembukaan rahasia kedokteran berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan tanpa persetujuan pasien dalam rangka kepentingan penegakan etik atau

disiplin serta kepentingan umum. Untuk kepentingan etik atau disiplin diberikan atas permintaan tertulis dari Majelis Kehormatan Etik Profesi atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Untuk Kepentingan Umum maka identitas pasien tidaklah diberikan, kepentingan umum ini meliputi audit medis, ancaman kejadian luar biasa/wabah penyakit menular, penelitian kesehatan atau kepentingan negara, pendidikan atau penggunaan informasi yang akan berguna di masa yang akan datang dan ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat. Hal ini diatur dalam Pasal 9

#### **4. Hak atas akses Rekam Medik Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 tahun 2008**

Sejak berlakunya Peraturan menteri kesehatan nomor 269 tahun 2008, penyelenggaraan rekam medis haruslah berdasarkan peraturan ini, permenkes ini juga mengatur mengenai hak pasien terhadap rekam medis

##### **a. Penyimpanan dan Pemusnahan Rekam Medik**

Penyimpanan dan pemusnahan rekam medis diatur dalam Pasal 8 dan Pasal 9 permenkes ini. Mengenai penyimpanan maka rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang – kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah batas waktu 5 tahun dilampaui maka rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.

Untuk rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui rekam medis dapat dimusnahkan.

### **b. Kepemilikan**

Hal mengenai kepemilikan rekam medis diatur didalam Pasal 12 yang menyatakan bahwa: “Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan, isi rekam medis merupakan milik pasien, isi rekam medis dalam bentuk ringkasan rekam medis, ringkasan rekam medis diberikan dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang berhak atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga yang berhak untuk itu”

Berdasarkan pembahasan diatas maka hak pasien di indonesia telah diatur dan dilindungi di dalam peraturan perundang – undangan yaitu Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang kemudian mengenai pelaksanaannya diatur lebih lanjut dalam beberapa Peraturan Menteri Kesehatan, hal ini menunjukkan bahwa hak – hak pasien telah diperhatikan dan dilindungi oleh hukum positif Indonesia, meskipun masih diatur di dalam beberapa pasal saja dalam Undang- Undang dan belum terperinci.

## **IV. KESIMPULAN**

1. Berbagai doktrin dan pendapat yang dikeluarkan oleh para ahli Hukum Kesehatan tentang isi dari

hak pasien, beberapa hak pasien yang paling dikemukakan dan juga yang merupakan hak asasi dari pasien antara lain adalah: hak atas informasi medik, hak atas persetujuan tindakan kedokteran hak atas pendapat kedua, hak untuk melihat rekam medik.

2. Pengaturan perlindungan hukum hak – hak pasien dalam Peraturan Perundang-undangan tentang kesehatan di Indonesia, didasarkan pada Undang– Undang No. 36 tahun 2009 Tentang kesehatan dan Undang–Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran adapun hak – hak pasien yang dilindungi dalam kedua undang – undang ini adalah mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis , menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis, rahasia kedokteran dan hak untuk menuntut rugi atas kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, yang kemudian diatur lebih lanjut dalam beberapa peraturan menteri kesehatan. Dengan adanya berbagai ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku di Indonesia tersebut menunjukkan bahwa hak-hak pasien sudah mulai diperhatikan dan dilindungi oleh hukum. Namun dalam belum ada Undang – Undang khusus yang mengatur mengenai hak pasien sehingga hanya diatur dalam beberapa pasal saja, dan beberapa hak pasien yang diatur khusus dalam peraturan pelaksana yaitu peraturan menteri kesehatan seperti rekam medik, rahasia kedokteran , persetujuan tindakan medik, mengenai ini ada beberapa hal yang



belum terperinci sehingga kurang melindungi hak pasien.

#### V. DAFTAR PUSTAKA

- Guwandi, J. 1993. *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*. Jakarta: Balai penerbit FK UI
- Guwandi, J. 1993. *Malpraktek Medik*. Jakarta: Balai penerbit FK UI
- Hendrik. 2011. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC
- M, Chrisdiono. 1996. *Pernak – Pernik Hukum Kedokteran: Melindungi Pasien dan Dokter*. Jakarta: Widya Medika
- Rahardjo, Satjipto. 2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Yunanto, Ari. 2009. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Yogyakarta: Andi
- Saifudin, Azwar. 2004. *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Supranto, J. 2003. *Metode Penelitian dan Statistik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta