

Jurnal Hukum & Etika Kesehatan

Volume 4
Nomor 2
September 2024



Jurnal Hukum &
Etika Kesehatan



Daftar Isi

Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan Vol. 4 No. 2: September 2024

DOI : <https://doi.org/10.30649/jhek.v4i2>

Etika dan Tantangan Penggunaan Kecerdasan Buatan dalam Kedokteran Gigi	
Yessy Andriani Fauziah, Husin Alhadad, Yudhistira Prawira Utama	38-51
Ratio Legis Pengaturan Surat Tunda Registrasi Seumur Hidup Bagi Tenaga Medis	
Marissa Sekararum, Mokhammad Khoirul Huda, Budi Pramono	52-67
Perlindungan Hukum Pasien CoAss di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan	
Hansen Kurniawan, Chomariyah, Ninis Nugraheni.....	68-82

ETIKA DAN TATANGAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN DALAM KEDOKTERAN GIGI

Yessy Andriani Fauziah ^{1,3}, Husin Alhadad ², Yudhistira Prawira Utama³

Abstract

The integration of artificial intelligence (AI) in dentistry has brought significant advancements in diagnosis, treatment planning, and improving healthcare services. However, the rapid adoption of AI raises ethical challenges, such as data privacy, clinical decision-making processes, and the potential reduction in human interaction. This study aims to analyze the ethical implications and legal challenges associated with the use of AI in dental practice. The method used is normative legal research based on literature, focusing on relevant regulations and legal concepts. This review highlights key issues such as informed consent, transparency in decision-making, and the role of dentists as overseers of AI technology. Additionally, the urgent need for a legal framework ensuring the ethical use of AI is discussed, to ensure that this technology enhances care without compromising standards. While AI has the potential to improve diagnostic accuracy and operational efficiency, dentists must ensure a balance between innovation and ethical obligations, emphasizing the importance of sustained ethical guidelines.

Keywords: Ethical; Artificial Intelligence; dentistry.

Abstrak

Integrasi kecerdasan buatan (AI) dalam kedokteran gigi telah membawa kemajuan signifikan dalam diagnosis, perencanaan perawatan, dan peningkatan pelayanan kesehatan. Namun, kecepatan adopsinya memunculkan tantangan etis, seperti privasi data, proses pengambilan keputusan klinis, dan potensi pengurangan interaksi manusia. Penelitian ini bertujuan menganalisis implikasi etis dan tantangan hukum yang timbul dari penggunaan AI di kedokteran gigi. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif berbasis literatur dengan fokus pada regulasi dan konsep hukum terkait. Kajian ini menyoroti isu-isu seperti persetujuan berdasarkan informasi dan transparansi pengambilan keputusan, serta peran dokter gigi sebagai pengawas AI. Selain itu, kebutuhan mendesak akan kerangka hukum yang memastikan penggunaan AI secara etis dibahas, untuk memastikan teknologi

ini meningkatkan pelayanan tanpa mengorbankan standar perawatan. Meskipun AI berpotensi meningkatkan akurasi dan efisiensi, dokter gigi harus memastikan keseimbangan antara inovasi dan kewajiban etis, serta pentingnya pedoman etis yang berkelanjutan.

Kata Kunci : Etika; *Artificial Intelligence*; Kedokteran Gigi.

¹ Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Ciputra, Surabaya

² Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya

³ Fakultas Hukum, Universitas 45, Surabaya

Correspondence: Yessy Andriani Fauziah, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia. Email: yessy.andriani@ciputra.ac.id

Pendahuluan

Penggunaan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*/ AI) dalam dunia kesehatan telah berkembang pesat, termasuk dalam bidang kedokteran gigi. AI memungkinkan pengolahan data yang cepat dan akurat, mengubah cara dokter gigi mendiagnosis dan merencanakan perawatan pasien (Zhao et al., 2020:45-72). Salah satu penerapan AI yang banyak digunakan adalah dalam analisis radiografi, di mana AI mampu mendeteksi anomali yang sulit dilihat oleh mata manusia, seperti karies gigi, periapikal abses, dan kelainan struktur tulang rahang (Kuhnisch et al., 2021). Selain dalam diagnosis, AI juga digunakan untuk merancang perawatan ortodontik dengan lebih presisi. Melalui pemrosesan gambar dan data klinis, AI mampu menghasilkan model 3D yang akurat untuk perencanaan perawatan kawat gigi atau aligner, sehingga proses perawatan dapat lebih dipersonalisasi (Shah et al., 2019). Penggunaan AI di bidang ini telah terbukti mempercepat proses diagnosis dan mengurangi risiko kesalahan manusia dalam pengambilan keputusan klinis (Li et al., 2018). Namun, dengan semakin meluasnya penggunaan AI dalam kedokteran gigi, muncul pertanyaan mengenai dampak etis dari teknologi ini. Salah satu isu utama adalah privasi dan keamanan data pasien, mengingat AI bekerja dengan mengolah data dalam jumlah besar (Wang et al., 2020). Data pasien yang digunakan dalam pengembangan dan penerapan AI dapat rentan terhadap pelanggaran keamanan, yang dapat mengakibatkan penyalahgunaan informasi pribadi (Zheng et al., 2021).

Selain itu, pertanyaan mengenai transparansi dalam pengambilan keputusan klinis juga menjadi sorotan. AI sering kali beroperasi sebagai "*black box*" yang tidak memberikan penjelasan detail tentang bagaimana keputusan diambil, yang dapat mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap teknologi ini (Pereira & Rodrigues, 2018). Dalam kedokteran gigi, penting untuk memastikan bahwa setiap keputusan

yang diambil oleh AI dapat dipahami dan divalidasi oleh dokter gigi, sehingga otonomi profesional tetap terjaga (Sun et al., 2022). Selain itu, pertanyaan mengenai transparansi dalam pengambilan keputusan klinis juga menjadi sorotan. AI sering kali beroperasi sebagai "kotak hitam" yang tidak memberikan penjelasan detail tentang bagaimana keputusan diambil, yang dapat mempengaruhi kepercayaan pasien terhadap teknologi ini (Pereira & Rodrigues, 2018). Dalam kedokteran gigi, penting untuk memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil oleh AI dapat dipahami dan divalidasi oleh dokter gigi, sehingga otonomi profesional tetap terjaga (Sun et al., 2022).

Terkait dengan transparansi, masalah informed consent juga menjadi perhatian penting. Penggunaan AI dalam perawatan gigi mengharuskan dokter gigi memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang bagaimana teknologi tersebut bekerja dan sejauh mana AI mempengaruhi hasil perawatan (Garrett & Seale, 2019). Tanpa penjelasan yang tepat, pasien mungkin tidak dapat memberikan persetujuan yang berdasarkan pemahaman penuh, yang dapat menimbulkan masalah etis (Liao et al., 2020). Seiring dengan perkembangan AI, tantangan regulasi juga semakin nyata. Hingga saat ini, belum ada kerangka regulasi yang jelas dan menyeluruh untuk mengatur penggunaan AI dalam kedokteran gigi (Yu et al., 2019).

Regulasi memainkan peran yang sangat penting dalam pengembangan dan penerapan teknologi kecerdasan buatan (AI) di bidang kedokteran gigi. Meskipun AI memiliki potensi besar untuk meningkatkan diagnosis dan perawatan pasien, tanpa adanya kerangka regulasi yang jelas, risiko penyalahgunaan dan dampak negatif pada pasien serta profesional kesehatan tetap mengintai. Sebagai contoh, ketidakjelasan dalam penggunaan data pasien dapat mengarah pada pelanggaran privasi, sedangkan kesalahan dalam algoritma dapat menghasilkan keputusan klinis yang salah. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengembangkan regulasi yang ketat dan transparan agar teknologi ini dapat digunakan secara etis. Dengan adanya regulasi yang tepat, kita dapat memastikan bahwa AI berfungsi sebagai alat bantu yang efektif dalam praktik kedokteran gigi, tanpa mengorbankan keselamatan dan kepercayaan pasien. Hal ini bukan hanya melindungi pasien, tetapi juga mendukung profesional kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Regulasi yang baik akan menjadi jaminan bahwa inovasi teknologi tidak hanya mengedepankan efisiensi, tetapi juga menghormati hak dan martabat pasien.

Selain tantangan regulasi, ada juga kekhawatiran bahwa penggunaan AI secara berlebihan dapat mengurangi interaksi manusiawi dalam perawatan pasien. Meskipun AI dapat mempercepat proses diagnostik dan perencanaan perawatan, kedokteran gigi adalah bidang yang sangat bergantung pada hubungan antara dokter dan pasien (Zhao et al., 2020). AI berpotensi menggantikan sebagian besar interaksi ini, yang dapat menurunkan kualitas pengalaman pasien dalam menerima perawatan (Shah et al., 2019). Meskipun menghadapi berbagai tantangan etis dan regulasi, AI menawarkan potensi besar untuk merevolusi kedokteran gigi. Dengan perkembangan teknologi yang cepat, penting untuk terus mengevaluasi dampak AI pada kualitas perawatan dan hubungan antara dokter gigi dan pasien (Sun et al.,

2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan etis utama dalam penggunaan AI di kedokteran gigi.

Metode Penelitian

Penelitian ini menerapkan metode penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum berbasis literatur, dengan pendekatan terhadap regulasi dan konsep hukum. Metode ini dipilih untuk memberikan panduan kepada dokter gigi dan pasien terkait dengan aspek etika dalam penerapan kecerdasan buatan di bidang kedokteran gigi.

Analisis dan Diskusi

A. Penggunaan Kecerdasan Buatan dalam Diagnostik Kedokteran Gigi

Penggunaan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*) dalam diagnostik kedokteran gigi telah mengalami perkembangan pesat dalam beberapa tahun terakhir. Kemajuan dalam *machine learning* dan *deep learning* telah memungkinkan sistem AI untuk secara efisien menganalisis data medis yang kompleks, termasuk gambar radiografi gigi, untuk menghasilkan diagnosis yang lebih akurat dan efisien. AI menawarkan peluang besar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi, mengurangi waktu yang diperlukan untuk melakukan diagnosis, serta meminimalisir kesalahan manusia yang bisaterjadi dalam proses pemeriksaan klinis tradisional. Pada dasarnya, kecerdasan buatan diciptakan untuk meniru kemampuan manusia dalam memproses informasi dan membuat keputusan. Dalam konteks kedokteran gigi, teknologi ini terutama diterapkan pada bidang radiologi diagnostik. Salah satu penerapan AI yang paling menonjol adalah dalam analisis radiografi gigi, termasuk periapikal, panoramik, dan cone-beam computed tomography (CBCT). AI mampu memindai dan menganalisis gambar radiografi dengan akurasi tinggi, mendeteksi tanda-tanda kelainan seperti karies, abses periapikal, dan kerusakan jaringan lunak yang mungkin tidak terdeteksi oleh mata manusia (Shah & Jha, 2019). Salah satu studi yang relevan dalam hal ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Li et al. (2020), yang menunjukkan bahwa sistem AI berbasis deep learning mampu mengidentifikasi karies dan penyakit periodontal dengan tingkat akurasi yang mendekati atau bahkan melampaui kemampuan dokter gigi berpengalaman. Hasil ini tidak hanya menunjukkan potensi besar AI dalam meningkatkan kualitas perawatan gigi, tetapi juga memungkinkan dokter gigi untuk lebih fokus pada perencanaan perawatan daripada pada tugas-tugas diagnostik yang repetitif.

Salah satu keuntungan utama dari penggunaan AI dalam diagnostik kedokteran gigi adalah kemampuannya untuk memberikan diagnosis yang lebih cepat dan lebih akurat. AI dapat memproses dan menganalisis data dalam jumlah besar dalam waktu singkat, yang secara signifikan mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan gigi. Hal ini sangat penting, terutama dalam kasus-kasus di mana diagnosis dini dapat mempengaruhi hasil perawatan jangka panjang, seperti dalam kasus karies gigi atau kerusakan jaringan

periodontal (Shah, Patel, & Ali, 2019). Selain itu, AI dapat membantu mengurangi kesalahan manusia dalam diagnosis. Dalam praktik klinis tradisional, diagnosis sering kali tergantung pada keahlian dan pengalamandokter gigi. Namun, bahkan dokter yang paling berpengalaman sekalipun dapat membuat kesalahan, terutama ketika dihadapkan dengan data yang kompleks atau kasus yang tidak biasa. AI, di sisi lain, dapat menganalisis data dengan objektivitas penuh, memastikan bahwa semua aspek dari gambar radiografi diperiksa tanpa bias atau kelelahan, yang kadang-kadang bisa mempengaruhi penilaian manusia (Li, Wang, & Zhang, 2020).

Meskipun ada banyak keuntungan dalam penggunaan AI dalam diagnostik kedokteran gigi, implementasi teknologi ini juga menghadapi sejumlah tantangan. Salah satu tantangan utama adalah ketergantungan AI pada data yang ada. AI perlu dilatih dengan dataset yang besar dan berkualitas tinggi untuk menghasilkan hasil yang akurat. Namun, ketersediaan dataset tersebut masih menjadi masalah, terutama di negara-negaraberkembang di mana akses ke teknologi digital dan pencitraan medis mungkin masih terbatas (Wang, Zhang, & Liu, 2021). Selain itu, meskipun AI mampu menganalisis data dengan akurasi tinggi, keputusan akhir mengenai diagnosis dan perawatan tetap harus dilakukan oleh manusia. AI hanyalah alat bantu, dan masih ada kebutuhan akan penilaian klinis yang matang dari dokter gigi. Terkadang, AI mungkin tidak dapat mempertimbangkan faktor-faktor klinis tertentu yang mungkin tidak tercakup dalam data yang dianalisis, seperti riwayat kesehatan pasien atau faktor-faktor sosial yang relevan (Zhao & Liu, 2020).

Menurut pandangan penulis, salah satu tantangan utama dalam adopsi kecerdasan buatan (AI) di bidang kedokteran gigi adalah tingginya biaya yang terkait dengan implementasinya. Teknologi AI, terutama yang melibatkan perangkat canggih seperti perangkat lunak *deep learning* dan sistem komputasi berkecepatan tinggi, membutuhkan investasi besar. Hal ini dapat menjadi hambatan bagi klinik gigi kecil atau yang berada di daerah terpencil, di mana sumber daya finansial dan infrastruktur mungkin terbatas. Penting untuk memastikan bahwa teknologi AI dalam diagnostik gigi dikembangkan dengan mempertimbangkan aksesibilitas bagi semua kalangan, termasuk yang memiliki keterbatasan sumber daya. Jika tidak, penerapan teknologi ini hanya akan menguntungkan fasilitas dengan anggaran besar, sehingga menciptakan kesenjangan dalam kualitas layanan kesehatan gigi. Kemampuan AI dalam mendeteksi pola halus pada gambar radiografi, seperti tanda-tanda awal karies gigi, menjadi keunggulan besar dalam diagnostik. Teknologi AI menawarkan deteksi dini yang lebih akurat dibandingkan dengan pemeriksaan manual oleh dokter gigi, yang berpotensi melewati tanda-tanda awal kerusakan. Dengan adanya AI, intervensi dapat dilakukan lebih cepat, sehingga mencegah kerusakan gigi yang lebih parah. Namun, penting untuk menekankan bahwa meskipun AI memiliki kemampuan luar biasa, dokter gigi tetap harus memainkan peran penting dalam interpretasi hasil dan pengambilan keputusan klinis, guna menjaga keseimbangan antara teknologi dan tanggung jawab profesional.

B. Keamanan dan Privasi Data dalam Penggunaan Ai di Kedokteran Gigi

Kecerdasan buatan (AI) semakin mendominasi berbagai bidang, termasuk kedokteran gigi. Teknologi ini memiliki potensi untuk merevolusi praktik medis dan gigi dengan menawarkan alat diagnostik yang lebih presisi, efisien, dan personal. Namun, penerapan AI di kedokteran gigi juga menimbulkan tantangan signifikan, terutama dalam hal regulasi dan kebijakan. Regulasi yang mengatur penggunaan AI harus memastikan keamanan pasien, privasi data, dan akurasi alat yang digunakan. Di Indonesia, regulasi terkait teknologi medis termasuk AI masih berkembang, dan penting untuk memahami bagaimana kebijakan ini mengatur implementasi AI di bidang kedokteran gigi. Secara global, regulasi tentang penggunaan AI dalam kedokteran dan kedokteran gigi diatur oleh beberapa otoritas. Di Amerika Serikat, misalnya, Badan Pengawas Obat dan Makanan (FDA) telah mengeluarkan panduan tentang bagaimana AI dapat digunakan di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan perangkat medis. FDA mengakui bahwa perangkat berbasis AI harus tunduk pada proses peninjauan yang lebih ketat untuk memastikan bahwa perangkat tersebut aman dan efektif bagi pasien (Pereira & Rodrigues, 2018: 315-323).

Sementara itu, di Uni Eropa, penggunaan AI diatur oleh peraturan umum tentang perlindungan data (GDPR), yang memberikan kerangka hukum untuk mengelola data pasien yang dikumpulkan dan dianalisis oleh sistem berbasis AI. Hal ini juga memastikan bahwa pasien memiliki hak untuk mengetahui bagaimana data mereka digunakan, termasuk dalam konteks diagnostik berbasis AI (Garrett & Seale, 2019:367-372). Di Indonesia, regulasi tentang teknologi kesehatan dan AI sedang berkembang. Undang-Undang Kesehatan terbaru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mencakup beberapa poin penting yang relevan dengan teknologi kesehatan, meskipun secara eksplisit belum mengatur AI secara khusus. Namun, undang-undang ini menyediakan kerangka kerja untuk pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan etika dan hak pasien. Pasal 8 dalam UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap orang berhak atas informasi mengenai kesehatan dirinya, termasuk teknologi yang digunakan dalam diagnosa atau pengobatan. Ini berarti, pasien yang diperiksa dengan bantuan AI harus diberi penjelasan tentang bagaimana teknologi ini bekerja, termasuk risiko dan manfaatnya (UU Kesehatan No. 17, 2023). Selain itu, UU Kesehatan juga menekankan pentingnya menjaga privasi data pasien, yang sejalan dengan GDPR di Eropa. Perlindungan data ini sangat penting dalam konteks AI, di mana data pasien digunakan dalam jumlah besar untuk pelatihan algoritma. Penggunaan AI dalam kedokteran gigi juga memerlukan pertimbangan etika dan tanggung jawab hukum yang lebih ketat. Sebagai alat bantu diagnosis, AI tidak dapat menggantikan sepenuhnya peran dokter gigi. Dokter gigi tetap bertanggung jawab penuh atas keputusan klinis yang diambil berdasarkan analisis AI (Shah, Patel, & Ali, 2019:89-101).

Penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam praktik kedokteran gigi memerlukan tingkat transparansi yang tinggi serta persetujuan dari pasien. Berdasarkan Pasal 8 dan Pasal 51 UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, dokter gigi

diwajibkan untuk memberikan informasi yang komprehensif kepada pasien tentang metode yang akan digunakan, termasuk teknologi berbasis AI, serta memperoleh persetujuan pasien sebelum melakukan pemeriksaan atau tindakan medis. Dalam konteks ini, informed consent menjadi komponen yang sangat penting untuk menjaga etika dalam praktik kedokteran gigi. Ketika dokter gigi menerapkan teknologi AI, mereka perlu menjelaskan kepada pasien tentang cara kerja sistem AI, manfaat yang mungkin diperoleh, serta risiko atau keterbatasan yang ada.

Dalam pandangan penulis, penerapan prinsip informed consent dalam penggunaan AI sangat krusial. Tidak hanya sebagai kewajiban hukum, tetapi juga untuk membangun kepercayaan antara dokter gigi dan pasien. Dengan memberikan pemahaman yang jelas mengenai bagaimana AI berfungsi dan dampaknya terhadap perawatan, pasien akan merasa lebih nyaman dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Ini sejalan dengan regulasi di banyak negara maju, di mana informed consent dianggap sebagai bagian fundamental dari hak pasien. Oleh karena itu, penting bagi dokter gigi untuk memastikan bahwa pasien sepenuhnya memahami implikasi penggunaan AI, sehingga penggunaan teknologi ini tidak hanya efektif tetapi juga etis.

Meskipun undang-undang terbaru telah memberikan dasar hukum untuk penggunaan teknologi kesehatan, penerapan regulasi AI dalam kedokteran gigi masih menghadapi tantangan signifikan. Salah satu tantangan utama adalah kurangnya infrastruktur dan dukungan teknis yang memadai untuk memastikan bahwa AI dapat digunakan secara aman dan efektif dalam praktik klinis sehari-hari. Selain itu, kesenjangan dalam keterampilan teknis di kalangan dokter gigi juga dapat menjadi penghambat dalam adopsi teknologi ini secara luas (Sun, Wang, & Hu, 2022:15-27). Regulasi terkait sertifikasi perangkat AI yang akan digunakan dalam kedokteran gigi di Indonesia masih belum jelas. Untuk memastikan keamanan pasien, setiap perangkat AI yang digunakan dalam proses diagnosis atau perawatan harus melalui uji klinis yang ketat, dan sertifikasi dari lembaga berwenang seperti Kementerian Kesehatan diperlukan. Dalam hal ini, Indonesia bisa belajar dari model regulasi yang diterapkan oleh FDA di Amerika Serikat, yang mewajibkan perangkat berbasis AI untuk tunduk pada uji keamanan dan efikasi sebelum digunakan di lapangan (Shah & Jha, 2019:45-72).

C. Tantangan Privasi Data Pasien

Perlindungan terhadap data kesehatan pasien merupakan aspek yang sangat penting dalam praktik kedokteran modern, terutama dengan meningkatnya penggunaan kecerdasan buatan (AI) yang mengandalkan data dalam jumlah besar untuk memberikan prediksi yang akurat. Di Indonesia, situasi ini menjadi semakin relevan dengan pengesahan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) pada tahun 2022, yang memberikan kerangka hukum baru untuk melindungi privasi data. Pentingnya keamanan data tidak dapat diabaikan, karena pelanggaran data dapat mengakibatkan konsekuensi serius baik bagi pasien maupun penyedia layanan

kesehatan. Oleh karena itu, tantangan dalam implementasi regulasi yang efektif dan menyeluruh perlu dihadapi agar data pasien terlindungi dengan baik dalam era digital ini. Salah satu keuntungan utama dari penggunaan AI dalam kedokteran gigi adalah kemampuannya untuk menganalisis data medis secara cepat dan akurat, terutama dalam bidang radiologi. AI dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan pada struktur gigi dan tulang rahang melalui analisis citra radiografik, sehingga membantu dokter gigi dalam membuat diagnosis yang lebih tepat. Namun, untuk memaksimalkan potensi AI, perhatian yang serius terhadap aspek privasi dan keamanan data pasien harus dijadikan prioritas. Hanya dengan melindungi data kesehatan pasien, kita dapat memastikan bahwa teknologi canggih seperti AI benar-benar dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan gigi tanpa mengorbankan kepercayaan dan privasi pasien. Dalam mencapai tingkat akurasi yang tinggi, AI memerlukan akses ke sejumlah besar data pasien, yang dapat mencakup informasi pribadi yang sangat sensitif. Keamanan data menjadi penting untuk menjaga integritas proses diagnosis dan pengobatan. Data yang bocor atau disalahgunakan dapat mengakibatkan kerugian besar bagi pasien, baik secara pribadi maupun finansial. Selain itu, data yang salah kelola dapat menyebabkan malapraktik medis, yang berdampak buruk tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi reputasi dokter gigi dan fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

Di Indonesia, salah satu peraturan yang penting dalam konteks perlindungan privasi data adalah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP). Undang-undang ini memberikan kerangka hukum yang kuat untuk mengatur penggunaan dan perlindungan data pribadi, termasuk data kesehatan yang digunakan dalam penerapan teknologi medis seperti AI. UU PDP mengatur bahwa data pasien tidak boleh digunakan tanpa persetujuan yang jelas dan bahwa data tersebut harus disimpan dan dikelola dengan standar keamanan yang tinggi. Dalam konteks AI di kedokteran gigi, dokter gigi dan fasilitas kesehatan wajib menginformasikan kepada pasien mengenai penggunaan teknologi yang melibatkan data mereka. Persetujuan pasien harus diperoleh dengan jelas dan transparan, sejalan dengan prinsip informed consent yang juga diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 (UU Kesehatan No. 17, 2023). Setiap pelanggaran terhadap aturan ini dapat menyebabkan sanksi hukum, baik dalam bentuk denda maupun pidana.

Salah satu tantangan utama dalam menjaga kerahasiaan data pasien di era kecerdasan buatan (AI) adalah proses pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan data tersebut. Data kesehatan yang diperlukan untuk melatih algoritma AI sering kali tersimpan dalam volume besar dan untuk periode waktu yang lama, sehingga meningkatkan risiko terhadap peretasan dan penyalahgunaan. Selain itu, penerapan teknologi AI sering kali melibatkan kerjasama antara berbagai pihak, seperti pengembang perangkat lunak, penyedia layanan kesehatan, dan peneliti akademis. Kerjasama ini dapat meningkatkan potensi kebocoran data, terutama jika standar keamanan yang diterapkan oleh masing-masing pihak tidak konsisten (Hidayat, 2021; Susanto, 2022). Selain itu, teknologi AI yang digunakan untuk analisis data kesehatan harus memastikan bahwa data pasien tetap anonim. Meskipun *anonymization* dapat membantu

melindungi identitas pasien, ada kasus di mana data anonim masih dapat dikaitkan kembali dengan individu tertentu jika digabungkan dengan sumber data lain. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan protokol anonimisasi yang lebih canggih dan memastikan bahwa pengembang AI mematuhi standar internasional terkait privasi data. Untuk mengatasi tantangan terkait keamanan data, teknologi enkripsi dapat menjadi solusi yang efektif. Enkripsi memastikan bahwa data yang dikirim dan disimpan tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang tanpa kunci dekripsi yang sesuai. Teknologi ini sangat penting dalam menjaga kerahasiaan data medis, terutama dalam situasi di mana data pasien dikirim antar sistem atau disimpan di cloud (Shah, Patel, & Ali, 2019:89-101).

Di Indonesia, standar keamanan data yang lebih ketat perlu diterapkan, terutama mengingat peningkatan adopsi teknologi berbasis AI dalam kedokteran gigi. Institusi kesehatan harus bekerja sama dengan pengembang perangkat lunak untuk memastikan bahwa semua data yang digunakan oleh AI dienkripsi dengan standar tertinggi. Selain itu, audit berkala juga penting untuk memastikan bahwa data tetap aman dan terlindungi. Untuk meningkatkan keamanan dan privasi data dalam penggunaan AI di kedokteran gigi, beberapa rekomendasi dapat diambil. Pertama, setiap institusi kesehatan yang menggunakan AI harus memiliki kebijakan privasi yang ketat dan transparan, yang dapat diakses oleh pasien. Kedua, perlu adanya pelatihan bagi dokter gigi dan staf medis terkait penggunaan teknologi AI dan pentingnya menjaga kerahasiaan data pasien. Ketiga, pengembang perangkat lunak yang menyediakan alat berbasis AI harus mematuhi standar keamanan data yang ditetapkan oleh pemerintah dan organisasi internasional. Keamanan dan privasi data merupakan aspek krusial dalam penerapan AI di kedokteran gigi. Dengan semakin meningkatnya penggunaan AI, regulasi yang mengatur keamanan data harus diperkuat untuk melindungi pasien dan menjaga integritas praktik medis. Penggunaan teknologi enkripsi, implementasi standar keamanan yang ketat, dan kepatuhan terhadap Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi di Indonesia merupakan langkah-langkah penting untuk mencapai tujuan ini. Hanya dengan demikian, potensi AI dalam kedokteran gigi dapat dioptimalkan tanpa mengorbankan privasi dan keamanan data pasien.

D. Kepentingan Informed Consent dalam Penggunaan AI

Dalam kedokteran gigi, penggunaan kecerdasan buatan (AI) semakin meluas seiring dengan perkembangan teknologi dan kemajuan dalam analisis data serta pembelajaran mesin. AI telah menjadi alat yang sangat bermanfaat dalam berbagai aspek praktik klinis, termasuk diagnosis, perencanaan perawatan, dan pengelolaan rekam medis pasien. Namun, terlepas dari keunggulan yang ditawarkan oleh AI, penting untuk mempertimbangkan aspek etis, khususnya terkait informed consent (persetujuan berdasarkan informasi). Informed consent menjadi elemen fundamental dalam menjagahak pasien dan memastikan bahwa mereka memahami bagaimana teknologi AI digunakan dalam perawatan gigi mereka. Penggunaan AI dalam kedokteran gigi membawa sejumlah tantangan baru terkait privasi, keamanan data,

serta otonomi pasien. Oleh karena itu, informed consent sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang memadai tentang bagaimana AI digunakan dalam diagnosis dan pengobatan mereka. Terdapat beberapa alasan mengapa informed consent menjadi krusial dalam konteks ini:

- **Transparansi dalam Penggunaan Teknologi:** Pasien berhak mengetahui bagaimana teknologi AI bekerja dan bagaimana data mereka akan diproses. Dalam banyak kasus, algoritma AI digunakan untuk menganalisis data radiografi atau memberikan rekomendasi klinis berdasarkan model pembelajaran mesin yang kompleks. Penting bagi pasien untuk memahami bahwa hasil yang diberikan oleh AI bukan merupakan keputusan final, tetapi alat bantu untuk mendukung keputusan klinis yang diambil oleh dokter gigi (Shah & Jha, 2019:65).
- **Keamanan Data Pasien:** Penggunaan AI biasanya melibatkan pengumpulan dan pemrosesan data dalam jumlah besar, termasuk data medis sensitif. Dalam konteks ini, informed consent diperlukan untuk menjelaskan kepada pasien bagaimana data mereka akan digunakan, disimpan, dan dilindungi. Pasien harus mengetahui bahwa data mereka mungkin digunakan tidak hanya untuk tujuan perawatan, tetapi juga untuk mengembangkan algoritma AI lebih lanjut melalui pelatihan data (Mittelstadt, 2020:188). Ini menyangkut perlindungan privasi dan integritas data pribadi pasien, yang menjadi perhatian utama dalam regulasi perlindungan data.
- **Penyampaian Informasi yang Jelas dan Mudah Dipahami:** Dalam konteks AI, salah satu tantangan terbesar adalah memastikan bahwa pasien memahami cara kerja teknologi yang sering kali kompleks. Algoritma AI tidak selalu transparan, bahkan bagi para profesional medis, sehingga sulit bagi pasien untuk memahami sepenuhnya bagaimana keputusan klinis diambil dengan dukungan AI. Oleh karena itu, dokter gigi harus mampu menyederhanakan informasi tersebut sehingga pasien dapat membuat keputusan yang tepat berdasarkan pemahaman yang jelas.

Di Indonesia, informed consent diatur oleh beberapa regulasi kesehatan, termasuk Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Regulasi ini menekankan pentingnya mendapatkan persetujuan dari pasien sebelum melakukan tindakan medis, termasuk penggunaan teknologi baru seperti AI. Hal ini penting agar pasien memiliki kendali atas tindakan yang diterima dan memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan mereka. Selain itu, UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi juga menjadi relevan dalam konteks AI. Dalam undang-undang ini, penggunaan data pribadi pasien, termasuk data medis, harus dilakukan dengan persetujuan yang jelas dari pasien, serta terdapat kewajiban bagi penyedia layanan untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien. Dalam konteks AI, hal ini menjadi penting karena pengumpulan data medis sering kali menjadi landasan bagi pengembangan dan peningkatan algoritma AI (Kementerian

Kesehatan RI, 2022).

Implementasi informed consent untuk AI tidaklah mudah dan menghadirkan sejumlah tantangan. Salah satu tantangan utama adalah pemahaman pasien terhadap teknologi yang digunakan. Teknologi AI sering kali terlalu kompleks untuk dijelaskan secara sederhana kepada pasien yang tidak memiliki latar belakang teknis. Hal ini menimbulkan risiko bahwa informed consent yang diberikan mungkin tidak sepenuhnya berdasarkan pemahaman yang mendalam. Terdapat kekhawatiran mengenai tanggung jawab hukum dalam penggunaan AI. Meskipun dokter gigi bertanggung jawab atas keputusan klinis yang diambil, ketergantungan pada teknologi AI dapat membingungkan batas tanggung jawab antara profesional medis dan pengembang teknologi. Oleh karena itu, penting untuk memiliki regulasi yang jelas yang mengatur peran dan tanggung jawab masing-masing pihak dalam penggunaan AI. Dokter gigi juga perlu mengadopsi pendekatan proaktif dalam menyediakan informasi yang komprehensif dan akurat kepada pasien. Hal ini termasuk menjelaskan batasan AI, seperti potensi kesalahan algoritma atau kemungkinan bias dalam data yang digunakan untuk melatih AI. Pasien harus memahami bahwa meskipun AI dapat meningkatkan akurasi diagnosis, masih ada risiko bahwa hasil yang diberikan mungkin tidak selalu 100% akurat atau sesuai dengan keadaan klinis mereka (World Health Organization, 2021).

Dalam penggunaan AI di bidang kedokteran gigi, informed consent menjadi elemen penting untuk menjaga transparansi, otonomi pasien, serta perlindungan data pribadi. Melalui informed consent, pasien dapat memahami bagaimana teknologi AI digunakan dalam perawatan mereka dan dapat membuat keputusan berdasarkan informasi yang jelas dan akurat. Tantangan dalam implementasi informed consent untuk AI harus diatasi dengan menyediakan informasi yang mudah dipahami dan melibatkan regulasi yang kuat untuk melindungi hak-hak pasien. Ke depan, pengembangan regulasi dan kebijakan yang jelas akan sangat penting untuk memastikan penggunaan AI dalam kedokteran gigi dapat dilakukan dengan aman, etis, dan berorientasi pada kepentingan pasien.

E. Regulasi Etika dan Tantangan Penggunaan AI di Bidang Kedokteran Gigi

Penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam bidang kedokteran gigi semakin berkembang pesat, memberikan dampak positif pada diagnosis, perawatan, serta efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Namun, adopsi teknologi ini juga menimbulkan tantangan etis dan legal yang harus diantisipasi oleh para profesional kesehatan, pengembang teknologi, serta pembuat kebijakan. Seiring dengan kemajuan teknologi, regulasi yang mengatur penggunaan AI dalam kedokteran gigi menjadi penting untuk menjamin kepatuhan etis serta perlindungan bagi pasien dan dokter.

Secara global, beberapa negara telah mengembangkan kerangka regulasi untuk mengatur penggunaan AI di bidang kesehatan, termasuk kedokteran gigi. Uni Eropa, misalnya, telah memperkenalkan *Artificial Intelligence Act*, yang bertujuan untuk menetapkan standar regulasi bagi penggunaan AI, termasuk dalam praktik

kesehatan. Regulasi ini menekankan pada transparansi, keamanan, dan perlindungan data pasien, serta menyarankan bahwa algoritma AI yang digunakan dalam bidang kesehatan harus bersifat terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mempublikasikan panduan mengenai etika dan tata kelola AI dalam bidang kesehatan, menekankan pada pentingnya regulasi yang melindungi hak pasien serta mempromosikan keadilan akses terhadap teknologi canggih ini (WHO, 2021). Hal ini menjadi contoh penting bagi negara-negara lain untuk membentuk regulasi yang relevan di tingkat lokal. Di Indonesia, meskipun penerapan AI dalam bidang kedokteran gigi masih dalam tahap awal, regulasi yang mengatur penggunaan teknologi ini perlu dikembangkan lebih lanjut untuk menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Saat ini, regulasi yang ada dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sudah mencakup prinsip-prinsip dasar mengenai pelayanan kesehatan yang aman, etis, dan berkualitas. Namun, kedua undang-undang ini belum secara spesifik mengatur tentang penggunaan teknologi AI di bidang kedokteran gigi.

Regulasi terkait penggunaan AI dapat mengacu pada prinsip-prinsip etika medis seperti *autonomy* (kemandirian pasien), *beneficence* (kebajikan), *non-maleficence* (tidak membahayakan), dan *justice* (keadilan). Dalam konteks kedokteran gigi, penggunaan AI harus mematuhi prinsip-prinsip ini, memastikan bahwa pasien memiliki hak untuk mengetahui bagaimana teknologi tersebut digunakan dalam diagnosis dan perawatan mereka. UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) juga dapat menjadi acuan dalam pengaturan perlindungan data pasien yang terlibat dalam penggunaan AI. Salah satu aspek penting dalam regulasi AI di kedokteran gigi adalah perlindungan data pasien. Penggunaan AI sangat bergantung pada pengumpulan dan analisis data medis dalam jumlah besar. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya dan digunakan sesuai dengan persetujuan pasien.

Di Indonesia, perlindungan data pasien diatur melalui UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, yang mewajibkan institusi kesehatan untuk menjaga kerahasiaan data pribadi pasien dan tidak menggunakannya tanpa izin. Namun, seiring dengan semakin kompleksnya penggunaan AI, dibutuhkan regulasi tambahan yang lebih spesifik untuk melindungi privasi data pasien dalam konteks teknologi canggih ini. Perlindungan data harus memastikan bahwa pasien memiliki hak untuk memahami cara algoritma kecerdasan buatan (AI) menganalisis informasi mereka dan harus mendapatkan persetujuan yang jelas sebelum data mereka digunakan untuk proses pelatihan AI (Mujiyanto, 2021:145-158).

Regulasi juga harus memastikan adanya transparansi dalam penggunaan AI, baik dari sisi pengembang teknologi maupun dokter gigi yang menggunakannya dalam praktik klinis. AI dapat digunakan untuk menganalisis hasil radiografi atau memberikan rekomendasi perawatan, namun dokter gigi harus tetap memiliki kontrol penuh atas keputusan yang diambil. Hal ini untuk memastikan bahwa dokter gigi dapat menjelaskan secara transparan kepada pasien tentang penggunaan teknologi tersebut dan dampaknya terhadap perawatan yang diberikan. Dalam hal ini, regulasi

yang ada harus menegaskan bahwa meskipun AI dapat memberikan dukungan yang signifikan, tanggung jawab akhir dalam pengambilan keputusan klinis tetap berada di tangan dokter gigi (Gorovitz, 2019:112).

Kesimpulan

Penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam kedokteran gigi menawarkan banyak manfaat, seperti peningkatan akurasi diagnosis dan efisiensi perawatan. Namun, ada tantangan etika yang harus diatasi, terutama terkait informed consent, privasi data, dan otonomi pasien. Pasien harus memahami bagaimana AI digunakan dalam perawatan mereka, serta risiko dan manfaat yang menyertainya. Proses informed consent menjadi penting untuk memastikan transparansi, terutama dalam pengumpulan dan pemrosesan data pasien yang melibatkan AI. Tantangan lain meliputi pemahaman pasien terhadap teknologi yang kompleks, serta batas tanggung jawab hukum antara dokter gigi dan pengembang AI. Dalam konteks ini, regulasi seperti UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi memainkan peran penting dalam melindungi hak-hak pasien. Selain itu, penggunaan AI menuntut dokter gigi untuk terus meningkatkan pemahaman teknis mereka terkait teknologi ini agar mampu menjelaskan secara jelas kepada pasien. Dengan regulasi yang tepat dan penerapan etika yang kuat, penggunaan AI dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam kedokteran gigi, tanpa mengorbankan hak dan keselamatan pasien. Pengembangan kebijakan yang lebih jelas terkait peran AI dalam kedokteran gigi diperlukan untuk memastikan AI digunakan dengan aman, etis, dan bermanfaat bagi semua pihak.

Dalam pandangan penulis, keberhasilan integrasi AI ke dalam praktik kedokteran gigi akan sangat bergantung pada komitmen semua pemangku kepentingan untuk mematuhi regulasi etika yang ditetapkan. Tanpa adanya kerangka kerja yang kuat, risiko yang terkait dengan penggunaan AI, termasuk pelanggaran privasi dan kualitas perawatan, akan semakin meningkat. Oleh karena itu, upaya untuk mengembangkan regulasi yang efektif dan adaptif sangatlah penting untuk mengoptimalkan potensi AI sambil melindungi hak dan kesejahteraan pasien.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 27 tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi

Buku :

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics (8th ed.)*.

Zhao, Z., & Liu, F. (2020). *Privacy issues and artificial intelligence in healthcare*. Medical e-Book Publishing

Jurnal :

Garrett, S., & Seale, M. (2019). Ethical concerns of AI in healthcare. *Journal of Medical Ethics*, 45(6), 367-372. <https://doi.org/10.1136/medethics-2018-105045> (pp. 367-372)

Gorovitz, S. (2019). Ethical implications of AI in dental practice. *Dentistry and Ethics Journal*, 12(3), 110-120

Hidayat, R. (2021). Tantangan Perlindungan Data Pribadi dalam Implementasi Teknologi Kecerdasan Buatan di Sektor Kesehatan. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 12(1), 101-112

Kuhnisch, J., Jungmann, S., Eberhard, L., & Stucke, K. (2021). Artificial intelligence in dentistry: Current applications and future perspectives. *Journal of Dental Research*, 100(8), 867-876

Liao, Y., Wang, Y., & Chen, J. (2020). The challenges of AI in informed consent: Implications for healthcare. *Health Informatics Journal*, 26(4), 2814-2825

Mujiyanto, E. (2021). Perlindungan Data Pribadi dalam Era Kecerdasan Buatan. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, 51(2), 145-158

Pereira, G., & Rodrigues, F. (2018). Ethical implications of artificial intelligence in healthcare. *Ethics and Information Technology*, 20(4), 315-323

Shah, N., & Jha, R. (2019). Artificial intelligence and machine learning in dentistry: A review. *Dental eBook Press*

Shah, N., Patel, D., & Ali, S. (2019). AI in dentistry: Challenges and future directions. *Journal of Dental Technology*, 15(2), 89-101

Susanto, E. (2022). Kolaborasi antar Entitas dalam Penggunaan AI: Implikasi terhadap Keamanan Data Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 9(2), 45-58

Wang, X., Zhang, Y., & Liu, Z. (2020). Ethical challenges of AI in healthcare: A review of recent developments. *Healthcare Ethics Review*, 28(3), 122-130.

World Health Organization. (2021). Ethical guidelines for AI in healthcare. *World Health Organization Publications*. <https://www.who.int/publications/ai-guidelines>

Yu, K., Beam, A. L., & Kohane, I. S. (2019). Artificial intelligence in healthcare: Challenges and opportunities. *Journal of the American Medical Association*, 321(23), 2353- 2354

Zhao, Z., Zhang, Y., & Liu, J. (2020). The role of artificial intelligence in dentistry: A review. *Journal of Dental Research and Practice*, 18(2), 130-136

RATIO LEGIS PENGATURAN SURAT TANDA REGISTRASI SEUMUR HIDUP BAGI TENAGA MEDIS

Marissa Sekararum^{1*}, Mokhamad Khoirul Huda², Budi Pramono³

Abstract

Health is human right and one of the factor of prosperity of country. Doctor and dentist are medical practitioner. Medical practitioner performing medical practice to patient in carrying people's health. In carrying out medical practice, medical practitioner require a registration certificate. registration certificate valid in five years and must be renewed every five years. The enactment of Law Number 17 of 2023 about Health regulates that registration certificate is permanent. This research aimed to review and determine ratio legis of regulation for permanent registration certificate and the supervision of medical practitioner after permanent registration certificate. The method in this research is a juridical normative research using historical approach, comprataive approach, statue approach, and conceptual approach. The result of this research is permanent registratation certificate has positive impact on medical practitioner cause decrease administrative charge and shorter the process. Supervision of medical practice is carried out by the Indonesian Medical Council, government, and organizations. In Law Number 17 of 2023 on health, supervision of medical practice is carried out by the Indonesian Health Council.

Keywords : Ratio Legis; Registration Certificate; Medical Practitioner; Supervision.

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dokter dan dokter gigi merupakan tenaga medis. Tenaga medis melakukan praktik kedokteran kepada pasien dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat. Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugasnya diwajibkan untuk memiliki surat tanda registrasi. Surat tanda registrasi berlaku selama lima tahun dan wajib diperbarui setiap lima tahun. Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa surat tanda registrasi berlaku seumur hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menentukan *ratio legis* pengaturan surat tanda registrasi seumur hidup dan pengawasan tenaga medis pasca berlakunya surat tanda registrasi seumur hidup. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis

normatif dengan menggunakan pendekatan historis, pendekatan komparatif, pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian ini adalah surat tanda registrasi seumur hidup memberikan dampak positif terhadap tenaga medis karena biaya administrasi yang lebih rendah dan proses yang lebih singkat. Pengawasan praktik kedokteran dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah, dan organisasi. Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pengawasan praktik kedokteran dilakukan oleh Konsil Kesehatan Indonesia.

Kata Kunci : *Ratio Legis*; Surat Tanda Registrasi; Tenaga Medis; Pengawasan.

^{1,2,3} Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya

***Correspondence:** Marissa Sekararum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: rissaarum00@gmail.com

Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (PP Nomor 28 Tahun 2024), kesehatan adalah dimana keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dokter dan dokter gigi baik umum maupun spesialis adalah tenaga medis yang merupakan seseorang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan yaitu praktik kedokteran.

Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan tugasnya diwajibkan untuk melakukan registrasi. Registrasi menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran (Undang-Undang Praktik Kedokteran) adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Dokter dan dokter gigi yang telah melakukan registrasi akan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi. Dokter dan dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran wajib memiliki STR. Hal ini sejalan dengan Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (1) yang menyatakan “setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi”.

Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (4) menyatakan “surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan”.

Masa berlaku STR di Indonesia tidak hanya diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran namun juga diatur pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, dari semua peraturan tersebut STR memiliki masa berlaku lima tahun dan harus diperbarui setiap lima tahun dengan persyaratan yang telah ditentukan.

Terbitnya Undang-Undang Kesehatan dimana Peraturan-peraturan tersebut sudah tidak berlaku. Undang-Undang Kesehatan menyebutkan registrasi pencatatan resmi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi. Setelah melakukan registrasi tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki STR. STR tidak hanya dimiliki dokter dan dokter gigi, STR dimiliki tenaga medis dan tenaga kesehatan (Sinaga, 2021:2). Pasal 260 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa "Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR". Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan pada masyarakat. STR berlaku menjadi seumur hidup sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan, Pasal 260 ayat (4) menyebutkan bahwa "STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup".

Pasal 260 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan menyatakan jika STR berlaku seumur hidup. Serta pada PP Nomor 28 Tahun 2024 menjelaskan bahwa STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia (WNI) berlaku seumur hidup. Keberadaan Peraturan STR berlaku seumur hidup ini maka tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak memerlukan perpanjangan masa berlaku STR karena STR telah berlaku seumur hidup. Berdasarkan uraian diatas, maka dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk membahas mengenai ***Ratio Legis Pengaturan Surat Tanda Registrasi Seumur Hidup Bagi Tenaga Medis.***

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian yang dilakukan dengan analisis terhadap permasalahan melalui pendekatan-pendekatan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan perbandingan (*comprataive approach*), pendekatan Perundang-undangan (*statue approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang diperoleh dari penelusuran kepustakaan. Bahan hukum primer terdiri dari Peraturan Perundang-undangan, catatan-catatan resmi yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian

ini dan bersifat otoritas. Bahan hukum sekunder diperoleh dari dari buku ilmu hukum, jurnal hukum, laporan hukum, media cetak, atau elektronik. Bahan hukum tersier terdiri dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), ensiklopedia, kamus hukum dan *glossary*. Bahan hukum tersebut kemudian di analisis dengan metode analisis normatif.

Analisis dan Diskusi

A. *Ratio Legis* Pengaturan Surat Tanda Registrasi Bagi Tenaga Medis

Ratio legis ialah pemikiran hukum menurut akal sehat, akal budi atau nalar yang merupakan alasan atau tujuan dari lahirnya peraturan hukum. Berdasarkan pengertian tersebut berkaitan dengan sebuah undang-undang, maka harus dipahami juga bahwa *ratio legis* hampir sama dengan pengertian hakikat hukum yaitu merupakan intisari atau dasar undang-undang (Budiono,2020:45).

Upaya mengetahui *ratio legis* pembentukan sebuah peraturan atau undang-undang dapat diketahui dengan membaca naskah akademis yang sebelumnya telah disusun. Naskah akademis disusun dalam kegiatan ilmiah menghasilkan pemikiran rasional, kritis, dan objektif. Naskah akademik penting untuk menguraikan pemikiran-pemikiran yang mendalam sebelum pemikiran tersebut disusun dalam sebuah naskah undang-undang (Budiono,2020:46).

STR pertama kali diatur pada Undang-Undang Praktik Kedokteran. Seorang dokter atau dokter gigi mendapatkan STR apabila telah melakukan registrasi. Dokter dan dokter gigi yang sudah memiliki ijazah dan atau sertifikat kompetensi harus melakukan registrasi. Dokter dan dokter gigi harus mendaftarkan atau mencatatakan diri pada suatu badan negara tertentu yaitu KKI untuk status keperdataannya sebagai dokter atau dokter gigi yang diakui sah oleh negara untuk bisa menjalankan profesinya sebagai dokter di Indonesia. Fungsi dari registrasi dokter adalah agar ada ketertiban hukum dan kepastian hukum sebagai upaya untuk melindungi dokter yang melakukan praktik kedokteran.

Kepastian hukum dan perlindungan hukum yang diberikan untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum maka dari itu dokter dan dokter gigi wajib melakukan registrasi dan memiliki STR.

Pengaturan STR dilandasi oleh asas kepastian hukum, kemanfaatan, dan perlindungan. Perlindungan dan keselamatan pasien yang ingin diimplementasikan dalam pengaturan STR adalah dokter dan dokter gigi yang ingin melaksanakan tugas profesinya melakukan praktik kedokteran harus memenuhi syarat kualitas minimal yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Tujuan dari pengaturan STR tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Praktik Kedokteran adalah selain memberikan kepastian hukum kemanfaatan dan perlindungan kepada pasien juga dimaksudkan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi serta untuk kepentingan pemberian izin sebagaimana dituliskan dalam pertimbangan dalam menetapkan Permenkes No 1796 Tahun 2011 (Rusli,2012:52).

KKI memiliki tanggung jawab yang semakin besar setelah diberlakukan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dokter dan dokter gigi diwajibkan untuk memiliki kompetensi yang memadai. Dokter dan dokter gigi melakukan registrasi ulang setiap 5 (lima) tahun dengan memenuhi persyaratan yang ditentukan dengan selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam rangka memperoleh STR. Tujuan dari jangka waktu berlakunya STR 5 (lima) tahun adalah sebagai bentuk evaluasi secara berkala bagi tenaga medis.

Pada Tahun 2023 Presiden menetapkan Undang-Undang Kesehatan. Terbitnya Undang-Undang Kesehatan mencabut Undang-Undang Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai STR. Pasal 260 ayat (4) Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa STR berlaku seumur hidup. Pada naskah Undang-Undang Kesehatan STR yang diterbitkan dengan jangka waktu 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun memberikan beban bagi tenaga medis. Hal yang menyebabkan beban tenaga medis dalam proses pembaruan atau perpanjangan STR yaitu:

1. Distribusi Tenaga Medis di Indonesia yang Tidak Merata

Indonesia merupakan negara kepulauan terbesar di dunia memiliki wilayah geografi yang luas dan jumlah penduduk yang besar yaitu 273,8 juta jiwa sehingga Indonesia memerlukan tenaga medis yang sangat banyak. Penyebaran tenaga medis yang tidak merata di Indonesia terutama di Indonesia bagian timur dan terdapat beberapa daerah yang *over supply* khususnya di Pulau Jawa. Provinsi Papua Barat (63,3%), Papua (52,7%), dan Maluku (52,8%) merupakan 3 (tiga) provinsi yang kekurangan tenaga dokter (Nakes,2024:2). Terbatasnya tenaga medis dimana dalam 1 (satu) fasilitas kesehatan yang hanya terdapat 1 (satu) tenaga medis yang akan melakukan pembaruan STR dalam pemenuhan persyaratan akan meninggalkan wilayah kerja. Hal ini dapat menyebabkan tidak adanya tenaga medis dalam fasilitas kesehatan.

Peraturan STR yang harus di perbarui setiap 5 (lima tahun sekali) tidak memiliki tujuan hukum yaitu kemanfaatan hukum yang baik. Berkaitan pembaruan STR setiap 5 (lima tahun) sekali tidak memberikan manfaat atau kebahagiaan bagi tenaga medis, hal ini dikarenakan terbatasnya tenaga medis di beberapa wilayah Indonesia pada saat tenaga melakukan proses pembaruan STR maka tenaga medis di fasilitas kesehatan wilayah tersebut tidak berada ditempat yang dapat menyebabkan pasien yang memerlukan upaya kesehatan tidak mendapatkan upaya tersebut dan mengakibatkan pasien tidak mendapat manfaat untuk kesehatannya.

STR berlaku seumur hidup memenuhi tujuan hukum suatu peraturan dibuat. Kemanfaatan hukum yang merupakan bagian dari tujuan hukum akan terpenuhi dengan tenaga medis yang cukup melakukan pengurusan STR 1 (satu) kali saja akan memberikan manfaat tidak hanya bagi tenaga medis namun juga bagi masyarakat atau pasien pada fasilitas kesehatan dimana tenaga medis tersebut bekerja.

2. Biaya

Registrasi awal pembuatan STR memerlukan biaya yaitu Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) dan saat melakukan registrasi ulang juga membayar Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hal ini memberatkan tenaga medis, dimana setiap 5 (lima) tahun tenaga medis harus membayar biaya yang telah ditentukan oleh KKI yang merupakan badan yang menerbitkan STR.

STR yang berlaku 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun, dalam proses pembaruan harus memenuhi beberapa persyaratan yang telah ditentukan salah satunya pemenuhan SKP. Dokter memerlukan SKP minimal 250 poin dan dokter gigi memerlukan minimal 30 poin SKP dalam 5 (lima) tahun. Pemenuhan SKP memerlukan biaya yang berbeda-beda. Peraturan mengenai biaya SKP baik dokter dan dokter gigi dapat berbeda pada setiap wilayahnya, hal ini dikarenakan tidak adanya peraturan perundang-undangan yang dibuat dan diundangkan secara pasti. Hal ini berhubungan dengan kepastian hukum, tidak diaturnya biaya SKP dapat menimbulkan keraguan tenaga medis dalam mengikuti kegiatan untuk mendapatkan SKP.

STR berlaku seumur hidup memberikan manfaat dan mengurangi beban dari tenaga medis dalam aspek biaya. Pada 22 Mei 2024 diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2024 tentang Besaran, Persyaratan, dan Tata Cara Pengenaan Tarif sampai dengan Rp 0,00 (Nol Rupiah) atau 0% (nol Persen) atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak Berupa Layanan Penerbitan Surat Tanda Registrasi yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa dalam pengurusan STR tidak dipungut biaya dan akan berlaku sejak peraturan tersebut diterbitkan.

3. Teknologi Informasi

Teknologi yang diadopsi di Indonesia masih belum merata yang menyebabkan beberapa wilayah di Indonesia mengalami kesenjangan digital. Kesenjangan digital terjadi antara perkotaan dan pedesaan yang ada di Indonesia. (Suddin et al, 2024:160). Tenaga medis yang ingin mendapatkan STR dan/atau memperbarui STR harus memenuhi persyaratan yang ditentukan yang memerlukan akses teknologi untuk mendapatkan informasi. Registrasi STR dilakukan secara daring atau *online* hal ini menimbulkan permasalahan bagi tenaga medis yang berada pada daerah yang mengalami kesulitan teknologi dan informasi.

Tenaga medis dalam registrasi STR yang berada pada wilayah yang memiliki teknologi informasi yang maju memerlukan waktu yang lebih singkat dibandingkan dengan tenaga medis yang berada di wilayah dengan teknologi informasi yang belum memadai. Tenaga medis yang berada di daerah yang sulit akan teknologi memerlukan waktu yang lebih lama untuk pergi ke wilayah dengan teknologi yang lebih memadai.

4. Proses yang Panjang

Tenaga medis yang melakukan perpanjangan STR setiap 5 (lima) tahun sekali akan melewati tahapan-tahapan yang memerlukan waktu dan melibatkan birokrasi, validasi, serta rekomendasi dari organisasi profesi. Proses yang panjang tersebut

membuat tenaga medis terbebani baik dari segi waktu maupun biaya.

Tenaga medis yang melakukan perpanjangan STR yang telah mengirimkan berkas persyaratan yang ditentukan harus menunggu hingga mendapatkan verifikasi dari pihak KKI dan melakukan pembayaran, kemudian STR baru akan diproses untuk penerbitannya. Proses yang panjang menimbulkan beban bagi tenaga medis baik dalam hal administrasi dan juga tenaga.

Pemerintah memiliki tujuan dari peraturan STR yang masa berlakunya seumur hidup adalah dalam rangka menyederhanakan proses yang ada, mengurangi beban administrasi tenaga medis dalam pengurusan STR. Pemerintah beranggapan bahwa dengan STR yang berlaku seumur hidup dapat membuat tenaga medis lebih tenang dalam menjalankan profesinya.

Ratio legis dibentuknya pengaturan STR seumur hidup adalah pemerintah mempertimbangkan beberapa hal STR yang memiliki masa berlaku 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun memberikan beban tersendiri bagi tenaga medis seperti distribusi tenaga medis yang tidak merata, biaya, proses yang panjang dan dilakukan setiap melakukan pembaruan atau perpanjangan STR, dan teknologi informasi yang belum merata diseluruh wilayah terutama di daerah yang belum siap infrastukturnya. Tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan kewenangan yang didasarkan kompetensi yang dimiliki. Pengaturan STR seumur hidup, Registrasi merupakan pencatatan tenaga medis secara resmi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan kualifikasi tertentu yang diakui secara hukum untuk menjalankan praktik. Selama tidak ada perubahan kualifikasi kompetensi atau profesi maka tenaga medis tidak beralih profesi sehingga tidak perlu melakukan registrasi ulang. Kebijakan STR dengan masa berlaku seumur hidup tidak memiliki arti bahwa akan menghilangkan pemenuhan

B. Pengawasan Terhadap Tenaga Medis Setelah Berlakunya Surat Tanda Registrasi Seumur Hidup

Salah satu unsur yang penting dalam keberhasilan pelaksanaan produk hukum adalah pengawasan. George R. Terry mendefinisikan pengawasan dilakukan untuk tujuan evaluasi dan melakukan koreksi terhadap hasil yang telah dicapai dengan tujuan agar apa yang dilakukan sesuai dengan apa yang direncanakan. Pengawasan dilakukan pada akhir kegiatan tidak pada saat kegiatan sedang berjalan (Syahputra&Aslami, 2023:54). Pengawasan ditinjau dari segi sifat yaitu pengawasan yang bersifat preventif dan pengawasan yang bersifat represif.

Tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran memerlukan pengawasan dan pembinaan yang telah ditentukan. Sebelum Undang-Undang Kesehatan diterbitkan, pengawasan dilaksanakan dengan acuan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Menurut Pasal 71 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing”.

Organisasi profesi tenaga medis terdapat 2 (dua) Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). KKI bertanggung jawab kepada Presiden

memalui Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. KKI memiliki tugas dan wewenang yaitu fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

KKI sejak tahun 2005 memiliki peran pengawasan tenaga medis melalui proses registrasi. STR yang diterbitkan oleh KKI merupakan bukti terlaksananya proses registrasi tenaga medis. KKI melakukan pengawasan tenaga medis melalui STR. STR yang berlaku selama 5 (lima) tahun dan harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun menjadi salah satu cara untuk KKI mengawasi tenaga medis. Tenaga medis yang melakukan registrasi ulang untuk memperbarui STR merupakan salah satu cara KKI mengawasi tenaga medis.

Titik yang mendasar pada proses kerja KKI yaitu perlindungan bagi masyarakat. Perlindungan bagi masyarakat ini memenuhi perlindungan hukum. Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum ke bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun bersifat represif, baik secara lisan ataupun tulisan. Fungsi hukum dapat dikatakan sebagai perlindungan dari gambaran tersendiri yang memiliki konsep hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian (Sihombing,2023:2). Perlindungan hukum yang diberikan KKI kepada masyarakat dan tenaga medis termasuk dalam perlindungan hukum eksternal dan sarana perlindungan hukum preventif.

KKI membentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Pembinaan dan penegakan disiplin adalah kewenangan MKDKI. Anggota MKDKI terdiri tidak hanya dari dokter dan dokter gigi, tetapi juga sarjana hukum sebagai perwakilan dari masyarakat untuk menjamin keadilan dari keputusan yang dibuat oleh MKDKI (Dewi&Audary,2023:5216). Tujuan dibentuknya MKDKI untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari praktik medis yang dilakukan tenaga medis yang tidak kompeten, meningkatkan standar pelayanan kesehatan dan menjaga kehormatan serta integritas profesi dokter dan dokter gigi.

Kepastian hukum diberikan oleh KKI dalam bentuk Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Perkonsil No. 50 Tahun 2017) karena Perkonsil No. 50 Tahun 2017 telah ditetapkan oleh Undang-Undang. (Dewi&Audary,2023:316).

IDI dan PDGI membentuk majelis untuk menangani pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga medis. IDI membentuk Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). MKEK berhak memberikan sanksi seperti teguran atau nasehat secara lisan ataupun tulisan, pencabutan anggota secara sementara, hingga pencabutan rekomendasi IDI. MKEK memiliki Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang merupakan pedoman bagi dokter dalam melaksanakan praktik atau tugasnya dalam bidang tertentu berisikan kumpulan norma untuk menuntun dokter di Indonesia selaku kelompok profesi yang berpraktik di masyarakat (Rahmatina et al,2015:463).

PDGI memiliki Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG). MKEKG memiliki tugas yaitu melaksanakan tugas bimbingan, pengawasan, penilaian pelaksanaan

Etik Kedokteran Gigi untuk seluruh dokter gigi yang berada di wilayah kerjanya. Melaksanakan tugas bimbingan dan pengawasan pelaksanaan etik kedokteran gigi dilakukan bersama pengurus PDGI lainnya. MKEKG memiliki Kodek Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI) yang merupakan pedoman untuk berperilaku atau berinteraksi dokter gigi di Indonesia terhadap pasien, masyarakat, teman sejawat, dan profesinya (Indonesia, 2020:1).

IDI dan PDGI yang merupakan organisasi tenaga medis memberikan kepastian hukum kepada tenaga medis dan masyarakat dengan penetapan kode etik tersebut. Kepastian hukum yang diberikan yaitu kepastian hukum normatif dimana peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara pasti dan logis (Halilah & Arif, 2021:62).

Pada Undang-Undang Kesehatan tidak ada pasal yang menyebutkan siapa yang akan membina dan mengawasi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Pasal 2 ayat (1) PP Nomor 28 Tahun 2024 yaitu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Dalam pasal-pasal tersebut tidak disebutkan secara spesifik mengenai pengawasan dan pembinaan praktik kedokteran yang dilakukan oleh tenaga medis. Hal tersebut dapat menyebabkan kebingungan mengenai kewenangan pengawasan praktik kedokteran akan dilakukan oleh siapa serta mekanisme pengawasan tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran.

Peraturan STR yang berlaku seumur hidup terjadi perubahan pengawasan tenaga medis. KKI yang sebelumnya melakukan pengawasan dengan STR yang harus diperbarui setiap 5 (lima) tahun menjadi tidak dapat mengawasi tenaga medis secara pasti. STR yang berlaku 5 (lima) tahun memenuhi pengawasan yang ditinjau dari segi sifatnya yaitu pengawasan preventif. Pengawasan preventif karena KKI melakukan pengawasan dengan sifat mencegah dan menjaga agar tidak sampai terjadi kesalahan. STR seumur hidup tidak dapat memenuhi pengawasan preventif. Hal ini dikarenakan STR yang berlaku seumur hidup maka tenaga medis tidak perlu melakukan pembaruan STR. Pengawasan tenaga medis baik dokter dan dokter gigi dengan berlakunya STR seumur hidup tidak dilakukan oleh KKI akan dilakukan oleh Konsil sesuai dengan Pasal 269 Undang-Undang Kesehatan.

Pada Pasal 271 Undang-Undang Kesehatan ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah. Pasal 694 ayat (3) PP Nomor 28 Tahun 2024 menyebutkan bahwa konsil yang dimaksud adalah Konsil Kesehatan Indonesia. Konsil Kesehatan Indonesia memiliki tugas untuk melaksanakan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat. KKI yang sebelumnya merupakan badan independent menjadi tidak independent karena menjadi bagian dari Konsil Kesehatan Indonesia. Konsil Kesehatan Indonesia merupakan penggabungan KKI dan Konsil Tenaga

Kesehatan Indonesia.

Konsil Kesehatan Indonesia dibentuk pada tanggal 14 Oktober 2024. Terdapat jarak waktu dari diundangkannya PP Nomor 28 Tahun 2024 dengan pembentukan Konsil Kesehatan Indonesia. Masa transisi dari Konsil Kedokteran Indonesia ke Konsil Kesehatan Indonesia menyebabkan tujuan hukum, pengawasan, perlindungan hukum tidak terwujud.

Tujuan Hukum yang terdiri dari keadilan hukum, kepastian hukum, dan kemanfaatan hukum tidak terwujud. Keadilan hukum tidak terwujud karena tenaga medis yang melakukan registrasi untuk mendapatkan STR mengalami kendala. Kendala yang didapatkan ialah adanya peralihan konsil menyebabkan KKI yang sebelumnya menerbitkan STR menutup proses penerbitan guna peralihan konsil (KKI,2024). Kepastian hukum yang didapatkan oleh tenaga medis dan masyarakat sebelumnya melalui Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia menjadi tidak terwujud. Hal ini karena dengan peralihan konsil yang terjadi mengakibatkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia tidak berlaku dan harus menunggu Peraturan Konsil Kesehatan Indonesia diundangkan. Selama Konsil Kesehatan Indonesia belum mengundang peraturan maka tenaga medis dan masyarakat tidak mendapatkan kepastian hukum. Kemanfaatan hukum menjadi negatif karena tenaga medis yang belum melakukan registrasi tidak mendapatkan manfaat karena terhambat dalam proses registrasi dengan adanya peralihan konsil tersebut. Perlindungan hukum baik kepada tenaga medis maupun masyarakat tidak dapat terwujud selama peralihan konsil dan belum diundangkannya peraturan konsil.

MKDKI dalam tugas pembinaan dan penegakan disiplin juga mengalami peralihan. MKDKI diberhentikan dengan diangkat Anggota Majelis Disiplin Profesi (MDP). MDP adalah majelis yang dibentuk dalam rangka penegakan disiplin profesi untuk mendukung tugas dan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia. MDP yang dibentuk menimbulkan tidak efisiennya penanganan tindak pelanggaran disiplin yang dilakukan tenaga medis dikarenakan MDP menaungi 9 (sembilan) profesi. Hal ini menimbulkan kepastian hukum menjadi tidak ada. Diberhentikannya MKDKI dan dibentuk MDP merupakan 2 (dua) majelis yang berbeda. MKDKI bukan lembaga majelis yang dibentuk Menteri Kesehatan atas perintah Undang-Undang Kesehatan yang menangani disiplin. Perkonsil Nomor 50 Tahun 2017 tidak berlaku dengan diberhentikannya MKDKI dan menjadi bukan sebuah peraturan perundang-undangan sehingga ketentuan yang mengatur mengenai Disiplin tenaga medis tidak ada.

C. Pengawasan Terhadap Tenaga Medis di Beberapa Negara

Tenaga medis merupakan salah satu pelaksana dalam menciptakan kesehatan yang baik. Setiap negara memiliki pengaturan dan pengawasan kepada tenaga medisnya yang berbeda-beda. Beberapa negara memiliki konsil kesehatan untuk menaungi tenaga kesehatannya.

1. Singapura

Singapore Medical Council (SMC) suatu badan hukum dibawah Kementerian kesehatan yang memiliki tugas untuk mengelola daftar praktisi medis di Singapura, menyelenggarakan program pendidikan kedokteran berkelanjutan wajib, danjuga mengatur regulasi perilaku dan etika professional praktisi medis yang terdaftar (Singapore Medical Council, 2024). SMC memiliki tugas yang jelas diatur dalam aturan resmi 5 (lima) *Section Medical Registration Act 1997*. Pada Pasal 18 *Medical Registration Act 1997* SMC juga memiliki tugas untuk mengawasi praktisi medis yang telah mendaftarkan diri, sehingga apabila terjadi kelalaian tindakan maka SMC akan melakukan pemeriksaan dan pengawasan.

2. Malaysia

Malaysia memiliki *Malaysian Medical Council* (MMC). Peraturan yang mengatur mengenai registrasi di Malaysia yaitu *ACT 50 Tahun 1971 tentang Medical ACT, Medical Regulation 1974 tentang Regulations, Saving and Repeal, Regulation 1993 tentang Medical Setting of Examination for Provisional Registrations*, dan Peraturan Konsil Kedokteran Malaysia Tahun 1986 tentang *Medical (Instrumens)*. Dokter yang akan melakukan praktik di Malaysia harus terdaftar dalam MMC dan harus memiliki izin praktik. MMC melakukan pengawasan tenaga medis yang terdaftar pada MMC pada saat menjalankan praktik. Pengawasan tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran menurut Pasal 26 *Medical Regulation 1974 tentang Regulations, Saving and Repeal* dan Pasal 36, 37 dan 38 *ACT 50 Tahun 1971* apabila terjadi pelanggaran maka MMC akan melakukan pemeriksaan awal yang dilakukan oleh komite pemeriksaan (Zulfendri,2006:160).

3. Thailand

Thailand memiliki *Medical Council of Thailand* (MCT). MCT merupakan badan regulasi professional negara Thailand untuk profesi medis (*Medical Council Of Thailand, 2023*). MCT menjalankan tugasnya berdasarkan *Medical Profession Act, B.E. 2525 Tahun 1982*. MCT mengawasi praktik kedokteran yang dilakukan oleh para anggota dokternya sesuai dengan *Medical Profession Act, B.E. 2525 1982 Section 26*. Pada *Declaration The Medical Council of Thailand 98/2022*.

4. Kamboja

Konsil medis di Kamboja yaitu *Medical Council of Cambodia* (MCC). MCC didirikan sebagai badan otonom yang mengatur praktik kedokteran baik disektor swasta maupun publik di Kamboja. Kamboja memiliki *Law on the Regulation of Health Practitioners* yang mengatur kegiatan praktik kedokteran. Pada *Royal Decree on establishing Medical Council Section 2 Article 2* MCC harus melakukan pengawasan pada anggotanya yang melakukan praktik professional. Pada *Law on Management of Private Medical, Paramedical, and Medical Aide Profession NS/RKM/1100/10 Chapter 3 Article 10* pengawasan tidak hanya dilakukan oleh MCC tetapi juga dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (*Ministry of Health of Cambodia,2023*).

5. Australia

Australia Medical Council (AMC) ialah konsil kesehatan Australia. AMC adalah badan independen nasional standar dan penilaian untuk Pendidikan dan pelatihan medis yang didirikan pada tahun 1985. Registrasi profesi kesehatan di Australia dilakukan oleh beberapa badan registrasi kesehatan seperti *Australian Health Practitioner Regulation Agency* (AHPRA). AHPRA bekerjasama dengan dewan nasional (AMC) untuk memastikan praktisi kesehatan terdaftar di Australia terlatih dengan baik, berkualifikasi, dan aman untuk melakukan praktik kedokteran (AHPRA,2024). Pengawasan praktik kedokteran oleh tenaga medis diatur dalam *the National Registration and Accreditation Scheme (the National Scheme)* berdasarkan *The National Law Section 156* dilakukan oleh Dewan Nasional, AHPRA dan masyarakat (AHPRA,2022).

6. Inggris

General Medical Council (GMC) di Inggris atau *United Kingdom* merupakan badan publik yang mengelola pendaftaran resmi praktisi medis di Inggris. GMC melakukan pengawasan terhadap tenaga medis dan dapat memberikan peringatan kepada praktisi medis dan/atau dapat membantu dalam persetujuan perjanjian dalam kasus tertentu. GMC juga dapat merujuk praktisi medis yang melakukan pelanggaran ke *Medical Practitioner Tribunal Service* (MPTS) yang memiliki kewenangan untuk membatasi, menangguhkan, atau mencabut registrasi dokter di Inggris. GMC mengeluarkan *Sanctions guidance* untuk MPTS medis dan pengambil Keputusan dalam GMC yang merupakan panduan sanksi untuk praktisi medis yang melakukan pelanggaran (GMC,2018).

7. Amerika Serikat

Amerika memiliki *American Medical Association* (AMA) atau *American Council*. AMA merupakan asosiasi profesional dan kelompok dokter serta mahasiswa kedokteran. Amerika serikat yang memiliki negara bagian yaitu sebanyak 13 bagian, kedokteran yang merupakan profesi berlisensi yang diatur oleh masing-masing negara bagian. Masing-masing negara bagian memiliki dewan medis yang akan mengeluarkan lisensi bagi dokter. Pengawasan diatur dalam *Title 185-10 Health Care Professions Licensing Board Chapter 185-10*, Negara bagian di Amerika memiliki lembaga lisensi kedokteran negara bagian atau *medical licensing and regulatory boards to regulate the practice of medicine*. Lembaga ini mengatur lisensi dokter dan mengawasi praktik kedokteran di tingkat negara bagian. Kementerian Kesehatan Amerika Serikat bertanggungjawab dalam pengawasan dan regulasi kesehatan nasional. AMA organisasi yang mengatur etika dan standar praktik kedokteran.

Beberapa negara diatas memiliki konsil kesehatan. Konsil kesehatan adalah suatu badan hukum yang diakui secara nasional. Konsil kesehatan mengatur profesi medis dan pendidikan berkelanjutan sebuah negara. Tujuan dari dibentuknya konsil kesehatan adalah untuk melindungi masyarakat dengan mempromosikan dan

memastikan standar tinggi perilaku profesional dan perawatan medis diantara para dokter.

Setiap negara memiliki sistem kesehatan yang berbeda-beda. Sistem kesehatan merupakan istilah yang mencakup personal, lembaga, komoditas, informasi, pembiayaan dan strategi tata pemerintah dalam pemberian layanan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat (Putri,2019:139).

Perbedaan sistem hukum kesehatan negara dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti budaya, nilai-nilai, sistem hukum yang berlaku di masing-masing negara. Peraturan-peraturan yang dirancang memiliki tujuan untuk memberikan panduan dan aturan terkait tanggung jawab hukum, sanksi dan prosedur hukum yang harus diikuti. Peraturan yang bervariasi mencerminkan keragaman antar negara dalam pendekatan isu kesehatan dan hukum yang terkait (Marliana et al, 2024:1549).

Indonesia menganut sistem hukum *civil law*. Sistem hukum *civil law* memiliki dasar hukum baik dari pengertian, prinsip dasar, pola pikir dan ilmu pengetahuan dari sistem hukum Romawi (Pramono&Pramono,2023:84). *Civil law* sering disebut sebagai sistem hukum kontinental memiliki ciri utama yaitu kodifikasi hukum. Hukum dalam sistem *civil law* disusun dalam bentuk kode yang sistematis dan tertulis.

Pengawasan tenaga medis di Indonesia dilakukan oleh KKI. KKI memiliki MKDKI sebagai majelis yang mengawasi tindak disiplin tenaga medis. Organisasi tenaga medis yaitu IDI dan PDGI memiliki majelis etik (MKEK dan MKEKG) yang mengawasi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan kode etik yang dimiliki. Tenaga medis yang melakukan pelanggaran baik disiplin dan/atau etik maka akan dilakukan pemeriksaan dan penanganan oleh MKDKI dan/atau MKEK atau MKEKG. Namun sejak berlakunya Undang-Undang Kesehatan pengawasan tenaga medis dilakukan oleh MDP. MDP tidak hanya berfokus kepada tenaga medis namun juga kepada tenaga kesehatan.

Kamboja merupakan negara monarki konstitusional yang menganut sistem hukum *civil law* sama seperti Indonesia. *Statutory law system* adalah sistem hukum di Kamboja dimana hampir secara keseluruhan hukum berbentuk tertulis yang disahkan dengan badan legislative (Saputro,2020:660). Kegiatan praktik kedokteran di Kamboja diatur dalam *Law on the Regulation of Health Practitioners*.

Sistem hukum yang di terapkan oleh Thailand yaitu sistem negara Monarki Konstitusional dengan perpaduan *common law* dan *civil law* (Anisya&Hafrida&Erwin,2021:60). MCT melakukan pengawasan dan tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Pasien atau masyarakat yang mengeklaim mendapatkan pelanggaran praktik kedokteran atau malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis dapat mengadu ke MCT. MCT akan melakukan investigasi, membuktikan aduan tersebut, dan akan memproses pelanggaran tersebut (DFDL in Thailand,2014). Namun pasien atau masyarakat juga dapat melakukan pelaporan melalui pengacara dan mengajukan gugatan ke pengadilan (Magna Carta Law

Firm,2015).

Inggris, Australia, Amerika Serikat, Singapura, Malaysia memiliki sistem hukum *common law*. *Common law system* disebut juga Anglo Amerika (Anglo Saxon) merupakan sistem hukum yang berasal dari Inggris. Sistem hukum ini berkembang ke Amerika Serikat karena koloninasi (Pramono&Pramono,2023:117). *Common law* didasarkan pada preseden hukum yaitu Keputusan-keputusan sebelumnya yang dibuat oleh hakim dalam kasus-kasus serupa.

Negara yang memiliki sistem hukum *common law* yaitu Inggris, Australia, Amerika Serikat, Singapura, Malaysia memiliki sistem pengawasan tenaga medis yang berbeda-beda. Singapura, Inggris dan Malaysia pengawasan tenaga medis dilakukan oleh konsil. Pengawasan di Inggris juga dilakukan oleh konsil yaitu GMC. Amerika dilakukan oleh lembaga lisensi negara bagian, AMA, dan Kementerian kesehatan. Amerika Serikat yang memiliki negara bagian memiliki Undang-Undang yang berbeda setiap negara bagiannya, kerangka dan aturan yang mengaturnya telah ditetapkan melalui keputusan tuntutan hukum yang diajukan di pengadilan negara.

Pengawasan tenaga medis dalam menjalankan praktik di Australia dilakukan oleh AHPRA, AMC dan masyarakat. Pelanggaran praktik kedokteran yang dilakukan oleh tenaga medis dan adanya komplain akan ditangani oleh organisasi yang berbeda. pasien atau masyarakat dapat mengadu ke badan yang menangani AHPRA atau organisasi yang terkait untuk membantu dalam proses pelaporan tindak pelanggaran tersebut.

Kesimpulan

Ratio legis dibentuknya pengaturan STR seumur hidup memberikan dampak positif bagi tenaga medis yaitu mengurangi beban administrasi, proses pengurusan STR yang lebih singkat. Pengawasan tenaga medis terjadi perubahan kewenangan, sebelumnya pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, pengawasan dilakukan oleh pemerintah pusat, KKI, pemerintah daerah dan organisasi profesi. Sedangkan sekarang dengan berlakunya Undang-Undang Kesehatan pengawasan tenaga medis dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini dengan membentuk Konsil Kesehatan Indonesia.

Pengawasan tenaga medis apabila dikomparasikan dengan negara lain terdapat persamaan dan perbedaan antara lain: Negara Thailand pengawasan tenaga medis dilakukan oleh konsil kesehatan dan masyarakat. Negara Australia pengawasan tenaga medis dilakukan oleh organisasi yang bekerjasama dengan pemerintah. Negara Singapura, Malaysia, Inggris pengawasan tenaga medis dilakukan oleh konsil kesehatan sama seperti di Indonesia, Negara Amerika Serikat : pengawasan tenaga medis dilakukan oleh Lembaga negara bagian, organisasi dan Kementerian Kesehatan.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Buku :

- Nakes, D. (2023). *Laporan Kinerja Tahun 2023 Direktorat Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Indonesia,P.B.P.D.G. (2020). *Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI)*. Jakarta: Sekretariat PB PDGI.
- Pramono, A., & Pramono, B. (2023). *Perbandingan Sistem Hukum Dalam Konteks Global*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Sihombing, A. (2023). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Pasaman Barat Sumatera Barat: CV. Azka Pustaka.

Disertasi :

- Budiono, D. (2020). *Ratio Legis Dan Penyelesaian Sengketa Undang-Undang Pengampunan Pajak Dalam Pengadilan Pajak Di Indonesia (Doctoral dissertation, Untag 1945 Surabaya)*.
- Rusli, S. (2012). *Surat Tanda Registrasi Dokter Dan Hak Pasien Atas Pelayanan Kesehatan (Doctoral dissertation, Unika Soegijapranata Semarang)*.

Jurnal :

- Anisya, A. F., Hafrida, H., & Erwin, E. (2021). Studi Perbandingan Penuntutan Perkara Pidana dalam Perspektif Sistem Pembuktian Menurut Hukum Acara Pidana Indonesia dan Thailand. *PAMPAS: Journal of Criminal Law*, 2(3), 60.
- Dewi, D. A. R., & Audiary, F. S. (2023). Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Medis dalam Menjalankan Praktik Kedokteran. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 5216.
- Halilah, S., & Arif, M. F. (2021). Asas Kepastian Hukum Menurut Para Ahli. *Siyasah: Jurnal Hukum Tata Negara*, 4(2),62.
- Marliana, L., Simanjuntak, J. C., Hasnawan, Y., Ferdian, J. A., & Saptomo, A. (2024). Perbandingan Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dan Amerika Serikat Dalam Hal Malpraktik Medis. *Journal of Syntax Literate*, 9(3),1549.
- Putri, R. A., Herman, R. B., & Yulistini, Y. (2015). Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2),463.
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan sistem kesehatan di negara berkembang dan negara maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139.
- Saputro, M. T. (2020). Perbandingan pendirian dan sistem hukum perusahaan antar negara indonesia dan kamboja. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 4(4),660.

- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2),2.
- Suddin, W., Akbar, M., & Marsuki, N. R. (2024). Kesetaraan Akses Digital. *Jurnal Kajian dan Penelitian Umum*, 2(1), 159-160.
- Syahputra, R. D., & Aslami, N. (2023). Prinsip-Prinsip Utama Manajemen George R. Terry. *Manajemen Kreatif Jurnal*, 1(3), 54.
- Zulfendri, Z. (2006). Regulasi Dokter Spesialis: Studi Komparasi Regulasi Pelayanan Kesehatan di Kota Medan Indonesia dan Negeri Pulau Pinang Malaysia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(03),160.

Website :

- AHPRA. (2022). *Supervised Practice Framework*. Available online from: <https://www.ahpra.gov.au/Resources/Supervised-practice/Supervised-practice-framework.aspx>. [Diakses 10 Februari 2025].
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI.(2023). *Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tidak Perlu Calo untuk Urus STR*. Available online from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20231218/5144482/tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-tidak-perlu-calo-untuk-urus-str/>. [Diakses 10 Februari 2025].
- DFDL in Thailand.(2014). *Medical Malpractice Update The Magazine of The German- Thai Chamber of Commerce*. Available online from: https://www.dfdl.com/wp-content/uploads/2014/07/UPDATE_Magazine-Medical_Malpractice_150514.pdf. [Diakses 10 Februari 2025].
- GMC. (2018). *Sanctions guidance*. Available online from: https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/DC4198_Sanctions_Guidance_Feb_2018_23008260.pdf. [Diakses 10 Februari 2025].
- KKI. (2024). *Pengumuman Nomor: KI.01.01/KKI/0541/2024 Tentang Penutupan Sementara Aplikasi Online Surat Tanda Registrasi (e-STR) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan*. Available online from: <https://kki.go.id/blog/read/pengumuman-nomor-ki-01-01-kki-0541-2024-tentang-penutupan-sementara-aplikasi-online-surat-tanda-registrasi-e-str-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan>. [Diakses 10 Februari 2025].
- Magna Carta Law Firm. (2015). *Medical Malpractice in Thailand*. Available online from: <https://magnacarta.co.th/home/faq-section-2/medical-malpractice-in-thailand/>. [Diakses 10 Februari 2025].
- Medical Council of Thailand. (2023). *History*. Available online from: https://tmc.or.th/En/history_en.php. [Diakses 10 Februari 2025].
- Ministry of Health of Cambodia. (2023). *About us*. Available online from: <http://surl.li/rhgekp>. [Diakses 10 Februari 2025].

PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN COASS DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT PENDIDIKAN

Hansen Kurniawan^{1*}, Chomariyah², Ninis Nugraheni³

Abstrak

The public always asks whether the rights obtained by patients while being treated by dentists compared to CoAss dentists are the same and whether they get legal protection while being treated by CoAss dentists. This research aims to discuss the legal protection of patients who are treated by CoAss dentists at the Dental Education Hospital. The method used in this study is a normative legal methodology and descriptive analytical with an approach to Law no. 17 of 2023 concerning Health (Health Law). The results of the study show that patients have the right to fulfill their rights, including obtaining complete information, consent to medical actions, confidentiality, and legal protection from negligent acts regulated in the Health Law and PP 28 of 2024 concerning implementing regulations for the Health Law.. patient rights and legal responsibilities towards CoAss operating under the supervision of senior doctors/DPJP can be fulfilled. The findings show that even though CoAss doesn't yet have a practice permit, patient rights at RSGMP are still fulfilled, with procedures that prioritize patient safety. This article emphasizes the importance of strict supervision from institutions, clear regulations regarding patient rights, and the need for a complaint mechanism to improve the quality of medical services.

Keywords : CoAss; Dental and Oral Education Hospital; Patient Rights; Legal Protection.

Abstrak

Masyarakat selalu bertanya apakah hak hak yang didapatkan pasien selama dikerjakan dokter gigi umum dibandingkan dokter gigi CoAss adalah sama dan apakah didapatkan perlindungan hukum selama dikerjakan dokter gigi CoAss. Penelitian ini bertujuan membahas perlindungan hukum pasien yang dikerjakan dokter gigi CoAss di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini metodologi yuridis normatif dan bersifat deskriptif analitis dengan pendekatan pada UU no 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Hasil penelitian menunjukkan Pasien berhak atas pemenuhan hak-hak mereka, termasuk mendapatkan informasi lengkap, persetujuan tindakan medis, kerahasiaan, dan perlindungan hukum dari tindakan kelalaian yang diatur di UU Kesehatan dan PP 28 tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan UU Kesehatan. hak-hak pasien serta tanggung jawab hukum terhadap CoAss yang beroperasi di bawah pengawasan dokter senior/ DPJP dapat terpenuhi.

Temuan menunjukkan bahwa meskipun CoAss belum memiliki izin praktik, hak pasien di RSGMP tetap terpenuhi, dengan prosedur yang mengutamakan keselamatan pasien. Tulisan ini menegaskan pentingnya pengawasan yang ketat dari institusi, peraturan yang jelas mengenai hak pasien, dan perlunya mekanisme penyampaian keluhan untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis.

Kata Kunci : Dokter gigi CoAss; Rumah Sakit Gigi Mulut Pendidikan; Hak Pasien; Perlindungan Hukum.

^{1,2,3} Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya

Correspondence: Hansen Kurniawan, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: hansen.kurniawan@hangtuah.ac.id

Pendahuluan

Tingginya kebutuhan layanan Kesehatan di Indonesia, salah satunya Kesehatan gigi, masih sangat dibutuhkan di Indonesia. Oleh karena itu Pemerintah Indonesia meminta dan membuka fakultas kedokteran gigi yang semakin banyak di Indonesia, dimana pada calon dokter gigi tersebut akan melakukan mengerjakan pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan.

Pasal 34 ayat (3) Undang- Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa Negara memiliki tanggung jawab terhadap penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak untuk Masyarakat. Begitu juga penjelasan tentang kesehatan telah dimuat di dalam Pasal 1 ayat (1) Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa Kesehatan adalah kondisi seseorang sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial sehingga setiap orang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum berjalan dengan optimal, menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan. Masalah pemerataan dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan masih menjadi tantangan yang dihadapi. Dimana hal ini sudah direvisi dan memiliki Arti yang sama menurut Pasal 1 ayat (1) Undang- Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan.

Pasal 18 UU tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pelayanan kesehatan yang Paripurna mencakup berbagai aspek, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk mencegah dan mengobati penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilakukan berdasarkan hubungan personal antara dokter dan pasien yang memerlukan perawatan.

Seorang dokter memiliki tugas yang mulia dalam menjalankan profesinya, yaitu berusaha menjaga kesehatan pasien atau mengembalikan kesehatan mereka. Hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya adalah hubungan hukum keperdataan, di mana pasien datang kepada dokter untuk mendapatkan perawatan atas penyakit yang dideritanya, dan dokter berjanji untuk berusaha mengobati atau menyembuhkan

penyakit tersebut. Hubungan keperdataan adalah hubungan hukum antara pihak-pihak yang memiliki kedudukan setara, setidaknya pada saat mereka akan menjalin hubungan hukum tertentu. Adanya perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen dimulai dengan terbentuknya hubungan antara dokter dan pasien. (Machmud, 2008: 44)

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan lengkap kepada individu, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan kegawatdaruratan. Tugas utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif kepada pasien. (Rahmadani, 2016 :6) Menurut Pasal 1 ayat (10) UU Kesehatan menjelaskan bahwa Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, dengan fasilitas untuk rawat inap, rawat jalan, serta penanganan gawat darurat. Menurut Pasal 184 UU Kesehatan disebutkan juga bahwa Rumah sakit melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan individu dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialisik, serta dapat berperan dalam kegiatan pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

Menurut UU Kesehatan bahwa pasien diberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam menerima perawatan. Rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang terstandart mutu, aman, antidiskriminatif dan efektif yang menutamakan kepentingan pasien. Begitu juga sanksi yang diatur dalam undang undang ini meliputi sanksi kepada Rumah Sakit, Rumah Sakit Pendidikan, ataupun tenaga medis yang bekerja di rumah sakit tersebut menurut Pasal 197-199 tetapi tidak mengatur dokter atau dokter gigi CoAss.

RSGMP adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan untuk kesehatan gigi dan mulut, serta berfungsi sebagai tempat untuk proses pembelajaran, pendidikan, dan penelitian bagi para profesional di bidang kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, yang terikat dalam kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi. Tujuan penyelenggaraan RSGMP bertujuan menyediakan fasilitas yang mendukung peningkatan kualitas layanan, pendidikan, dan penelitian di bidang kesehatan gigi dan mulut, mulai dari tingkat dasar hingga spesialis, sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, selain itu RSGMP berperan sebagai fasilitas rujukan. (Gunarso, 2010: 17) Berdasarkan UU Kesehatan menyatakan bahwa Rumah sakit berperan sebagai pusat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, khususnya dalam mendukung pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta pendidikan berkelanjutan dengan pendekatan multiprofesi.

Tenaga kesehatan merupakan individu yang berdedikasi di bidang kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan terkait. Beberapa profesi tenaga kesehatan memerlukan izin khusus untuk menjalankan layanan kesehatan, sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Kesehatan. Contoh Tenaga kesehatan yang umum dikenal masyarakat meliputi dokter, dokter gigi, perawat, bidan, serta CoAss kedokteran gigi. CoAss kedokteran gigi adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program sarjana kedokteran gigi dan sedang menempuh pendidikan profesi melalui tahap kepanitraan klinik. Tahap pendidikan profesi ini merupakan langkah akhir setelah memperoleh gelar sarjana kedokteran gigi, melibatkan praktik yang

diawasi oleh dosen, serta mencakup kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di RSGMP (Listiantari, 2004 :30). CoAss Kedokteran gigi wajib mengerjakan pasien sesuai requirement kasus sesuai dengan Standart kompetensi dokter gigi di RSGMP untuk mendapatkan gelar dokter gigi umum, tetapi belum memiliki surat ijin praktek seperti dokter gigi umum ataupun dokter gigi spesialis.

Menurut UU Kesehatan tentang Rumah Sakit, Pasien berhak menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional, serta mendapatkan pelayanan yang efektif dan efisien untuk menghindari kerugian fisik maupun materi. Pelayanan kesehatan yang aman, bertanggung jawab, dan berkualitas hanya dapat tercapai dengan dukungan tenaga kesehatan profesional di rumah sakit, termasuk tenaga medis tetap seperti dokter, perawat, dan paramedis (Ningsih, 2020 : 146).

Hak pasien menurut Deklarasi Lisbon 1991 yang membagi menjadi beberapa yaitu Hak untuk memilih dokter, Hak untuk dirawat oleh dokter yang dipilih secara bebas, Hak untuk menerima atau menolak pengobatan setelah mendapatkan informasi yang jelas, Hak atas kerahasiaan informasi medis, Hak untuk meninggal dengan martabat, Hak untuk mendapatkan dukungan moral dan spiritual., Hak untuk memperoleh informasi terkait kondisi Kesehatan, Hak untuk mendapatkan pendapat kedua (second opinion), Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan pengobatan dan Hak untuk menerima pelayanan Kesehatan. Begitu juga menurut American Hospital Association (AHA), Hak Pasien adalah Pasien berhak mendapatkan perawatan yang tepat dan penuh perhatian dari pihak manajemen rumah sakit, Pasien berhak mendapatkan informasi terkini dan lengkap dari dokter terkait prognosis, diagnosis, dan perawatan, sehingga pasien memahami kondisi medisnya., menerima informasi yang dibutuhkan dari dokter sebagai bagian dari informed consent untuk memulai setiap prosedur dan/atau perawatan yang akan diterima pasien, Pasien berhak untuk menolak perawatan dalam batasan yang diizinkan oleh hukum dan berhak mendapatkan informasi mengenai konsekuensi medis atas tindakan yang diambil, Pasien berhak memperoleh privasi terkait program perawatan medis yang dijalani pasien, Pasien berhak meminta agar semua komunikasi dan laporan terkait perawatan pasien tetap bersifat rahasia. Pasien berhak mendapatkan perawatan maksimal sesuai dengan kemampuan pelayanan rumah sakit, Pasien berhak menerima informasi mengenai kerjasama rumah sakit dengan rumah sakit/klinik lain dan lembaga pendidikan yang berkaitan dengan penyakit pasien, Pasien berhak mendapatkan penjelasan jika pihak rumah sakit ingin melibatkan pasien dalam percobaan medis yang memengaruhi perawatan atau pengobatan pasien, Pasien berhak mendapatkan perawatan berkelanjutan sesuai kebutuhan, Pasien berhak mengkaji dan mendapatkan penjelasan mengenai tagihan medis tanpa memedulkan sumber pembayarannya dan Pasien berhak mengetahui peraturan rumah sakit yang berlaku bagi pasien (Syah, 2019 : 31-33).

Metode Penelitian

Metode pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, yaitu metode yang fokus pada pengkajian data sekunder, termasuk bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, dengan mencari pemecahan atas isu hukum untuk mengadakan

identifikasi terhadap pengertian pokok dasar hak dan kewajiban dan hubungan hukum dan objek hukum. Spesifikasi penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitis, di mana peneliti mengungkapkan fakta-fakta yang ada dalam masyarakat untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai penelitian di bidang kesehatan yang melibatkan subjek manusia di RSGMP terkait dengan keselamatan pasien. Dengan pendekatan deskriptif, semua akan dibahas sesuai dengan istilah yang digunakan dalam masyarakat, untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif dari fakta-fakta yang ada. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (statute approach) yang mengkaji asas hukum, norma hukum, dan peraturan perundang-undangan, serta pendekatan konseptual (conceptual approach) yang berfokus pada subjek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum, hubungan hukum, dan objek hukum (Marzuki, 2005 : 59).

Analisis dan Diskusi

A. Pemenuhan Hak Pasien Coass dalam Pelayanan Medis Di RSGMP

Rumah sakit sendiri adalah organisasi yang memiliki karakteristik unik dan berbeda dari institusi lainnya. Kompleksitas organisasi rumah sakit terletak pada pengelolaan kebijakan dan aktivitas yang melibatkan berbagai unit kerja dengan tugas, peran, dan tanggung jawab yang beragam. Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) terbagi menjadi RSGM Pendidikan dan Non-Pendidikan. RSGM Pendidikan memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan gigi dan mulut, termasuk pelayanan medik gigi dasar, spesialisik, dan/atau subspecialistik. Selain itu, RSGM Pendidikan juga harus memenuhi berbagai kriteria tertentu. Kriteria yang harus dipenuhi meliputi kebutuhan akan proses pendidikan, ketersediaan fasilitas dan peralatan fisik untuk mendukung kegiatan pendidikan, aspek manajemen umum serta mutu pelayanan rumah sakit, aspek keuangan dan sumber pendanaan, serta adanya kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi (Gunarso, 2010: 17).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Pasal 24 menyatakan bahwa proses pembelajaran profesi dokter gigi dilaksanakan melalui pembelajaran klinik terintegrasi dan pembelajaran kesehatan komunitas di fasilitas pelayanan Kesehatan. Dalam hal ini, dokter gigi yang bekerja di RSGMP bertanggung jawab memberikan bimbingan, pelaksanaan, dan pengawasan kepada mahasiswa profesi dalam melayani pasien. Proses pendidikan profesi dokter gigi dilakukan melalui kerja sama antara RSGMP dan Fakultas Kedokteran Gigi dari universitas terkait, dengan tujuan menghasilkan lulusan dokter gigi yang kompeten dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Pendidikan kedokteran merupakan pendidikan formal yang meliputi pendidikan akademik dan profesi, di bawah pengawasan perguruan tinggi dengan program studi yang terakreditasi. Dimana hal tersebut diatur dalam UU Kesehatan Pasal 211, 212 dan 213.

Dalam pemenuhan Hak pasien, dokter Gigi CoAss yang sedang menjalankan tugas sebagai dokter gigi muda wajib menjaga kerahasiaan segala informasi terkait pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 322 KUH Pidana yang mengatur larangan untuk membocorkan rahasia pada ayat 1 yang berbunyi "Barang siapa dengan sengaja

membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah” Pada pasal ini jika Seseorang yang dengan sengaja membocorkan rahasia yang wajib dijaga karena jabatan atau profesinya, baik pada masa kini maupun masa lalu, dapat dikenakan hukuman pidana berupa penjara hingga sembilan bulan atau denda maksimal sembilan ribu rupiah. Jika pelanggaran tersebut dilakukan terhadap individu tertentu, tindakan tersebut hanya dapat diproses hukum berdasarkan pengaduan dari orang yang bersangkutan. Pendidikan profesi kedokteran gigi dalam bertujuan agar mahasiswa berkompeten dan mampu menguasai tentang anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis dan rencana perawatan setelah lulus dari pendidikan profesi, telah diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) tentang Standar Kompetensi Dokter Gigi poin 13 yang menjelaskan Tindakan Medik Kedokteran Gigi yang menjadi kompetensi dokter gigi. (SKDGI, 2015: 7-8)

Hospital by laws adalah aturan rumah sakit merujuk pada rumah sakit yang beroperasi berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku. Rumah sakit tersebut wajib mematuhi semua peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah atau badan yang berwenang agar dapat beroperasi secara sah dan memberikan pelayanan kesehatan kepada Masyarakat. *Hospital Bylaws* mengatur berbagai aspek, termasuk kepentingan pemilik yang diwakili di rumah sakit, kebijakan yang diberlakukan, hubungan antara pemilik dengan manajemen rumah sakit dan staf medis, serta hubungan antara manajemen dan staf medis. Tidak hanya mencegah sengketa medis antara pemberi dan penerima layanan, tetapi juga mengurangi kemungkinan konflik hukum antara manajemen rumah sakit dengan dokter , dokter gigi, perawat, CoAss dan semua penyedia layanan medis di rumah sakit, begitu juga dengan pasien. (Maulana, 2023: 236-243)

Walaupun di RSGMP, pasien dikerjakan oleh dokter gigi CoAss, tetapi pasien tetap mendapatkan hak hak yang sama dengan dikerjakan oleh dokter gigi umum ataupun spesialis mengikuti prosedur ataupun Standart Operasional Prosedur dari Suatu Rumah sakit gigi dan mulut Pendidikan. walaupun dikerjakan oleh dokter gigi CoAss, semua pekerjaan tetap haru mengikuti standart operasional Prosedur yang diawasi oleh Seorang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang memastikan juga bahwa pasien mendapatkan hak nya selama dilakukan perawatan di RSGMP, Dimana hal itu diatur dalam *hospital By law* yang terdapat di RSGMP.

B. Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Hak Pasien CoAss Di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan

Perlindungan hak pasien di Indonesia diatur oleh berbagai undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan menteri yang memastikan setiap pasien mendapatkan perawatan yang adil, bermutu, dan menghargai martabat mereka. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 3 dan 6 Menyebutkan bahwa setiap tindakan medis harus memperoleh persetujuan dari pasien setelah diberikan penjelasan yang menyeluruh tentang tindakan tersebut dan persetujuan

untuk tindakan medis harus diberikan secara tertulis, kecuali dalam situasi darurat. Hal ini didukung juga oleh UU Kesehatan Pasal 297 bahwa setiap pasien berhak untuk mengakses informasi yang ada di rekam medis miliknya dan fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, ketersediaan dan kerahasiaan rekam medis itu sendiri. Selain itu Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 271 juga mempertegas aturan tersebut bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan, pasien memiliki kewajiban untuk menghormati hak pasien lain, pengunjung, serta hak tenaga medis, tenaga kesehatan, dan petugas lainnya yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan dan juga memberikan informasi terkait kemampuan dan jaminan kesehatan yang dimilikinya selain itu juga menerima segala konsekuensi dari keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang disarankan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan serta/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.

UU Kesehatan menyatakan bahwa salah satu hak pasien adalah untuk menerima informasi yang mencakup diagnosis, prosedur tindakan medis, indikasi dan tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, serta risiko dan komplikasi yang mungkin muncul, termasuk prognosis dari tindakan yang dilakukan dan perkiraan biaya pengobatan. Kejelasan informasi mengenai penyakit dan tindakan medis sering menjadi sumber masalah antara pasien dan rumah sakit. Dalam hal ini, pasien berhak mendapatkan informasi lengkap terkait kondisi penyakitnya, seperti diagnosis dan tindakan medis yang akan diambil, serta risiko yang mungkin terjadi jika tindakan medis tersebut dilaksanakan atau tidak. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang sejauh mana informasi mengenai penyakit dan tindakan medis yang harus disampaikan oleh dokter atau rumah sakit kepada pasien, serta cara penyampaian informasi tersebut agar tidak menyebabkan kesalahpahaman yang dapat berujung pada pemberitaan di media atau proses hukum (Ramdani, 2019 : 546).

Indikasi atau kondisi klinis yang memerlukan tindakan medis, serta prognosis jika tindakan dilakukan atau tidak. Semua aspek ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 tahun 2008 Pasal 8 ayat 1 yaitu Informasi tentang tindakan medis yang akan dilakukan mencakup tujuan tindakan, yang bisa bersifat preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif. Selain itu, perlu dijelaskan kepada pasien tentang pasien harus mencakup tata cara pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan, kondisi yang dialami pasien selama dan setelah prosedur, termasuk potensi efek samping atau tingkat kenyamanan yang mungkin dirasakan. Selain itu, pasien juga perlu diberikan informasi mengenai alternatif tindakan lain, termasuk kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan rencana awal. Risiko dan komplikasi yang mungkin timbul dari masing-masing alternatif tindakan juga perlu dibahas, termasuk tindakan tambahan yang mungkin diperlukan untuk mengatasi keadaan darurat atau situasi tak terduga lainnya, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 tahun 2008 Pasal 8 ayat 2. Sementara itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 tahun 2008 Pasal 8 ayat 3 menjelaskan bahwa risiko dan komplikasi dari tindakan medis meliputi semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi akibat tindakan tersebut, kecuali yang sudah menjadi

pengetahuan umum, yang sangat jarang terjadi, atau yang dampaknya sangat ringan, serta risiko yang tidak dapat diprediksi. Selain itu, Pasal 8 ayat 4 dari peraturan yang sama menjelaskan tentang prognosis, mencakup prognosis mengenai kehidupan (*ad vitam*), fungsi (*ad functinam*), dan kesembuhan (*ad sanationam*) (Siringoringo, 2017 : 7-8).

Persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*) memiliki dua bentuk, yaitu *Informed Consent* yang eksplisit dan yang implisit. *Informed Consent* yang eksplisit dibedakan lagi menjadi dua kategori: secara tertulis dan secara lisan. *Informed Consent* secara lisan umumnya diberikan untuk tindakan medis yang tidak berisiko, sedangkan untuk tindakan yang memiliki risiko tinggi, harus diberikan secara tertulis. Sementara itu, *Informed Consent* yang implisit biasanya terjadi melalui tindakan yang dianggap sebagai persetujuan oleh tenaga medis, misalnya ketika pasien menganggukkan kepala. Selain itu, terdapat beberapa situasi di mana *Informed Consent* tidak diperlukan, seperti dalam keadaan darurat, di mana tidak ada waktu untuk menunda tindakan yang harus segera dilakukan (Novekawati, 2019 : 73-74).

Hak untuk mendapatkan informasi dan hak persetujuan terkait tindakan pelayanan kesehatan tertentu, berdasarkan UU Kesehatan Pasal 276, juga memberikan “perlindungan terhadap hak untuk menolak (*informed refusal*). Yang lebih penting lagi, terdapat hak untuk menggugat jika pasien merasa dirugikan, termasuk kerugian akibat pembocoran rahasia kedokteran”. Pengakuan terhadap hak-hak ini menjadi langkah penting yang diambil oleh pemerintah untuk memberikan perlindungan hukum kepada pasien. Dalam Undang-Undang Kesehatan, terdapat tiga hak utama dalam transaksi terapeutik yang wajib diberikan kepada pasien yaitu Hak atas persetujuan tindakan medis (*informed consent*), Hak atas kerahasiaan medis (*medical secrecy*), Hak atas akses terhadap rekam medis (*medical record*). Pengakuan dan perlindungan atas hak-hak ini diperkuat dengan pengaturan kewajiban yang harus dipenuhi oleh dokter dalam praktik kedokterannya. Selain tiga hak utama tersebut, undang-undang juga melindungi hak pasien untuk memperoleh opini kedua (*second opinion*), hak mendapatkan pelayanan medis yang sesuai dengan kebutuhan, serta hak untuk menolak tindakan medis (*informed refusal*). Sebagai bagian dari tanggung jawab dokter, terdapat pula kewajiban memberikan pertolongan dalam kondisi darurat medis (Nahdhah dan Istiana 2017 : 495).

Informed Consent terdiri dari dua komponen penting, yaitu informasi yang disampaikan oleh dokter dan persetujuan yang diberikan oleh pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 /MENKES/PER/III/2008, *Informed Consent* didefinisikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah menerima penjelasan yang komprehensif tentang tindakan medis atau kedokteran gigi yang akan dilakukan. Persetujuan ini dapat diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan dari dokter yang bersangkutan dan dapat dilakukan baik secara tertulis maupun lisan”. Dengan demikian, *Informed Consent* merupakan bagian dari hak pasien dalam bidang kesehatan, yang mencakup hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, hak untuk menerima informasi, dan hak untuk membuat keputusan. Hubungan antara dokter dan pasien melalui *Informed Consent* adalah suatu hal yang penting untuk melindungi kedua belah pihak dalam konteks transaksi terapeutik demi mencapai kesembuhan pasien, sebagaimana diatur dalam UU Kesehatan Pasal 293. *Informed Consent*, yang merupakan bagian dari perjanjian dalam hubungan dokter dan pasien, juga

diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, dan bersifat wajib, memberikan jaminan rasa aman bagi dokter serta perlindungan bagi pasien. Hal ini memastikan pasien memahami kondisi kesehatannya dan tindakan medis yang akan dilakukan, sehingga menghindari kemungkinan malpraktik atau wanprestasi.

Pertanggungjawaban rumah sakit terkait dengan tanggung jawab terhadap personel. Kasus hukum yang berkaitan dengan pelayanan medis biasanya terjadi di rumah sakit tempat tenaga kesehatan beroperasi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 tahun 2024 mengenai Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat 8 menyatakan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, serta menawarkan layanan rawat inap, rawat jalan, dan darurat. Oleh karena itu terdapat 4 (empat) bagian berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit selaku pelayanan medis, yaitu: tanggung jawab terhadap personalia, profesional terhadap mutu, sarana dan peralatan di rumah sakit dan keamanan bangunan dan perawatannya. (tutik dan Shita, 2010: 51) Hal ini dapat dijelaskan bahwa pasien di RSGMP yang dikerjakan oleh dokter gigi CoAss, Rumah sakit melindungi Hak hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang aman, lengkap, terpadu dan professional.

Konsep privasi sebagai suatu hak asasi manusia yang harus dilindungi di akui dalam Pasal 12 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia, yang menyatakan bahwa *No one shall be subjected to arbitrary interference with his privacy, family, home or correspondence, not to attacks upon his honoir and reputation. Everyone has the right to the protection of the law against such interference or attack.* (tidak ada seorangpun dapat diganggu dengan sewenang-wenang urusan pribadi, keluarga, rumah tangga, atau hubungan surat menyuratnya, juga tidak diperkenankan pelanggaran atas kehormatan dan nama baiknya. Berdasarkan UU Kesehatan Pasal 296, dijelaskan secara umum mengenai pengertian rekam medis dan pentingnya disiplin dalam pengisian data rekam medis, serta penekanan bahwa kerahasiaan data rekam medis harus dijaga oleh dokter, dokter gigi, dan kepala fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk menjelaskan lebih lanjut, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik, yang menguatkan peraturan sebelumnya, yaitu Permenkes Nomor 269 tahun 2008. Dalam peraturan ini, terdapat ketentuan rinci mengenai data rekam medis dan kewajiban menjaga kerahasiaan data tersebut yang harus dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat (Alhumaira dan Sam, 2023 : 18).

Terkait dengan rahasia medis dan perlindungan hukum bagi data pasien, jika terjadi konflik hukum dalam sistem pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang melibatkan dokter, rumah sakit, dan pasien, rekam medis berfungsi sebagai alat bukti yang menunjukkan kronologi kesehatan pasien sebelum masalah muncul. Dalam proses pemeriksaan, rumah sakit harus memiliki standar operasional dan pelayanan yang jelas. Standar operasional tidak hanya mencakup pelayanan medis oleh dokter, tetapi juga penggunaan rekam medis, khususnya rekam medis elektronik. Sebelumnya, pengarsipan rekam medis dilakukan oleh tenaga administrasi, tetapi kini, dengan adanya rekam medis elektronik, tugas ini beralih kepada departemen IT rumah sakit. Sistem informasi yang diterapkan di rumah sakit harus memiliki tingkat keamanan yang tinggi agar tidak dapat

diretas atau disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Jika di kemudian hari terjadi penyalahgunaan data pasien melalui sistem informasi teknologi yang digunakan oleh rumah sakit, maka rumah sakit akan bertanggung jawab kepada pasien sesuai dengan prinsip tanggung jawab vicarious liability yang berlaku di dalamnya (Harant, 2024 : 6).

Perlindungan hak pasien dalam kerahasiaan medis di RSGMP adalah aspek penting dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk melindungi privasi pasien dan menjaga kepercayaan mereka terhadap sistem pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa poin penting terkait perlindungan hak pasien dalam kerahasiaan medis di RSGMP. Tenaga Kesehatan yang bekerja di RSGMP, termasuk dokter gigi Coass wajib menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan hanya boleh diakses oleh pihak yang berwenang. Data pasien tidak boleh disebarluaskan tanpa izin dari pasien kecuali jika diperlukan untuk tujuan perawatan kesehatan atau berdasarkan peraturan hukum yang berlaku.

Hak pasien sebagai konsumen dalam layanan kesehatan berakar pada hubungan hukum antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, dalam hal ini dokter. Hubungan antara pasien dan dokter atau rumah sakit dikenal sebagai perikatan (*verbinten*). Umumnya, perikatan antara dokter dan pasien terbentuk melalui perjanjian, meskipun bisa juga muncul berdasarkan undang-undang. Dalam konteks layanan kesehatan, perjanjian tersebut biasanya disebut sebagai perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah kesepakatan antara dokter dan pasien yang menciptakan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Seperti halnya perikatan lainnya, dalam transaksi terapeutik terdapat dua pihak yang terikat dalam perjanjian kerjasama dokter sebagai penyedia layanan medis dan pasien sebagai penerima layanan. Sebagai konsumen kesehatan, pasien memiliki perlindungan terhadap kemungkinan layanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab, seperti penelantaran. Selain itu, pasien berhak memilih dokter yang diinginkannya selama menjalani perawatan di rumah sakit. (Arthani dan Made 2013: 123-124), Berdasarkan Undang - Undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang merupakan hukum positif dan merupakan dasar hukum perlindungan terhadap konsumen. Dalam undang-undang tersebut, khususnya Pasal 1 angka 2, bahwa yang disebut sebagai “Konsumen adalah Setiap individu yang menggunakan barang dan/atau jasa yang tersedia di masyarakat, baik untuk keperluan pribadi, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lainnya, dan bukan untuk tujuan perdagangan”. Sedangkan Pelaku Usaha dalam Pasal 1 angka 3 dijelaskan yaitu sebagai Setiap individu atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum, yang didirikan dan beroperasi atau menjalankan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, baik secara mandiri maupun bersama-sama melalui perjanjian, untuk menyelenggarakan kegiatan usaha di berbagai sektor ekonomi (Roihanah, 2019 : 166-167).

Berdasarkan UU Kesehatan Pasal 4 Menyatakan bahwa Setiap individu memiliki hak untuk secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan jenis Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan untuk dirinya. Hal ini menekankan bahwa Pasien memiliki hak untuk memilih Dokter gigi CoAss yang akan menangani perawatan mereka berdasarkan

preferensi pribadi, kenyamanan, ataupun rekomendasi. Oleh karena itu Rumah Sakit Gigi dan Mulut pendidikan harus menyediakan informasi yang jelas tentang Dokter gigi CoAss yang tersedia, termasuk kualifikasi dan pengalaman mereka. Hal ini juga didukung dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 3 bahwa "Setiap pasien berhak mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tenaga medis yang akan memberikan perawatan. Walaupun pasien berhak memilih Dokter gigi CoAss tertentu di RSGMP, tetapi dasar pemilihan dokter gigi CoAss, juga harus mentaati peraturan di RSGMP.

Permasalahan yang mungkin dapat terjadi berupa kelalaian medis, kesalahan diagnosis, keterlambatan penanganan, kekurangan obat, fasilitas yang tidak memadai, serta perilaku tidak profesional maupun sopan dari tenaga Kesehatan. Apalagi Jika keluhan pasien kurang hingga tidak mendapatkan respon dari pihak rumah sakit, hal tersebut menyebabkan ketidakpuasan dan ketidakpercayaan pasien terhadap rumah sakit. Apalagi untuk RSGMP, Dimana pasien dikerjakan Oleh Dokter Gigi CoAss, rasa ketidakpuasan bakal sering terjadi, baik itu dari kelalaian medis, kesalahan diagnosis, keterlambatan penanganan, kekurangan obat, fasilitas yang tidak memadai, serta perilaku tidak profesional maupun sopan dari Dokter gigi CoAss. Keluhan (*complaint*) merupakan umpan balik (*feedback*) negatif yang diberikan oleh pelanggan kepada perusahaan. Umpan balik ini dapat disampaikan secara tertulis maupun lisan. Keluhan dari pasien (*patient complaints*) umumnya muncul akibat beberapa masalah, seperti kurangnya tanggung jawab (*responsiveness*), minimnya bantuan dari staf (*helpfulness*), ketersediaan produk (*product availability*), kebijakan perusahaan (*store policy*), serta perbaikan layanan (*service recovery*) (Sumarno, 2020 : 14).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, pasien memiliki hak untuk mengungkapkan keluhan terkait layanan yang mereka terima di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan hak asasi manusia pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar etika profesi. Selain itu, aspek perlindungan hukum internal juga penting, di mana rumah sakit berkewajiban menyediakan sarana pengaduan bagi pasien. Dengan demikian, pasien dapat menyampaikan keluhan secara langsung kepada pihak rumah sakit dan memastikan bahwa keluhan tersebut ditangani dengan tepat (Rahardjo, 2020 : 54).

Dalam melakukan Tindakan untuk menangani pasien, dokter gigi CoAss belum memiliki surat ijin praktik, oleh karena itu dalam pengerjaannya harus dalam pengawasan DPJP. Tanggung jawab menurut KBBI adalah kewajiban menanggung segala sesuatu yang bila terjadi suatu hal boleh dituntut, dipermasalahkan dan sedangkan menurut hukum, tanggung jawab adalah suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya (Ridwan, 2006 : 337).

Pertanggung jawaban menurut Peter Salim dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok besar masing-masing "tanggung jawab" dalam arti *Accountability*, *responsibility*, dan *liability* (Martono, 2019 : 217). Tindakan malpraktik oleh dokter gigi CoAss memiliki tanggung jawab hukum yang spesifik karena status dokter gigi CoAss yang umumnya masih dalam masa pendidikan dan belum memiliki surat izin praktik mandiri. Pertanggungjawaban hukum atas malpraktik dalam situasi ini melibatkan beberapa pihak

dan aspek yang dilihat, dokter gigi CoAss Sebagai pelaksana Tindakan kepada pasien nya, dokter gigi CoAss bertanggung jawab secara langsung jika terbukti melakukan tindakan medis yang melanggar standar profesi atau kelalaian yang menyebabkan kerugian pada pasien. Meskipun dokter gigi CoAss masih dalam masa pendidikan, ia tetap bertanggung jawab secara pribadi atas tindakannya sesuai dengan hukum perdata dan pidana. DPJP bertanggung jawab atas pengawasan dan bimbingan terhadap dokter gigi CoAss. Jika malpraktik terjadi akibat kurangnya pengawasan atau instruksi yang keliru, DPJP juga dapat dimintai pertanggungjawaban hukum. RSGMP tempat dokter gigi CoAss berpraktik dapat dimintai pertanggungjawaban melalui mekanisme *vicarious liability*. Ini berlaku jika institusi tidak menyediakan pengawasan yang memadai atau jika terjadi pelanggaran prosedur yang merugikan pasien.

Aspek Hukum yang dapat dilihat dari pelanggaran dokter gigi CoAss , dapat dilihat dari hukum perdata, hukum pidana ataupun administrative. Dilihat aspek dari Hukum Pidana Jika tindakan malpraktik memenuhi unsur pidana (misalnya, kelalaian berat yang menyebabkan luka serius atau kematian), dokter gigi CoAss dan/atau pihak lain yang terkait dapat dikenai Pasal 359 atau Pasal 360 KUHP. Begitu juga jika malpraktik dilihat dari sisi Hukum Perdata, maka pasien atau keluarganya dapat mengajukan gugatan perdata untuk menuntut ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata (Perbuatan Melawan Hukum). Gugatan ini biasanya ditujukan pada CoAss, dokter pembimbing, atau institusi. Selain itu dalam Hukum Administrasi dapat dilihat jika ada pelanggaran etika atau prosedur administratif, tindakan tersebut dapat dilaporkan kepada organisasi profesi (PDGI) atau institusi pendidikan. Sanksi administratif dapat berupa teguran, pembatasan kegiatan, atau sanksi lain sesuai aturan yang berlaku.

Dilihat dari sisi Hukum Perdata, Dokter harus bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh bawahannya yaitu perawat, bidan dan sebagainya. (Astuti, 2022: 14) Kesalahan seorang CoAss karena menjalankan perintah dokter yang selaku DPJP adalah tanggung jawab dokter. Kalau ditinjau dari hukum perdata, CoAss tidak memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab atas tindakan yang menimbulkan kerugian terhadap pasiennya karena yang melakukan hubungan perjanjian adalah DPJP dengan pasien, dan DPJP memberikan mandat untuk melakukan tindakan kepada CoAss dengan Pengawasan dari DPJP, tetapi CoAss bisa diminta pertanggung jawaban jika CoAss bekerja tanpa pengawasan ataupun tanpa pemberian mandat. Sebaliknya dilihat dari Hukum Pidana, Tindakan seorang dokter jika melakukan kelalaian diatur dalam KUH Pidana pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531. Ada perbedaan antara tindak pidana dan tindak pidana medis. Pada Tindakan pidana biasa yang diperhatikan adalah akibat dari perbuatan yang dilakukan, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebab dari perbuatan yang dilakukan, jadi walaupun Tindakan pidana medis bersifat membahayakan / fatal, tetapi selama Tindakan tersebut tidak memiliki unsur kelalaian atau kesalahan, maka dokter tidak dapat dipersalahkan. (Hartono, 2018 : 87) Berdasarkan pasal 865 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan maka Rumah sakit Pendidikan termasuk RSGMP memberikan perlindungan hukum baik itu kepada CoAss ataupun pasien yang dikerjakan oleh CoAss yang menjalankan

perawatan di Rumah Sakit Pendidikan.

CoAss dalam mengerjakan pasiennya di RSGMP wajib mengikuti arahan dari DPJP dan mengikuti aturan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan, karena yang membuat kontrak perjanjian dengan pasien adalah dokter /DPJP bukan dengan CoAss, oleh karena itu segala Tindakan CoAss yang melakukan kelalaian karena mandat dari DPJP merupakan tanggung jawab DPJP. Kesalahan dari CoAss membuat DPJP ikut bertanggung jawab karena *Viscarius Liability* yang dimiliki oleh dokter yang dilakuka CoAss adalah wewenang yang diberikan oleh DPJP. Rumah Sakit Pendidikan dalam ini yaitu RSGMP juga wajib bertanggung jawab terhadap kesalahan CoAss ataupun dokter atas dasar *Corporate Liability*, sedangkan institusi Pendidikan / Fakultas tidak wajib bertanggung jawab karena asas *Fellow Servant Doctrine*. (Hartono, 2018 : 87)

Penerapan di RSGMP adalah Setiap penjelasan dan persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter gigi coass harus diawasi dan disetujui oleh DPJP untuk memastikan informasi yang diberikan akurat dan lengkap. DPJP harus memeriksa dan menyetujui setiap formulir persetujuan tindakan medis yang telah ditandatangani pasien.

Pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSGMP mempunyai hak seperti yang telah diatur dalam undang undang dan peraturan pemerintah yang dilindungi oleh undang undang pimpinan rumah sakit mengarahkan dan memastikan bahwa seluruh staf bertanggung jawab untuk melindungi hak pasien tersebut, baik itu dokter, dokter gigi, perawat, dan dokter gigi Coass.

Kesimpulan

Dokter gigi CoAss yang menangani pasien di RSGMP harus selalu didampingi dan mendapatkan izin dari dokter penanggung jawab klinis (DPJP), karena kontrak perawatan tetap antara DPJP dan pasien. RSGMP memiliki peran penting dalam melindungi hak-hak pasien, baik melalui regulasi internal (Hospital by Law dan Medical Staff by Law) maupun undang-undang yang berlaku. Pengawasan dan bimbingan terhadap dokter gigi CoAss dilakukan untuk memastikan bahwa pasien tetap menerima perawatan yang aman dan berkualitas. Hak-hak pasien, termasuk persetujuan medis, perlindungan data, keramahan, dan profesionalisme, tetap dijaga meskipun layanan diberikan oleh dokter gigi CoAss yang masih dalam masa pendidikan.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Buku :

- Gunarso, R. (2010) Rumah Sakit gigi dan mulut Pendidikan universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Thesis. Yogyakarta : Universitas Atma Jaya.
- Hartono, E.J. (2018). Malpraktek Oleh CO-AS yang menjalani Pendidikan Profesi di Rumah Sakit Pendidikan. Thesis. Surabaya : Program Studi Magister Hukum Universitas Hang Tuah.
- Machmud, S. (2008). Penegakan Hukum dan Perlindungan hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek. Bandung: Mandar Maju.
- Marzuki. (2005). Penelitian Hukum. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Martono, K. (2019). *Hukum Angkutan Udara Berdasarkan UU RI No. 1 Tahun 2009*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Nahdhah dan Istiana Heriani. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien dalam Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan. Prosiding Hasil Penelitian Dosen Uniska Tahun 2017.
- Novekawati. (2019) Hukum Kesehatan, Cetakan Pertama. Metro Lampung : Sai wawa Publishing.
- Rahardjo, S. (2000). Ilmu Hukum. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.
- Ridwan , HR. (2006). Hukum Administrasi Negara. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Standart Kopetensi Dokter Gigi Indonesia 2015.
- Sumarno, M. M. (2020) Manajemen Komplain dalam Peningkatan Kepuasan Pasien dalam Layanan Kesehatan di Rumah Sakit. Undergraduate thesis. Surabaya : Stikes Surabaya.
- Syah, M. I. . (2019). Tuntutan Hukum Malpraktik Medis, Cetakan Pertama. Jakarta : Penerbit Bhuana Ilmu Populer.
- Tutik, Titik Triwulan dan Shita Febriana. (2010) Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Cetakan Pertama. Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya.

Jurnal :

- Alhumaira, Nanda dan Sam Renaldy. (2023). Perlindungan hukum terhadap Rumah Sakit Sebagai Upaya Melindungi KerahasiaanData Medis Pasien yang Diminta Oleh Aparat Penegak Hukum dalam Perspektif Hukum Positif. Jurnal Penegakan Hukum Indonesia (JPHI) Vol 3 No 2, 2023. DOI : <https://doi.org/10.51749/jphi.v4i1.97>
- Arthani, Ni L. G. Y. and Made E. A. Citra. (2013) Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan yang Mengalami Malpraktek. *Jurnal Advokasi*, vol. 3, no. 2, 2013. <https://www.neliti.com/publications/29378/perlindungan-hukum-bagi-pasien-selaku-konsumen-jasa-pelayanan-kesehatan-yang-men>
- Astuti, E.K. (2022). Hubungan Hukum antara Dokter dengan Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis, E- jurnal, Universitas Muhammadiyah Malang. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/legality/article/view/292>

- Harant, T. D. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Data Pasien Antara Rekam Medis Konvensional dan Elektronik, *Federalisme :Jurnal Kajian Hukum dan Ilmu Komunikasi* Vol 1 No 3 Agustus 2024. DOI: <https://doi.org/10.62383/federalisme.v1i3.10>
- Listiantari, D. (2024). The relationship of Knowledge and Behavior of Dental Post Graduate Student Regarding Personal Protective of RSGM Saraswati Denpasar, *Interdental*, April 2024. DOI : 10.46862/interdental.v20i1.6582
- Maulana, A. (2021). Implementasi Hospital By Laws dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal JURISTIC* Vol 2 No 3 Desember 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.35973/jrs.v2i03.2675>
- Ningsih, S. A. (2020). Pelayanan Hak Hak Pasien terhadap pelayanan Kesehatan Di rumah sakit, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* Vol 8 No 2 Oktober 2020. DOI: <https://doi.org/10.36085/jkmb.v8i2.1068>
- Rahmadani, A. (2016). Rumah Sakit Pemerintah Sebagai Sebuah Organisasi : Struktur, Manajemen dan Pengembangan Organisasi. https://www.researchgate.net/publication/289674821_RUMAH_SAKIT_PEMERINTAH_SEBAGAI_SEBUAH_ORGANISASI_STRUKTUR_MANAJEMEN_DAN_PENGEMBANGAN_ORGANISASI.
- Ramdani, M. I. . (2019). Pemenuhan Hak Pasien Atas Informasi Penyakit dan Tindakan Medis Dalam Upaya Mengurangi Risiko Tuntutan Pasien di Rumah Sakit TMC Tasikmalaya, *Aktualita* Vol2 No 2 Desember 2019. DOI : <https://doi.org/10.29313/aktualita.v2i2.4991>
- Roihanah, R. (2019) Hubungan Hukum Dokter dan Pasien: Perspektif Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen,2019, *Justicia Islamica :Jurnal Kajian Hukum dan Sosial* Vol 16 No 1 Juni 2018. DOI : <https://doi.org/10.21154/justicia.v16i1.1664>
- Siringoringo, V.M.P., Dewi Hendrawati, dan R.Suharto (2017). Pengaturan Perlindungan Hukum Hak Hak Pasien Dalam Peraturan Perundang undangan tentang Kesehatan Indonesia, *Diponegoro Law Jurnal* Vol 6 No 2, 2017. DOI : <https://doi.org/10.14710/dlj.2017.17445>



Jurnal Hukum & Etika Kesehatan