

Jurnal Hukum & Etika Kesehatan

Volume 3
Nomor 2
September 2023



Jurnal Hukum &
Etika Kesehatan



Daftar Isi

Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan Vol. 3 No. 2: September 2023

Tanggung Jawab Hukum Pemerintah atas Pemenuhan Hak Laktasi bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
Wiwik Nurlaela, M. Tauchid Noor, Ninis Nugraheni	35-51
Odontologi Forensik sebagai Metode Identifikasi dan Alat Bukti di Pengadilan	
Ginanda Mutiara Ramadhani, Adriano, Chomariyah	52-66
Presumed Consent atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi pada Kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023	
AK Wisnu Baroto SP, Yovita Arie Mangesti	67-81
Pelindungan Hukum bagi Bidan Memberikan Pelayanan Obat Kepada Pasien Dalam Praktik Kebidanan di Daerah Terpencil	
Siti Nur Aisyah Jamillah Ahmad	82-92

TANGGUNG JAWAB HUKUM PEMERINTAH ATAS PEMENUHAN HAK LAKTASI BAGI TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Wiwik Nurlaela, M. Tauchid Noor, Ninis Nugraheni*

Abstract

The right to lactation is part of human rights that naturally belongs to a woman, including female health workers who are protected by the state. In carrying out their duty to fulfill the rights of patients, they often face conflicts with the fulfillment of lactation rights that they should get. As a legal country, Indonesia provides protection for the fulfillment of lactation rights in several laws and regulations. This study uses the type of normative juridical law research, namely library law research, with statutory approaches, and conceptual. The problems and objectives of this study are to analyze the conflict between the lactation rights of health workers and the rights of patients in health services and the government's legal responsibility for fulfilling the rights of lactation for health workers. The results showed that the biggest clashes experienced by health workers in fulfilling lactation rights was as well the disharmony of laws and regulations between the Labor Law or the Job Creation Law and the Government Employees Management Government Regulations with the Health Law and the Government Regulations on Exclusive Breastfeeding. The government is responsible for fulfilling the right to lactation. The government can be seen as a legal subject and legal object, which means that the government supervises as well as was upervised the implementation of the provisions for fulfilling the right to lactation for health workers.

Keywords : Lactation right; health workers; government responsibility.

Abstrak

Hak laktasi merupakan bagian dari hak asasi manusia secara kodrati dimiliki oleh seorang perempuan, termasuk tenaga kesehatan perempuan, yang dilindungi oleh negara. Saat menjalankan tugasnya untuk memenuhi hak-hak pasien, seringkali mereka menghadapi benturan dengan pemenuhan hak laktasi yang semestinya mereka peroleh. Sebagai negara hukum, Indonesia memberi perlindungan pemenuhan hak laktasi tersebut dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum yuridis normatif yaitu penelitian hukum kepustakaan, dengan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Permasalahan dan tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis benturan hak laktasi tenaga kesehatan dengan hak pasien dalam pelayanan kesehatan serta tanggung jawab hukum pemerintah atas pemenuhan hak laktasi bagi tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa benturan yang dialami tenaga kesehatan dalam memenuhi hak laktasi persoalan terbesarnya adalah terjadinya disharmonisasi peraturan perundang-undangan antara UU Ketenagakerjaan ataupun UU Cipta Kerja dan Peraturan Pemerintah (PP) Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan UU Kesehatan maupun PP Pemberian

ASI Eksklusif. Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi hak laktasi tersebut. Pemerintah dapat dipandang sebagai subjek hukum dan objek hukum yang berarti pemerintah melakukan pengawasan dan yang diawasi terhadap pelaksanaan ketentuan pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Hak laktasi; tenaga kesehatan; tanggung jawab pemerintah.

* Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

Correspondence: Wiwik Nurlaela, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: wiwiknurlaela@gmail.com

Pendahuluan

Siklus kehidupan seorang perempuan salah satunya menjadi seorang ibu yang akan menyusui bayinya dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). Proses pemberian ASI ini dikenal sebagai laktasi. Dalam konsep kesehatan reproduksi, laktasi merupakan hak kodrati yang dimiliki seorang perempuan disamping hak untuk hamil. Laktasi sering dipandang oleh masyarakat sebagai bentuk tanggung jawab seorang perempuan, bukan sebagai hak yang melekat pada perempuan.

Laktasi memiliki peran penting, terutama dalam dua tahun pertama kelahiran yang merupakan fase *golden age* bagi tumbuh kembang anak, yang di kemudian hari akan menentukan kualitas kehidupan insan. Manfaat pemberian ASI bagi bayi antara lain mengurangi angka kejadian diare maupun pneumonia, meningkatkan imunitas menurunkan risiko gizi berlebih, meningkatkan tumbuh kembang bayi, serta menekan risiko alergi (Rosita, 2016: 356, dikutip dari Shaker, 2004; Vaidya, 2005). Laktasi juga memberi manfaat bagi ibu yakni mempercepat pemulihan pasca melahirkan dan menumbuhkan hubungan emosional yang kuat antara ibu dan bayinya (Nopria et.al., 2018:336, dikutip dari Yanti & Sundawati, 2011), sebagai KB alami, mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara (Nisa et.al., 2022:512, dikutip dari Fikawati & Syafiq, 2011; Hersoni, 2019). Selain memberi manfaat bagi bayi dan ibu, laktasi juga memberi manfaat bagi keluarga dan tempat bekerjanya (Novayelinda, 2012:177).

Mengingat laktasi memiliki peranan penting bagi kehidupan insan, agama memberikan tuntunan dalam pemenuhan laktasi tersebut. Salah satunya dalam ajaran agama Islam yang memerintahkan penyempurnaan laktasi sampai anak berusia dua tahun dan perintah tersebut memiliki hikmah yang besar dalam pembentukan karakter anak (Ismail, 2018:63-64). Pun negara hadir memberikan perlindungan untuk dapat menjamin pemenuhan hak laktasi tersebut. Salah satunya sebagaimana tertuang dalam Pasal 128 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang menyatakan bahwa "Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis". Dalam Pasal 129 UU Kesehatan juga mempertegas tanggung jawab pemerintah menjamin pelaksanaan laktasi, yang bunyinya adalah "Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif". Laktasi

secara khusus diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (yang selanjutnya disebut PP Pemberian ASI Eksklusif) yang merupakan amanat Pasal 129 UU Kesehatan. Keberhasilan kebijakan laktasi memerlukan peran kelembagaan yang mempertahankan dan memperhatikan seluruh struktur serta proses yang terkait dengan kegiatan dan upaya mewujudkan pemenuhan laktasi (Syahnimar, 2020:22).

Perubahan pola kehidupan, terutama adanya pola pikir emansipasi wanita dan kesetaraan gender membawa pengaruh terhadap peran perempuan di tataran kehidupan sosial, termasuk dalam dunia kerja. Besarnya potensi angkatan kerja perempuan, membawa pengaruh terhadap pemberian laktasi pada perempuan pekerja yang berada pada usia reproduktif. Beberapa penelitian terkait laktasi pada pekerja perempuan telah dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dan Rahayu di Kabupaten Luwu Sulawesi Selatan tahun 2021 lalu menunjukkan bahwa status ibu bekerja mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Ibrahim & Rahayu, 2021:22). Begitupun penelitian oleh Rohani di Kota Mataram NTB tahun 2010 silam yang mengungkapkan bahwa ibu bekerja berpotensi mengalami kegagalan pemberian ASI eksklusif 10 (sepuluh) kali lebih besar dibanding ibu yang tidak bekerja (Permatasari, 2020:67). Senada dengan Rohani, penelitian Rahardjo dan Dyah menunjukkan hanya 21% karyawan Perguruan Tinggi Negeri di Purwokerto Jawa Tengah pada tahun 2009 memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Rahadian, 2014:1; Akbar et.al., 2022:413).

Kondisi tersebut juga terjadi pada tenaga kesehatan perempuan yang semestinya dapat menjadi *role model* dalam pemberian laktasi. Mereka seringkali gagal memenuhi pemberian ASI eksklusif bagi bayi mereka. Mereka juga tetap dituntut sama dengan tenaga kesehatan laki-laki dalam hal memberikan pelayanan dalam rangka memenuhi hak-hak pasien. Hal ini menjadi dilema bagi mereka antara memenuhi kewajiban sebagai tenaga kesehatan atau mendapatkan hak mereka dalam melakukan laktasi. Perlindungan hukum yang mereka peroleh dalam melakukan laktasi telah dijamin dalam peraturan perundang-undangan, namun penerapannya seringkali tidak sesuai ketentuan.

Sebagaimana disampaikan sebelumnya, bahwa telah banyak dilakukan penelitian terkait pemenuhan hak laktasi pada perempuan pekerja pada umumnya, baik penelitian kebijakan laktasi maupun penerapannya. Diantara penelitian tersebut adalah penelitian Rahmayanthi yang menyoroti perlindungan hukum bagi ibu menyusui di ranah publik di Denpasar (Rahmayanthi, 2020:334-349). Begitupun yang disorot oleh Kusumaningrum yang menyatakan bahwa pemerintah telah berkomitmen mewujudkan kesejahteraan kesehatan ibu dan anak melalui kebijakan yang pro laktasi (Kusumaningrum, 2016: 13). Hambarukmi juga menganalisis tentang kebijakan pemberian laktasi pada pekerja perempuan (Hambarukmi, 2016: 268-285). Berbeda dengan Triyani dkk., mereka mendapatkan bahwa pemenuhan hak laktasi, khususnya hak cuti pada pekerja perempuan tak sepenuhnya sesuai ketentuan (Triyani et.al., 2021: 107). Namun penelitian terkait pemberian laktasi pada tenaga kesehatan masih sedikit. Contohnya, penelitian Novianti dan Annisa di Jakarta tahun 2016 menunjukkan tenaga kesehatan kurang mendukung program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu yang baru melahirkan (Novianti, Rizkianti, 2016:104). Penelitian tersebut banyak menempatkan tenaga kesehatan sebagai faktor pendukung keberhasilan menyusui, bukan sebagai pelaku yang melakukan laktasi di

tempat ia bekerja. Faktanya, terjadi benturan antara pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan dan pemenuhan hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Di satu sisi merupakan kewajiban tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan untuk memenuhi hak-hak pasien dan di sisi lain merupakan hak tenaga kesehatan dalam melakukan laktasi. Hal inilah yang menjadi dilema bagi tenaga kesehatan perempuan dalam menjalankan tugasnya. Atas dasar tersebut, peneliti ingin membahas lebih lanjut mengenai **Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Atas Pemenuhan Hak Laktasi Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yang notabene menganalisis isu hukum yang ada dengan ciri utama menggunakan argumentasi hukum untuk menganalisis isu hukum tersebut. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif, yakni penelitian hukum kepustakaan, dengan pendekatan peraturan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Penelitian normatif ini bertujuan untuk menemukan kebenaran koherensi, yaitu adakah aturan hukum yang sesuai dengan norma hukum, dan adakah norma yang berupa perintah dan larangan itu telah sesuai dengan prinsip hukum, serta apakah tindakan seseorang sesuai dengan norma hukum atau prinsip hukum yang ada tersebut. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini berupa bahan hukum primer dan sekunder yang diperoleh dari penelusuran kepustakaan. Bahan hukum primer yang digunakan adalah peraturan perundang-undangan yang terkait hak laktasi. Sedangkan bahan sekunder yang digunakan adalah buku hukum, jurnal-jurnal ilmiah atau literatur yang terkait yang dengan substansi masalah. Bahan hukum tersebut kemudian dianalisis secara deduktif.

Analisis dan Diskusi

Benturan Hak Laktasi Tenaga Kesehatan dengan Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

Adanya pola pikir emansipasi wanita dan kesetaraan gender yang berkembang beberapa dekade ini membawa peran perempuan di ranah publik meningkat, termasuk dalam hal lapangan kerja. Tiap tahun terjadi peningkatan jumlah angkatan kerja perempuan dan bidang yang ditekuni lebih bervariasi. Tenaga kerja perempuan juga merambah dunia kesehatan di berbagai sektor, mulai farmasi, alat kesehatan, pelayanan kesehatan dan penelitian kesehatan. Namun perubahan tersebut juga berdampak terhadap pemenuhan hak-hak reproduksi, khususnya hak laktasi.

Tenaga di bidang kesehatan digolongkan menjadi tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan, dimana tenaga kesehatan dikelompokkan lagi menjadi 13 jenis ketenagaan. Tenaga kesehatan perempuan bekerja di berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), yakni tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Mereka dapat bekerja di fasyankes milik Pemerintah, Pemerintah daerah maupun swasta. Tenaga kesehatan juga dapat disebut sebagai tenaga

kerja yang menghasilkan jasa di bidang kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam ketentuan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan) yang berbunyi “Tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat”.

Tenaga kesehatan perempuan dalam menjalankan praktik, berhak memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai pernyataan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Hak yang dimaksud salah satunya hak laktasi. Bila menilik jenis fasyankesnya, maka pengaturan hak laktasi pada tenaga kesehatan perempuan dapat ditinjau dari perlindungan hak-hak pekerja dan hak-hak Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Sementara disisi lain, tenaga kesehatan juga dihadapkan pada kewajiban memenuhi hak-hak pasien ataupun klien. Yang dimaksud dengan hak-hak pasien adalah semua hak yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan menurut jenis fasyankesnya. Artinya bila menyangkut pelayanan di Praktik Mandiri Dokter/Dokter Gigi atau Perawat atau Bidan, maka yang dimaksud hak-hak pasien sesuai UU Praktik Kedokteran, UU Keperawatan atau UU Kebidanan. Hak-hak Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Klinik mengacu pada ketentuan UU Rumah Sakit.

Kewajiban pemenuhan hak pasien tersebut oleh fasyankes dan tenaga kesehatan tertuang dalam Pasal 13 ayat (3) UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa “Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien”. Demikian pula dalam Pasal 29 ayat (1) huruf l dan m UU Rumah Sakit menyebutkan:

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;

Setiap tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu menghormati hak-hak pasien, termasuk tenaga kesehatan perempuan. Tenaga kesehatan perempuan dituntut sama seperti tenaga kesehatan laki-laki dalam hal memenuhi hak-hak pasien. Hal ini menimbulkan benturan dan dilema bagi tenaga kesehatan perempuan yang mempunyai bayi yang masih menyusui, di satu sisi mereka mempunyai hak laktasi yang dilindungi dan dijamin undang-undang, sedangkan di sisi lain mereka juga mempunyai kewajiban untuk memenuhi hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan.

Tenaga kesehatan perempuan yang berstatus ASN terikat dengan disiplin PNS. Salah satu kewajiban yang harus ditaati oleh tenaga kesehatan perempuan ASN adalah mengenai masuk kerja dan menaati ketentuan jam kerja. Menurut Pasal 3 dan Pasal 4 Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 tentang Hari Kerja dan Jam Kerja Instansi Pemerintah dan Pegawai Aparatur Sipil Negara, yang dimaksud dengan ketentuan Jam Kerja Pegawai ASN sebanyak 37 (tiga puluh tujuh) jam 30 (tiga puluh) menit dalam 1 (satu) minggu tidak termasuk jam istirahat, berlangsung selama 5 (lima) hari dari hari Senin sampai Jumat dalam 1 (satu) minggu.

Tenaga kesehatan perempuan ASN juga mempunyai hak atas cuti melahirkan atau cuti besar selama 3 (tiga) bulan bila ia menyusui. Setelah masa cutinya berakhir, ASN yang bersangkutan akan mengikuti ketentuan mengenai masuk kerja dan jam kerja, tanpa pengaturan fleksibilitas atas keleluasaan waktu menyusui. Norma di dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN) maupun Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil (PP Manajemen PNS) tidak mengatur keleluasaan jam kerja bagi PNS perempuan yang melakukan laktasi.

Tenaga kesehatan perempuan yang bekerja di fasyankes swasta, sesuai ketentuan waktu kerja pada Pasal 77 dan Pasal 85 UU Ketenagakerjaan yang ketentuannya telah diubah dalam Pasal 81 angka 23 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (selanjutnya disebut UU Ciptaker) sebanyak 40 (empat puluh) jam seminggu atau sesuai kesepakatan antara pekerja dengan pengusaha (pemilik Rumah Sakit atau Klinik). Tenaga kesehatan perempuan yang melahirkan berhak atas cuti melahirkan selama 1,5 bulan dan keleluasaan waktu menyusui.

Pola kerja di fasyankes yang melakukan pelayanan rawat inap, tenaga kesehatannya menjalani waktu kerja berdasarkan pola *shift*, dimana masing-masing *shift* berlangsung selama paling tidak 8 (delapan) jam sehari. Sedangkan pada fasyankes non rawat inap sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan Pemerintah bila fasyankes milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah, sedangkan fasyankes swasta tenaga kerjanya bekerja berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat. Agar pemenuhan hak laktasi dapat terwujud pada tenaga kesehatan perempuan perlu pengaturan waktu bekerja dan menyusui disamping menyiapkan proses menyusui (Fadhila&Ruhana, 2023:242). Penyesuaian jumlah jam kerja bagi perempuan pekerja yang melakukan laktasi juga diperlukan, sebab semakin lama waktu ibu untuk bekerja lebih mungkin untuk mengganggu keberhasilan pemberian ASI, dimana waktu terpisah dari anaknya makin lama, terpapar stres kerja dan ibu mengalami kelelahan lebih besar (Hartanti&Handayani, 2022:257).

Bila hak laktasi tenaga kesehatan perempuan terpenuhi, seperti pemberian cuti melahirkan akan membawa konsekuensi jumlah sumber daya yang melakukan pelayanan kesehatan akan berkurang. Sebagai contoh bila yang melahirkan adalah seorang dokter gigi yang jumlahnya hanya satu di fasyankes tersebut, maka terdapat dua alternatif yang dapat ditempuh fasyankes untuk memenuhi hak-hak pasien. Pertama, fasyankes akan mencari pengganti dokter gigi lain yang akan mengisi kegiatan pelayanan kesehatan di tempat tersebut disertai dengan kelengkapan Surat Ijin Praktiknya. Kedua, dokter gigi tersebut akan memberikan pelimpahan wewenang kepada tenaga terapis gigi dan mulut yang ada di fasyankes tersebut untuk melakukan pelayanan kesehatan gigi. Bila kedua pilihan alternative tersebut tidak dijalankan, maka hak-hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan akan terhambat.

Contoh lainnya, suatu fasyankes memiliki 3 (tiga) orang dokter yang salah satunya sedang cuti melahirkan. Fasyankes tersebut melayani pasien 150 orang per hari. Maka alternatif yang dijalankan fasyankes tersebut ada 3 (tiga). Pertama, mencari pengganti dokter yang sedang menjalani cuti melahirkan untuk menjaga mutu layanan tetap baik dan tidak menambah beban kerja bagi 2 (dua) dokter lainnya. Sebagai catatan, waktu tatap

muka antara dokter dan pasien yang moderat adalah 8-15 menit per pasien. Jadi dengan 3 orang dokter yang melayani 150 orang pasien waktu bekerja 1(satu) orang dokter per hari adalah 8 jam, maka rata-rata waktu tatap muka per pasien adalah 10 menit. Alternatif kedua, fasyankes tidak mencari dokter pengganti tapi dibebankan kepada 2(dua) orang dokter lainnya yang mengakibatkan waktu tatap muka semakin pendek dengan rata-rata 6 menit per pasien. Akibatnya akan berpengaruh terhadap mutu layanan kesehatan yang diterima pasien, namun hak pasien masih dapat dipenuhi. Alternatif ketiga, dokter akan memberikan pelimpahan wewenang kepada perawat, yang berarti hak pasien memperoleh layanan kesehatan yang bermutu dari seorang dokter akan berkurang.

Kondisi tersebut di atas akan lebih lama berlangsung apabila RUU Kesejahteraan Ibu dan Anak yang memuat pemberian cuti melahirkan selama 6 (enam) bulan berhasil disahkan. Akibat pemenuhan hak laktasi bagi tenaga kesehatan sebagaimana yang dijabarkan di atas adalah penggambaran saat tenaga kesehatan perempuan tersebut menjalankan cuti melahirkan terhadap pemenuhan hak-hak pasien. Adapun bila tenaga kesehatan perempuan tersebut dipenuhi haknya untuk mendapatkan keleluasaan waktu menyusui, maka pada waktu-waktu tertentu posisi pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tersebut sementara dihentikan atau dapat juga digantikan oleh tenaga kesehatan lainnya sesuai ketentuan. Kondisi ini dapat berlangsung selama 2(dua) tahun bila mengacu pada rekomendasi *World Health Organization* (WHO).

Bentuk-Bentuk Pemenuhan Hak Laktasi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya tenaga kesehatan perempuan dapat menjadi *role model* dalam pemberian ASI Eksklusif. Mereka tidak hanya mengambil peran sebagai pemberi edukasi pentingnya ASI eksklusif dan mengajarkan bagaimana menyusui yang benar, namun juga sebagai pelaku yang langsung memberikan contoh atau tauladan dalam pemberian ASI Eksklusif. Bila semua ibu-ibu menyusui, tak terkecuali pekerja perempuan berhasil melakukan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, maka generasi yang sehat dan berkualitas sebagai suatu keniscayaan.

Negara berkewajiban untuk memenuhi dan mewujudkan hak laktasi sebagai hak kodrati perempuan dan hak anak. Bentuk pemenuhan hak laktasi pada tenaga kesehatan perempuan dapat diuraikan berikut ini.

1. Pemberian Waktu Istirahat/Cuti

Tenaga kesehatan perempuan yang bekerja di fasyankes milik swasta, sesuai UU Ketenagakerjaan maupun UU Ciptaker memperoleh hak cuti menyusui (melahirkan) selama 1,5 bulan (6 minggu), sedangkan tenaga kesehatan perempuan di fasyankes milik pemerintah sesuai PP Manajemen PNS berhak mengajukan cuti selama 3 bulan (12-13 minggu). Tenaga Kesehatan yang melakukan laktasi juga tidak boleh dilakukan pemutusan hubungan kerja dengan alasan menyusui. Ketentuan lamanya cuti melahirkan tersebut telah terjadi disharmonisasi dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang mewajibkan perempuan yang baru melahirkan untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Pernyataan ketegasan mengenai kewajiban menyusui tersebut tercantum dalam Pasal 6 PP Pemberian ASI Eksklusif yang berbunyi "Setiap ibu yang melahirkan harus

memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya". Menurut Sukmadewi, UU Ketenagakerjaan perlu direvisi lamanya cuti menyusui menjadi enam bulan untuk mendukung pemenuhan hak laktasi pekerja (Sukmadewi, 2016:50).

2. Keleluasaan Waktu Menyusui

Tenaga kesehatan perempuan yang telah berakhir masa cuti melahirkannya, perlu diberikan keleluasaan untuk memerah ASI ataupun melakukan laktasi selama waktu kerja. Ini sebagaimana norma yang termuat dalam Pasal 83 UU Ketenagakerjaan yang menyebutkan "Pekerja/buruh perempuan yang anaknya masih menyusui harus diberi kesempatan sepatutnya untuk menyusui anaknya jika hal itu harus dilakukan selama waktu kerja'. Kesempatan sepatutnya ini disesuaikan dengan kemampuan perusahaan (dalam hal ini fasyankes) atau menurut perjanjian antara karyawan dengan perusahaan maupun antara serikat pekerja dengan perusahaan. Fasyankes dianalogikan sebagai suatu perusahaan, sebagaimana pengertian perusahaan dalam UU Ketenagakerjaan yaitu setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan, atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain;

Norma terkait keleluasaan menyusui juga tertuang dalam Pasal 6 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu (selanjutnya disebut Permenkes Penyediaan Fasilitas Menyusui) yang menyatakan "Setiap Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan/atau di luar ruangan untuk menyusui dan/atau memerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja'. Kesempatan melakukan laktasi ini tidak boleh terhitung sebagai tindakan indisipliner pegawai. Ketentuan tentang hal ini belum diatur dalam UU ASN maupun PP Manajemen PNS.

3. Penyediaan Ruang ASI di Lingkungan Kerja

Beberapa pekerja perempuan, termasuk tenaga kesehatan perempuan melakukan kegiatan menyusui ataupun memerah ASI di tempat yang tak layak, seperti di toilet, di gudang, di bawah meja dan lain-lain. Padahal Pemerintah melalui Permenkes Penyediaan Fasilitas Menyusui telah mewajibkan pengurus fasyankes untuk menyediakan fasilitas menyusui, baik bagi karyawannya maupun bagi pengunjung atau pasien. Hal tersebut diatur dalam ketentuan Pasal 3 ayat (1) Permenkes Penyediaan Fasilitas Menyusui yang berbunyi "Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus mendukung program ASI Eksklusif". Bentuk dukungan yang dimaksud antara lain penyediaan ruang ASI di fasyankes sesuai dengan persyaratan fisik maupun fasilitas penunjangnya.

4. Tidak Mendapatkan Stigma di Lingkungan Kerja

Seorang tenaga kesehatan yang melakukan laktasi pada saat jam kerja acapkali tidak mendapat dukungan dari lingkungan kerja. Mereka sering mendapatkan opini yang bernada negatif, komentar maupun sindiran yang membuat mereka tidak nyaman menjalankan laktasi. Padahal dalam Pasal 3 Permenkes Penyediaan Fasilitas Menyusui menyebutkan bahwa pengurus tempat kerja dalam hal ini pimpinan fasyankes berkewajiban memberi kesempatan kepada tenaga kesehatan

perempuannya untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja serta membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif. Salah satu peraturan internal tersebut memuat ketentuan agar seluruh karyawan dapat memberikan dukungan atas program pemberian ASI Eksklusif berupa tidak memberikan stigma pada tenaga kerja perempuan yang melakukan laktasi. Dukungan ini memiliki peranan penting bagi keberhasilan laktasi pada pekerja perempuan di tempat kerja. Hal ini senada dengan penelitian Afindaningrum dan Emilia yang mengungkapkan bahwa ibu pekerja akan berhasil dalam laktasi apabila memperoleh dukungan dari rekan kerja dan perusahaan (Afindaningrum., Emilia., 2021:88). Penelitian Hadina et.al. juga memperoleh hasil yang serupa, yakni pimpinan tempat kerja berperan dalam keberhasilan pelaksanaan laktasi (Hadina et.al., 2022:96).

5. Peraturan Internal Fasyankes yang Mendukung ASI Eksklusif.

Fasyankes memberi dukungan keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif melalui pembuatan peraturan internal. Hal ini tercantum dalam norma Pasal 3 ayat (2) huruf c Permenkes Penyediaan Fasilitas Menyusui. Pada kenyataannya pimpinan perusahaan (fasyankes) tidak menyusun aturan internal yang memuat keleluasaan untuk memerah ASI maupun melakukan laktasi. Hal ini ditemui pada penelitian Tantie Suryawantie, dkk tahun 2020 lalu (Suryawantie et.al., 2020: 62). Ia mengkritisi penerapan PB Pemberian ASI di institusi kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas dan institusi pendidikan di kabupaten Garut. Kebijakan tertulis yang secara jelas mengatur hak laktasi di tempat kerja perlu ditindaklanjuti dengan instruksi teknis sehingga suasana kerja berlangsung kondusif untuk keberhasilan laktasi (Ambarwati & Mutias, 2020:9).

6. Mendapatkan perlakuan khusus

Tenaga kesehatan perempuan yang sedang masa menyusui selama bekerja tidak diperbolehkan mendapat tugas *shift* malam, bertugas di area/ruangan yang berbahaya bagi kesehatan atau keselamatannya, dan bekerja dengan paparan zat berbahaya.

Tanggung Jawab Hukum Pemerintah Atas Pemenuhan Hak Laktasi Tenaga Kesehatan

Indonesia sebagai negara hukum berkewajiban menciptakan keamanan social (*social security*) dan menyelenggarakan kesejahteraan umum, berdasarkan prinsip-prinsip hukum yang benar dan adil sehingga hak-hak asasi warga negaranya benar-benar terlindungi sebagaimana diungkapkan oleh Benhard Limbong mengenai definisi negara hukum (Salim & Nurbani, 2019: 2-3, dikutip dari Limbong, 2011:49). Prinsip-prinsip hukum tersebut dituangkan ke dalam peraturan-peraturan hukum yang penerapannya dilakukan dengan cara yang sama di mana pun, berlaku umum (bersifat territorial) dan tidak bersifat *ad-hoc* yang penerapannya berbeda satu dengan yang lainnya. Ini sesuai dengan katagori hukum modern yang disampaikan oleh Marc Galanter (Irwansyah, 2022:163 dikutip dari Ali, 2009:108).

Menurut Mochtar Kusumaatmadja yang diilhami oleh pendapat Roscoe Pound yang memandang hukum sebagai "*a tool for social engineering*", berpendapat bahwa hukum

memiliki dua fungsi, yaitu sebagai pemeliharaan ketertiban masyarakat (menjamin adanya kepastian dan ketertiban) dan sebagai sarana untuk melakukan pembaharuan dalam masyarakat (Irwansyah, 2022:166, dikutip dari Kusumaatmadja, 2012:11). Ia dikenal sebagai penggagas Teori Hukum Pembangunan yang mempengaruhi pemikiran hukum di Indonesia (Irwansyah, 2022:311-312). Baginya, negara yang sedang melakukan pembangunan, salah satu sarana yang dapat digunakan adalah melalui hukum. Hukum dijadikan sarana untuk melakukan perubahan masyarakat sesuai dengan arah dan tujuan pembangunan.

Tanggung jawab menciptakan hukum ini ada pada Negara yang berkewajiban untuk mewujudkan negara kesejahteraan (*welfare state*). Terkait hal ini, FJ Sthall mengemukakan unsur-unsur pokok suatu negara hukum yang meliputi: (1) pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia; (2) pemisahan kekuasaan negara berdasarkan prinsip *trias politica*; (3) pemerintahan diselenggarakan berdasarkan undang-undang (*wetmatigbestuur*); dan (4) adanya peradilan administrasi Negara (Salim & Nurbani, 2019:7, dikutip dari Limbong, 2011:49). Pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia merupakan upaya untuk mengesahkan dan membenarkan serta segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman terhadap hak asasi manusia, termasuk hak laktasi. Unsur lainnya, pemerintahan merupakan proses atau segala urusan yang dijalankan oleh negara dalam menyelenggarakan kesejahteraan masyarakat dan kepentingan negara.

Tanggung jawab Negara, dalam hal ini kekuasaan negara diwakili oleh pemerintah, terhadap pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan di Indonesia dapat dijabarkan berikut.

1. Memberikan Perlindungan atas Hak Laktasi Tenaga Kesehatan

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum merupakan perlindungan terhadap harkat dan martabat, serta diakuinya hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum yang didasari ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya (Anggriana, 2016:9, dikutip dari Hadjon dkk, 2011:3). Lebih jauh Tri Haryanto mendefinisikan perlindungan hukum sebagai suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik perlindungan hukum preventif maupun represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. (Pangestika, 2018:77, dikutip dari Tri Haryanto, 2012:12). Soepomo juga mengungkapkan bahwa perlindungan hukum bagi pekerja perempuan sendiri pada hakikatnya merupakan penjagaan agar pekerja melakukan pekerjaan yang layak bagi kemanusiaan (Putri, 2011: 309, dikutip dari Iman Soepomo, 2005). Berkaitan dengan hak laktasi, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pekerja perempuan untuk melakukan laktasi yang merupakan kodratnya, termasuk tenaga kesehatan perempuan, dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak laktasi tersebut.

Sesuai amanat Pasal 129 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi "Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif". Makna kebijakan dalam ketentuan ini berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria yang memberi perlindungan hukum pemenuhan hak laktasi. Peraturan perundang-undangan yang diterbitkan didukung oleh kebijakan (*policy* atau *beleid*) yang merupakan produk hukum yang

isinya lebih konkret dibanding peraturan perundang-undangan karena berisi hal-hal teknis yang harus dilakukan di tengah ketiadaan atau ketidakjelasan peraturan perundang-undangan (Irwansyah, 2022:171-174). Kebijakan implementasinya tak dapat berjalan efektif bila di dalam pelaksanaannya tidak didasari oleh dasar-dasar hukum yang kuat. Kebijakan tersebut tak selalu tertulis dalam bentuk regulasi, namun juga dengan tindakan atau tidak melakukan tindakan.

2. Melakukan Penegakan Hak Laktasi

Pengaturan terkait pemenuhan hak laktasi erat kaitannya dengan norma hukum yang mengatur tingkah laku manusia. Norma tersebut berisi perintah atau larangan, yang penegakannya biasanya selalu dilekati sanksi. Sanksi dalam *Black's Law Dictionary* adalah "*A penalty or coercive measure that results from failure to comply with a law, rule, or other (a sanction for discovery abuse)*" atau suatu hukuman atau tindakan memaksa yang dihasilkan dari kegagalan untuk mematuhi undang-undang (Ansori, 2020:219, dikutip dari Garner, Bryan A, 1999). Tujuan keberadaan sanksi untuk memastikan tujuan negara yang tertuang dalam norma atau kaidah hukum tersebut tercapai, yang berarti pula sebagai alat pemaksa agar norma hukum tersebut ditaati oleh setiap orang.

Fungsi sanksi ada dua yakni sebagai alat represif dan sebagai alat preventif. Sebagai alat represif maksudnya adalah akibat hukum bagi seseorang yang melanggar norma hukum. Sedangkan alat preventif berarti alat untuk mencegah setiap orang melakukan tindakan pelanggaran terhadap suatu norma yang diatur dalam undang-undang. Sanksi jenisnya meliputi sanksi pidana, sanksi perdata dan sanksi administratif.

Sanksi pidana merupakan hukuman yang diberikan oleh negara kepada seseorang yang melakukan suatu perbuatan tertentu yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai perbuatan pidana. Hal ini berarti sanksi pidana mengatur hubungan orang atau badan hukum ketika berhadapan dengan negara. Ada 2 jenis perbuatan pidana, yakni kejahatan dan pelanggaran. Kejahatan adalah perbuatan yang bertentangan dengan tata hukum, baik undang-undang, nilai moral, nilai agama dan rasa keadilan masyarakat. Adapun pelanggaran merupakan perbuatan yang sifat melawan hukumnya baru dapat diketahui setelah ada undang-undang yang mengatur larangan terhadap suatu perbuatan, dimana tidak memberikan efek dan tidak berpengaruh langsung kepada orang lain.

Sanksi perdata merupakan sanksi yang dikenakan pada seseorang yang telah melanggar ketentuan hukum yang telah dibuatnya dalam suatu perikatan. Bentuk sanksinya dapat berupa: (1) kewajiban untuk memenuhi prestasi; (2) hilangnya suatu keadaan hukum yang diikuti dengan terciptanya suatu keadaan hukum yang baru; dan (3) ganti rugi dan denda.

Sanksi administratif adalah hukuman yang dikenakan terhadap pelanggaran administrasi atau ketentuan undang-undang yang bersifat administratif. Philipus M. Hadjon mendefinisikan sanksi administrasi sebagai perbuatan pemerintah untuk mengakhiri suatu keadaan yang dilarang oleh kaidah hukum administrasi atau melakukan apa yang seharusnya ditinggalkan oleh setiap orang karena bertentangan

dengan undang-undang (Ansori, 2020:228, dikutip dari Hadjon, 1994:246). Ia membagi jenis sanksi administrasi menjadi (1) paksaan pemerintah (*bestuursdwang*); (2) penarikan kembali keputusan yang menguntungkan (izin, subsidi, pembayaran, dan lain-lain); (3) pengenaan uang paksa oleh pemerintah (*dwangsom*); dan (4) pengenaan denda administratif (*administratieve boete*).

Adapun hasil penelusuran penulis, sanksi yang dikenakan pada pelanggar pemenuhan hak laktasi pada tenaga kesehatan diuraikan sebagai berikut:

a. Sanksi administrasi

Pasal 188 ayat (1) UU Kesehatan menyebutkan bahwa "Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini." Bentuk sanksinya ditegaskan dalam Pasal 188 ayat (3) yang berbunyi "Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa: a. peringatan secara tertulis; b. pencabutan izin sementara atau izin tetap."

Pasal 14 ayat (1) dan (2) PP Pemberian ASI Eksklusif menyebutkan

(1) Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Pasal 10 ayat (1), atau Pasal 13 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa: a. teguran lisan; b. teguran tertulis; dan/atau c. pencabutan izin

(2) Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1), Pasal 10 ayat (1), atau Pasal 13 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa: a. teguran lisan; dan/atau b. teguran tertulis.

b. Sanksi pidana

Bagi pengusaha yang melanggar pemberian cuti melahirkan dan upah pada pekerja perempuan yang cuti melahirkan diberikan sanksi pidana sebagaimana ketentuan Pasal 185 UU Ketenagakerjaan yang telah diubah dengan Pasal 81 angka 66 UU Ciptaker:

(1) Barang siapa melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2), Pasal 68, Pasal 69 ayat (2), Pasal 80, Pasal 82, Pasal 88A ayat (3), Pasal 88E ayat (2), Pasal 143, Pasal 156 ayat (1), atau Pasal 160 ayat (4) dikenai sanksi pidana penjara paling singkat 1 (satu) tahun dan paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling sedikit Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) dan paling banyak Rp 400.000.000,00 (empat ratus juta rupiah).

(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan tindak pidana kejahatan.

Jadi terhadap pelanggaran pemenuhan hak laktasi pada tenaga kesehatan, menurut ketentuan perundang-undangan ada 2 jenis sanksi, yakni sanksi administrasi dan sanksi pidana. Sanksi administrasi berupa peringatan/teguran lisan, teguran tertulis, dan penarikan kembali keputusan yang menguntungkan (pencabutan izin sementara atau izin tetap). Adapun sanksi pidana berupa pidana penjara paling singkat 1 tahun dan paling lama 4 tahun dan/atau denda paling sedikit Rp 100.000.000,00 dan paling

banyak Rp 400.000.000,00. Di sisi lain, penegakan hukum pemenuhan hak laktasi belum berjalan yang disebabkan karena tidak didukung oleh budaya hukum ibu menyusui, dimana mereka memilih untuk menempuh cara lain dalam menghadapi situasi dan kondisi apabila hak-hak menyusunya terlanggar walaupun mereka menyetujui pengaturan sanksi terhadap pelanggar pemenuhan hak laktasi (Windayani, 2018:98-99).

3. Melakukan Pemenuhan Hak Laktasi

Tenaga Kesehatan perempuan berhak atas tersedianya Ruang ASI di tempat kerjanya, sebagaimana amanat Pasal 3 ayat (1) Permenkes Penyediaan Fasilitas Menyusui yang berbunyi "Pengurus Tempat Kerja dan Penyelenggara Tempat Sarana Umum harus mendukung program ASI Eksklusif". Bentuk dukungan yang dimaksud antara lain penyediaan ruang ASI di fasyankes. Tanggung jawab pemerintah untuk pemenuhan Ruang Laktasi ini melalui pembinaan dan pengawasan langsung pada fasyankes.

4. Melakukan Pembinaan terhadap Pemenuhan Hak Laktasi di Fasyankes.

Pemerintah bertanggung jawab melakukan pembinaan terhadap pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan di fasyankes. Pemerintah harus memastikan bahwa hak tenaga kesehatan perempuan atas hak cuti melahirkan, keleluasaan menyusui di waktu kerja serta tersedianya Ruang ASI telah dipenuhi oleh fasyankes tempat mereka bekerja.

5. Melakukan Pengawasan Pelaksanaan Pemenuhan Hak Laktasi.

Salah satu bentuk tanggung jawab Pemerintah terkait regulasi yang mengatur hak laktasi adalah melakukan pengawasan pelaksanaan pemenuhan hak laktasi bagi tenaga kesehatan. Pemerintah sebagai penyelenggara negara dalam konteks hukum administrasi negara dapat dipandang sebagai subjek hukum dan objek hukum. Menurut Algra, Pemerintah sebagai subjek hukum tergolong badan hukum publik, berupa lembaga-lembaga, provinsi, kabupaten/kota dan lain-lain, karena ia memiliki hak dan kewajiban yang menimbulkan wewenang hukum (Irwansyah, 2022:198). Pemerintah dipandang sebagai objek hukum ditinjau dari hukum administrasi negara dikarenakan pemerintah di dalam melaksanakan tugas-tugas umum pemerintahan dan pembangunan berwenang mengeluarkan berbagai macam ketentuan atau peraturan dalam berbagai segi kehidupan masyarakat.

Pemerintah berlaku sebagai subjek hukum yang melakukan pengawasan terhadap tingkah laku orang atau badan hukum dalam pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan. Pasal 182 ayat (1) UU Kesehatan menyatakan bahwa "Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan". Secara khusus, fungsi pengawasan tersebut diamanatkan dalam Pasal 39 ayat (1) PP Pemberian ASI Eksklusif. Kegiatan pengawasan oleh Menteri tersebut dapat didelegasikan kepada kepala lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan. Aparat yang melakukan pengawasan memiliki fungsi memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan dan memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan

fasilitas kesehatan. Fokus pelaksanaan pengawasan program pemberian ASI Eksklusif meliputi (1) pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD); (2) rawat gabung pasca melahirkan; (3) pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/atau anggota Keluarga, (4) pelarangan penggunaan susu formula, kecuali indikasi medis; serta (5) penyediaan fasilitas khusus menyusui/memerah ASI (Ruang ASI). Terkait pemenuhan hak laktasi tenaga Kesehatan, pengawasan yang dimaksud dalam hal penyediaan Ruang Laktasi. Bila di dalam pengawasannya ditemukan adanya pelanggaran, maka pemerintah dapat memberikan sanksi sebagaimana telah diuraikan sebelumnya.

Acapkali ketetapan atau keputusan yang dihasilkan oleh penyelenggara administrasi negara menimbulkan benturan kepentingan dalam masyarakat. Demi menghindari benturan antara pemerintah dan masyarakat, maka perlu dilakukan pengawasan baik terhadap peraturan ataupun kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah dan pengawasan terhadap jalannya pembangunan. Disinilah pemerintah dikenai sebagai objek hukum dalam konteks pengawasan. Pemerintah sebagai objek pengawasan pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan, khususnya di fasyankes milik pemerintah dapat berupa pengawasan internal maupun eksternal. Pengawasan tersebut khususnya pada ruang lingkup kegiatan aparatur pemerintah di bidang yang mencakup kelembagaan, kepegawaian, dan ketatalaksanaan yang terkait dengan pemenuhan hak laktasi. Secara spesifik yang diawasi berupa pemenuhan ketersediaan Ruang ASI sesuai standar, pemenuhan pemberian cuti melahirkan yang mendukung pemberian ASI Eksklusif serta keleluasaan waktu menyusui saat bekerja.

Penjabaran kelima bentuk tanggung jawab pemerintah diatas terhadap pemenuhan hak laktasi tenaga kesehatan perempuan memiliki konsekuensi logis bahwa pemerintah dapat dituntut bila seorang warga negara merasa dirugikan akibat tidak terpenuhinya kewajiban pemerintah tersebut. Adapun tanggung jawab hukum dimaknai sebagai jenis tanggung jawab yang dikenakan kepada subyek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak pidana. Subyek hukum disini adalah Pemerintah. Bentuk tanggung jawab hukum meliputi tanggung jawab hukum di bidang perdata, bidang hukum pidana dan bidang hukum administrasi. Ketiga jenis tanggung jawab hukum ini dapat dilakukan penuntutan bila ada yang dirugikan.

Berbeda halnya, bila pelanggaran norma tersebut dilakukan oleh seseorang atau badan hukum terkait pemenuhan hak laktasi, maka sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dikenakan sanksi administratif dan sanksi pidana saja. Bila menilai dari 3 (tiga) prinsip tanggung jawab (*liability principle*), yakni prinsip tanggung jawab berdasarkan atas adanya unsur kesalahan, Pemerintah dapat dituntut bila adanya kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian/kealpaan (*culpa*) atas ketidak terpenuhinya hak laktasi tenaga kesehatan tersebut. Contohnya bila pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, tidak memberikan hak cuti sebagaimana ketentuan pada tenaga kesehatan yang baru melahirkan ataupun secara sengaja tidak mengindahkan pemenuhan Ruang ASI di fasyankes milik pemerintah dengan ketiadaan pembiayaan yang memadai.

Begitu pula dapat dituntut di bidang administrasi bila Pemerintah melanggar batas kewenangannya. Seperti halnya tanggung jawab Pemerintah memberi perlindungan

hukum, Pemerintah Daerah tidak menerbitkan kebijakan yang bersifat teknis, seperti peraturan internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) dan Puskesmas, yang mendukung pelaksanaan ASI Eksklusif dapat pula dilakukan penuntutan. Ketidakharmonisan antar peraturan perundang-undangan yang mengatur hak laktasi dapat dilakukan *Judial Review* melalui Mahkamah Agung.

Kesimpulan

Benturan hak laktasi tenaga kesehatan dengan hak pasien dalam pelayanan Kesehatan, persoalan terbesarnya adalah terjadinya disharmonisasi peraturan perundang-undangan antara UU Ketenagakerjaan ataupun UU Cipta Kerja dan PP Manajemen PNS dengan UU Kesehatan maupun PP Pemberian ASI Eksklusif. UU Kesehatan dan PP Pemberian ASI Eksklusif menghendaki pemberian ASI secara eksklusif berlangsung selama 6 (enam) bulan, namun di pengaturan UU Ketenagakerjaan dan UU Cipta Kerja mengatur pemberian cuti melahirkan berlangsung 1,5 (satu setengah) bulan dan dalam PP Manajemen PNS berlangsung 3 (tiga) bulan. Tanggung jawab hukum pemerintah atas pemenuhan hak laktasi bagi tenaga kesehatan bentuknya adalah memberikan perlindungan atas hak laktasi tenaga kesehatan, melakukan penegakan atas pemenuhan hak laktasi dengan memberikan sanksi bagi pelanggarnya, melakukan pemenuhan hak laktasi, melakukan pembinaan terhadap pemenuhan hak laktasi di fasyankes dan melakukan pengawasan pelaksanaan pemenuhan hak laktasi.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.

Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.

Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 tentang Hari Kerja dan Jam Kerja Instansi Pemerintah dan Pegawai Aparatur Sipil Negara.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.

Buku

Ansori, L. (2020). *Legal Drafting, Teori dan Praktik Penyusunan Peraturan Perundang-Undangan*, Cetakan ke-2. Depok: Rajawali Pers.

Irwansyah. (2022). *Kajian Ilmu Hukum Revisi Pertama*, Cetakan Ke-3. Yogyakarta: Mirra Buana Media.

Salim, HS., & Nurbani, S. E. (2019). *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Disertasi dan Tesis, Buku Ketiga*, Cetakan ke-4. Depok: Rajawali Pers.

Jurnal

Afindaningrum, R.S., Emilia, O. (2021). Studi Deskriptif Praktik Menyusui pada Ibu Pekerja Industri Dalam Memberikan ASI di Pabrik Tekstil dan Garmen. *Jurnal Kebidanan*, Volume 10 Nomor 1.

- Akbar, T. K., Mayasari, D., Berawi, K. N., Anggraini, S. I. (2022). Studi Literatur: Tantangan Menyusui pada Ibu Pekerja di Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*, Volume 6 Nomor 4.
- Ambarwati, W. N., Mutias, A. R. (2020). Dampak Lingkungan Kerja Terhadap Perilaku Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan di Pelayanan Kesehatan. *PROFESI (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, Volume 17 Nomor 2.
- Anggriana, A. (2016). Perlindungan Terhadap Perempuan yang Menyusui dalam Memperoleh Ruang Laktasi yang Layak pada Pusat Perbelanjaan Modern (Mall) di Kota Pontianak. *Nestor Tanjungpura Journal of Law*, Volume 1 Nomor 1.
- Fadhila, F. N., Ruhana, A. (2023). Studi Kualitatif Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif bagi Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kabupaten Jombang. *Jurnal Gizi Unesa*, Volume 03 Nomor 01.
- Ismail, H. (2018). Syariat Menyusui Dalam Alquran (Kajian Surat Al-Baqarah Ayat 233). *Jurnal At-Tibyan*, Volume 3 Nomor 1.
- Hadina., Hadriani., Nirma., Mangun, M., Sakti, P. M. (2022). Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Bekerja dan Dukungan Pimpinan Tempat Kerja. *Jambura Journal of Health Science and Research*, Volume 4 Special Edition.
- Hambarrukmi, H., Sofiani, T. (2016). Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif Bagi Pekerja Perempuan di Indonesia. *Jurnal Muwazah*, Volume 8 Nomor 1.
- Hartanti, L., Handayani, D. (2022). Pengaruh Jumlah Jam Kerja Ibu pada Perilaku Pemberian ASI. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, Volume 13 Nomor 2.
- Ibrahim, F., Rahayu, B. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Volume 10 Nomor 1.
- Kusumaningrum, D.N. (2016). Rasionalitas Kebijakan Pro Laktasi Indonesia. *Jurnal Sospol*, Volume 2 Nomor 1.
- Nisa, F., Rahayu, E.P., Dewi, U. M. (2022). Penguatan Intensi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif Sejak Masa Kehamilan. *Swarna Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, Volume 1 Nomor 4.
- Novayelinda, R. (2012). Telaah Literatur : Pemberian Asi Dan Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Indonesia*, Volume 2 Nomor 2.
- Novianti., Rizkianti, A. (2016) Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD: Studi Kasus di RS Swasta X dan RSUD Y di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume 7 Nomor 2.
- Nopria, R., Ernawaty, J., Jumaini. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu yang Bekerja. *JOM FKp*, Volume 5 Nomor 2.
- Pangestika, E. Q. (2018). Pengaturan Hak Menyusui Anak Pada Waktu Kerja Dalam Hukum Ketenagakerjaan. *Wacana Hukum: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Slamet Riyadi*, Volume 24 Nomor 2.
- Permatasari, I., Andhini, D., Rahmawati, F. (2020). Pendidikan Manajemen Laktasi Terhadap Perilaku Ibu Bekerja Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 7 Nomor 1.
- Putri AT, M. E. 2011. Tinjauan Atas Perlindungan Hukum terhadap Hak Menyusui Anak Selama Waktu Kerjadi Tempat Kerja bagi Pekerja Perempuan. *Fiat Justisia Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 5 Nomor 3.
- Rahadian, A. S. (2014). Pemenuhan Hak ASI Eksklusif di Kalangan Ibu Bekerja: Peluang dan Tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, Volume 9 Nomor 2.
- Rahmayanthi, G., Sukihana, I. A. (2020). Perlindungan Hukum bagi Ibu Menyusui dalam Penyediaan Ruang Menyusui yang Layak pada Pusat Perbelanjaan Modern (Plaza Renon Denpasar). *Jurnal Kertha Semaya*, Volume 8 Nomor 3.

- Rosita, N. A. (2016). Peran Dukungan Orang Tua Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemberian Asi Eksklusif. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 5 Nomor 4.
- Sukmadewi, Y. D. (2016). Analisis Yuridis Terhadap Ketentuan Masa Istirahat Melahirkan dan Menyusui Bagi Pekerja Perempuan di Indonesia Berdasarkan Undang-Undang Ketenagakerjaan. *Humani (Hukum dan Masyarakat Madani)*, Volume 6 Nomor 3.
- Suryawantie, T., Permana, G. G. S., Wahyudi, I. (2020). Implementasi Peraturan Pemerintah Bersama Tiga Menteri No.48/MEN.PP/XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja Dilakukan di Institusi Kesehatan di Kabupaten Garut. *Jurnal Medica Cendikia*, Volume 7 Nomor 1.
- Syahnimar, L. (2020). Institutional Role in Relation to Legal Policy Towards of Children's Rights to Exclusive Breastfeeding. *Lampung Journal of International Law*, Volume 2 Issue I.
- Triyani, R., Tarina, D. D. Y. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Cuti Pekerja Perempuan Hamil (Studi Pada Perusahaan Es Krim Di Bekasi). *Jurnal Hukum Bisnis Bonum Commune*, Volume 4 Nomor 1.
- Windayani, T. (2018). Penegakan Hukum Ketentuan Pidana Pasal 200 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, Volume 13 Nomor 1.

ODONTOLOGI FORENSIK SEBAGAI METODE IDENTIFIKASI DAN ALAT BUKTI DI PENGADILAN

Ginanda Mutiara Ramadhani, Adriano, Chomariyah*

Abstract

Disasters that have occurred in recent years have resulted in many deaths. Health Law No. 36 of 2009 gives the government and the general public authority for identifying bodies. DNA, fingerprinting, and odontology procedures provide the highest levels of individual validity among victim identification approaches. Odontological identity in medical records, primarily through odontograms, can offer a new perspective as a reference in making forensic reports as evidence in legal proceedings. This research is normative juridical research with three approach methods used, namely the statutory approach, conceptual approach, and comparative approach. The new Health Law supports the Minister of Health's regulation and states that health service units must digitize medical records and promote interoperability in medical record history. This aims to provide antemortem data needed for forensic odontology methods if a crime or accident occurs to an individual. Forensic odontology is a very effective method for identifying victims; speed and accuracy are essential in proving the victim's identity and become one of the most vital pieces of evidence in court based on the Criminal Procedure Code, which applies as one of the references for making a post mortem et repertum at the request of an authorized forensic doctor.

Keywords: Medical records; Odontology; Visum et repertum.

Abstrak

Bencana yang terjadi dalam beberapa tahun terakhir, mengakibatkan banyak kematian. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 memberikan kewenangan pada pemerintah dan masyarakat umum untuk proses identifikasi jenazah. Prosedur DNA, sidik jari, dan odontologi memberikan tingkat validitas individu tertinggi di antara berbagai pendekatan identifikasi korban. Identitas odontologis dalam rekam medis, khususnya melalui odontogram, dapat memberikan perspektif baru sebagai acuan dalam pembuatan laporan forensik sebagai alat bukti dalam proses hukum. Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif dengan tiga metode pendekatan yang digunakan yaitu metode pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan perbandingan. Peraturan Menteri Kesehatan yang didukung dengan UU Kesehatan yang baru, menunjukkan jika unit layanan kesehatan wajib untuk melakukan digitalisasi rekam medis dan menggalakkan sifat interoperabilitas pada riwayat rekam medis. Hal ini bertujuan sebagai penyedia kebutuhan data antemortem pada metode odontologi forensik jika terjadi tindak kriminalitas atau kecelakaan pada individu. Odontologi forensik adalah metode yang sangat efektif dalam

mengidentifikasi korban, kecepatan dan akurasi menjadi penting dalam pembuktian jati diri korban dan menjadi salah satu bukti terkuat di pengadilan berdasarkan KUHAP yang berlaku sebagai salah satu referensi untuk membuat *visum et repertum* sesuai dengan permintaan dari dokter forensik yang berwenang.

Kata kunci: *Odontology; Rekam medis; Visum et repertum.*

*Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah

Correspondence: Ginanda Mutiara Ramadhani, Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: ginandamutiara3@gmail.com

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara yang terletak pada pertemuan beberapa lempeng 3 benua dan juga dilewati oleh barisan gunung yang aktif. Hal tersebut meningkatkan potensi terjadinya bencana alam, belum lagi bencana yang terjadi akibat kelalaian manusia. Rentetan bencana alam ini menyebabkan banyak korban, kerugian secara materi dan kerusakan lingkungan hidup (Prawestiningtyas & Algozi, 2013) (Hidayat, 2008).

Terjadinya suatu bencana besar akan mengakibatkan banyak korban yang sulit untuk diidentifikasi. Kesulitan dalam mengidentifikasi korban bencana alam seringkali menimbulkan banyak permasalahan dalam bidang forensik (Larasati *et al.*, 2018). Pengidentifikasian Korban Bencana (PKB) merupakan suatu tata cara secara ilmiah yang bertanggung jawab mengenali korban akibat bencana alam sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Interpol. Interpol telah menetapkan Pengenal Utama (PU) yang melibatkan sidik jari, odontologi, DNA serta Pengenal Tambahan (PT) yang mencakup informasi medis, aksesoris, dan fotografi. Pemerintah dan masyarakat memiliki kewenangan untuk melakukan upaya identifikasi korban yang tidak teridentifikasi. Hal tersebut sesuai dengan amanat yang tertera pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Henky & Safitry, 2012).

Identitas individu memiliki implikasi hukum, terutama dalam kasus kematian akibat tindakan kriminal, dimana identitas korban harus ditetapkan untuk keperluan penyidikan hukum. Berbagai metode identifikasi digunakan, termasuk identifikasi visual, identifikasi barang pribadi, sidik jari, karakteristik gigi, dan DNA (Tandaju *et al.*, 2017). Dari berbagai metode tersebut, metode DNA, sidik jari, dan odontologi memiliki tingkat validitas individu yang tinggi. Gigi memiliki uji ketahanan yang tinggi karena tahan hingga suhu tinggi sekalipun atau korban ditemukan tenggelam di dasar laut (Ohoiwutun, 2014:8). Gigi dari jenazah utamanya merupakan gigi geligi yang masih dapat diidentifikasi karena tertutup oleh tulang pipi. Hal ini karena mengandung lebih sedikit jaringan organik. Gigi merupakan bagian tubuh manusia yang paling keras, sehingga pemeriksaan gigi untuk identifikasi tubuh merupakan cara yang akurat dan mudah dilakukan. Proses identifikasi melalui gigi ini disebut dalam metode odontologi forensik, dengan meninjau lebih detail karakteristik gigi terutama gigi geligi pada profil setiap individu.

Odontologi forensik merupakan salah satu alat identifikasi dalam bidang forensik karena telah menjadi bagian penting dan seringkali menjadi kunci dalam proses identifikasi korban (Prajapati *et al.*, 2018). Catatan gigi dan radiograf yang berupa karakter gigi *antemortem* dan *postmortem* individu merupakan pedoman dalam melakukan identifikasi ontologis (Divakar, 2017). Selain itu, terdapat antigen golongan darah (ABO) pada jaringan *odontogenic* yang memungkinkan penentuan golongan darah pada jenazah yang membusuk. Hal tersebut memungkinkan untuk digunakan dalam identifikasi akhir apabila tidak ditemukan organ yang lain (Divakar, 2017; Anisa *et al.*, 2023).

Dalam profil subjek, untuk memudahkan profiling dari karakteristik gigi geligi sangat terbantu jika subjek memiliki data *antemortem* atau rekam medis terkait dengan foto panoramik kondisi gigi. Jejak rekam medis tersebut bisa menjadi alat bukti untuk menyelaraskan karakteristik gigi yang akan disesuaikan dengan data ekstraksi pasien baik dalam kondisi hidup maupun meninggal dunia (Preethi *et al.*, 2011). Rekam medis menjadi syarat penting untuk menjadi data *antemortem* dalam sebuah proses identifikasi korban ataupun dalam proses profiling data pasien. Karakteristik, struktur dan bentuk rahang dan gigi berbeda di setiap individunya. Format rekam medis adalah format manual yang lengkap dan jelas serta format elektronik sesuai peraturan (Kholili, 2011).

Odontologi forensik merupakan suatu metode konfirmasi identitas seseorang melalui proses yang meliputi pengumpulan rekam medis, pemeriksaan gigi, dan analisis bukti berupa gigi yang ditemukan. Dalam situasi ini, peran dokter gigi dalam mengidentifikasi gigi sangatlah penting. Teknik identifikasi ini memiliki akurasi yang sebanding dengan sidik jari dan telah banyak digunakan sejak sebelum Masehi (Kholili, 2011). Faktanya, gigi dan tulang merupakan jaringan keras yang sangat tahan terhadap perubahan lingkungan, dapat menahan suhu tinggi hingga sekitar 900 °C, dan relatif tahan terhadap kerusakan selama penyimpanan, sehingga teknik ini mungkin berguna dalam beberapa situasi dan mungkin lebih efektif dibandingkan sidik jari. Karena melekat erat pada tulang rahang, kecil kemungkinannya akan hilang. Dalam situasi tertentu, gigi seringkali merupakan satu-satunya sisa yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi seseorang. Oleh karena itu, gigi digunakan sebagai alat identifikasi forensik. Salah satu penerapannya adalah memperkirakan perkiraan usia seseorang.

Akurasi dari hasil odontologi forensik sangatlah tinggi, mekanisme pencocokan profiling pada pasien atau korban bisa menjadi alat bukti yang kuat di pengadilan. Dokter odontologi forensik berhak memberi sudut pandang keilmuannya kepada dokter forensik untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam *visum et repertum* (Preethi *et al.*, 2011). Dengan digunakannya *visum et repertum* sebagai alat bukti di pengadilan karena hal tersebut, bukti akan menjadi sangat kuat dan teknologi terus berkembang sehingga menemukan jejak terutama yang berkaitan dengan hukum tindak pidana (Karyn & Alhakim, 2022).

Berdasarkan uraian pendahuluan di atas, maka permasalahan hukum yang ingin dibahas adalah analisis penyimpanan data rekam medis oleh dokter gigi sehingga tersedia identitas odontologi pasien. Selain itu, juga untuk menganalisis penggunaan metode odontologi forensik dalam identifikasi korban sehingga dapat menjadi bukti di pengadilan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yuridis normatif yang dilaksanakan dengan cara menyelidiki secara menyeluruh peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Terdapat tiga metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini. Metode pendekatan pertama yaitu pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*), adalah pendekatan yang menganalisis mengenai asas dan norma hukum serta Peraturan Perundang-Undangan. Selanjutnya, pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*), adalah pendekatan yang dimulai dari pandangan dan asas mengenai tujuan hukum. Terakhir yaitu pendekatan perbandingan (*Comparative Approach*), adalah pendekatan yang digunakan untuk membandingkan proses odontologi forensik sebagai salah satu proses untuk mengidentifikasi pasien atau korban dan sebagai bukti peradilan untuk membuktikan identitas subjek di beberapa negara.

Penelitian ini menggunakan tiga sumber bahan hukum, yang pertama yaitu bahan hukum primer yang bersifat mengikat. Sumber bahan hukum kedua merupakan bahan hukum sekunder yang memberikan petunjuk serta penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti buku bacaan dan literatur. Terakhir, yaitu bahan hukum tersier yang menjelaskan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Hukum maupun Kamus Kedokteran.

Analisis dan Diskusi

A. Penyimpanan Data Rekam Medis oleh Dokter Gigi sehingga Tersedia Identitas Odontologi Pasien

1. Penggunaan Odontologi Forensik dalam Identifikasi Korban

Terdapat beberapa metode odontologi forensik yang dapat digunakan diantaranya:

1. Rekam Jejak Digital. Odontologi forensik dapat digunakan untuk membandingkan jejak gigitan yang ditemukan pada korban dengan jejak gigi tersangka.
2. Rekam Dental. Dokumentasi dental yang komprehensif seperti perekaman dengan X-ray atau fotografi dapat membantu dalam mengidentifikasi korban yang tidak dapat dikenali secara visual.
3. Analisis Odontologi Forensik. Melalui analisis gigi dan rahang, odontologi forensik dapat mengidentifikasi karakteristik unik pada gigi seperti kerusakan, perawatan gigi, atau kelainan *struktural*.
4. Identifikasi DNA Dental. Jika tidak memungkinkan untuk mengidentifikasi korban menggunakan metode tradisional, misalnya ketika tidak ada rekam dental atau korban mengalami kerusakan yang parah, maka odontologi forensik juga dapat digunakan untuk mengambil sampel DNA dari gigi atau jaringan gigi yang tersisa (Gadro SA, 1999).

Prosedur identifikasi dilakukan sesuai prosedur DVI (*Disaster Victim Identification*) yang terdiri dari 5 fase yaitu *the scene*, pemeriksaan *postmortem*, *antemortem information retrieval*, rekonsiliasi, dan pembekalan (*debriefing*) (Ismail & Syarifudin, 2020). Proses identifikasi terdiri dari lima tahapan yang berbeda, dimulai dari penemuan jenazah korban, pengumpulan data *antemortem*, pengumpulan data *postmortem*, dan yang terakhir yaitu membandingkan kedua

data hingga rekonsiliasi dan identifikasi (Schuliar, 2012). Identifikasi melalui pemeriksaan gigi memiliki kontribusi yang signifikan dalam menentukan identitas korban seperti pada kasus jatuhnya pesawat AirAsia QZ8501 pada tahun 2014. Sebagian besar korban tidak dapat diidentifikasi karena kondisi kerasnya benturan dan perendaman di laut. Namun, gigi korban sebagian besar masih dalam kondisi utuh, sehingga pemeriksaan gigi menjadi metode identifikasi yang paling handal. Meskipun identifikasi melalui DNA juga memungkinkan, metode ini memerlukan waktu yang lebih lama. Himpunan data *antemortem* dari keluarga korban dapat membantu untuk mempercepat proses identifikasi korban Air Asia QZ8501. Ditambah jika memiliki akses rekam medis yang lengkap dari data korban mampu untuk meringankan beban tim forensik.

Pada proses mengidentifikasi korban melalui gigi sebenarnya tidak terlalu sulit jika dokter mengetahui cerita mengenai kondisi gigi korban semasa hidup melalui keluarga korban. Cerita tersebut sudah membantu untuk proses identifikasi. Seperti kondisi gigi korban yang tidak rata, lima bulan lalu terdapat salah satu gigi yang patah atau pernah dicabut ke dokter gigi (Rosandi, 2015). Himpunan data *antemortem* dari keluarga korban dapat membantu untuk mempercepat proses identifikasi korban Air Asia QZ8501. Ditambah jika memiliki akses rekam medis yang lengkap dari data korban mampu untuk meringankan beban tim forensic.

Proses dimulai dengan memeriksa gigi-gigi korban dengan cara dibersihkan terlebih dahulu menggunakan sikat gigi. Setelah catatan gigi selesai, gigi korban difoto oleh seorang fotografer khusus. Setelah tahap pemotretan selesai, dilakukan proses rekonsiliasi. Data *antemortem* yang diperoleh dari keluarga korban dibandingkan dengan data *postmortem* yang telah dicatat oleh tim medis. Jika ada ketidakcocokan atau kebingungan, proses perbandingan akan diulang untuk memastikan keakuratannya. Proses yang cepat dan murah serta kualitas *postmortem* yang cenderung tahan segala kondisi membuat proses identifikasi *odontology forensic* menjadi rujukan data primer yang paling mudah untuk dilakukan oleh tim forensik.

Dalam contoh kasus yang melibatkan dugaan kriminalisasi, *odontology forensic* memiliki keunggulan tersendiri karena bisa mendeteksi usia dari terdakwa yang berada dalam proses peradilan. Kasus yang menarik dapat disimak melalui dugaan pembunuh berencana yang dibebankan kepada subjek MG dengan dugaan pembunuhan karyawan PT. Istaka Karya pada tahun 2018. Untuk membuktikan bahwa terdakwa adalah anak yang berada di bawah umur, tim Forensik Odontologi FKG Universitas Padjadjaran bekerja sama dengan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Subroto, Jakarta, melakukan identifikasi umur berdasarkan struktur gigi MG. Dalam proses ini, tim menggunakan lima metode dari gigi, tiga metode dari tulang, dan metode analisis patologis pertumbuhan dan perkembangan. Hasilnya, secara ilmiah ditemukan bahwa MG memiliki perkiraan usia antara 16-18,9 tahun, pada tanggal 9 Maret 2020. Pada saat kasus ini terjadi di tahun 2018, MG berusia 15,5 tahun (Kantor Komunikasi Publik, 2020).

Proses yang cepat dan murah serta kualitas *postmortem* yang cenderung tahan segala kondisi membuat proses identifikasi *odontology forensic* menjadi rujukan data primer yang paling mudah untuk dilakukan oleh tim forensik. Hal inilah yang membuat proses dari hulu ke hilir terkait rekam medis odontogram menjadi penting untuk membantu proses identifikasi korban terutama jika kondisi korban banyak yang tidak dikenali akibat benturan ataupun sidik jari yang sudah tidak bisa terbaca dengan baik.

Identifikasi umur berdasarkan gigi telah diterima secara Internasional sebagai metode identifikasi utama dengan beberapa jenis metode yang memiliki keterbatasan dan juga kelebihan. Metode *Demirjian* dan *Willems* merupakan salah satu metode yang memanfaatkan karakteristik gigi, terutama pada rahang bawah subjek yang sedang dianalisis (Lembaga Bantuan Hukum, 2020). Metode *Demirjian* merupakan kriteria objektif dalam menggambarkan tahapan perkembangan gigi. Metodologi ini diterima di seluruh dunia dan menjadi metode yang paling umum yang digunakan untuk memperkirakan usia gigi (Esan *et al.*, 2017).

2. Penggunaan Odontologi Forensik dalam Identifikasi Korban di Beberapa Negara

Rekam medis odontologi di berbagai negara juga wajib untuk dilakukan. Hal ini juga diatur dalam berbagai macam peraturan perundangan di masing-masing negara. Salah satunya di negara Singapura dalam *Singapore Dental Council* dimana *dental records* adalah hal wajib yang harus dilakukan oleh praktisi kesehatan untuk meninjau lebih lanjut kondisi pasien (Rohilla, 2017). Dokumentasi rekam medis di Singapura sudah terintegrasi dalam EMRX (*Electronic Medical Records Exchange*) yang direkam oleh instansi kesehatan dibawah Kementerian Kesehatan dan hanya dapat dicapai oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk mengetahui riwayat medis sang pasien.

Sebagai pasien di Singapura, mereka juga berhak untuk meminta data *medical records* yang terekam selama awal registrasi hingga terupdate dengan cara mengirimkan surat permohonan. Kualitas data yang dimiliki oleh Singapura melalui prinsip interoperabilitas memudahkan masing-masing unit layanan kesehatan di Singapura untuk saling terkoneksi dalam menganalisa kondisi kesehatan pasien yang berkunjung. Data penunjang seperti hasil radiologi yang dibawa oleh pasien dapat memudahkan dalam melakukan diagnosis tingkat lanjut. Dengan akses cepat dan akurat ke informasi medis yang penting, staf medis yang terlibat dalam perawatan dapat menyesuaikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien seperti meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan dan memastikan untuk cepat sembuh. Selain itu, juga meningkatkan keselamatan dan mengurangi biaya bagi pasien karena dokter dapat melihat hasil pemeriksaan secara online tanpa mengurangi kebutuhan untuk mengulang tes. Rekam medis pasien disimpan dalam sistem rekam medis elektronik nasional yang diperbarui setiap kali mereka mengunjungi dokter atau menjalani tes dan mencakup semua kondisi medis mereka bersama dengan obat-obatan terbaru yang sedang dikonsumsi, sifat interoperabilitas diimplementasikan oleh Pemerintah Singapura dalam web (Rohilla, 2017).

Computerized medical records (CMR) digunakan sebagian besar praktik umum di negara Australia. Komputer merupakan alat yang terlibat dalam semua aspek interaksi klinis, mulai dari ruang konsultasi hingga penggunaan sistem besar yang mungkin mengontrol pengobatan, skrining, bahkan pemesanan layanan *online* (Pearce *et al.*, 2013). Fokus rekam medis pada kebijakan negara di Australia terkait penyimpanan data privasi setiap pasien. Rekam medis elektronik itu bisa diakses lintas instansi kesehatan namun dibekali kode dan *password* agar penggunaan rekam medis tersebut terhindar dari penyalahgunaan. Sesuai dengan mekanismenya, perekaman medis harus terdapat konsensus antara pasien dan praktisi kesehatan. Dilanjut dengan metode verifikasi untuk menilai informasi kesehatan yang diberi oleh pasien.

Dalam hal ini prinsip interoperabilitas, Indonesia baru mulai menggalakkan melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 dan diharapkan terjadi aksi yang konsisten untuk membuat standarisasi pengarsipan rekam medis yang bisa dan mudah diakses oleh masing-masing unit kesehatan. Penggunaan dan pengungkapan rekam medis gigi harus sesuai dengan semua Undang-Undang Privasi yang relevan. Rekam medis gigi harus digunakan dan diungkapkan untuk tujuan utama pengumpulan informasi yaitu suatu entitas umumnya hanya akan menggunakan dan mengungkapkan informasi pribadi seseorang hanya dalam cara yang diharapkan oleh individu tersebut atau jika ada pengecualian seperti perintah pengadilan.

Dalam konteks pengawasan rekam medis, sejatinya di Indonesia juga punya dewan pengawas dalam asosiasi PORMIKI yang sudah dibentuk pada tahun 1989 dan melakukan asosiasi tersebut lebih kepada pengembangan pengetahuan dengan aktif melakukan *workshop* di daerah-daerah guna menyadarkan arti penting rekam medis. Di Indonesia, melalui peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 memberikan kepastian hukum terkait mekanisme dan aturan administrasi terkait rekam medis. Menarik jika ditinjau dari pasal Pasal 10 terkait sifat hasil rekam medis harus mengandung unsur kompatibilitas dan interoperabilitas. Fungsi pengawasan data rekam medis juga harus tertuang pada Undang-Undang Kesehatan yang baru disahkan tahun 2023 pada Pasal 295 ayat 4. Catatan medis yang dibuat, harus menyertakan nama, waktu, dan tanda tangan dari tenaga kesehatan yang bertanggung jawab.

Penyebab utama jarang dilakukannya penulisan rekam medik gigi adalah kurangnya tingkat kesadaran. Hal tersebut menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis karena dokter lebih mengutamakan dalam hal pelayanan. Selain itu, dengan jumlah pasien yang banyak juga membuat dokter harus memberikan pelayanan yang cepat karena terbatas dengan waktu yang tersedia. Oleh sebab itu, beban kerja dokter semakin tinggi dan tidak memiliki waktu untuk menulis dan melengkapi berkas rekam medis. Observasi tersebut menandakan adanya tantangan dari prinsip kompatibilitas yang digunakan pada Permenkes No. 24 Tahun 2022 terkait standarisasi rekam medis. Kompatibilitas dalam melakukan penulisan pengarsipan terutama bagi para dokter yang membuka praktek sendiri di luar unit pelayanan/instansi negeri maupun swasta.

Hadirnya negara dalam mengatur rekam medis di Indonesia sangat vital. Selain untuk mengantisipasi hal terburuk dalam perekaman data individu sebagai *antemortem* jika terjadi suatu bencana namun juga mengawasi rekam medis sebagai dokumen yang privat dan memiliki sanksi hukum bagi yang menyalahgunakan. Jika dibandingkan dengan Singapura dan Australia, peraturan tertulis di Indonesia terkait interkoneksi dan privatisasi data masih belum sempurna pada tahap implementasinya di lapangan.

Terdapat tantangan pengelolaan rekam medis ontologi di Indonesia yaitu privasi dan keamanan informasi, integrasi teknologi informasi, dan kualitas dokumentasi. Pengembangan fasilitas rekam medis di tiap unit layanan kesehatan menjadi penting sebagai salah satu jejak rekam medis yang dapat dipertanggungjawabkan secara hasil dan keamanan data. Rekam medis odontogram yang berisi kesehatan gigi geligi pasien memang harus dilakukan standarisasi oleh dokter gigi. Ketertiban dalam mengisi riwayat gigi geligi pada rekam medis, tentu menjadi poin yang sangat penting dalam mewujudkan adanya identitas odontologi pasien.

B. Hasil Pemeriksaan Odontologi Forensik sebagai Alat Bukti di Pengadilan

1. Keterangan Ahli Odontologi Forensik

Keterangan ahli, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 1 angka 28 KUHP, merujuk pada penjelasan individu dengan keahlian khusus terhadap hal tertentu yang dibutuhkan untuk menjelaskan suatu perkara pidana dalam rangka pemeriksaan hukum. Dalam konteks perkara pidana, KUHP mengatur bahwa keterangan ahli dapat menjadi salah satu alat bukti yang sah, seperti yang tercantum dalam Pasal 184 ayat (1) KUHP. Selanjutnya, Pasal 186 KUHP mengklasifikasikan keterangan ahli sebagai penjelasan yang diberikan oleh seorang ahli selama sidang pengadilan (Yusuf *et al.*, 2019; Alamri, 2017). Peran ahli dalam memberikan keterangan ini diatur oleh beberapa peraturan dalam KUHP, antara lain:

1. Pasal 132 ayat (1) KUHP: Dalam konteks penyidikan, jika ada dugaan bahwa ditemukan surat atau tulisan yang palsu atau dipalsukan, penyidik memiliki kewenangan untuk meminta keterangan ahli mengenai hal tersebut.
2. Pasal 133 ayat (1) KUHP: Apabila seorang korban mengalami luka, keracunan, atau kematian yang diduga terkait dengan tindak pidana, penyidik memiliki wewenang untuk meminta keterangan ahli untuk kepentingan peradilan.
3. Pasal 179 ayat (1) KUHP: Setiap orang yang diminta pendapatnya sebagai ahli kedokteran forensik, atau ahli lainnya harus memberikan kesaksian demi mencapai tujuan keadilan.

Dengan demikian, KUHP mengatur penggunaan keterangan ahli sebagai sumber penjelasan yang penting dalam proses hukum, terutama dalam pengadilan pidana, untuk membantu pengungkapan dan pemahaman lebih lanjut terhadap suatu perkara. Dapat dilihat dari isi KUHP bahwa keterangan ahli memiliki peranan sebagai salah satu bentuk bukti yang sah, yang menandakan pentingnya partisipasi ahli dalam proses penyidikan. Kemampuan mereka dalam bidang tertentu berkontribusi dalam pengungkapan tindak pidana (Muhammad, 1992:314). Kewajiban dokter atau tenaga kesehatan untuk memberikan keterangan ahli telah diatur dalam Pasal 133 KUHP. Kesaksian ahli ini akan dianggap sebagai bukti yang sah di hadapan sidang pengadilan, sesuai dengan Pasal 184 KUHP, dan dapat disampaikan secara lisan selama persidangan, sesuai dengan Pasal 186 KUHP.

Terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi agar seseorang bisa menjadi saksi ahli (Prakoso, 1987:122) yaitu syarat objektif dimana saksi ahli harus dalam kondisi sehat, dewasa, dan tidak berada di bawah pengawasan pihak lain, sesuai dengan ketentuan Pasal 171 KUHP. Mereka juga tidak boleh memiliki hubungan keluarga dengan terdakwa, serta tidak bekerja atau menerima gaji dari terdakwa, seperti diatur dalam Pasal 168 KUHP. Syarat yang kedua yaitu Formil dimana saksi ahli harus memberikan kesaksiannya setelah mengucapkan sumpah sesuai dengan keyakinan agamanya dan berkewajiban memberikan keterangan yang jujur, sebagaimana yang dijelaskan dalam Pasal 120 ayat (2) KUHP dan Pasal 179 ayat (2) KUHP.

Kewajiban dokter atau tenaga kesehatan untuk memberikan keterangan ahli telah diatur dalam Pasal 133 KUHP. Kesaksian ahli ini akan dianggap sebagai bukti yang sah di hadapan sidang pengadilan, sesuai dengan Pasal 184 KUHP, dan dapat disampaikan secara lisan selama persidangan, sesuai dengan Pasal 186 KUHP.

Pemeriksa jenazah sebagai saksi ahli dapat merujuk pada otopsi dan catatan yang dilakukan di dalam atau di luar VeR sebagai pertanyaan dugaan oleh hakim. Dokter dipanggil ke pengadilan untuk dua kali persidangan. Sidang awal sebagai saksi memberatkan atau *a charge* yang dihadirkan di persidangan oleh Jaksa Penuntut Umum yang informasinya dapat menguntungkan atau memberatkan terdakwa. Versi kedua, dokter tersebut menjadi saksi atas tuduhan A. Saksi tersebut dihadirkan di persidangan oleh terdakwa atau penasihat hukumnya, dimana keterangan yang diberikannya meringankan terdakwa atau dapat menjadi dasar pembelaan (*pledoi*) dari terdakwa atau penasihat hukumnya.

Jika keterangan yang diberikan oleh ahli sesuai dengan fakta lain di persidangan maka keterangan ahli dapat dianggap sebagai pendapat hakim sendiri. Apabila keterangan ahli tidak sesuai atau bertentangan maka bisa dikesampingkan oleh hakim dengan alasan yang jelas karena mereka memiliki hak untuk mengajukan penelitian ulang jika diperlukan. Berikut beberapa perbedaan keterangan saksi dan keterangan ahli yaitu

1. Saksi memberikan informasi tentang kejadian yang disaksikan, didengar dan dialami.
2. Saksi ahli memberikan informasi tentang perilaku terdakwa.
3. Saksi mengetahui teori *unus testis nullus testis*.
4. Teori ini tidak berlaku bagi ahli, sehingga hanya dengan keterangan ahli, hakim dapat membangun penilaiannya dengan alat dan bukti lain.
5. Saksi bisa memberi keterangan melalui lisan.
6. Ahli bisa memberikan keterangan melalui lisan dan tulisan.
7. Hakim memiliki kebebasan menilai kesaksian.
8. Kesaksian dan saksi ahli digunakan hakim untuk mencari kebenaran yang sesungguhnya (Imron, 2019:2).

2. *Visum et Repertum* Odontologi sebagai Alat Bukti Surat

Visum et repertum adalah bentuk tunggal dari *Visa et Reperta* yang memiliki arti laporan yang dibuat oleh dokter yang dikenal dalam berbagai bidang ilmu seperti kedokteran forensik, psikiatri, neurologi forensik dan kimia forensik. *Visum et repertum* merupakan upaya dan sarana bagi dokter maupun ahli kedokteran forensik untuk membantu menjernihkan suatu perkara pidana (Winardi & Wahyuni, 2015). Pada KUHAP terdapat Surat Keputusan Menteri Kehakiman No. M04.UM.01.06 tahun 1983 mengklasifikasikan hasil pemeriksaan ilmu kedokteran kehakiman oleh dokter sebagai "*visum et repertum*".

Isi dari *visum et repertum* meliputi:

- a. Pendahuluan: Identitas dari dokter pemeriksa, individu yang meminta "*visum et repertum*," waktu dan lokasi pemeriksaan, serta identitas yang merupakan tubuh manusia.
- b. Pemberitaan: Hasil pemeriksaan yang mencakup semua yang ditemukan oleh dokter selama pemeriksaan.
- c. Kesimpulan: Hasil pemeriksaan dasar beserta pendapat yang juga dijelaskan hubungan sebab akibat antara kondisi tubuh yang diperiksa dengan segala akibat.
- d. Penutup: Pernyataan bahwa "*visum et repertum*" dibuat berdasarkan sumpah dokter dan sesuai dengan pengetahuan yang baik dan benar.

(Triana O, 2014:7)

Visum et repertum yang diatur dalam Staatsblad 1937 No. 350 memiliki kekuatan bukti tertentu. Pasal 1 dari Staatsblad Tahun 1937 No. 350 menyatakan bahwa *visum et repertum* yang dibuat oleh dokter berdasarkan sumpah jabatan, baik yang diucapkan saat menyelesaikan pendidikan kedokteran di Nederland atau Indonesia, maupun atas sumpah khusus seperti yang diatur dalam Pasal 2, memiliki kekuatan bukti dalam perkara pidana.

Permintaan *visum et repertum* umumnya memiliki tujuan untuk mengungkap peristiwa pidana yang terjadi. Oleh sebab itu, dalam permintaan tertulis kepada dokter, penyidik akan menyebutkan *visum et repertum* sebagai alat bukti surat yang digunakan untuk berbagai macam maksud. Dalam bidang forensik odontologi, penggunaannya lebih spesifik terkait dengan pasien atau korban, dan selanjutnya dapat menjelaskan detailnya.

Dalam konteks korban yang masih hidup, terdapat beberapa jenis *visum et repertum* yang dapat diberikan:

- a. *Visum et Repertum* Sekaligus: Jenis ini diterapkan ketika seseorang yang dimintakan *visum et repertum* tidak membutuhkan perawatan tambahan atas luka yang dilakukan oleh tindak pidana.
- b. *Visum et Repertum* Sementara: Jenis *visum* ini dibutuhkan ketika individu yang dimintakan *visum et repertum* membutuhkan perawatan tambahan terkait dengan luka yang akibat oleh tindak pidana.
- c. Selain *visum et repertum* untuk korban hidup, terdapat juga *visum et repertum* yang diperlukan untuk mayat. Tujuan pembuatan *visum et repertum* atas mayat adalah untuk orang yang telah meninggal atau diduga meninggal akibat tindak pidana.
- d. Selain *visum et repertum*, dalam proses pemeriksaan perkara pidana juga dikenal beberapa jenis berita acara lainnya, seperti:
 1. Berita Acara Pemeriksaan Tempat Kejadian Perkara (TKP): Dokumen ini berfungsi untuk mendokumentasikan kondisi TKP yang berkaitan dengan tindak pidana tersebut.
 2. Berita Acara Pemeriksaan Barang Bukti: Dokumen ini digunakan untuk mencatat pemeriksaan barang bukti yang berkaitan dengan tindak pidana.

Dalam konteks hukum pidana, ada beberapa pasal yang mengatur kewenangan penyidik, dokter, serta penggunaan rekam medis sebagai alat bukti. Beberapa poin penting dalam peraturan tersebut adalah:

- a. Pasal 133: Penyidik berwenang mengajukan permintaan laporan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman, dokter, atau ahli lainnya dalam kasus pidana.
- b. Pasal 134: Apabila keluarga korban berkeberatan terhadap otopsi jenazah yang diperlukan untuk kepentingan pembuktian, penyidik wajib menjelaskan secara jelas maksud dan tujuan pembedahan tersebut.
- c. Pasal 135: Semua individu yang diminta keterangan sebagai ahli kedokteran kehakiman, dokter, atau ahli yang lain harus memberikan keterangan ahli demi keadilan.
- d. Pasal 179: Ketentuan yang berlaku untuk saksi juga berlaku bagi mereka yang memberikan keterangan ahli.

Semua dokumen ini penting dalam proses penyelidikan dan penegakan hukum karena mereka membantu menyediakan bukti dan dokumentasi yang diperlukan dalam kasus-kasus pidana. Dokter yang membuat rekam medis dan diminta memberikan penjelasan pada saat

persidangan dianggap sebagai alat bukti keterangan ahli dalam kasus ini. Sehingga, KUHAP membedakan antara laporan ahli yang disampaikan langsung pada saat persidangan dan laporan ahli yang disampaikan di luar persidangan dalam bentuk tertulis, yang digolongkan dalam alat bukti surat (Bakhri, 2019:3).

3. Rekam Medis Odontologi Elektronik sebagai Alat Bukti Petunjuk

Pasal 13 dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 mengenai rekam medis (*medical record*) menetapkan bahwa rekam medis dapat digunakan sebagai bukti dalam proses hukum, baik dalam perkara pidana maupun perdata. Khusus dalam perkara pidana, rekam medis dapat digunakan sepanjang proses penyidikan hingga persidangan. Penyajian isi rekam medis untuk keperluan bukti dalam proses hukum yang bisa dilaksanakan oleh dokter yang menangani pasien, dengan izin tertulis maupun tidak dari pasien. Namun, perlu diingat bahwa salinan rekam medis tersebut tidak bisa sepenuhnya menggantikan peran *visum et repertum* sebagai alat bukti sah, karena keduanya memiliki tata cara dan persyaratan yang berbeda dalam pembuatannya. Akan tetapi, dalam konteks pembuktian perkara pidana, salinan tersebut bisa dianggap sebagai bukti atau keterangan ahli. Apabila dalam penggunaan salinan rekam medis sebagai peran bukti tanpa meminta keterangan dokter yang bersangkutan maka dapat digolongkan sebagai alat bukti yang berupa dokumen tertulis.

Rekam medis atau rekam medis elektronik dapat digunakan sebagai alat bukti di persidangan oleh hakim, akan tetapi sifatnya tidak mengikat dan bergantung pada penilaian hakim (Berutu *et al.*, 2020). Dalam segi legal, rekam medis atau rekam medis elektronik mempunyai dua peran sekaligus. Pertama, mereka berfungsi sebagai alat bukti dalam konteks perbedaan pendapat atau tuntutan yang mungkin timbul antara pasien dan dokter. Di sisi lain, mereka juga memberikan perlindungan hukum bagi dokter. Rekam medis atau rekam medis elektronik bisa digunakan sebagai dasar untuk membuktikan apabila ada kesalahan, kelalaian pada dokter atau dokter gigi dalam menjalankan profesinya, dan sebaliknya dapat digunakan sebagai dasar untuk memberikan pembelaan atau perlindungan bagi dokter yang bersangkutan terhadap tuntutan terhadapnya (Berutu *et al.*, 2020). Rekam medis atau catatan kesehatan elektronik mencatat tindakan medis tertentu secara rinci, dan secara tersirat mencerminkan *informed consent* karena prosedur medis biasanya tidak akan dilakukan tanpa persetujuan pasien.

Penggunaan rekam medis atau catatan kesehatan elektronik dalam alat bukti yang berada di pengadilan dapat membantu semua pihak, termasuk dokter atau dokter gigi, pasien, dan penuntut umum, dalam mengungkap fakta-fakta penting dan menentukan apakah telah terjadi kejadian kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi. Oleh karena itu, rekam medis atau rekam medis elektronik merupakan bukti bahwa dokter atau dokter gigi telah melakukan segala upaya dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan telah memilih metode atau prosedur medis tertentu dengan itikad baik.

Atas dasar hal tersebut maka disimpulkan bahwa rekam medis atau catatan kesehatan elektronik mempunyai dua fungsi pembuktian, yaitu sebagai alat bukti ahli (Pasal 186 dan 187 KUHAP) dan sebagai alat bukti untuk menyiapkan surat (Pasal 187 KUHAP). Laporan yang diberikan langsung pada saat persidangan tergolong dalam keterangan ahli, sebaliknya

keterangan ahli yang diberikan secara tidak langsung di luar persidangan (dalam bentuk tertulis) tergolong sebagai alat bukti surat.

Dalam konteks penggunaan rekam medis elektronik sebagai alat bukti di pengadilan, hal ini akan mengikuti prinsip-prinsip umum penggunaan bukti elektronik yang berlaku dalam hukum acara pidana. Beberapa prinsip umum tersebut adalah:

- a. Otoritas dan Keabsahan: Rekam medis elektronik harus berasal dari sumber yang sah dan diotorisasi.
- b. Keaslian dan Integritas: Rekam medis elektronik harus asli dan tidak mengalami perubahan atau manipulasi yang merugikan.
- c. Persetujuan Pasien: Penggunaan rekam medis elektronik sebagai alat bukti harus didasarkan pada persetujuan pasien atau kuasa hukumnya.
- d. Relevansi: Informasi dalam rekam medis elektronik harus relevan dengan perkara hukum yang sedang diproses.
- e. Ahli IT: Dalam kasus penggunaan rekam medis elektronik sebagai alat bukti, mungkin diperlukan keterangan ahli IT yang berkualifikasi untuk memberikan penjelasan tentang keaslian dan integritas data elektronik tersebut.

4. Rekam Medis Odontologi Elektronik sebagai Alat Bukti Dokumen Elektronik berdasarkan Undang-Undang Informasi Transaksi Elektronik

Rekam medis dapat diterima dalam bentuk alat bukti karena memenuhi unsur-unsur yang dipersyaratkan dalam Pasal 184 ayat (1) bagian c, yaitu berbentuk surat. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu, penulisan dan pencatatan rekam medis tidak lagi sebatas cara manual atau konvensional saja melainkan beralih menggunakan komputer karena dianggap mudah dan lebih efisien, seperti yang dijelaskan sebelumnya.

Mengenai alat bukti elektronik, telah ditetapkan Undang-Undang ITE (Informasi dan Transaksi Elektronik) yang mengatur bahwa bukti elektronik apapun dapat diterima di persidangan apabila memenuhi syarat formil dan materil yang telah ditetapkan. Alat bukti elektronik dalam UU ITE merupakan informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik yang memenuhi syarat formil dan materil yang telah diatur dalam UU ITE.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE mengatur mengenai informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik, termasuk salinan cetaknya yang diakui sebagai alat bukti yang sah. Informasi elektronik merupakan data elektronik yang dapat berupa teks, audio, visual, dan lain sebagainya, yang mempunyai arti atau bisa dipahami oleh orang yang mampu memahaminya. Sehingga, alat bukti elektronik dalam berbagai bentuk sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 butir 4 UU ITE, dapat diterima sebagai alat bukti yang sah apabila ada individu yang mampu memahami atau ahli pada bidang tersebut. Demikian syarat formil dan materil yang diatur dalam UU ITE.

Pasal 5 ayat (1) UU ITE terdiri dua bagian, yang pertama mengenai informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik, dan yang kedua merupakan informasi cetak dari informasi tersebut atau dari dokumen elektronik. Informasi elektronik dan dokumen elektronik ini menjadi alat bukti elektronik (*digital evidence*). Pasal 5 ayat (2) UU ITE mengatur bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik, termasuk salinan cetaknya, merupakan perpanjangan dari alat bukti hukum yang sah menurut hukum acara yang berlaku di Indonesia. Artinya UU ITE tidak hanya melengkapi jenis alat bukti yang sah yang

ditentukan dalam hukum acara pidana seperti KUHP, namun juga memperluas cakupannya. Dengan kata lain, UU ITE menegaskan bahwa informasi dan dokumen elektronik beserta salinan cetaknya dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah dalam semua hukum acara yang berlaku di Indonesia. Namun, ada syarat formil dan syarat materil yang harus dipenuhi agar dapat menjadi alat bukti yang sah.

Kesimpulan

Adanya rekam medis odontologi elektronik akan sangat memudahkan tidak hanya bagi pasien namun juga bagi dokter gigi. Sehingga perlu diupayakan adanya penyimpanan rekam medis yang baik sehingga terdapat identitas odontologi pasien. Dengan adanya peraturan Menteri Kesehatan didukung dengan Undang-Undang Kesehatan yang baru, unit layanan kesehatan wajib untuk melakukan digitalisasi rekam medis dan menggalakkan sifat interoperabilitas pada riwayat rekam medis, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk mendiagnosa penyakit secara akurat, selain itu terkait juga dengan kebutuhan penyediaan data *antemortem* pada metode *odontology forensic* jika terjadi tindak kriminalitas atau kecelakaan pada masing-masing individu. Odontologi forensik adalah metode yang sangat efektif dalam mengidentifikasi korban, dengan berbagai kelebihan pada metode ini, efektifitas dalam proses identifikasi, kecepatan dan akurasi menjadi penting dalam pembuktian jati diri korban akan lebih mudah dan menjadi salah satu bukti terkuat di pengadilan berdasarkan KUHP yang berlaku sebagai salah satu referensi untuk membuat visum et repertum sesuai dengan permintaan dari dokter forensik yang berwenang untuk melakukan tindak forensik.

Daftar Bacaan

Buku:

- Bakhri, S. (2019). *Hukum dalam Praktik Peradilan Pidana* (p. 3). Total Media.
- Imron, A. (2019). *Hukum Pembuktian* (pp. 2-3). UNPAM Press.
- Muhammad, A. (1992). *Hukum Acara Perdata Indonesia* (pp. 314-316). Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Ohoiwutun. T. (2014). *Ilmu Kedokteran Forensik (Interaksi dan Dependensi Hukum pada Ilmu Kedokteran)* (p. h.8). Universitas Jember.
- Prakoso, D. I, K. M. (1987). *Dasar-Dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman* (pp. 122-125). Jakarta : PT. Bina Aksara.
- Triana, O. (2014). *Ilmu Kedokteran Forensik (Interaksi dan Dependensi Hukum pada Ilmu Kedokteran)* (Universitas, pp. 7-8).

Jurnal:

- Alamri, H. (2017). Kedudukan keterangan ahli sebagai alat bukti menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. *Lex Privatum*, 5(1), 31-38.
- Anisa, N., Koerniati, I., & Hidayat, T. (2023). Peran Odontologi Forensik dalam Mengungkap Identitas Jenazah yang Tidak Dikenal. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), 342-349. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i4.688>.
- Berutu, C. A. N., Agustina, Y., & Batubara, S. A. (2020). Kekuatan Hukum Pembuktian Rekam Medis Konvensional Dan Elektronik Berdasarkan Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 15(2), 305-317. <https://doi.org/10.33059/jhsk.v15i2.2686>.
- Divakar, K.P. (2017). Forensic Odontology: The New Dimension in Dental Analysis. *International Journal Medical Science*, 13(1), 1-5.

- Esan, T. A., Yengopal, V., & Schepartz, L. A. (2017). The Demirjian versus the Willems method for dental age estimation in different populations: A meta-analysis of published studies. *PLoS ONE*, 12(11), 1–23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186682>.
- Gadro, S.A. (1999). Peran odontologi forensik sebagai salah satu sarana pemeriksaan identifikasi jenazah tak dikenal. *Jurnal Berkala Ilmu Kedokteran*, 31(3), 195–199.
- Henky., & Safitry, O. (2012). Identifikasi Korban Bencana Massal : Praktik DVI Antara Teori dan Kenyataan. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*, 2(1), 5–7. <http://ejournal.unud.ac.id/new/detail-39-61-indonesian-journal-of-legal-and-forensic-sciences-ijlfs.html>.
- Hidayat, D. (2008). Kesiapsiagaan Masyarakat: Paradigma Baru Pengelolaan Bencana Alam (Community Preparedness: New Paradigm in Natural Disaster Management). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(1), 69–84. <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/164>.
- Ismail, T. S., & Syarifudin, K. B. (2020). Disaster Victim Identification (Dvi) Training for Medical Student. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 9(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jpki.54055>.
- Karyn., & Alhakim, A. (2022). Forensic Science As a Steps for the Settlement of Criminal Cases of Mutilation in the Role of Evidence Before the Law. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, 20(1), 1–16.
- Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol1.iss2.12>.
- Larasati, A. W., Irianto, M. G., & Bustomi Cania, E. (2018). Peran Pemeriksaan Odontologi Forensik Dalam Mengidentifikasi Identitas Korban Bencana Masal. *Majority*, 7(3), 228–233.
- Pearce, C.M., de Lusignan, S., Phillips, & C., Hall S, T. J. (2013). The computerized medical record as a tool for clinical governance in Australian primary care. *Interact J Med Res*, 12(2), 26. <https://doi.org/doi:10.2196/ijmr.2700>. PMID: 23939340.
- Prajapati, G., Sarode, S.C., Sarode, G.S., Shelke, P., Awan, K.H., & Patil, S. (2018). Role of forensic odontology in the identification of victims of major mass disasters across the world: A systematic review. *PloS One*, 13(6), 1–12. <https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0199791>.
- Prawestiningtyas, E., & Algozi, A. M. (2013). Identifikasi Forensik Berdasarkan Pemeriksaan Primer dan Sekunder Sebagai Penentu Identitas Korban pada Dua Kasus Bencana Massal. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 25(2), 88–94. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2009.025.02.3>.
- Preethi, S., Einstein, A., & Sivapathasundharam, B. (2011). Awareness of forensic odontology among dental practitioners in Chennai: A knowledge, attitude, practice study. *Journal of Forensic Dental Sciences*, 3(2), 63. <https://doi.org/10.4103/0975-1475.92145>.
- Rohilla, M. (2017). Etiology of Various Dental Developmental Anomalies -Review of Literature. *J Dent Probl Solut*, 4(2), 241–245.
- Tandaju, C. F., Siwu, J., & Hutagalung, B. S. P. (2017). Gambaran pemeriksaan gigi untuk identifikasi korban meninggal di Bagian Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2010 – 2015. *E-GIGI*, 5(1), 2015–2018. <https://doi.org/10.35790/eg.5.1.2017.15534>.
- Winardi, M., & Wahyuni, T. (2015). Kedudukan Visum et Repertum Sebagai Alat Bukti Surat. *Jurnal Verstek*, 3(1), 55–66.
- Yusuf, M., Setiawan, S., & Kusuma, A. R. P. (2019). Gambaran Kelengkapan Dan Keseragaman Penulisan Odontogram Oleh Dokter Gigi Di Kota Semarang. *ODONTO : Dental Journal*, 6, 40. <https://doi.org/10.30659/odj.6.0.40-44>.

Website:

- Kantor Komunikasi Publik. (2020). *Tim Forensik Odontologi FKG Unpad Lakukan Identifikasi Gigi Terdakwa Kasus Pembunuhan Berencana*. Tim Forensik Odontologi FKG Unpad Lakukan Identifikasi Gigi Terdakwa Kasus Pembunuhan Berencana. Available from: <https://www.unpad.ac.id/2020/04/tim-forensik-odontologi-fkg-unpad-lakukan-identifikasi-gigi-terdakwa-kasus-pembunuhan-berencana/>. [Diakses 24 Juli 2023 pukul 17.32 WIB].
- Lembaga Bantuan Hukum. (2020). *Hentikan Diskriminasi dan Pelanggaran Hak-Hak Anak yang Berhadapan dengan Hukum*. Available from: <https://bantuanhukum.or.id/hentikan-diskriminasi-dan-pelanggaran-hak-hak-anak-yang-berhadapan-dengan-hukum/>. [Diakses 24 Juli 2023 pukul 18.10].
- Rosandi B. (2015). *Pernah Identifikasi Satu Gigi Rekor Tercepat 15 menit*. Available from: <https://blog.iik.ac.id/basmarosandi/2020/06/03/pernah-identifikasi-satu-gigi-rekor-tercepat-15-menit/>. [Diakses 24 Juli 2023 pukul 13.49 WIB].

PRESUMED CONSENT ATAS TINDAKAN MEDIS BERISIKO TINGGI PADA KEGAWATDARURATAN : PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023

AK Wisnu Baroto SP, Yovita Arie Mangesti*

Abstract

Patients are required to provide informed consent before undergoing medical procedures in normal situations, but this does not apply in emergency situations, where presumed consent is used instead. Doctors often face situations that require high-risk medical interventions for emergency patients. The concept of presumed consent for such actions is not recognized under Law Number 17 of 2023 concerning Health. The purpose of this study is to analyze the role of presumed consent in the perspective of this law regarding high-risk medical interventions in emergency cases. This research adopts a normative juridical approach, specifically legal literature research, utilizing legislative and conceptual approaches. The analysis results indicate that presumed consent for high-risk medical interventions in emergency situations is not clearly regulated in Law Number 17 of 2023. However, doctors can still rely on other articles in this law, including Article 293 paragraph (10) emphasizing the best interests of the patient, Article 275 paragraph (1) mandating doctors to provide assistance in emergency cases, and Article 273 paragraph (1) providing legal protection to doctors who act in accordance with standards. Additionally, Article 275 paragraph (1) also exempts doctors from liability in emergency cases, providing legal security for doctors to act swiftly to save lives without hesitation.

Keywords : Presumed consent; High risk medical action; Emergency cases.

Abstrak

Pasien harus memberikan *informed consent* sebelum dilakukannya tindakan medis pada situasi biasa, tetapi hal tersebut tidak berlaku pada situasi gawat darurat dan sebagai gantinya adalah *presumed consent*. Dokter seringkali berhadapan pada situasi yang membutuhkan tindakan medis berisiko tinggi pada pasien gawat darurat. Konsep *Presumed consent* atas tindakan tersebut tidak diakui berdasar Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Tujuan penelitian untuk menganalisis peranan *presumed consent* dalam perspektif undang-undang tersebut atas tindakan medis berisiko tinggi dalam kasus gawat darurat. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian hukum kepustakaan, dengan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Hasil analisis menunjukkan bahwa *presumed consent* atas tindakan medis berisiko tinggi dalam situasi gawat darurat belum jelas diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023. Namun demikian, dokter tetap dapat mengandalkan beberapa pasal lain dalam undang-undang ini, termasuk Pasal 293 ayat (10) yang menekankan pada kepentingan terbaik pasien, Pasal 275 ayat (1) yang mewajibkan dokter memberikan

pertolongan dalam kasus gawat darurat, dan Pasal 273 ayat (1) yang memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang bertindak sesuai standar. Selain itu, Pasal 275 ayat (1) juga membebaskan dokter dari tuntutan ganti rugi dalam kasus gawat darurat, memberikan keamanan hukum bagi dokter untuk bertindak cepat demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa rasa keraguan.

Kata Kunci : *Presumed consent*; Tindakan berisiko tinggi; Kasus gawat darurat

*Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

Correspondence : AK Wisnu Baroto SP, Magister Ilmu Hukum, Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, Indonesia. Email : dr_wisnubarata@yahoo.co.id

Pendahuluan

Pasien memerlukan intervensi medis dari dokter tidak hanya ketika mengalami penyakit, tapi juga dalam keadaan sehat sebagai langkah promosi dan pencegahan kesehatan, serta konsultasi kesehatan. Kepercayaan yang menjadi dasar hubungan antara dokter dengan pasien adalah unsur kunci. Tanpa adanya kepercayaan tersebut, proses pengobatan bisa terhambat. Ini membina hubungan terapeutik yang solid antara dokter dan pasien, di mana kepercayaan pasien pada dokter adalah fondasi utamanya. Inilah yang mendorong pasien untuk memberi persetujuan terhadap tindakan medis (*informed consent*), yang menandai persetujuannya atas intervensi medis yang diusulkan (Ikhsan, 2022:1201).

Interaksi antara dokter dan pasien merupakan praktik yang berakar dalam sejarah. Secara tradisional, dokter dilihat sebagai pemberi perawatan kepada mereka yang memerlukannya. Awalnya, dinamika hukum antara dokter dan pasien didasarkan pada sebuah model paternalistik vertikal, mirip dengan hubungan antara orang tua dan anak, dengan asumsi bahwa "dokter tahu yang terbaik." Dalam model ini, dokter dianggap memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih dalam mengatasi penyakit pasien, menempatkan mereka dalam posisi yang lebih dominan. Namun, seiring waktu, pola ini bergeser menjadi lebih egaliter, mengarah pada hubungan kontraktual horizontal yang didasarkan pada partisipasi dan kerjasama timbal balik (Purba, 2021:309). Perubahan pola hubungan ini kemudian juga mengubah pasien menjadi lebih kritis dan tidak lagi permisif sehingga potensi memicu konflik.

Dokter perlu bersiap menghadapi proses hukum jika intervensi yang dilakukan tidak sesuai dengan ekspektasi pasien atau keluarganya, terutama jika intervensi tersebut berujung pada kematian, cacat, atau kerugian bagi pasien. Perselisihan ini sering kali bermula dari persepsi pasien bahwa mereka telah menjadi korban malpraktik. Akibatnya, pasien atau keluarga mereka mungkin melaporkan kejadian tersebut ke kepolisian dan menuntut dokter atas prasangka bahwa dokter telah bertindak ceroboh. Dalam persidangan, dokter harus mempertahankan tindakan medis yang dilakukan berdasarkan standar yang berlaku dan dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik pasien. Dokter perlu menyajikan bukti yang mendukung keputusan mereka dalam memberikan perawatan medis. Saksi ahli medis juga

dapat dipanggil untuk memberikan pendapat profesional mereka tentang tindakan medis yang dilakukan.

Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama mereka menjalankan tugas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesi, termasuk standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, serta memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Tujuan dari undang-undang ini adalah untuk melindungi pasien, meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, dan memberikan kejelasan hukum untuk masyarakat serta profesi medis, termasuk dokter dan dokter gigi. Ada kewajiban yang inheren bagi dokter untuk menyediakan perawatan berkualitas kepada pasien mereka, yang mendefinisikan interaksi antara keduanya. Tradisionalnya, hubungan ini sering kali diwarnai oleh ketidakseimbangan karena perbedaan status sosial dan tingkat pendidikan yang signifikan, dengan banyak interaksi yang cenderung paternalistik (Setiawan et al., 2018: 100).

Dokter seringkali menemui situasi dimana pasien dalam keadaan darurat membutuhkan tindakan medis yang kompleks dan berisiko. Tindakan tersebut melibatkan penggunaan peralatan canggih untuk mengatasi kondisi yang mengancam nyawa, mengandung risiko yang signifikan terkait dengan pengobatan, dan bisa mengakibatkan bahaya atau efek samping berbahaya dari obat-obatan yang digunakan (Imani Lifesaver Indonesia, 2023:1). Sedangkan Pasal 293 ayat (5) dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa persetujuan secara tertulis wajib diperoleh terlebih dahulu sebelum melakukan prosedur invasif atau tindakan yang mengandung risiko tinggi.

Kondisi yang demikian seringkali menjadi dilema bagi dokter pada situasi gawat darurat. Di satu sisi, dokter berdasarkan keilmuannya dituntut harus segera melakukan tindakan medis berisiko tinggi guna menyelamatkan nyawa pasiennya, tetapi disisi lain ia dibayang-bayangi ketakutan akan adanya tuntutan hukum dari pasien/keluarga pasien akan risiko kematian yang bisa ditimbulkan dari tindakannya tersebut. Sedangkan dalam keadaan gawat darurat berdasar Pasal 275 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan kewajiban bagi tenaga medis dan kesehatan yang berpraktik di fasilitas layanan kesehatan untuk memberikan bantuan pertolongan pertama pada pasien yang mengalami kondisi gawat darurat.

Penerapan *presumed consent* atau *implied/tacit consent* pada kasus gawat darurat menjadi penting karena dalam situasi tersebut, pasien seringkali tidak mampu memberikan persetujuan langsung terhadap tindakan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa. Dalam keadaan darurat, waktu sangat berharga dan adanya proses formal untuk mendapatkan *informed consent* dapat menghambat akses cepat terhadap pelayanan medis yang diperlukan. Dengan adanya *presumed consent*, dokter dan tenaga medis dapat dengan cepat mengambil tindakan yang dianggap perlu berdasarkan asumsi bahwa pasien akan memberikan persetujuan jika mereka sadar dan mampu memberikan persetujuan. Namun, tetap penting untuk mempertimbangkan kelemahan dan memastikan bahwa penerapan ini dilakukan dengan itikad baik dan dalam batas-batas yang ditetapkan oleh hukum dan etika medis.

Pada tanggal 8 Agustus 2023, pemerintah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Legislatif ini tidak hanya bertujuan untuk memenuhi mandat

dari Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945 tetapi juga bertujuan untuk menyesuaikan dengan evolusi sektor kesehatan dan pembelajaran yang diambil dari pandemi *Covid-19*, yang menuntut transformasi dalam sistem kesehatan Indonesia. Keberhasilan transformasi ini tergantung pada perubahan regulasi yang dirancang untuk menjamin hak-hak masyarakat, menghasilkan peraturan yang efektif, dan dapat diimplementasikan dengan sukses (Andrianto, 2023: 1). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah resmi menggantikan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang berkaitan dengan Praktik Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengatur tentang Kesehatan. Ketika peraturan baru diterapkan, para dokter tidak selalu meresponsnya secara positif dan mungkin bahkan merasa terancam, karena peraturan tersebut dianggap mengikat kebebasan ilmiah mereka dan berpotensi menciptakan konflik saat memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat (Iswandari, 2017: 20). Terkait dengan hal tersebut, menarik kiranya dilakukan kajian perspektif UU Kesehatan yang baru ini atas problematika yang terjadi pada tindakan medis berisiko tinggi dalam kasus gawat darurat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian hukum kepustakaan, dengan pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Alasan digunakannya metode penelitian ini adalah untuk membantu dokter dalam memahami dan menerapkan prinsip dan standar hukum dalam konteks tindakan medis berisiko tinggi pada kasus gawat darurat.

Analisis dan Hasil Diskusi

Dalam situasi standar, *informed consent* adalah prasyarat esensial yang diperlukan sebelum menjalankan prosedur medis. Konsep *informed consent* dikembangkan untuk mengubah dinamika antara dokter dan pasien dari hubungan yang paternalistik menjadi kemitraan yang berbasis kesepakatan. Inti dari *informed consent* adalah perjanjian perawatan yang diadakan antara dokter dengan pasien, yang didasarkan pada kondisi kesehatan pasien tersebut (Sosiawan et al., 2023: 2). Hal tersebut dapat terwujud dalam dua bentuk, yaitu *implied consent* (dianggap telah diberikan tanpa dinyatakan secara eksplisit) dan *expressed consent* (dinyatakan oleh pasien kepada dokter baik secara lisan maupun tulisan). Melalui *informed consent*, dokter memiliki kepastian bahwa pasien telah mengerti informasi yang diberikan, yang berfungsi untuk menurunkan kemungkinan kesalahpahaman dan memperkuat kepatuhan pasien terhadap rencana prosedur medis yang disarankan (Kasiman et al., 2023: 2).

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat ketentuan eksplisit mengenai keharusan mendapatkan *informed consent*, seperti yang diatur dalam:

1. Pasal 274 sub-ayat b, yang menegaskan kewajiban dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dari pasien atau keluarga sebelum melakukan tindakan medis;
2. Pasal 293 ayat (1), yang menyatakan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan secara individual oleh seorang dokter harus didahului dengan memperoleh persetujuan dari pasien tersebut.

3. Pasal 293 ayat (5) menegaskan bahwa sebelum dikerjakannya tindakan medis berisiko tinggi, *informed consent* tertulis harus didapatkan.

Selain untuk memenuhi regulasi, adanya, adanya *informed consent* sangat penting karena merupakan wujud perlindungan hukum dokter, pencegahan malpraktek, bukti kepercayaan dalam hubungan dokter-pasien dan penghormatan hak otonomi pasien.

Persetujuan untuk prosedur medis, yang dikenal sebagai *informed consent*, merupakan aspek kritis untuk pasien dan dokter. Oleh karena itu, dokter wajib menyediakan *informed consent* kepada pasien sebelum melaksanakan prosedur medik. Hal ini vital untuk menghindari kemungkinan aduan hukum dari pasien. Jika dokter tidak mendapatkan persetujuan yang legal untuk tindakannya, mereka dapat menghadapi masalah hukum, entah itu dalam ranah pidana, perdata, atau disiplin profesional (Hajar, 2020: 793). Ketidadaan *informed consent* dapat memicu tuduhan praktik kedokteran yang keliru, terutama bila ada kerugian atau tindakan yang mempengaruhi fisik pasien. Agar dapat mengajukan gugatan karena tidak adanya *informed consent*, beberapa komponen hukum harus terpenuhi, yaitu (1) terdapat tugas dokter untuk memperoleh *informed consent*; (2) tugas tersebut tidak terpenuhi tanpa alasan hukum yang sah; (3) terjadinya kerugian pada pasien; dan (4) adanya keterkaitan langsung antara tidak terpenuhinya *informed consent* dan kerugian yang dialami pasien (Suntama, 2017, hal. 92). Jika dokter melakukan tindakan tanpa *informed consent* dan tidak ada kerugian atau intervensi fisik terjadi, hal ini tidak selalu merupakan pelanggaran hukum. Namun, jika dokter tidak mendapat *informed consent* dan tetap melakukan tindakan yang mengakibatkan pasien mengalami kerugian (biaya tidak perlu, rasa sakit, atau kehilangan pendapatan), meskipun pasien akhirnya sembuh, dokter masih bisa dianggap bertanggung jawab atas kerugian tersebut.

Namun demikian, dalam keadaan gawat darurat seorang pasien sering kali kehilangan kompetensinya. Hal tersebut dikarenakan pasien ada dalam kondisi penurunan kesadaran sampai dengan tidak sadar. Dalam kondisi yang demikian pasien mengalami ketidakmampuan memahami informasi, ketidakmampuan mengkomunikasikan keputusan dan ketidakmampuan mengambil keputusan yang rasional. Oleh karena itu, ia akan kehilangan hak menerima atau menolak tindakan medis. Ketentuan ini juga dijelaskan dalam Pasal 4 ayat (3) dari Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dimana disebutkan bahwa hak individu untuk menyetujui atau menolak sebagian atau seluruh prosedur medis tidak berlaku bagi orang yang tidak sadar atau dalam kondisi darurat medis. Dalam kondisi pasien kehilangan kompetensi, dokter sering harus mengandalkan keputusan yang diambil atas dasar apa yang mereka percayai sebagai kepentingan terbaik pasien, atau mencari persetujuan dari wali atau anggota keluarga yang sah jika waktu memungkinkan.

Selain kondisi pasien yang tidak kompeten, permasalahan lain yang secara nyata juga sering ditemui oleh dokter pada situasi gawat darurat terkait pemberian *informed consent* adalah :

1. Tidak adanya cukup waktu untuk memperoleh *informed consent* oleh karena kegawatdaruratan yang mengancam jiwa terjadi tiba-tiba dan cepat, misalnya kasus sumbatan total jalan napas yang menyebabkan pasien tidak bisa bernapas sama sekali;
2. Tidak ada keluarga yang bertanggung jawab (status pasien tidak jelas), misalnya kasus gelandangan yang ditemukan tidak sadar akibat trauma kepala berat di pinggir jalan;

3. Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi tidak berada di rumah sakit dan tidak bisa dihubungi dengan berbagai cara oleh dokter pada saat terjadinya gawat darurat, misalnya pada kasus gawat darurat pasien di rumah sakit yang terjadi pada dini hari saat keluarga sedang tidur di rumah
4. Keluarga yang bertanggung jawab ada, tetapi belum bisa/tidak berani memberi *informed consent* karena dalam kondisi kalut dan tidak bisa berpikir jernih, misalnya setelah diberi informasi secara lengkap risiko tindakan, keluarga menjadi makin bingung/takut akan akibat yang mungkin terjadi

Untuk menghadapi situasi demikian, dokter tidak perlu ragu untuk segera melakukan tindakan medis bila memang diperlukan. Aksi medis yang dilakukan dokter tersebut mendapatkan perlindungan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, sesuai dengan pasal-pasal berikut:

1. Pasal 80 ayat (3) menyatakan bahwa dalam keadaan darurat medis, tindakan medis boleh dijalankan tanpa memerlukan persetujuan terlebih dahulu.
2. Pasal 293 ayat (9) menegaskan bahwa bila pasien tidak memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan dan menghadapi kondisi yang mengancam jiwa tanpa adanya wali yang bisa dimintai persetujuan, maka persetujuan untuk tindakan medis tersebut tidak diperlukan.

Pada suatu kondisi gawat darurat, sangat mungkin dokter dituntut oleh situasi untuk melakukan tindakan medis berisiko tinggi secepat-cepatnya dalam upaya penyelamatan nyawa. Dalam situasi yang penuh dengan tekanan tersebut, dokter dituntut untuk tetap berpikir jernih memutuskan tindakan medis yang terbaik untuk pasiennya. Definisi dari prosedur medis dengan risiko tinggi diberikan dalam Pasal 1 poin 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam regulasi tersebut, prosedur kedokteran yang dianggap memiliki risiko tinggi adalah prosedur yang memiliki kemungkinan, dalam taraf probabilitas tertentu, menyebabkan kematian atau cacat pada pasien. Tindakan medis ini memiliki peluang relatif besar untuk mengakibatkan komplikasi serius atau efek yang tidak diinginkan. Probabilitas munculnya risiko seringkali dihubungkan dengan prosedur yang rumit, kondisi pasien yang sudah buruk, potensi reaksi terhadap obat yang diberikan atau kemungkinan hasil yang tidak pasti.

Sebagai salah satu contoh tindakan medis berisiko tinggi disini adalah tindakan intubasi trakeal (proses memasukkan pipa tipis dari mulut ke saluran napas). Intubasi trakeal adalah prosedur yang sangat penting dan umum dilakukan di unit perawatan intensif (ICU). Prosedur ini melindungi jalan napas pasien dan sekaligus bila disambungkan mesin bantu napas bisa untuk mengobati kegagalan pernapasan yang merupakan masalah umum pada pasien kritis dan dikaitkan dengan berbagai komplikasi termasuk kematian. (Khan et al., 2020: 1) Suatu penelitian menunjukkan bahwa hingga 28% pasien kritis yang menjalani intubasi trakeal mungkin mengalami komplikasi yang mengancam jiwa seperti turunnya kadar oksigen dalam darah yang berat atau tekanan darah yang bergantian naik turun secara tiba-tiba dan 2,7% komplikasinya adalah berupa henti jantung (Russoto et al., 2021: 1165).

Setiap prosedur medis yang membawa potensi bahaya signifikan wajib mendapatkan persetujuan resmi tertulis dari pihak yang memiliki otoritas untuk memberikan izin tersebut. Dalam konteks ini, 'yang berhak' bisa merujuk pada pasien atau anggota keluarganya;

namun, ada kalanya pemilik hak ini tidak terdefinisi dengan jelas (Wirabrata & Darma, 2018: 294). Sementara itu, Pasal 293 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa *informed consent* tertulis harus didapatkan sebelum dikerjakannya tindakan medis berisiko tinggi. Pada situasi normal, akan tersedia cukup waktu bagi dokter untuk mendapatkan *informed consent*. Dan walaupun tindakan medis yang akan dilakukan berisiko tinggi, dokter mempunyai cukup waktu untuk mempersiapkan segala sesuatunya. Kondisi yang jauh berbeda terjadi pada kasus gawat darurat yang membutuhkan pula tindakan medis berisiko tinggi. Seringkali tidak tersedia cukup waktu bagi dokter untuk bersiap. Bila semakin lama tindakan tersebut ditunda hanya karena tidak adanya persetujuan berpotensi membuat kondisi pasien malah semakin buruk, resiko terjadinya komplikasi semakin besar dan akhirnya pasien tidak terselamatkan.

Keragu-raguan dokter untuk segera melakukan tindakan dapat dijadikan dasar oleh keluarga pasien untuk menyalahkan dokter karena seolah-olah pasien tidak segera ditolong. Demikian pula apabila dokter berani tanpa menunda-nunda lagi melakukan tindakan medis berisiko tinggi, namun ternyata tindakan ini justru yang mempercepat kematian pasien. Dokter ada dalam posisi dilematis akibat ketidakpahaman keluarga pasien atas situasi yang terjadi. Kemudian, dokter menghadapi gugatan hukum dari keluarga pasien. Dokter dapat digugat atas dasar kelalaian medis atau penelantaran yang berujung pada kematian pasien. Dokter tersebut akan terpaksa menjalani proses hukum yang kompleks dan memakan waktu yang lama.

Pasal 440 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan secara tegas menyebutkan bahwa setiap dokter yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan kematian pasien dapat dijatuhi pidana penjara atau pidana denda telah mengintai dokter di satu sisi. Kealpaan terjadi karena dokter bekerja tidak sesuai standar profesi, standar prosedur operasional dan protokol medis yang seharusnya dipatuhinya. Hal ini sesuai dengan yang berlaku dalam asas hukum pidana ada yang dinamakan asas *gebod* (keharusan), yang artinya keharusan atau kewajiban kepada seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Dan jika seseorang tidak melaksanakan kewajiban disamakan telah melakukan perbuatan melawan hukum, yang akibatnya bisa dikenakan sanksi pidana (Syah, 2019: 57).

Sementara di sisi lainnya, dokter berhadapan dengan Pasal 438 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan ada ancaman pidana penjara atau denda bagi dokter yang tidak melakukan pertolongan pertama pada situasi gawat darurat. Dokter mempunyai kewajiban secara moral, etis dan profesional untuk bertindak sesuai standar memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat atas dasar rasa kemanusiaan. Dalam konteks medis, prinsip larangan atau '*verbod*' mengacu pada tindakan yang seharusnya tidak dilakukan terhadap pasien, berlandaskan standar medis universal. Jika tindakan yang dilarang ini masih dijalankan oleh tenaga medis, maka tindakan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai bentuk kekerasan dan bukan lagi malpraktik (Syah, 2019: 54).

Dalam menghadapi kondisi dilematis demikian, pertama-tama dokter dapat berpegang pada Pasal 293 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa tindakan medis dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik pasien yang diputuskan oleh dokter yang memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini selaras dengan asas dalam dunia kedokteran "*agroti salus lex suprema*" (keselamatan pasien adalah hukum tertinggi) (Mannas, 2021: 91). Ini adalah prinsip etika kedokteran yang menegaskan

bahwa kepentingan dan kesejahteraan pasien adalah faktor paling penting dalam pengambilan keputusan medis. Dokter diharuskan bertindak demi kepentingan terbaik pasien, yang berarti mengambil tindakan yang akan melindungi keselamatan nyawa pasien. Asas ini menegaskan bahwa kewajiban moral dokter adalah menjaga keselamatan pasien sebagai prioritas, bahkan di atas hukum formal atau aturan prosedural.

Dokter harus selalu ingat pula akan kewajibannya sebagaimana tertuang dalam Pasal 275 ayat (1) dari Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2021 menegaskan bahwa para profesional medis dan kesehatan yang berpraktik di fasilitas layanan kesehatan harus memberikan bantuan awal darurat kepada pasien yang sedang mengalami kondisi kritis. Dari sisi etika ini sejalan dengan Pasal 13 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang juga menyebutkan kewajiban dokter untuk melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan. Sedangkan dari sisi profesionalisme, tindakan memberikan pertolongan ini merupakan tanggung jawab profesional seorang dokter yang memang memiliki keahlian dan kompetensi dalam menghadapi situasi demikian.

Dokter juga harus berpegang pada Pasal 273 ayat (1) dari Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama menjalankan praktik sesuai dengan standar keprofesian, layanan profesional, prosedur operasi yang berlaku, etika profesi, dan memperhatikan kebutuhan kesehatan dari pasien. Hal ini perlu dilakukan karena standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional medis menetapkan minimum kualitas pelayanan kedokteran yang harus diberikan. Jika dokter telah menjalankan tugasnya sesuai dengan standar ini, ia dapat membela diri dengan mengatakan bahwa telah menjalankan tugas sesuai dengan praktik yang diakui dan diterima oleh rekan sejawatnya. Kepatuhan terhadap standar-standar tersebut akan memungkinkan dokter menggunakan penilaian profesionalnya dalam situasi gawat darurat, dengan landasan yang kuat untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat. Pengabaian standar profesi, prosedur operasional, dan etika bisa berujung pada isu malpraktik medis, khususnya jika hal tersebut berakibat pada kerusakan kesehatan atau kematian pasien (Yahya, 2020: 129).

Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan secara prinsip sepakat bahwa untuk menyelamatkan jiwa pasien dalam situasi gawat darurat tidak diperlukan *informed consent*. Dengan demikian, terdapat pengecualian dalam penerapan *informed consent* pada situasi darurat. Dokter masih berkewajiban memberikan bantuan meskipun pasien dalam kondisi tidak sadar dan tidak dapat memberikan persetujuan atas tindakan tersebut. Hal ini dikenal sebagai *presumed consent* (Puspitasari et al., 2019: 96). Dua pasal tersebut di atas merupakan dasar hukum atas apa yang dalam dunia kedokteran disebut dengan *implied or tacit consent* atau juga *presumed consent*.

Presumed consent umumnya lebih longgar daripada persetujuan secara eksplisit dan sudah biasa dipraktekkan. Dalam konteks medis, *presumed consent* atau *implied consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas. Isyarat pernyataan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien (Wahyudi & Anissa, 2020: 66). *Presumed consent* umumnya digunakan ketika dokter atau tenaga medis mengusulkan pengobatan atau tes yang minimal invasif atau kurang beresiko. Misalnya, jika seorang pasien mengulurkan tangannya untuk pengambilan darah atau menggulung lengan bajunya untuk vaksinasi,

tindakan-tindakan tersebut dapat dianggap sebagai persetujuan tersirat terhadap pengobatan atau tes yang diusulkan.

Presumed consent dapat merupakan jawaban dalam kasus gawat darurat pasien yang memerlukan tindakan medis berisiko tinggi mendesak, tetapi tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan secara eksplisit. Dalam kondisi seperti kehilangan kesadaran atau ketidakmampuan berkomunikasi, pasien tidak dapat menyatakan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis yang diperlukan. Oleh karena itu, dokter dihadapkan pada kebutuhan untuk bertindak cepat guna menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan lebih lanjut. Dalam konteks ini, hukum dan etika medis mengakui bahwa persetujuan implisit atau diasumsikan (*presumed consent*) diperlukan sebagai dasar tindakan medis. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa pasien akan menyetujui tindakan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa atau menjaga kesehatan mereka dalam situasi darurat, mengingat tidak adanya kemampuan untuk memberikan persetujuan eksplisit. Penerapan *presumed consent* menjadi krusial untuk memastikan bahwa dokter dapat memberikan pelayanan medis yang tepat tanpa penundaan, yang dalam banyak kasus, bisa menjadi perbedaan antara hidup dan mati.

Doctrine of necessity dapat dijadikan landasan dilakukannya tindakan medis berisiko tinggi dengan berbekal *presumed consent* pada kasus gawat darurat. *The Black's Law Dictionary* mendefinisikan kata "*necessity*" sebagai kekuatan pengendali; paksaan yang tak tertahankan; kekuatan atau dorongan yang begitu besar sehingga tidak mengakui pilihan perilaku. (Arora, 2018, hal. 1) Prinsip-prinsip keadilan alamiah merupakan parameter hukum dasar yang selalu dipertimbangkan ketika sebuah pengadilan hendak mengambil keputusan. Namun, terdapat pengecualian terhadap salah satu prinsip keadilan alamiah, yaitu aturan terhadap bias atau keberpihakan, yang dikenal sebagai *doctrine of necessity*. Doktrin ini memungkinkan otoritas hukum untuk berfungsi sebagai berikut (1) mengambil tindakan tertentu yang harus dilakukan pada saat tertentu, di mana tindakan tersebut biasanya tidak dianggap masuk dalam lingkup hukum dalam situasi hukum umum; dan (2) mengaktifkan dan menerapkan *doctrine necessity* hanya dalam keadaan di mana tidak ada otoritas penentu yang dapat mengambil keputusan mengenai suatu kasus (Gayatri, 2022,:1).

Dalam konteks gawat darurat medis dimana dokter tidak memiliki persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pasien, penerapan *doctrine of necessity* bisa dianalisis sebagai berikut:

1. Tindakan medis yang harus dilakukan oleh dokter dalam situasi gawat darurat biasanya dikecualikan dari prosedur standar yang memerlukan *informed consent* karena tindakan tersebut esensial untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan kesehatan yang serius.
2. *Doctrine of necessity* diterapkan karena dalam keadaan darurat, seringkali tidak ada waktu atau kemungkinan untuk mendapatkan *informed consent*. Situasi ini membenarkan dokter untuk bertindak segera tanpa persetujuan tersebut.
3. Dalam keadaan di mana membiarkan seseorang mengalami kematian karena tidak adanya *informed consent* dianggap lebih melanggar moral dan etis dibandingkan dengan melanggar prosedur standar, maka tindakan yang biasanya memerlukan persetujuan itu akan dilakukan.

Selain itu, kebanyakan aturan yang dikenal sebagai "*Good Samaritan*" itu memberi perlindungan hukum kepada orang yang menolong secara sukarela tanpa pamrih. Menurut

aturan ini, kita diharapkan bisa lebih terbuka untuk menjadi penolong yang benar-benar murni ingin membantu sesama yang sedang dalam kesulitan, tanpa harus takut akan resiko hukum akibat tindakan pertolongan tersebut. (West & Varacallo, 2022: 1) Teori ini dapat diaplikasikan pada regulasi yang melindungi dokter yang memberikan bantuan medis dalam situasi gawat darurat dengan tanpa dihantui rasa takut terhadap tuntutan hukum dari pasien/keluarga pasien karena ia hanya berbekal *presumed consent*. Penerapan prinsip ini mempunyai tujuan guna memastikan bahwa pasien telah mendapatkan pertolongan ketika ia berada pada posisi benar-benar memerlukannya dan upaya pertolongan tersebut dilakukan dengan dorongan niat baik.

Ketika pasien yang tidak mampu memberikan keputusan sendiri menghadapi kondisi gawat darurat medis dan tidak ada wakil resmi yang bisa memberikan izin, dokter memiliki tanggung jawab moral untuk mengambil tindakan yang terbaik bagi pasien berdasarkan *presumed consent*. Prinsip etik "*duty of care*" dan "*primum non nocere*" (pertama-tama, jangan berbuat mudharat) menjadi sangat penting dalam kasus gawat darurat tanpa adanya *informed consent*. "*Duty of care*" mengharuskan petugas kesehatan untuk memberikan perawatan yang memadai (Momodu & T.I.A, 2019: 56). Sementara "*primum non nocere*" menekankan pentingnya tidak menyebabkan cedera atau kerusakan lebih parah (Kuswardhani, 2020: 298). Tindakan yang diambil harus mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat potensial dan risiko yang dapat terjadi. Tujuannya adalah untuk memberikan manfaat terbesar sambil meminimalkan kemungkinan membahayakan pasien. Tindakan yang dilakukan juga haruslah hanya tindakan yang benar-benar penting dan tidak dapat ditunda, seperti tindakan resusitasi atau pembedahan darurat untuk menyelamatkan nyawa.

Namun demikian, walaupun diperbolehkan melakukan tindakan medis atas dasar *presumed consent*, dokter berdasarkan Pasal 293 ayat (11) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 menegaskan bahwa tindakan tersebut harus segera diinformasikan kepada pasien setelah pasien cakap atau yang mewakili sudah hadir. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena beberapa alasan, yaitu (1) sebagai penghormatan atas otonomi pasien untuk tetap terlibat dalam pengambilan keputusan tentang diri sendiri; (2) sebagai upaya mewujudkan transparansi dalam hubungan antar dokter dan pasiennya; (3) Sebagai upaya membangun komunikasi yang jujur dan terbuka guna menumbuhkan kepercayaan pasien/keluarga pasien ke dokter; (4) Sebagai upaya memenuhi prinsip etika medis dimana dokter mempunyai kewajiban untuk menginformasikan secara jelas kondisi pasien, terapi yang diberikan dan juga harapan kesembuhan pasien; (5) Sebagai upaya pemenuhan kewajiban hukum dokter; dan (6) Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya konflik hukum/sengketa hukum yang terjadi karena kesalahpahaman akibat tidak adanya *informed consent*.

Penerapan *presumed consent* pada kasus gawat darurat memiliki beberapa kelemahan yang perlu diperhatikan, antara lain (1) Ketidakjelasan: Dalam situasi gawat darurat, terkadang sulit untuk menentukan apakah tindakan pasien dapat dianggap sebagai persetujuan tersirat atau tidak. Hal ini dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam menentukan apakah tindakan medis yang diambil sesuai dengan kehendak pasien; (2) Ketidakpastian: Dalam beberapa kasus, meskipun pasien memberikan persetujuan tersirat, mungkin ada ketidakpastian mengenai sejauh mana pasien akan setuju dengan tindakan medis yang diambil. Hal ini dapat menimbulkan pertanyaan etis dan hukum mengenai apakah tindakan medis yang diambil benar-benar sesuai dengan kehendak pasien; (3) Potensi

Penyalahgunaan: Penerapan *presumed consent* dapat membuka peluang bagi penyalahgunaan oleh pihak medis. Dalam situasi darurat, ada risiko bahwa dokter atau tenaga medis dapat mengambil keputusan yang tidak sejalan dengan kepentingan atau kehendak pasien; (4) Tanggung Jawab Hukum: Meskipun ada pengecualian dalam penerapan *informed consent* dalam situasi darurat, dokter dan tenaga medis masih memiliki tanggung jawab hukum untuk bertindak dengan itikad baik dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Jika terdapat dugaan kelalaian atau penyalahgunaan, mereka masih dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Bisa terjadi konflik hukum jika pasien atau keluarganya menentang tindakan yang diambil tanpa persetujuan eksplisit, khususnya jika hasilnya tidak sesuai harapan; dan (5) Kesulitan dalam pembuktian: Persetujuan implisit sulit dibuktikan di pengadilan karena tidak ada dokumentasi atau pernyataan eksplisit dari pasien yang memberikan persetujuan.

Dokumentasi tindakan kedokteran yang baik menjadi sangat penting manakala dokter melakukan tindakan medisnya atas dasar *presumed consent*. Hal tersebut ditekankan oleh Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal-pasal sebagai berikut :

1. Pasal 274 huruf d yang menyebutkan bahwa dokter membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan.
2. Pasal 300 ayat (1) menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat, dokter wajib membuat catatan pelayanan kesehatan.

Bahkan pada Pasal 4 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran secara lebih jelas dan spesifik dinyatakan adalah suatu keharusan bagi dokter untuk mencatat setiap tindakan medis yang ia lakukan kepada pasien tanpa persetujuan dalam rekam medis.

Pendokumentasian yang dilakukan dalam rekam medis secara jelas dan rinci adalah bukti utama dari tindakan medis berisiko tinggi yang telah dilakukan dan alasan yang mendasari tindakan tersebut dilakukan. Dalam kasus tuntutan hukum, berdasarkan Pasal 13 ayat (1) huruf c Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, catatan ini bisa menjadi alat bukti kunci untuk membuktikan bahwa tindakan yang diambil adalah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Rekam medis mengandung detail faktual tentang sebuah kasus, yang diperkuat melalui *visum et repertum*, karena berfungsi sebagai alat bukti dalam proses hukum. Proses pembuktian bertujuan untuk mengungkap kebenaran kasus yang bersangkutan. Dalam ruang sidang, presentasi bukti adalah prosedur yang paling krusial. Pasien berhak untuk melihat catatan yang dibuat oleh dokter terkait kondisi medis yang dihadapi. Bagi dokter, catatan medis tersebut merupakan dokumentasi yang menunjukkan usaha mereka yang tekun dan mendetail dalam upaya penyembuhan pasien. Keberadaan rekam medis yang lengkap juga menunjukkan keseriusan dan niat baik dokter dalam memberikan perawatan, yang berpengaruh pada posisi mereka dalam konteks hukum (Chintia, 2020: 9).

Penting pula untuk diakui bahwa isu etis terkait dengan *presumed consent* dalam kegawatdaruratan adalah kompleks dan dapat dilihat dari berbagai sudut pandang. Di satu sisi, argumen yang mendukung penggunaan *presumed consent* berfokus pada kepentingan kesehatan dan keselamatan pasien. Dalam situasi darurat, tindakan medis yang cepat dan tepat waktu dapat menjadi kunci untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kerusakan yang lebih parah. Dalam beberapa kasus, keputusan yang cepat diperlukan dan tidak

mungkin untuk mendapatkan persetujuan langsung dari pasien. Namun, di sisi lain, konsep presumed consent dapat dianggap bertentangan dengan prinsip otonomi pasien. Otonomi pasien, yaitu hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan medis mereka, adalah fondasi penting dalam etika medis. Dalam situasi di mana persetujuan diasumsikan, ada risiko bahwa keputusan yang dibuat mungkin tidak sesuai dengan keinginan atau nilai-nilai pasien, bahkan dalam situasi darurat. Oleh karena itu, penting bagi sistem kesehatan dan hukum untuk mempertimbangkan keseimbangan antara kepentingan kesehatan masyarakat dan hak-hak individu. Mungkin perlu ada mekanisme yang jelas untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil dalam kasus kegawatdaruratan didasarkan pada kepentingan terbaik pasien dan mempertimbangkan nilai-nilai etis seperti otonomi dan keadilan.

Pasal 275 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa pasien dalam keadaan gawat darurat dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Apabila dilakukan analisis atas pasal tersebut merupakan penghargaan atas jerih payah dan perlindungan hukum dokter. Hal tersebut berpijak pada kenyataan bahwa dalam menjalankan tugasnya, dokter akan selalu berpegang pada 2 prinsip etika, yaitu :

1. Prinsip etika "*beneficence*" yang mana tindakan medis yang dokter lakukan pada keadaan gawat darurat adalah semata-mata demi kepentingan terbaik pasien, meskipun dalam kondisi yang penuh dengan tekanan dan waktu yang terbatas. Tindakan medis berisiko tinggi yang diambil harus benar-benar proporsional dengan keparahan situasi yang dialami oleh pasien (tepat indikasi). Dokter memiliki pemahaman terdepan mengenai apa yang paling menguntungkan bagi pasien, sesuai dengan prinsip etika medis yang dikenal sebagai *beneficence*. Prinsip ini menekankan pentingnya tindakan yang berorientasi pada keuntungan atau kesejahteraan pasien. Dari perspektif legal, interaksi antara dokter dan pasien didefinisikan sebagai suatu transaksi terapeutik, yang menempatkan kesehatan pasien sebagai prioritas utama (Mannas, 2018: 173).
2. Prinsip etika "*non maleficence*" merupakan aturan moral yang melarang melakukan aksi yang dapat memburuk keadaan seorang pasien (J.A, 2020: 20). Dengan demikian, tindakan medis yang dokter lakukan seminimal mungkin menimbulkan kerugian pasien. Tindakan medis berisiko tinggi yang dilakukan dokter harus benar-benar dikerjakan secara hati-hati supaya dampak kematian pasien sebagai risiko langsung dari tindakan tersebut dapat ditekan dan bahkan dihilangkan. Secara keseluruhan, dalam konteks medis darurat, *non maleficence* menuntut keseimbangan antara tindakan cepat dan pertimbangan cermat terhadap potensi bahaya dari tindakan tersebut.

Sebagai tambahan, dalam hukum dikenal pula asas "*Actus non facit reum nisi mens sit rea*" sebuah tindakan bukanlah sebuah pelanggaran kecuali dilakukan dengan niat bersalah (Singh, 2022: 23). Asas tersebut merupakan suatu prinsip hukum latin berpendapat pada ide bahwa tindakan fisik (*actus*) tidak berubah jadi tindakan ilegal, kecuali jika didapatkan unsur kesalahan mental (*mens rea*), yaitu niat jahat atau kesalahan mental yang melatarbelakangi tindakan tersebut (*dolus eventualis*). Asas ini dapat diimplementasikan dalam tindakan berisiko tinggi oleh dokter pada kasus gawat darurat. Dokter tidak mempunyai niat jahat untuk menyebabkan kematian pasien, walaupun tindakan medis berisiko tinggi yang ia lakukan bisa berakibat langsung terjadinya kematian pasien. Sebaliknya Dokter selalu

bertindak dengan itikad baik dengan tujuan utama untuk menyelamatkan nyawa pasiennya berdasarkan prinsip etik *beneficence* dan *non maleficence*.

Kesimpulan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan di Indonesia mengakui konsep *presumed consent* dalam situasi gawat darurat, dimana dokter diperbolehkan untuk melakukan tindakan medis tanpa persetujuan eksplisit pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk memberikan persetujuan atau tidak ada keluarga yang bisa dihubungi. Hal ini tertuang dalam Pasal 80 ayat (3) dan Pasal 293 ayat (9). Meskipun tindakan medis berisiko tinggi dalam keadaan darurat belum secara eksplisit diatur, dokter tetap dapat mengandalkan beberapa pasal lain dalam undang-undang ini, termasuk Pasal 293 ayat (10) yang menekankan pada kepentingan terbaik pasien, Pasal 275 ayat (1) yang mewajibkan dokter memberikan pertolongan dalam kasus gawat darurat, dan Pasal 273 ayat (1) yang memberikan perlindungan hukum kepada dokter yang bertindak sesuai standar. Selain itu, Pasal 275 ayat (1) juga membebaskan dokter dari tuntutan ganti rugi dalam kasus gawat darurat, memberikan keamanan hukum bagi dokter untuk bertindak cepat demi menyelamatkan nyawa pasien tanpa rasa keraguan.

Daftar Bacaan

Perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan

Tindakan Kedokteran

Buku :

Mannas, Y. A. (2021). *Perlindungan Hukum terhadap Dokter : Penerapan Asas Keseimbangan sebagai Salah Satu Upaya Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional*. Rajagrafindo Perkasa.

Sjahdeni, S. R. (2020). *Hukum Kesehatan tentang Hukum Malpraktik Tenaga medis Jilid 2*. IPB Press.

Syah, M. I. (2019). *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer.

Yahya, M. J. (2020). *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*. Refika Aditama.

Jurnal :

Chintia, D. (2020). Peran Rekam Medis sebagai Alat Bukti dalam Penyelesaian Sengketa Medis antara Dokter dan Pasien. *Jurnal Juristic*, 1(1), 9.

Hajar, M. E. (2020). Pertanggungjawaban Pidana Dokter terhadap Kelalaian dalam Memberikan Pelayanan Medis serta Urgensi Informed Consent. *Jurnal Kertha Desa*, 10(9), 793.

Ikhsan, I. S. (2022). Urgensi Informed Consent sebagai Pencegahan Tindak Pidana oleh

- Dokter. *Jurnal Hukum dan Kenotariatan*, 6(2), 1201.
- Iswandari, H. D. (2017). Persepsi Dokter terhadap Tuntutan Hukum. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 20.
- J.A, S. (2020). Kajian Penerapan Etika Dokter pada Pemberian Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 8(2), 20.
- Kasiman, Azhari, A. F., & Rizka. (2023). Peranan Informed Consent terhadap Perlindungan Hukum Dokter dalam Pelayanan Kesehatan. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 9(1), 2.
- Khan, H. Z., Sasaa, M. A. Z., & Mohammadi, M. (2020). Mortality Related to Intubation in Adult General ICUs : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Neurosci*, 7(3), 1.
- Kuswardhani, R. A. T. (2020). Law and medical ethics in geriatric patient: Current perspectives and a literature review. *Bali Medical Journal*, 9(1), 298.
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cita Hukum*, 6(1), 173.
- Momodu, D., & T.I.A, O. (2019). Medical Duty of Care: A Medico-Legal Analysis of Medical Negligence in Nigeria. *American International Journal of Contemporary Research*, 9(1), 56.
- Purba, G. P. (2021). Tanggung Jawab Dokter terhadap Pasien Ditinjau dari Aspek Hukum Perdata. *Jurnal Rectum*, 3(2), 309.
- Puspitasari, R. A., Isharyanto, & Purwadi, H. (2019). Juridical Review of Presumed Consent as the Right of Patients in Emergency Conditions. *Journal of Health Policy and Management*, 4(2), 96.
- Russoto, V., Myatra, N. S., Laffey, J. G., & Tassitro, E. (2021). Intubations Practices and Adverse Peri-intubation Events in Critically Ill Patients from 29 Countries. *Journal of American Medical Association*, 325(12).
- Setiawan, H., PAG, D. O., & Sugiharta, N. (2018). Pelanggaran Kode Etik Kedokteran pada Kasus Pengangkatan Indung Telur Pasien secara Sepihak. *Jurisprudentie*, 5(2), 100.
- Singh, H. (2022). Analysing The Requirement of Strict Liability in Criminal Law. *Asian Journal of Multidisciplinary Research & Review*, 3(5), 23.
- Sosiawan, A., Sushanty, V. R., Wahjuningrum, D. A., & Setiawan, F. (2023). A Case Study of Informed Consent in Indonesian Law Number 29, 2004. *Dental Journal*, 56(1), 2.
- Suntama, W. (2017). Kajian tentang Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medik) menurut UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, 5(5), 92.
- Syah, M. I. (2019). *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer.
- Wahyudi, & Anissa, D. (2020). Analisis Informed Consent terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 66.
- West, B., & Varacallo, M. (2022). Good Samaritans Law. *National Library Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542176/>
- Wirabrata, I. G. M., & Darma, I. M. W. (2018). Tinjauan Yuridis Informed Consent dalam Perlindungan Hukum bagi Pasien dan Dokter. *Jurnal Analis Hukum*, 1(2), 294.

Website :

- Andrianto, W. (2023, September). Secarik Catatan untuk Undang-Undang Kesehatan. *Hukumonline.com*. <https://www.hukumonline.com/berita/a/secarik-catatan-untuk-undang-undang-kesehatan-lt64fe8593cfb16/>

- Arora, M. (2018). Doctrine of Necessity : Sec 81 Indian Penal Code. *Criminal Law Research & Review*, 1. <https://crlreview.wordpress.com/2018/08/19/doctrine-of-necessity-sec-81-indian-penal-code/>
- Gayatri, R. S. (2022). All about The Doctrine of Necessity. *Ipleaders*. <https://blog.ipleaders.in/all-about-the-doctrine-of-necessity/>
- Imani Lifesaver Indonesia. (2023). Pelayanan Resiko Tinggi dan Pasien Resiko Tinggi. *Imani Care*. <https://imanicareindonesia.or.id/pelatihan-dan-pendidikan/pelayanan-resiko-tinggi-dan-pasien-resiko-tinggi/>

PELINDUNGAN HUKUM BAGI BIDAN MEMBERIKAN PELAYANAN OBAT KEPADA PASIEN DALAM PRAKTIK KEBIDANAN DI DAERAH TERPENCIL

Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad*

Abstract

Midwives are health workers who have been recognized as stated in Law Number 17 of 2023 concerning Health. A midwife's professionalism is determined if she can work according to her function and role based on the authority that has been determined. Midwives' authority to administer medication is limited by regulation. However, midwives who work in remote areas are often faced with problems regarding their authority to administer medication to patients. When in remote areas, midwives provide medicine to patients according to the patient's problem or illness based on the patient's needs. The purpose of this writing is to analyze the authority of midwives to provide drug services to patients in midwifery practice and examine the form of legal protection for midwives in carrying out practice. The author uses a research method with a normative juridical type and approaches the problem using legislation, a conceptual approach and a comparative approach. The results of this research are Legal protection for midwives providing medicinal services to patients in midwifery practice in remote areas is regulated in Article 273 of the Health Law which states that: "personnel in carrying out practice have the right to obtain legal protection as long as they carry out their duties in accordance with professional standards, professional service standards and standard operational procedures and professional ethics, as well as patient health needs. Likewise, Article 19 of the Minister of Health's Permit and Practice of Midwives also states that "in carrying out practice/work, midwives have the right to obtain legal protection in carrying out practice/work as long as they comply with standards."

Keywords : Medication Administration; Midwives; Legal Protection

Abstrak

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang telah diakui sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Profesional seorang bidan ditentukan apabila dapat bekerja sesuai dengan fungsi dan perannya berdasarkan kewenangan yang telah ditentukan. Kewenangan bidan dalam pemberian obat dibatasi secara aturan. Namun, bidan yang bekerja di daerah terpencil sering kali dihadapkan dengan permasalahan tentang kewenangan pemberian obat terhadap pasien. Saat di daerah terpencil bidan memberikan obat kepada pasien sesuai masalah atau penyakit pasien berdasarkan kebutuhan pasien. Tujuan penulisan ini adalah untuk menganalisis kewenangan pelayanan bidan memberikan pelayanan obat kepada pasien dalam praktik kebidanan dan mengkaji bentuk perlindungan hukum bagi bidan dalam penyelenggaraan praktik. Penulis

menggunakan metode penelitian dengan type yuridis normative dan pendekatan masalah menggunakan perundang-undangan, pendekatan konseptual serta pendekatan komparatif. Hasil penelitian ini adalah perlindungan hukum bagi bidan memberikan pelayanan obat kepada pasien dalam praktik kebidanan di daerah terpencil diatur dalam Pasal 273 UU Kesehatan menyebutkan bahwa: “tenaga dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Begitupun dalam Permenkes Izin dan Praktik Bidan Pasal 19 dikatakan juga bahwa “dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik/kerja sepanjang sesuai dengan standar.”

Kata Kunci : Pemberian Obat; Bidan; Perlindungan Hukum

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Citra Bangsa, Kupang

Correspondence: Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Citra Bangsa, Kupang, Indonesia. Email: sitinurahmad@yahoo.com

Pendahuluan

Setiap orang membutuhkan kesehatan dalam hidupnya. Kesehatan adalah salah satu bagian terpenting yang wajib dipenuhi. Pemenuhan kebutuhan kesehatan merupakan kewajiban dari tenaga kesehatan kepada setiap orang. Pemenuhan kualitas yang maksimal merupakan investasi bagi pembangunan bangsa dalam sehingga sumber daya manusia dapat produktif di semua sektor termasuk dalam perekonomian Indonesia sebagaimana yang tertulis dalam UUD Republik Indonesia Tahun 1945. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat wajib memiliki keahlian, memiliki kemampuan, berdasarkan kompetensi dan kewenangan serta telah mendapatkan izin dari pemerintah yang ditandai dengan kepemilikan Surat Tanda Registrasi.

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang telah diakui sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang selanjutnya dikenal dengan (UU Kesehatan). Profesional seorang bidan ditentukan apabila dapat bekerja sesuai dengan fungsi dan perannya berdasarkan kewenangan yang telah ditentukan. Kewenangan bidan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan selanjutnya disebut (Permenkes Izin dan Praktik Bidan), dalam menjalankan praktik bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Aturan tersebut juga menyebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam melakukan pemberian obat. Salah satu obat yang dapat diberikan oleh bidan berdasarkan peraturan yang ada yaitu tablet tambah darah kepada ibu hamil. Kewenangan bidan dalam pemberian obat dibatasi secara aturan. Selain itu, beberapa pendapat ahli menyatakan bahwa bidan dan perawat tidak memiliki kewenangan dalam memberikan obat apapun terhadap pasien. Namun, bidan yang bekerja di daerah terpencil sering kali dihadapkan dengan permasalahan tentang kewenangan pemberian obat terhadap pasien. Saat di daerah terpencil bidan memberikan

obat kepada pasien sesuai masalah atau penyakit pasien berdasarkan kebutuhan pasien. Bidan dihadapkan pada kasus dilema etik ketika pasien membutuhkan obat untuk kesembuhan penyakit yang dialami, di sisi lain bidan dibatasi kewenangannya dalam melakukan pemberian obat kepada pasien.

Organisasi profesi kebidanan yaitu Ikatan Bidan Indonesia yang selanjutnya dikenal dengan (IBI) dalam menjaga mutu profesional kebidanan telah berupaya agar dapat memberikan perlindungan hukum bagi bidan sebagai pemberi jasa pelayanan dan memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Selain itu, IBI memberikan penilaian terhadap kepatuhan bidan dalam menaati kode etik profesi bidan saat memberikan praktik pelayanan kebidanan (Sofyan dkk, 2006:260-261). Kesehatan ibu dan anak merupakan tugas dan tanggung jawab yang diamanahkan kepada profesi bidan. Bidan harus mampu untuk selalu menjaga mutu profesinya melalui kualitas pelayanan kesehatan. Namun organisasi profesi belum sepenuhnya mampu mengontrol dan mengawasi dengan baik praktik pelayanan kebidanan sesuai dengan perannya.

Berdasarkan uraian di atas maka, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “perlindungan hukum bagi bidan memberikan pelayanan obat kepada pasien dalam praktik kebidanan di daerah terpencil. Sehingga dirumuskan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kewenangan bidan dalam memberikan pelayanan obat kepada pasien dalam praktik kebidanan?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi bidan dalam memberikan pelayanan obat kepada pasien dalam praktik kebidanan?

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipakai adalah yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan pasal demi pasal, formalitas dan kekuatan mengikat suatu UU, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan atau implementasinya. Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan metode pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Analisis dan Diskusi

Kewenangan Bidan dalam Memberikan Pelayanan Obat Kepada Pasien dalam Praktik Pelayanan Kebidanan

A. Kewenangan Bidan

Kata dasar kewenangan adalah wenang atau wewenang. “Wenang adalah hak untuk melaksanakan sesuatu, berarti secara harafiah kewenangan adalah dasar hak atau dasar kekuasaan” (Hariyan, 2005:1). Kewenangan berasal dari kata dasar wenang atau wewenang. “Wenang adalah hak untuk melaksanakan sesuatu, berarti secara harafiah kewenangan adalah dasar hak atau dasar kekuasaan.” (Soekanto & Soemadiningrat, 2019:16). Bidan diberikan kewenangan yaitu memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, balita. Pelayanan kebidanan maternal neonatal pada

kasus kegawatdaruratan dimaksudkan agar bidan dapat memberikan penanganan awal secara cepat dan tepat terhadap kasus tersebut sebelum dilakukan rujukan. Sebagai profesi yang bergerak dalam bidang kesehatan, kewenangan bidan diatur dalam UU kesehatan yang menyatakan bahwa “Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya”. Kewenangan tersebut diatur selanjutnya dalam pasal 18 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang menyatakan bahwa “Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: a). pelayanan kesehatan ibu; b). pelayanan kesehatan anak; dan c). pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana”. Selain itu, berdasarkan peraturan perundang-undangan bidan memiliki kewenangan berdasarkan mandat dari dokter dan kewenangan untuk melakukan tindakan medis atas penugasan dari pemerintah (Turingsih, 2017).

Bidan merupakan tenaga profesional yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab berdasarkan kewenangan dan kompetensi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan dan kode etik (Roihanah, 2019). Penyelenggaraan praktik pelayanan kebidanan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, pustu dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Fasilitas pelayanan kesehatan tempat bidan melakukan pelayanan kebidanan berada di daerah perkotaan dan desa, termasuk pada daerah yang sulit dijangkau seperti daerah terpencil dan daerah sangat terpencil. Daerah terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi dan sosial budaya. Pelayanan yang dilakukan oleh bidan berfokus pada kesehatan perempuan sepanjang siklus reproduksi, hamil, persalinan, nifas, bayi dan balita. Hal ini bertujuan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Virahayu, et al, 2019). Menurut (Ahmad dkk, 2018) bidan juga memiliki kewenangan dalam memberikan obat kepada pasien. Bidan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk melakukan pemberian obat pada keadaan tertentu sebagaimana pada Pasal 23 ayat (1) Permenkes Bidan Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyatakan bahwa “Pasal 23 (1) Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, terdiri atas: a). kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan b). kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas”. Selanjutnya pada Pasal 19 ayat 3 Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyatakan bahwa “Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan: pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas”. Aturan telah menyebutkan bagaimana kewenangan bidan dalam pemberian obat, namun tidak dijelaskan secara rinci obat apa saja yang dapat diberikan oleh bidan apabila bidan melakukan praktik kebidanan pada daerah yang tidak ada tenaga kesehatan lainnya.

B. Tanggung Jawab Bidan

Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan yang profesional. Bidan memiliki peran dalam mengendalikan, meningkatkan mutu pelayanan. Oleh karena itu bidan harus memperhatikan pelayanan yang aman, akuntabel dan terjangkau ke semua lapisan masyarakat (Nuryuniarti & Nurmahmudah, 2019). Bidan merupakan tenaga kesehatan yang

harus bekerja profesional dalam memberikan pelayanan kebidanan, pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang holistik dan unik. Pelayanan kebidanan meliputi berbagai bidang keilmuan yakni bidang ilmu kedokteran, keperawatan, social, perilaku, budaya, kesehatan masyarakat, dan manajemen. Hal ini bertujuan agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas pada ibu dalam masa pra konsepsi, hamil, bersalin, post partum, dan bayi baru lahir. Di bawah ini adalah tanggung jawab bidan yang harus dipenuhi:

1. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan.
2. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap pengembangan profesi.
3. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap penyimpangan catatan kebidanan.
4. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani.
5. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap terhadap profesi.
6. Bidan memiliki tanggung jawab terhadap terhadap masyarakat.

C. Peran dan Fungsi Bidan

Peran dan fungsi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun bidan lebih berperan dalam upaya promotif dan preventif dalam masyarakat yakni memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Interaksi ini merupakan suatu hal yang sangat kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor, yang mana faktor ini mempengaruhi seseorang dalam bertindak (Syafitri, 2012:42).

Asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan merupakan sebuah prosedur yang dilakukan berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang diatur oleh peraturan perundang-undangan, dengan memperhatikan faktor sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual, dan hubungan interpersonal serta mengedepankan keselamatan, keamanan ibu, janin, dan penolong sesuai dengan kebutuhan. Sebagai tenaga kesehatan, dalam meningkatkan profesionalitasnya maka bidan wajib mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Profesionalitas adalah suatu kompetensi yang harus dimiliki oleh bidan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan, dinyatakan bahwa seorang bidan dikatakan profesional apabila bidan tersebut mempunyai ketrampilan klinis yang baik, mempunyai ilmu tentang sosial budaya suatu daerah, mampu melakukan advokasi dan mampu untuk melakukan pemecahan masalah dari sebuah kasus yang dihadapi, serta mampu untuk melakukan inovasi dan pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada perempuan, keluarga, dan masyarakat (Komariah & Novianti, 2022). Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya promosi kesehatan, deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin dan upaya pencegahan, pelayanan kesehatan ibu hamil fisiologi, pertolongan persalinan normal, asuhan pasca persalinan, asuhan neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah, pelayanan pada asuhan kesehatan reproduksi dan KB, asuhan penanganan awal pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal, serta tindakan asuhan lainnya berdasarkan kewenangan. Bidan memiliki peran sangat penting dalam masyarakat, sehingga bidan harus mampu untuk memahami kompetensi dan kewenangannya. Peran bidan adalah sebagai berikut yaitu, bidan sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti.

D. Hak dan Kewajiban Bidan-Pasien dalam Pelayanan Kebidanan

Setiap orang memiliki hubungan timbal balik dengan orang lain. Hubungan timbal balik satu orang dengan orang lain terikat pada hubungan hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban merupakan sesuatu yang harus dimiliki oleh setiap orang. Dalam pelayanan kesehatan, bidan dan pasien memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi, pemenuhan hak dan kewajiban bertujuan untuk menciptakan keharmonisan dalam hubungan timbal balik. Pasien berhak menerima pelayanan kesehatan dari bidan, sedangkan bidan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hak adalah sesuatu yang diterima pasien dari seorang tenaga profesional bidan sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang diberikan oleh bidan kepada bidan. Hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) merupakan sebuah hubungan yang terjadi antara dua subjek hukum atau lebih, atau antara subjek hukum dan objek hukum yang berlaku di bawah kekuasaan hukum, diatur/ada dalam hukum dan mempunyai akibat hukum hukum (Hamzah, 1986:1986). Penjelasan tentang hubungan hukum, adalah sebagai berikut:

1. Hubungan hukum antar dua subjek hukum orang dengan subjek hukum orang, misalnya hubungan hukum bidan dan pasien;
2. Hubungan hukum antara subjek hukum orang dengan subjek hukum badan hukum, misalnya antara pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit); dan
3. Hubungan hukum antara subjek hukum orang maupun badan dengan objek hukum benda berupa hak atas sebuah benda. Hubungan hukum yang terjadi antara bidan dan pasien terjadi saat pertama pasien datang dan menyampaikan permasalahan/keluhan terkait kondisi kesehatan yang dialami kepada bidan dan bidan memberikan pelayanan kepada pasien, maka pada saat itu terjadi hubungan hukum antara bidan dan pasien.

E. Kode Etik Bidan

Menurut Zulvadi (2010:108) kode etik ialah “norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan hidupnya di masyarakat.” Bidan merupakan suatu profesi yang memiliki kode etik, kode etik bidan adalah sebagai berikut:

1. Kewajiban bidan terhadap pasien dan masyarakat;
2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya;
3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan;
4. Kewajiban bidan terhadap profesinya;
5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri;
6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air dan;
7. Penutup.

Bidan merupakan salah satu profesi yang memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat bidan wajib mematuhi norma hukum dan etika. Norma hukum berupa peraturan perundang-undangan adalah salah satu norma yang wajib dipatuhi oleh bidan. Apabila bidan melakukan kelalaian yang berkaitan dengan kode etik maka organisasi profesi IBI dapat memberikan sanksi berupa teguran lisan tertulis, dan pencabutan izin praktik. Standar profesi bidan merupakan standar yang dibuat oleh IBI. IBI merupakan organisasi dari profesi yang berfungsi mengontrol anggota bidan dalam menjaga, mengendalikan mutu dan kualitas, serta

pengabdian bidan terhadap tugasnya (Damayanti dkk, 2016). Apabila bidan melakukan pelanggaran etika maka IBI dapat menjadi wadah dalam proses penyelesaiannya, dan apabila bidan terbukti melakukan pelanggaran maka dapat diberikan sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku dalam organisasi.

Perlindungan hukum bagi bidan dalam memberikan pelayanan obat kepada pasien dalam praktik pelayanan kebidanan

A. Hubungan Hukum Para Pihak dalam Pelayanan Kebidanan

Beberapa ahli dalam hukum kesehatan (teori Szasz dan Hollder), memberikan pendapatnya tentang tiga pola hubungan tenaga kesehatan dan pasien, yaitu (Triwibowo & Fauziah, 2012:2) :

1. *Activity-Passivity Relation* (Pola Hubungan Aktif-Pasif):
Hubungan hukum yang dimaksud pada pola hubungan ini adalah hubungan dimana bidan lebih dominan memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam hubungan ini pasien tidak aktif sehingga hubungan ini tidak sempurna. Pasien tidak aktif dalam melakukan peran dan fungsinya. Dalam konsep ini pasien hanya menerima pelayanan yang diberikan oleh bidan dan tidak dapat memberikan pendapat atau respon sehingga pasien tidak menjalankan peran dan fungsinya.
2. *Guidance-Cooperation Relation* (Pola Hubungan Membimbing dan bekerjasama). Pola hubungan ini merupakan pola hubungan yang terjadi ketika bidan memberikan Komunikasi/Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada pasien dan pasien bersedia untuk mengikuti apa yang disampaikan oleh pasien. Hubungan ini juga serupa dengan hubungan orang tua dan anak remaja, dimana orang tua memberikan nasihat atau bimbingan dan anaknya akan mengikuti apa yang disampaikan oleh orang tuanya.
3. *Mutual Participation Relation* (Pola Hubungan Saling Berperan Serta.. Hubungan ini merupakan hubungan yang demokratis. Hubungan bidan dan pasien pada hubungan ini, pasien berperan aktif untuk menyampaikan pendapat tentang kondisi kesehatan/yang dialaminya kepada bidan sehingga bidan secara aktif akan menentukan kebutuhan pasien dengan tepat.

B. Hukum Hubungan Bidan dengan Pasien

Tenaga kesehatan dalam hal ini bidan, memiliki hubungan hukum dengan pasien. Hubungan antara pasien dengan bidan adalah suatu hubungan yang erat dan kompleks. Hubungan antara pasien dan bidan diharuskan untuk saling percaya dan terbuka. Berdasarkan sudut pandang hukum, pasien dan bidan memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Hubungan hukum bidan dan pasien adalah hubungan terapeutik yang didasarkan pada asas/prinsip hukum pada hubungan kontraktual, yakni :

1. Asas Konsensual
2. Asas Itikad Baik
3. Asas Berkebebasan Berkontrak
4. Asas Pacta Sunt Servanda.

C. Perlindungan Hukum Penyelenggaraan Praktik Bidan

Tujuan dari perlindungan hukum adalah memberikan perlindungan terhadap

berbagai kepentingan masyarakat. Oleh karena itu, dijelaskan pula bahwa perlindungan hukum adalah sebuah bentuk pengayoman Hak Asasi Manusia terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh orang lain dan semua orang berhak mendapatkan perlindungan hukum untuk dinikmati tersebut (Soekanto, 2019). Oleh sebab itu, fungsi dari hukum adalah dapat memberikan perlindungan bagi subjek hukum.

Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh otoritas tertentu kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Tenaga kesehatan termasuk bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum sebagai subyek hukum sepanjang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi. Bidan dalam menjalankan tugas profesinya ijinnya diberikan oleh Dinas Kesehatan melalui Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). Bidan memiliki tanggung jawab terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi keluarga dan masyarakat. Pemberian layanan kesehatan yang oleh bidan meliputi pelayanan kesehatan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat berupa upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum saat melakukan tugas profesinya dan apabila bidan dalam menjalankan tugasnya merugikan pasien maka IBI dapat berperan untuk membantu memberikan perlindungan hukum.

Penanganan kasus yang dilakukan oleh IBI berupa mediasi antara pihak bidan dan keluarga pasien yang dirugikan, hal ini merupakan bagian dari telaah kasus dan tidak merambat ke lingkungan hukum. Upaya ini bertujuan agar IBI dapat mengawasi dan mempertahankan mutu profesionalitas sehingga dapat memberikan perlindungan hukum bagi bidan dan masyarakat. IBI juga berfungsi meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang diberikan bidan (Firmanto, 2019). Satjipto Raharjo memberikan pendapatnya bahwa "hukum memberikan perlindungan hukum bagi individu yaitu sebuah kekuasaan ditempatkan secara tepat dan terukur untuk bertindak dalam kepentingan tersebut" (Rahardjo, 1991:53). Hal ini juga sejalan dengan pendapat Salmond yakni "tujuan dari perlindungan hukum adalah mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi kepentingan di lain pihak."

Bidan adalah seorang tenaga kesehatan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan sehingga bidan berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas profesinya. Pasal 273 UU Kesehatan menyebutkan bahwa: "tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien". Begitupun dalam Permenkes Izin dan Praktik Bidan Pasal 19 dikatakan juga bahwa "dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik/kerja sepanjang sesuai dengan standar".

Beberapa peraturan perundangan telah mengatur tentang perlindungan hukum kepada bidan. Namun, peraturan tersebut belum dapat memberikan kepastian hukum kepada bidan. Beberapa pasal yang ada dalam KUHP dan BW tidak dapat meringankan hukuman bagi bidan ketika bidan melakukan pelanggaran. Pasal 1365 BW menyatakan

bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian tersebut untuk mengganti kerugian. Selanjutnya Pasal 436 UU Kesehatan menyatakan bahwa “setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan tetapi melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam pasal 145 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta). Sehingga perlu ditetapkan lagi secara jelas bagaimanakah kewenangan bidan dalam memberikan obat di daerah terpencil dan jenis obat apa saja yang dapat diberikan bidan kepada pasien. Hal ini dapat membantu memberikan kepastian hukum kepada bidan maupun pasien.

Sengketa medik dapat dihindari dengan melakukan upaya hukum secara normative maupun sosiologis. Upaya hukum yang dilakukan secara normatif adalah dengan melakukan pemenuhan hak-hak yang diatur di dalam peraturan perundang-undangan dan kode etik, sedangkan upaya hukum secara sosiologis banyak inisiatif yang dapat dilakukan yang berkenaan dengan relasi subjek/pelaku, prosedur, kelembagaan, informasi/komunikasi, substansi (Suriatmadja, 2016: 29-31). Bidan yang melakukan kelalaian baik disengaja maupun tidak disengaja dapat diaudit oleh dewan khusus. Tujuan audit adalah menggali permasalahan yang terjadi antara bidan dan pasien yang dilakukan IBI dan Dinas Kesehatan setempat.

Apabila bidan melaksanakan pelayanan kebidanan dan terbukti melakukan pelanggaran tugas dan tidak berdasarkan kewenangan maka bidan yang bersangkutan akan dikenakan sanksi melalui IBI. Bidan diwajibkan untuk melakukan tugas berdasarkan kewenangan, standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional. Sanksi yang dilakukan oleh IBI berupa imbalan negatif yang disebabkan oleh kerugian yang ditentukan hukum. Apabila bidan melakukan pelanggaran atau penyimpangan maka sanksi yang dapat diterima oleh bidan adalah sanksi disiplin, berupa sanksi administratif, yaitu teguran lisan atau teguran tertulis, pencabutan izin praktik sementara atau bahkan pencabutan izin selamanya. Bidan bertanggung jawab terhadap kelalaian yang ditimbulkan saat melakukan pelayanan kebidanan. Tanggung jawab bidan dalam pelayanan dapat dilakukan berdasarkan dengan doktrin *Res Ipsa Loquitur* (*the thing speaks for it self*), ini diartikan bahwa sesuatu yang berbicara, apabila terbukti bahwa kelalaian yang ditimbulkan menimbulkan kerugian kepada korban yang didasarkan pada fakta, situasi, dan kondisi maka pelanggaran tersebut benar terjadi. Doktrin ini tidak berpihak kepada bidan tetapi doktrin ini berpihak kepada pasien (korban), sebagaimana yang terjadi dalam dunia kesehatan/medis. Meski demikian, doktrin ini tidak selalu berlaku ketika kondisi kerugian pada pasien yang dirugikan, bukan berdasarkan kesalahan atau kelalaian bidan. Namun, jika dapat dibuktikan bahwa terjadi pelanggaran kewenangan, maka bidan harus mempertanggungjawabkan, dan berlaku *Res Ipsa Loquitur*.

Saat bidan melakukan pelanggaran baik disengaja maupun tidak disengaja, maka bidan dapat diberikan sanksi hukum di pengadilan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila bidan melakukan pelanggaran maka IBI dapat menindaklanjuti pelanggaran tersebut melalui Majelis Pembelaan Anggota (MPA) IBI dan Majelis Pertimbangan Etik Bidan (MPEB) IBI. MPA dan MPEB IBI memiliki kewenangan untuk menilai pelanggaran yang dilakukan oleh bidan. Saat bidan dinilai, apabila sudah melakukan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang

berlaku. Maka bantuan hukum dapat diberikan kepada bidan oleh IBI melalui MPA dan MPEB. Bantuan hukum ini dapat diberikan kepada bidan saat bidan berada di pengadilan.

Kesimpulan

Bidan dalam melaksanakan praktik pelayanan kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yaitu berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Bidan yang melakukan pemberian obat kepada pasien di daerah terpencil dengan kondisi tidak ada tenaga kesehatan lainnya yang ada pada daerah tersebut, bidan berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Perlindungan hukum bagi diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Daftar Bacaan

Perundang-undangan :

Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Buku :

Hamzah, A. (1986). *Kamus Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Hariyan, S. (2005). *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.

Rahardjo, S. (1991). *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Soekanto, S & Soemadinigrat, R.O.S. (2019). *Disiplin Hukum dan Disiplin Sosial*, Jakarta: Rajawali Pers.

Sofyan., Mustika., Madjidm N.A., Siahaan, R. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.

Triwibowo, C., & Fauziah., Y. (2012). *Malpraktik dan Etika Perawat (Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Zulvadi, D. (2010). *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu.

Jurnal :

Ahmad, S. N. A. J., Sutarno, & Y. (2018). Pertanggungjawaban Hukum Bidan Akibat Pelimpahan Wewenang Oleh Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas. *Justitia Jurnal Hukum*, 2(1).

Damayanti, D. F., Widjanarko, B., & Purnami, C. T. (2016). Analisis Peran Manajerial Pengurus Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dalam Pelaksanaan Program Peningkatan Pemberian Asi (PPASI) di Wilayah Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(1)

Firmanto, A. A. (2019). Perlindungan Hukum Pasien Pada Bidan Praktik Mandiri Di Indonesia Pasca Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang

- Kebidanan. *Pranata Hukum*, 14(2).
- Juariah, S. (2022). Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Bidan. *Jurnal Justitia: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 5(2).
- Komariah, N., & Novianti, L. (2022). Readiness Of Students Who Use Learning Contracts On Ante Natal Care Practice In Third Trimester. *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JMCHS)*, 2(1).
- Nuryuniarti, R., & Nurmahmudah, E. (2019). Regulasi Hukum Bagi Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Balita Di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*, 7(2).
- Roihanah, R. (2019). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien: Perspektif UndangUndang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Justicia Islamica*, 16(1).
- Suriatmadja, T. T. (2016). Minimalisasi Sengketa Medik Pasien dan Tenaga Kesehatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen. *Journal Litigasi*, Vol. 16(2).

Tesis :

- Syafitri, L. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan PITCH Bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan Beresiko Tinggi HIV/AIDS di Poliklinik Rutan Kelas I Cipinang. *Tesis*. Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta, 2012.



Jurnal Hukum & Etika Kesehatan