

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS
DI FASKES PERTAMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINAR REZEKI
LAMPUNG SELATAN**

Tesis

Disusun Oleh

Oktavery Parasian Siahaan

NPM 2222011074



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA MEDIS DI FASKES PERTAMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINAR REZEKI LAMPUNG SELATAN

Oleh :

Oktavery Parasian Siahaan

Perkembangan dunia kesehatan sangatlah pesat tidak hanya menyangkut penyakit, tetapi juga teknologi dalam penanganan penyakit serta fasilitas pendukung yang semakin modern dan canggih. Dalam regulasi yang mengatur hubungan mengenai pelayanan kesehatan sehingga tidak menurut kemungkinan akan menimbulkan permasalahan hukum dalam pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan antara pasien dengan tenaga medis, paramedis maupun dengan rumah sakit. Di Indonesia landasan hukum kesehatan tersebut adalah hak atas Tenaga Medis atas pemeliharaan kesehatan memperoleh dasar hukum dalam hukum nasional indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam pelayanan kesehatan yang akan timbul segketa perspektif hukum pidana dan dalam perspektif hukum perdata. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Secara umum kegiatan penelitian dilakukan dengan mengumpulkan sumber yang berasal dari bahan bacaan seperti buku dan peraturan perundang-undangan.

Hasil dari penelitian ini adalah tenaga medis yang telah memperoleh perlindungan hukum dalam pelaksanaan pelayanan pada faskes pertama pusat kesehatan masyarakat namun penerapannya belum optimal. Kemudian faktor-faktor yang berpotensi sengketa medis adalah kejadian yang tidak diharapkan pasca pelayanan informasi tidak lengkap dan benar dari pasien terkait riwayat kesehatan; pelayanan tenaga medis yang kurang diterima oleh masyarakat yang bisa menimbulkan Tindak hukum oleh tenaga medis yang melakukan kelalaian berat terhadap penerima pelayanan kesehatan seperti melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat atau mengakibatkan kematian.

Saran dalam penelitian ini yaitu diperlukan adanya suatu peraturan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah agar adanya lembaga mediasi yang mengatur lebih lanjut mengenai upaya penyelesaian sengketa medis, terutama upaya yang dilakukan secara non-litigasi. Pengkajian lebih lanjut UU No. 17 Tahun 2023 oleh penegak hukum dan lapisan masyarakat, khususnya tenaga medis terutama pada pencantuman ketentuan hak ganti kerugian kepada pasien yang masih belum terdapat dalam UU No. 17 Tahun 2023.

Kata kunci: Perlindungan Hukum, Tenaga Medis, Pelayanan kesehatan.

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION FOR MEDICAL PERSONNEL IN PRIMARY HEALTHCARE FACILITIES IN HEALTH SERVICES IN THE WORK AREA OF SINAR REZEKI COMMUNITY HEALTH CENTER, SOUTH LAMPUNG

**Oleh :
Oktavery Parasian Siahaan**

The development of the healthcare sector is very rapid, not only concerning diseases but also technology in disease treatment and increasingly modern and sophisticated supporting facilities. In regulations that govern the relationship regarding healthcare services, it is likely that legal issues may arise in healthcare services, especially those related to interactions between patients and medical personnel, paramedics, or hospitals. In Indonesia, this legal basis for healthcare is the right of medical personnel to receive health care, which obtains its legal foundation in Indonesian national law.

This research aims to identify the forms of legal protection for medical personnel in healthcare services, which will give rise to disputes from the perspective of criminal law and from the perspective of civil law. The method used in this research is normative juridical. In general, the research activities are carried out by collecting sources derived from reading materials such as books and legislative regulations.

The results of this study indicate that medical personnel have obtained legal protection in carrying out services at primary health care facilities of public health centers, but its implementation has not been optimal. Furthermore, factors that have the potential to lead to medical disputes include unexpected events following service, incomplete and inaccurate information from patients regarding their medical history; medical services that are poorly received by the public, which can lead to legal actions against medical personnel who commit gross negligence toward healthcare recipients, such as causing serious injury or death.

The research suggests that a regulation facilitated by the local government is needed to establish a mediation institution that further regulates efforts to resolve medical disputes, particularly those conducted through non-litigation. Further study of Law No. 17 of 2023 by law enforcement and the public, particularly medical personnel, is needed, particularly regarding the inclusion of provisions regarding the right to compensation for patients, which is still missing from Law No. 17 of 2023.

Keywords: Legal Protection, Medical Personnel, Healthcare Services.

Judul Tesis

**: PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
TENAGA MEDIS DI FASKES PERTAMA
DALAM PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINAR
REZEKI LAMPUNG SELATAN**

Nama Mahasiswa

: Oktavery Paraslan Slahaan

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2222011074

Program Kekhususan

: Hukum Kesehatan

Program Studi

: Magister Ilmu Hukum

Fakultas

: Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002

Prof. Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H.
NIP 19610930 198702 1 001

MENGETAHUI

**Koordinator Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**

Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H.
NIP 19650204 199003 1 004

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua Tim Penguji : **Dr. M. Fakh, S.H., M.S.**

Sekretaris

: **Prof. Dr. HS Tisnanta, S.H., M.H.**

Penguji Utama

: **Ns. Bayu Anggileo Pramesona,
S.Kep., MMR., Ph.D.**

Anggota Penguji

: **Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H.**

Anggota Penguji

: **Dr. Muhtadi, S.H., M.H.**

2. Dekan Fakultas Hukum

Dr. M. Fakh, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002

Tanggal Lulus Ujian Tesis : **23 Desember 2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis di Faskes Pertama dalam Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan yang tidak sesuai dengan etika ilmiah dalam masyarakat, akademik atau plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 23 Desember 2025
Pembuat Pernyataan,



OKTAVERY PARASIAN SIAHAAN
NPM. 2222011094

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Oktavery Parasian Siahaan, lahir di Tanjung Karang pada tanggal 16 Oktober 1990 sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara, dari pasangan Oscar Siahaan dan Ibu Emma Hutagalung, S.Pd.,Gr

Penulis menyelesaikan Pendidikan formal dimulai dari Taman Kanak – Kanak Sejahtera Bandar Lampung tahun 1996-1997, Sekolah Dasar di SD Sejahtera IV Tanjung Karang Bandar Lampung 1997-2003, Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 3 Natar Lampung Selatan pada tahun 2003 dan lulus di tahun 2007. Selanjutnya, pada tingkat Sekolah Menengah Atas di SMA YADIKAN Natar Lampung Selatan pada tahun 2007 dan lulus pada tahun 2010. Penulis melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi dengan terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum Prodi Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Tulang Bawang Lampung pada tahun 2011 dan lulus pada tahun 2015. Selanjutnya pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan khusus profesi advokat PERADI (Perhimpunan Advokat Indonesia) lulus 2019. Pada tahun 2022 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Prodi Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan lulus pada tahun 2025.

“MOTTO”

“Berbahagialah orang yang lemah lembut,
karena mereka akan memiliki bumi.”
(Matius : 5:5).

“Untuk menjadi sukses
Hal pertama yang harus dilakukan adalah jatuh cinta dengan pekerjaan-Mu.”
(Mary Laureta)

PERSEMBAHAN

Salam sejahtera bagi kita semua

Dengan segala kerendahan hati dan ucapan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan hikmat dan kekuatan, kupersembahkan karya Tesis ini sebagai tanda bakti ku kepada:

- ❖ **Keluarga besar Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung**
- ❖ **Ayahanda Oscar Siahaan dan Ibunda Emma Hutagalung**
- ❖ **Ayahanda Robinson (+) dan Ibunda Mertua Suyati**
- ❖ **Istri Christine Purba dan Anak saya Rivaldo Pasha Siahaan**

Selalu menjadi motivasi disetiap langkah dalam mengarungi kehidupanku, selalu mendoakan dan support penuh segala aktivitasku hingga saat ini, Semoga seluruh piluh dan tetesan keringat yang keluar dalam perjuanganmu senantiasa berkah dan dibalas dengan surga.

❖ Seluruh Guru dan Dosen ku

Yang sejak awalnya dahulu memberikan ilmu baca tulis hingga seiring berjalannya waktu berkat bimbingan, ilmu beserta doa yang telah diberikan yang amat banyak jumlahnya serta barokahnya hingga mengantarkanku sampai ke titik ini. Terima kasih telah banyak sekali ilmu yang sangat bermanfaat kepada ku.

❖ Sahabat-Sahabatku

❖ Serta Almamaterku Tercinta Universitas Lampung

SANWACANA

Dengan mengucapkan syukur atas Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul: **“Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Di Faskes Pertama Dalam Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan.”** Tesis ini sebagai syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa selesainya tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dan tesis ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari sempurna mengingat keterbatasan penulis. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.
3. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
4. Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.
5. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, saran dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Prof. Dr. Tisnanta, S.H., M.H., selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan saran, serta kesabarannya dalam membimbing penulis dalam penulisan tesis ini.
7. Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., Ph.D., selaku Pembahas I yang telah senantiasa memberikan saran, masukan, guna perbaikan substansi penulisan tesis yang lebih matang.

8. Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H., selaku Pembahas II yang telah memberikan kritikan dan saran yang membangun demi baiknya penyelesaian penulisan tesis ini.
9. Dr. Muhtadi, S.H., M.H., selaku pembahas III yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun sehingga mendukung penyelesaian tesis ini.
10. Seluruh dosen, Staf Administrasi dan Karyawan Program Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama proses pendidikan dan bantuannya selama ini.
11. Kedua orang tuaku, Bapak Oscar Siahaan dan Ibu Emma Hutagalung, S.Pd. Terima kasih untuk bapak ibu atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini, atas doa yang selalu tulus diberikan untukku, atas motivasi yang tak pernah hentinya mengingatkanku akan kesabaran, kesederhanaan, dan perjuangan. Semoga Tuhan senantiasa memberikan kesehatan, perlindungan serta limpahan rahmat kepada kedua orangtuaku. Semoga surga balasan untuk bapak dan ibu Aamiinn.
12. Untuk Istri Tercinta Christiani Nurtati Adiuli Purba, S.Kep., serta anak tersayang Rivaldo Pasha Siahaan dan Ibu Mertua Suyati DM, S.Sos., Terima kasih untuk doa, dukungan dan nasihatnya selama ini. Semoga senantiasa dalam lindungan Tuhan yang Maha Esa.
13. Terima kasih sahabatku dan pimpinanku yang selalu memotivasi sehingga penulis menyelesaikan tesis, semoga kita diberi kesuksesan dan kemudahan dalam urusan dunia dan akhirat. aammiin.
14. Teman – Teman Angkatan 2022 Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.
15. Almamaterku tercinta Universitas Lampung.
16. Terpenting kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang masih memberikan berkat Kesehatan, rejeki dan umur sehingga Penulis dapat beruntung memperoleh kesempatan menyelesaikan Pendidikan Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih, semoga kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapatkan kesehatan serta rejeki yang melimpah oleh Tuhan Yang Maha Esa. Pada akhirnya, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi besar harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan literatur bagi karya ilmiah selanjutnya dan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan keilmuan hukum di Indonesia.

Bandar Lampung, 25 Desember 2025

Oktavery Parasian Siahaan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
SURAT PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xi

BAB I. PENDAHULUAN

A	Latar Belakang	1
B	Permasalahan dan Ruang Lingkup	16
1	Masalah Penelitian	16
2	Ruang Lingkup Penelitian	16
C	Tujuan dan Kegunaan Penelitian	17
1	Tujuan Penelitian	17
2	Kegunaan Penelitian	17
D	Kerangka Pemikiran	18
E	Metode Penelitian	21
F	Sistematika Penulisan	23

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A	Tinjauan Umum Tentang Pengertian Hukum	25
1	Pengertian Perlindungan Hukum	25
2	Pengertian Hukum Kesehatan	29
3	Sejarah Hukum Kesehatan	34

B	Pengertian Positif.....	36
1	Pengertian Hukum Positif	36
2	Bentuk Hukum Positif	37
3	Sumber Hukum	38
C	Tenaga Medis.....	41
D	FASILITAS KESEHATAN	42
E	Pelayanan Kesehatan	43
1	Pengertian Pelayanan kesehatan	43
2	Pelaksanaan Pelayanan kesehatan dipuskesmas	45
F	Pengertian Medis	49

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A	Jaminan Pelayanan Kesehatan Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Di Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan	52
B	Kewenangan Pemerintah Daerah Dan Perlindungan Hukum Tenaga Medis Di Puskesmas Sinar Rezeki Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	69
C	Perlindungan Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	77
D	Faktor Penghambat Perlindungan Hukum	90

BAB IV. PENUTUP

A	Kesimpulan	96
B	Saran	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan dunia kesehatan sangatlah pesat tidak hanya menyangkut penyakit, tetapi juga teknologi dalam penanganan penyakit serta fasilitas pendukung yang semakin modern dan canggih.¹ Dalam regulasi yang mengatur hubungan mengenai pelayanan kesehatan sehingga tidak menurut kemungkinan akan menimbulkan permasalahan hukum dalam pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan antara pasien dengan tenaga medis, paramedis maupun dengan rumah sakit. Di Indonesia landasan hukum kesehatan tersebut adalah hak atas Tenaga Medis atas pemeliharaan kesehatan memperoleh dasar hukum dalam hukum nasional indonesia.² Hal ini disadarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 Tentang Rumah Sakit menjelaskan rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.³ Rumah sakit juga di bagi menjadi dua tipe ada umum dan khusus. Rumah sakit umum sendiri paling sedikit memiliki pelayanan pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan keperawatan, kebidanan, dan pelayanan non medik.

Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, tidak hanya dalam tata nilai, melainkan juga menyangkut pemikiran, terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan diantaranya faktor politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan, serta tidak hanya membawa implikasi terhadap proses pembangunan itu sendiri, melainkan juga

¹ Aris Prio Agus Santoso, *Hukum Kesehatan* (Pustaka Baru Press, 2022).

² Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun, 'tentang kesehatan tahun', no. 36 tahun 2009,.

³ Kemenkes RI, 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit', no. 3 (2020), pp. 1–80.

terhadap proses penegakan hukum di masyarakat.⁴ Untuk itu dalam upaya meningkatkan kualitas masyarakat di bidang kesehatan maka perlu ada penerapan upaya perlindungan hukum terhadap pasien dalam pelayanan medis di Rumah Sakit. Perlindungan hukum adalah upaya untuk menaungi hak asasi manusia yang telah dirugikan serta memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban. Melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum yang merupakan perlindungan hukum korban kejahatan yang terjadi dalam lingkup masyarakat.⁵

Tindakan medis adalah suatu tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan bagi para pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali kita melihat atau mengalami sendiri bahwa tindakan medis tersebut dilakukan bukan oleh mereka yang berwenang. Bagaimana konsekuensinya apabila tindakan medis yang dilakukan mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan. Bentuk tanggung jawab apa yang dapat diminta akibat suatu tindakan medis yang tidak tepat. Setiap tindakan yang dilakukan seseorang, seharusnya sudah melalui proses terlebih dahulu. Tindakan adalah suatu perbuatan fisik yang dilakukan setelah melalui sesuatu pemikiran sebelumnya. Suatu pemikiran seharusnya memiliki tujuan, tidak spontan begitu saja. Apalagi tindakan itu adalah tindakan medis.⁶

Berdasarkan pada Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menjelaskan tentang fungsi rumah sakit sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi. Penyelenggaraan pelayanan

⁴ Muntaha, *Hukum Pidana Pertanggungjawaban Malpraktek Dan Penghapusan Pidana* (Sinar Grafika, 2017).

⁵ Tri Putri Simamora and others, 'Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum', *Al-Adl : Jurnal Hukum*, 12.2 (2020), p. 270, doi:10.31602/al-adl.v12i2.3091.

⁶ Aspek Etis and Danny Wiradharma, *Tindakan Medis Aspek Etis & Yuridis*, ed. by Psikolog Klinis Maria Dwindita, M.Psi (Universitas Trisakti, jakarta, 2023).

pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Dengan diberlakukannya Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini diharapkan akan menghadirkan solusi terhadap berbagai permasalahan di bidang Kesehatan.⁷ Oleh karena itu, tidak setiap orang yang mempunyai gelar tertentu di bidang kesehatan dapat disebut sebagai Tenaga Medis.⁸

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengintegrasikan konsep hak pasien atas informasi kesehatan dalam berbagai Pasalnya. Beberapa poin penting mencakup:

Pasal 276 :

Pasien mempunyai hak:

- a. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;
- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
- c. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;
- d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
- e. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
- f. Meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga lain; dan
- g. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan UU No.17 Tahun 2023 Pasien mempunyai kewajiban :
 - Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif.

⁷ Satria Indra Kesuma, 'Ulasan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan', *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2.1 (2024), pp. 253–61, doi:10.59024/jnb.v2i1.324.

⁸ Etis and Wiradharma, *Tindakan Medis Aspek Etis & Yuridis*.

- Hak untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan dan pengobatan.
- Hak untuk membuat keputusan tentang pengobatan dan perawatan.
- Hak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan.
- Hak untuk mengajukan keluhan atau komplain tentang pelayanan kesehatan.
- Hak untuk mendapatkan ganti rugi atas kesalahan medis.
- Hak untuk mendapatkan akses ke rekam medis..”

Undang-Undang tentang Kesehatan mencakup berbagai ketentuan terkait hak pasien atas informasi dan pengelolaan rekam medis. Di Indonesia, hak pasien atas informasi kesehatan diatur dalam berbagai regulasi hukum, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-Undang ini memperjelas dan memperkuat hak-hak pasien dalam konteks layanan kesehatan, memberikan kerangka hukum yang mendukung transparansi, akuntabilitas, dan keadilan dalam pemberian layanan Kesehatan.⁹ Pembangunan fasilitas kesehatan perlu mendapat perhatian khusus baik dari pemerintah maupun masyarakat dikarenakan pembangunan fasilitas merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat. Permasalahan utama Indonesia saat ini antara lain masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dan perdesaan.¹⁰ Upaya-upaya kesehatan, dalam hal ini upaya kesehatan perseorangan, diselenggarakan melalui upaya-upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dan paliatif yang ditujukan pada perseorangan, dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan didukung sistem rujukan.

Salah satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu

⁹ Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis* (Genta Publishing, 2009).

¹⁰ A. S Lubis and others, ‘Analisis Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Pada Tahun 2022’, *humantech : Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1.9 (2022), pp. 1235–48.

pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perseorangan.¹¹ Menurut Permenkes No 19 tahun 2024 yang dimaksud dengan Puskesmas adalah fasilitas standar pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat maupun perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengedepankan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.¹²

Hubungan antara pemerintah dan Tenaga Medis dibutuhkan suatu aturan yang dapat mengatur hak dan kewajiban kedua belah pihak agar Tenaga Medis dan pemerintah sebagai pemberi kerja mendapatkan suatu perlindungan atas hak-haknya dan kewajiban-kewajiban yang wajib dipenuhi. Pengembangan dan pemberdayaan tenaga Tenaga Medis dapat dikatakan sebagai unsur kesejahteraan umum karena tugas Tenaga Medis memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya pada wilayah kerja Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) merupakan sarana umum yang berfungsi untuk melayani kesehatan masyarakat baik individu maupun komunitas. Menurut Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu sarana atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dikelola oleh pemerintah pusat, daerah, ataupun masyarakat. Jenis-jenis fasilitas pelayanan kesehatan ada banyak, salah satunya rumah sakit dan puskesmas.¹³

¹¹ Upt Puskesmas, 'Upt Puskesmas', no. 60 (2016), pp. 1–23.

¹² Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas*, Nomor 65.879 (2019), pp. 2004–06.

¹³ Fasilitas Pelayanan, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47, 2016*, XI, doi:10.37631/populika.v11i1.759.

Upaya tersebut di atas harus didukung oleh seorang Tenaga Medis yang memiliki komitmen tinggi untuk memberikan pelayanan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku dan etika profesional. Untuk mencapai keadaan tersebut diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat dalam hal peningkatan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.¹⁴ Secara umum yang disebut sebagai fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.¹⁵ Peraturan ini juga mengatur tentang pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kualitas pelayanan yang merupakan landasan hukum yang mengatur tentang penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, mulai dari jenis fasilitas, standar pelayanan, hak-hak pasien, hingga peran pemerintah dan masyarakat.

Rekam medis menurut peraturan Menteri Kesehatan No 24 tahun 2022 adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Perekam medis dapat melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, asuransi kesehatan, institusi pendidikan, dan pelayanan yang terkait. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 seorang rekam medis memiliki standar kompetensi yang terdiri dari tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang perekam medis. Salah satu dari tujuh kompetensi itu adalah harus berkompotensi dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan

¹⁴ Fasilitas Pelayanan, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47*, XI.

¹⁵ Nurlelah Nurlelah and Ina Kumala Mawardani, *Dasar Dasar Layanan Kesehatan*, ed. by Nurul Fatonah, Yukharima (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2022), XIV <<https://buku.kemdikbud.go.id>>.

masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.¹⁶ Seorang perekam medis harus memiliki keterampilan dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis :

1. Pemahaman struktur dan fungsi tubuh manusia.
2. Penjelasan konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

Rekam medis merupakan komponen penting bagi rumah sakit dan puskesmas dalam merencanakan kebijakan atau regulasi yang akan dibuat dengan melihat informasi yang ada pada rekam medis pasien. Karena rekam medis berfungsi menyajikan informasi yang akurat dan lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit, baik masa lalu, masa kini maupun yang diperkirakan akan terjadi dimasa mendatang. Secara umum, tingkatan pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dan mempunyai nilai strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jenis pelayanan pada tingkatan ini berupa rawat jalan (*Ambulatory/outpatient service*).
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih lanjut dan pada pelaksanaannya membutuhkan tenaga-tenaga spesialis. Jenis pelayanan kesehatan ini telah bersifat rawat inap (*in patient service*).
3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*), adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspesialis dalam penyelenggaraannya.¹⁷

Pelayanan kesehatan primer meliputi puskesmas, poliklinik, dan dokter praktek adalah pelayanan pertama yang harus dilewati oleh peserta BPJS sebelum ke pelayanan lebih lanjut. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau

¹⁶ keputusan menteri kesehatan republik indonesia no :hk.01.07, ‘/menkes/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan’, 2507.february, pp. 1–9.

¹⁷ (Nurlelah & Mawardani, 2022:19)

fasilitas kesehatan (faskes) primer harus diperkuat karena menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan pasien di Puskesmas baik itu pasien BPJS maupun Umum harus mengikuti prosedur pendaftaran yang telah ditetapkan oleh masing-masing puskesmas sesuai dengan standar Akreditasi. Pendaftaran pasien meliputi pengumpulan data pasien, pengecekan status pasien dan jenis pembayarannya. Adapun pendaftaran pasien di puskesmas saat ini sudah menggunakan aplikasi. Aplikasi ini hanya diperuntukkan untuk jenis pasien yang terdata sebagai pasien BPJS.¹⁸

Tenaga Medis yang bekerja pada Puskesmas diuntut untuk meningkatkan kompetensinya baik itu dalam hal ilmu pengetahuan, kemampuan dan perilaku profesionalisme dalam menjalankan tugas. Kompetensi yang dimiliki seorang Tenaga Medis mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam kualitas pelayanan Medis yang diberikan kepada masyarakat di Puskesmas. Untuk mencapai tujuan rekam medis diperlukan upaya peningkatan mutu rekam medis oleh unit kerja rekam medis, dimana upaya peningkatan mutu tersebut sangat tergantung dari tersedianya data dan informasi yang jelas, akurat, terpercaya, dan penyajiannya yang tepat waktu. data dan informasi kesehatan yang tercantum dalam berkas rekam medis sangat berguna bagi manajemen institusi pelayanan kesehatan untuk menilai pelayanannya, apakah bermutu, efisien, dan efektif.¹⁹ Hal ini sesuai dengan pelayanan kesehatan harus berdasarkan pada standar pelayanan minimal (SPM) yang sudah ditetapkan oleh pemerintah yang menjelaskan tentang Standar pelayanan minimal (SPM) mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang dikeluarkan oleh pemerintahan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan.²⁰

¹⁸ BPJS Kesehatan, *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan*, ed. by BPJS Kesehatan (jakarta, 2014).

¹⁹ Fahmi Hakam, 'Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo', *Journal of Community Engagement in Health*, 3.1 (2020), pp. 116–22, doi:10.30994/jceh.v3i1.58.

²⁰ Kemenkes RI, 'Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal', *Kementerian Hukum Dan HAM*, 2018, pp. 1–35 <<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/pp-no-2-tahun-2018>>.

Dari regulasi yang sudah ada belum ada standar nasional untuk mengakomodasi karakteristik unit resiko di Puskesmas seperti:

a. Lokasi Terpencil dan Akses Terbatas

- Regulasi belum secara eksplisit menjamin perlindungan tambahan bagi tenaga medis di daerah 3T (terdepan, terluar, tertinggal).
- Belum ada standar nasional mengenai dukungan logistik, komunikasi darurat, atau sistem rujukan cepat dalam kondisi geografis sulit.

b. Kurangnya Personel Keamanan

- Tidak ada ketentuan wajib penyediaan pengamanan di Puskesmas, padahal interaksi langsung dengan masyarakat seringkali menimbulkan konflik.
- Regulasi hanya mengandalkan koordinasi vertikal dengan aparat keamanan, tanpa mekanisme internal atau protokol tanggap darurat yang baku.

c. Interaksi Langsung dan Intens dengan Masyarakat

- Belum ada aturan baku mengenai protokol penanganan konflik, aduan masyarakat, atau mediasi dalam pelayanan primer, padahal FKTP berada di garis depan pelayanan.
- Kurangnya pembekalan hukum atau pelatihan soft skills bagi tenaga medis dalam menghadapi tekanan sosial atau kekerasan verbal/fisik.

1. Mekanisme Dukungan Pemerintah Daerah di Puskesmas

Pemda kabupaten/kota bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan layanan di Puskesmas (termasuk pengadaan SDM, sarana dan prasarana, dan pembiayaan operasional). Namun dalam praktiknya:

- a) Dukungan bervariasi antar daerah tergantung kapasitas fiskal.
- b) Tidak semua Pemda menyediakan pengamanan, pelatihan, atau program kesejahteraan.
- c) Beberapa daerah inovatif telah membentuk tim reaksi cepat, menyediakan rumah dinas, atau memberikan tambahan insentif lokal.

2. Beban Kerja dan Dampaknya terhadap Kesehatan Mental

Kondisi Nyata di Lapangan Tenaga medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP), terutama dokter yang ada pada Puskesmas:

- a) Mengemban multi-peran: klinis, manajerial, administrasi, bahkan program promotif dan preventif.
- b) Di daerah terpencil, sering bekerja sendirian atau dengan sumber daya manusia (SDM) terbatas.
- c) Beban administratif (pelaporan ke berbagai sistem) juga tinggi.

Dampak terhadap Kesehatan Mental Beberapa studi menunjukkan:

- 1) Burnout cukup tinggi, terutama di Puskesmas dengan tenaga medis terbatas.
- 2) Studi oleh Setiawan et al. (2020) menemukan 1 dari 3 tenaga medis di Puskesmas mengalami gejala stres berat, terutama di wilayah timur Indonesia.
- 3) Kesehatan mental belum menjadi prioritas dalam pembinaan sumber daya manusia (SDM) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP); belum ada protokol nasional khusus untuk deteksi dini atau dukungan psikologis rutin.

3. Jaminan Sosial dan Insentif Finansial

a. Jaminan Sosial

- 1) Tenaga medis ASN umumnya mendapat jaminan melalui Taspen (pensiun) dan BPJS Kesehatan.
- 2) Non-ASN (kontrak/honorar): sebagian didaftarkan dalam BPJS Ketenagakerjaan, tapi belum merata.
- 3) Banyak Tenaga Medis non-ASN di Puskesmas belum memiliki jaminan kecelakaan kerja atau pensiun tetap.

b. Insentif Keuangan

- 1) Ada insentif daerah (honor program, jasa pelayanan kapitasi JKN, dan insentif daerah terpencil).
- 2) Pemerintah pusat menyediakan insentif Tenaga Medis daerah tertinggal dan sangat terpencil (nakes DTPK) — tapi selektif dan jumlahnya terbatas.
- 3) Sayangnya, proses distribusi dan administrasi lambat di beberapa daerah, bahkan kadang terjadi keterlambatan pembayaran.

4. Studi tentang Dampak Insentif terhadap Kinerja dan Retensi

a. Masih Terbatas

- 1) Studi komprehensif nasional tentang korelasi insentif dan retensi tenaga medis di Puskesmas masih langka.
- 2) Penelitian lokal seperti oleh Yuliana et al. (2019) menunjukkan korelasi positif antara insentif nonfinansial (pengakuan, tempat tinggal, pelatihan) dengan retensi tenaga medis di Papua dan NTT.
- 3) Kemenkes RI (2021) dalam evaluasi Program Nusantara Sehat mencatat bahwa insentif finansial bukan satu-satunya faktor retensi — dukungan sosial dan lingkungan kerja juga sangat berpengaruh.

Peran Pemerintah Daerah, Organisasi Masyarakat, dan Komunitas dalam Perlindungan Tenaga Medis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

1. Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)

Pemerintah daerah memiliki tanggung jawab langsung terhadap pengelolaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan:

- a. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- b. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas

Peran Kunci:

- a. Menyusun kebijakan perlindungan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan primer.
- b. Mengalokasikan anggaran perlindungan dan insentif bagi Tenaga Medis.
- c. Mengoordinasikan pelatihan dan pembinaan, termasuk dalam manajemen konflik dan penanganan kekerasan.
- d. Membangun sistem pengaduan internal terhadap kekerasan atau intimidasi di tempat kerja.

2. Organisasi Masyarakat Lokal dan Komunitas

Peran Potensial:

- a. Sebagai mitra sosialisasi mengenai pentingnya menghormati dan melindungi tenaga medis.
- b. Sebagai perantara konflik antara masyarakat dengan petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, terutama di wilayah yang kental dengan struktur adat.

- c. Menginisiasi forum masyarakat peduli kesehatan, seperti forum komunikasi desa, kader kesehatan, atau karang taruna yang terlibat aktif menjaga keamanan lingkungan Puskesmas.

3. Koordinasi antara Puskesmas dan Aparat Keamanan

- a. Koordinasi seringkali bersifat informal dan bergantung pada hubungan personal kepala Puskesmas dengan aparat keamanan.
- b. Belum banyak SOP lintas sektor (Dinkes–Polsek–Satpol PP) dalam konteks perlindungan tenaga medis.
- c. FKTP di wilayah rawan tidak memiliki sistem “panic button”, CCTV, atau satpam tetap.
- d. Di beberapa wilayah, tenaga medis harus menangani sendiri ancaman kekerasan, baik secara verbal maupun fisik.

Puskesmas Sinar Rezeki sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki peran sentral dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Sejalan dengan misi pembangunan kesehatan nasional, Puskesmas ini tidak hanya melayani upaya kuratif, tetapi juga promotif dan preventif yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Dalam pelaksanaannya, tenaga medis seperti Profesi Dokter dan Dokter gigi merupakan garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan, terutama di wilayah-wilayah dengan keterbatasan akses dan sumber daya.

Namun, seiring dengan semakin kompleksnya tantangan pelayanan kesehatan di lapangan, tenaga medis di Puskesmas Sinar Rezeki menghadapi berbagai risiko yang dapat mengancam keselamatan dan kesejahteraan mereka. Beberapa di antaranya adalah kekerasan verbal atau fisik dari pasien dan keluarga, beban kerja yang tinggi karena keterbatasan tenaga, serta minimnya perlindungan hukum ketika menghadapi masalah hukum yang berkaitan dengan pelayanan medis.

Kondisi ini sering kali tidak mendapatkan perhatian yang memadai, baik dari sisi regulasi maupun dukungan kelembagaan.

Regulasi yang mengatur tentang perlindungan tenaga medis seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Medis Praktik Kedokteran belum secara spesifik menjabarkan mekanisme perlindungan yang sesuai dengan realitas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, termasuk di Puskesmas Sinar Rezeki. Selain itu, penegakan hukum terhadap kekerasan terhadap tenaga medis masih lemah, dan belum ada sistem perlindungan yang sistematis dan berkelanjutan dari pemerintah daerah.

Penelitian ini menjadi relevan untuk menggali bagaimana perlindungan terhadap tenaga medis diterapkan di Puskesmas Sinar Rezeki, bagaimana peraturan dan kebijakan dijalankan, serta sejauh mana pemerintah daerah berperan aktif dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan mendukung bagi tenaga medis.

Puskesmas Sinar Rezeki merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Lampung Selatan Kecamatan Jati Agung. Salah satu pelayanan yang ada di Puskesmas Sinar Rezeki adalah pelayanan di intalasi gawat darurat (IGD).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan tahun 2024 terdapat 10 besar tindakan di intalasi gawat darurat (IGD) kepada pasien yang berkunjung yaitu:

- a. Perawatan Luka : 155 pasien
- b. Anastesi Lokal : 133 pasien
- c. Menjahit Luka : 133 pasien
- d. Extraksi Kuku : 88 pasien
- e. Pengangkatan benda asing di telinga dan hidung: 69 pasien

f. Irigasi Telinga dan Mata : 54 pasien

g. Pemasangan Oksigen : 53 Pasien

h. Memasang Kateter urine: 10 pasien.

j. Memasang infus : 5 pasien

Pada pelayanan di intalasi gawat darurat (IGD) sebelum pasien diberikan tindakan medis, pasien akan diberikan penjelasan mengenai pelaksanaan dan resiko tindakan pada pasien dan menyetujui tindakan yang akan di lakukan tersebut. Pada pelayanan di intalasi gawat darurat (IGD) Puskesmas Sinar Rezeki, keberadaan Informed Concent secara tertulis hanya berupa catatan penulisan di kolom planning di rekam medis pasien. Catatan tersebut berisikan nama tindakan dan tanda tangan dokter saja belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga tidak sesuai dengan isi dari hukum peraturan persetujuan tindakan medis yaitu UU nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan yang berisi tentang Mengharuskan tenaga medis dan kesehatan memperoleh persetujuan pasien sebelum tindakan medis.

Selain informed concent, sebuah puskesmas wajib memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman untuk melakukan tindakan medis diperlukan untuk memastikan pelayanan yang aman, efisien, dan berkualitas. Standar Operasional Prosedur (SOP) membantu mengurangi risiko kesalahan medis, meningkatkan keselamatan pasien, dan memastikan konsistensi pelayanan. Pada tahun 2024 Puskesmas Sinar Rezeki sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tetapi isinya masih pelaksanaan secara umum sehingga masih bisa menimbulkan resiko terjadinya komplain dari pasien belum sesuai dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan memberikan rincian teknis tentang standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan.

Dan survey tahun 2024 ditemukan juga Tenaga Medis melakukan pemeriksaan kepada pasien di instalasi gawat darurat (IGD) seperti melakukan ekstraksi kuku, melakukan anastesi lokal menjahit luka kepada pasien. Perawat melakukan tindakan tersebut atas delegasi dari dokter tetapi belum ada Surat Pendelegasian Wewenang yang tertulis di Puskesmas sehingga dapat membahayakan Tenaga Medis, Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan, seperti Permenkes No. 8 Tahun 2023, juga mengatur pendelegasian wewenang.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang perlindungan hukum bagi Tenaga Medis dalam tugasnya melaksanakan pelayanan kesehatan (tindakan medik) agar Tenaga Medis memiliki dasar hukum yang kuat jika terjadi komplikasi atau kesalahan yang tidak di sengaja dan Penulis mengambil judul tesis, yaitu “Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Di Faskes Pertama Dalam Pelayanan Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan”.

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang menjadi dasar ketertarikan penulis untuk meneliti, maka munculah isu hukum yang akan dijelaskan secara sistematis dalam bentuk rumusan masalah, yaitu:

- a. Bagaimana bentuk jaminan dan perlindungan hukum yang diberikan kepada tenaga medis di Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) ?
- b. Apakah Kewenangan Pemerintah Daerah dalam mendukung perlindungan hukum bagi tenaga medis di Puskesmas Sinar Rezeki sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) ?
- c. Bagaimana Perlindungan Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindakan Medis Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) ?

- d. Faktor Penghambat Dalam Perlindungan Hukum bagi tenaga medis di Puskesmas Sinar Rezeki sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP)?

2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian tergolong penelitian dalam bidang kajian hukum kesehatan dari kajian aspek hukum pidana. Lingkup penelitian ini dititikberatkan pada kajian hukum mengenai perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam melakukan tindak medis di Faskes pertama dalam pelayanan kesehatan wilayah kerja Puskesmas Sinar Rezeki Lampung Selatan.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang menjadi dasar ketertarikan penulis untuk meneliti, maka munculah isu hukum yang akan dijelaskan secara sistematis dalam bentuk rumusan masalah, yaitu:

- a. Penelitian ditujukan untuk mengetahui, menjelaskan dan menganalisis persoalan perlindungan hukum terhadap Tenaga Medis dalam melakukan tindak medis pada pelayanan kesehatan berdasarkan hukum positif Indonesia.
- b. Selain itu untuk mengetahui, menjelaskan sengketa dan menganalisis persoalan akibat hukum bagi Tenaga Medis yang lalai dalam menjalankan tindakan medis pada pelayanan kesehatan berdasarkan hukum positif Indonesia.

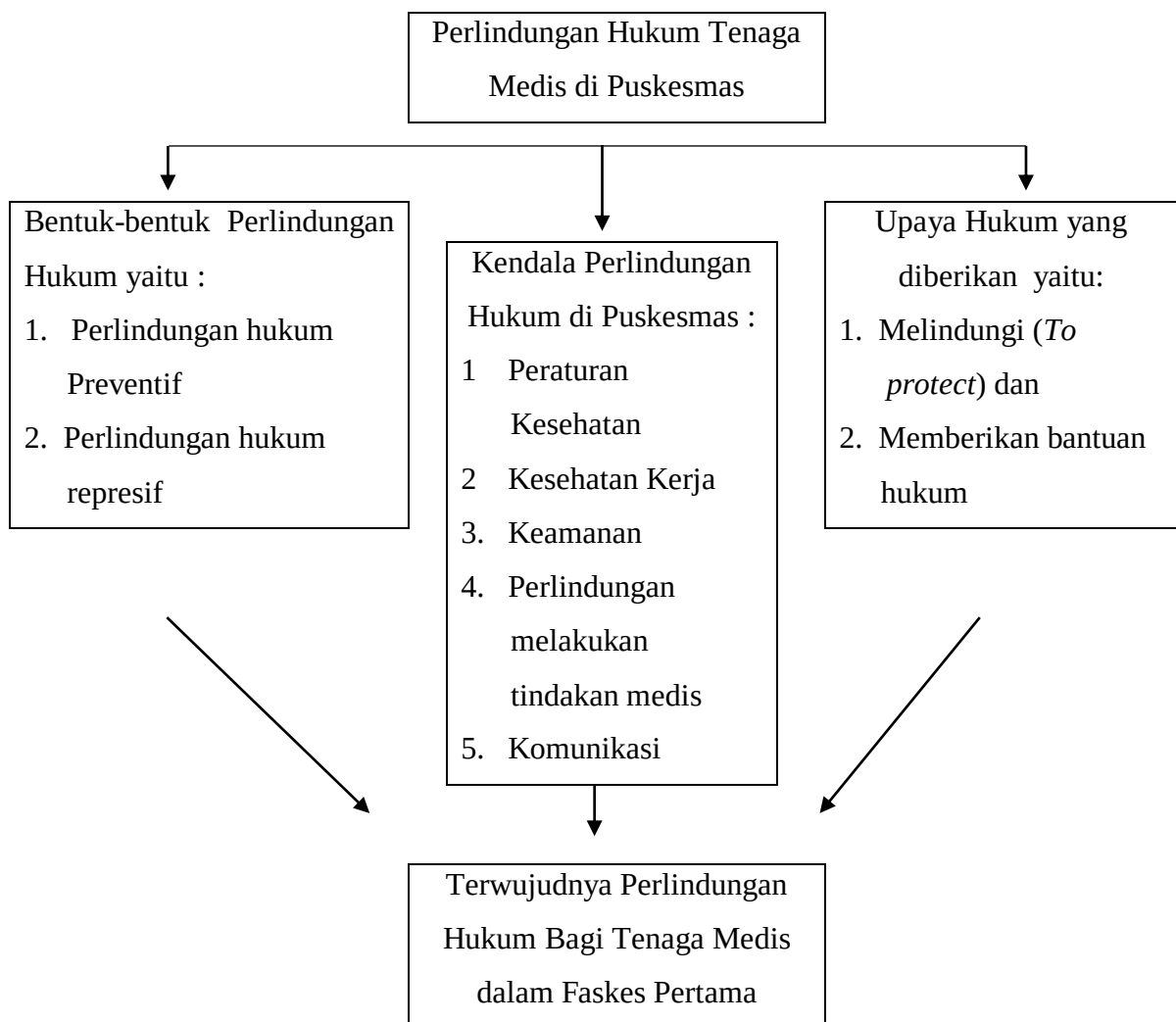
2. Kegunaan Penelitian

- a. Dari segi manfa'at teoritis, maka penelitian ini adalah merupakan sumbang pemikiran guna menjadi bahan koleksi perpustakaan Universitas Hukum Universitas Lampung. khususnya bagi Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.

- b. Sedangkan dari segi praktis, maka penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan sumber pengetahuan bagi para praktisi terutama aparat penegak hukum serta khalayak yang menggeluti profesi kesehatan dalam menjalankan tugas dan profesinya masing-masing.

D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Pemikiran



2. Konseptual

1. Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.²¹ Menurut Satjipto Rahardjo, fungsi hukum adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya. Lebih lanjut menurut beliau, bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif.²²
2. Tenaga Medis, menurut UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pelayanan Kesehatan, menurut UU No 17 Tahun 2023, adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif. Menurut Rang :“Hukum Kesehatan adalah

²¹ Hadjon, Philipus M., *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia* (PT. Bina Ilmu, 1987).

²² Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (PT. Citra Aditya Bakti, 2000).

seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada”. Menurut Satjipto Rahardjo, :“Ilmu Hukum Kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum mengenai pengelolaan praktek kedokteran”. Sedangkan C.S.T. Kansil, :“Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan”.²³

3. Pengertian tindakan medis. Tindakan medis merupakan salah satu permasalahan di dalam kajian medikolegal. Sederhananya, tindakan medis ini merupakan tindakan yang dilakukan oleh dokter (secara profesional) terhadap pasien yang membutuhkan jasanya, baik itu dalam hal memulihkan kesehatannya (*recovery*) maupun juga menghilangkan penyakit yang si pasien derita. Pendapat lain disebutkan, bahwa tindakan medis adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.²⁴ Meski memang harus dilakukan, tetapi tindakan medis tersebut ada kalanya atau sering dirasa tidak menyenangkan. Tindakan medis adalah suatu tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan terutama bagi para pasien yang mengalami gangguan kesehatan.
4. Pengertian pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoatmojo, yaitu: Sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan)

²³ Dewi Novitasari Suhaid and others, ‘Hukum Kesehatan’, 2022.

²⁴ Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, Dan Bioetika*, ed. by Sagung Seto (jakarta, 2005).

dengan sasaran masyarakat.²⁵ Menurut Samuel Levey dan Paul Loomba, bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Untuk memperoleh data atau informasi dalam penulisan penelitian ini, penulis memilih metode penelitian dengan pendekatan masalah secara yuridis normatif yang dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*library research*). Pendekatan yuridis normatif yaitu dengan mengumpulkan dan menelaah kaidah-kaidah, norma-norma, dan peraturan perundang-undangan serta teori dan literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Pendekatan ini memang tidak terlalu membutuhkan data yang banyak dan lebih bersifat *monografis*, atau berwujud kasus-kasus. Berbeda halnya dengan pendekatan kuantitatif yang membutuhkan banyak data atau berjumlah besar sehingga dalam mengkualifikasi dalam kategori-kategori lebih mudah.²⁶

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif yuridis normatif yaitu pendekatan yang menggunakan konsepsi yuridis positivis, yakni bahwa hukum identik dengan norma tertulis yang dibuat oleh yang berwenang, selama ini hukum dibuat sebagai suatu sistem normatif yang bersifat otonom tertutup dan terlepas dari kehidupan masyarakat.²⁷

²⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan* (PT. Rineka Cipta, 2010).

²⁶ Amirudin & H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016).

²⁷ Soemitro Ronny Hanitijo, *Metode Penelitian Hukum Dan Yurimetri* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2008).

2. Sumber Data

Sumber data penelitian ini pada umumnya dibedakan antara data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat (data primer) dan dari bahan-bahan pustakaan (data sekunder). Metode penelitian hukum normatif hanya mengenal data sekunder saja.²⁸ Data sekunder tersebut terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1. Bahan Hukum Primer menurut Peter Mahmud Marzuki, bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat otoritas. Di mana dalam hal ini bahan hukum primer adalah terdiri dari peraturan perundang-undangan, catatan-catatan resmi, atau risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan. Bahan-bahan hukum primer dalam penelitian ini terdiri dari:
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945.
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
 - c) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; Setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan social, serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.
2. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, di antaranya adalah buku-buku yang terkait dengan pokok masalah dalam penelitian hukum, jurnal hukum, tesis dan disertasi bidang ilmu hukum, karya tulis dari kalangan praktisi hukum ataupun akademisi yang ada hubungannya dengan pokok masalah penelitian.
3. Bahan Hukum Tersier, yaitu Bahan hukum tersier, yaitu Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan suatu informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus, bibliografi, ensiklopedia, dan glosari.

²⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (PT. Raja Grafindo Persada, 2004).

3. Teknik Pengumpulan Data.

Pengambilan dan pengumpulan data dilaksanakan dengan cara penelitian kepustakaan (*library research*) atau disebut juga dengan studi dokumen yang meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Studi kepustakaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini diterapkan dengan mempelajari dan menganalisis secara sistematis bahan-bahan yang utamanya berkaitan dengan tema pokok penelitian ini, termasuk juga bahan-bahan lainnya yang ada kaitannya dan dibahas dalam penelitian tesis ini.

4. Teknik Analisis Data.

Menurut Patton, analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.²⁹ Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber. Adapun yang menjadi sumber utama dalam penulisan tesis ini adalah data sekunder. Analisis data dalam penelitian hukum menggunakan metode pendekatan kualitatif, karena tanpa menggunakan rumusan statistik, sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan menyeluruh mengenai masalah yang diteliti.

F. Sistematika Penulisan

Sistematik dalam rencana penyajian tesis memuat beberapa rancangan secara naratif agar dapat menggambarkan apa saja yang akan dilakukan oleh penulis sebelum turun dalam melakukan suatu penelitian. Sistematik penulisan yang rencana oleh penulis adalah sebagai berikut: dan konseptual, metode penelitian, sistematika penulisan dan daftar pustaka.

²⁹ Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Akuantitatif, Kualitatif, R&D* (Bandung : Alfabeta., 2015).

I PENDAHULUAN

Memuat mengenai latar belakang penelitian, masalah dan ruang lingkup, Tujuan dan Kegunaan penelitian.

II TINJAUAN PUSTAKA

Yang mengenai ajaran pertanggungjawaban pidana, tinjauan umum mengenai Tenaga Medis, persoalan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (tindakan medik).

III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang perlindungan hukum terhadap tenaga medis yang sudah di jabarkan dan dijelaskan sesuai masalah yang ada pada penelitian ini.

IV PENUTUP

Bab ini membahas tentang hasil analisis secara singkat dari permasalahan dalam penelitian ini, dimana dalam bab ini akan menjawab semua rumusan masalah yang sudah dirumuskan dalam penelitian, kemudian diberikan saran-saran yang membangun.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Pengertian perlindungan menurut Kamus Besar bahasa Indonesia diartikan dalam beberapa unsur sebagai berikut:

a. Lindung

Adalah berlindung menempatkan dirinya dibawah (dibalik,dibelakang) sesuatu supaya tidak terlihat atau tidak terkena angin, panas, dan sebagainya; bersembunyi; berada ditempat yang aman supaya terlindung; minta pertolongan kepada Tuhan YME agar selamat atau terhindar dari godaan, bencana, dosa.

b. Melindungi

Adalah menutupi supaya tidak terlihat atau tampak, menjaga; merawat; memelihara, menyelamatkan (memberi pertolongan dan sebagainya) supaya terhindar dari mara bahaya. Melindungi: membuat (diri) terlindung (tersembunyi dan sebagainya), mempergunakan sesuatu untuk melindungi, menaruhkan (menempatkan) sesuatu ditempat yang aman atau terlindung.

Pengertian perlindungan dalam ilmu hukum adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan sanksi dari ancaman, gangguan, terror, dan kekerasan

dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyelidikan, penuntutan, dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan.³⁰

Hukum adalah perangkat asas dan kaidah-kaidah yang mengatur hubungan antar manusia dalam masyarakat, baik yang merupakan kekerabatan, kampung atau desa, atau suatu negara. Salah satu fungsi yang terpenting dari hukum adalah tercapainya keteraturan dalam kehidupan manusia di dalam masyarakat.³¹ Menurut Satjipto Rahardjo menjelaskan perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut.³²

Terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Hak dan perlindungan hukum terhadap Tenaga Medis dalam melakukan profesinya :

- a. Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan dokter atau tenaga medis (Informed Comsent)
- b. Perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan hukum Pada Pasal 1 dinyatakan bahwa persetujuan tindakan medis yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga setelah mendapat penjelasan secara menyeluruh sehubungan tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Pengelolaan Tenaga Medis;
- d. UU RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu Pasal 176-188 yang berbunyi: Tenaga Medis dalam menjalankan praktik berhak: mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar

³⁰Dhoni Martien, *Perlindungan Hukum Data Diri, Sustainability (Switzerland)*, 2019, XI <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari>.

³¹ Mochtar Kusumaatmadja, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta, 2009).

³² Martien, *Perlindungan Hukum Data Diri*, XI.

prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien.

- e. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 55/HK-010/B5/2010.
Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Di Kabupaten Dan Kota.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 17 Tahun 2023 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, bahwa wewenang dokter dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, terdiri dari:
 - 1) Mewawancarai pasien;
 - 2) Memeriksa fisik dan mental pasien;
 - 3) Menentukan pemeriksaan penunjang;
 - 4) Melakukan diagnosis;
 - 5) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - 6) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
 - 7) Menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - 8) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - 9) Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan;
 - 10) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek;
- g. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Tenaga Medis
Kewajiban Tenaga Medis :

Memberikan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien, Meningkatkan mutu pelayanan profesi secara terus-menerus, Mengembangkan diri dengan memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi.

Hak Tenaga Medis :

Mendapatkan perlindungan hukum, informasi yang lengkap dan benar mengenai pasien, gaji/upah yang layak, dan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan, Mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan kompetensi dan karir.

Surat Izin Praktik (SIP) :

Tenaga medis dan tenaga kesehatan harus memiliki SIP untuk dapat melakukan praktik, SIP diberikan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota atau kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu di kabupaten/kota tempat praktik dilakukan.

Surat Tanda Registrasi :

Tenaga medis dan tenaga kesehatan harus memiliki STR sebagai bukti registrasi dan kompetensi, STR diberikan oleh konsil profesi setelah memenuhi syarat kompetensi dan registrasi.

Sanksi Administratif :

Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan dapat dikenakan sanksi administratif, seperti denda administratif dan pencabutan SIP atau STR.

Undang-Undang tentang Tenaga Medis ini didasarkan pada pemikiran bahwa pembukaan UUD 1945 mencantumkan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa.

2. Pengertian Hukum Kesehatan

Pengertian hukum umumnya yang dimaksud dengan hak yaitu kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum sedangkan kepentingan adalah tuntunan yang diharapkan untuk dipenuhi dan pada hakektnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam pelaksanaannya.³³ Hukum Kedokteran atau Hukum Medis (*Medical Law*) yang sudah dikenal di beberapa negara maju, perkembangannya sejalan dengan perkembangan peradaban manusia. Namun, orientasi pengembangannya tidaklah beranjak dari pangkal tolak yang sama. Di daratan Eropa Barat, Belanda misalnya sejak tahun 1928 sampai terakhir tahun 1972 dalam Undang-Undang *Medisch Tuchtwet*-nya, lebih berorientasi pada pengaturan tingkah laku dan tugas dokter, yakni menjalankan profesi.

Sedangkan di Amerika Serikat, dalam *American Hospital Association* pada tahun 1972 melahirkan apa yang disebut sebagai *Patient Bill of Rights*, yang isinya lebih menitikberatkan perhatian pada hal-hal yang bersangkutan paut dengan hak-hak pasien. Kebangkitan (*renaissance*) ilmu Hukum Kedokteran di dunia Internasional baru terjadi sesaat setelah terselenggaranya Kongres Hukum Kedokteran Sedunia (*World Congress on Medical Law*) yang berlokasi di Gent, negara Belgia Tahun 1967. Kemudian Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan secara luas ke seluruh dunia setelah pada Kongres V Asosiasi Hukum Kedokteran Dunia (*World Association for Medical Law*), Agustus 1979, ketika dijadikan sebagai kegiatan perdana yang dilaksanakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) atau WHO.³⁴

³³ Sudino Mertokusumo, *Mengenal Hukum* (Yogyakarta: Liberty, 1986).

³⁴ Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan Jilid I*, 2021, 1.

Hakikat pembangunan nasional Indonesia yang menempatkan manusia atau masyarakat Indonesia sebagai objek pembangunan serta sebagai subjek pembangunan itu sendiri. Dalam hal perkembangan hukum kesehatan di Indonesia segala aktivitas berkaitan dengan manusia tentunya akan mengarah pada peningkatan Tenaga Medisan kesehatan masyarakat dan pelestarian lingkungan sehingga berdampak pada peningkatan taraf kesejahteraan kehidupan manusia dan alam lingkungannya. Salah satu dasar kebangkitan kesadaran hukum kesehatan di Indonesia saat terjadinya masalah hukum pada awal tahun 1980-an dengan dituntutnya dr. S, yang bekerja sebagai dokter di wilayah kerja Puskesmas wradiyaksa di Pati, Jawa Tengah. Sebelumnya telah banyak terjadi kasus yang dapat digolongkan sebagai hukum kedokteran, namun berbagai kondisi yang menyebabkan belum adanya penanganan hukum secara maksimal yang diantaranya hubungan dokter dan pasien masih bersifat vertikal atau paternalistik yaitu para pasien harus menuruti dokter serta kurangnya pemahaman aparat penegak hukum mengenai hukum kedokteran sehingga penangana terhadap kasus serupa menjadi kabur atau tidak jelas.³⁵

Hukum Kesehatan sering disamakan dengan istilah Hukum Kedokteran. Hal ini dikarenakan hal-hal yang dibahas dalam mata kuliah Hukum Kesehatan di berbagai Fakultas Hukum di Indonesia pada umumnya hanya memfokuskan pada hal yang berhubungan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih banyak membahas hal yang berhubungan dengan Hukum Kedokteran atau Hukum Medis. Padahal lingkup pembahasan Hukum Kesehatan lebih luas daripada Hukum Kedokteran.³⁶

³⁵ Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran* (Bandung : Alfabeta., 2017).

³⁶ Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018).

Adapun definisi menurut para ahli mengenai hukum kesehatan sebagai berikut:

- a. Rang menyatakan Hukum Kesehatan adalah keseluruhan aturan hukum dan hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan kondisi kesehatan di mana manusia itu berada.
- b. Satjipto Rahardjo mendefinisikan Ilmu Hukum Kedokteran sebagai suatu ilmu yang meliputi lingkup suatu peraturan serta keputusan mengenai pengelolaan praktek kedokteran.
- c. C.S.T. Kansil mendefinisikan Hukum Kesehatan sebagai seperangkat peraturan perundang-undangan pada bidang kesehatan yang mengatur mengenai pelayanan medis dan sarana medis. Kesehatan yang dimaksud adalah suatu keadaan yang melingkupi kesehatan fisik, jiwa (mental) dan sosial, serta bukan hanya suatu keadaan yang semata-mata bebas dari cacat, kelemahan dan penyakit lainnya.
- d. H.J.J. Leenen mengemukakan Hukum Kesehatan sebagai segala hal yang memuat ketentuan yang berkaitan langsung dengan Tenaga Medisan kesehatan dan penerapan suatu norma hukum perdata, pidana, dan hukum administrasi, dan juga norma hukum internasional, kebiasaan dan yurisprudensi hakim yang berkenaan dengan Tenaga Medisan kesehatan, hukum otonom dan literatur lain sebagai sumber hukum kesehatan.³⁷

Dari keempat definisi di atas maka dapat disimpulkan mengenai ilmu hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan serangkaian aturan yang memuat nilai-nilai hukum berkaitan dengan bidang kesehatan baik itu Tenaga Medisan kesehatan, pelayanan medis, alat dan fasilitas medis serta hal lain yang berkaitan situasi kesehatan manusia. Berkenaan dengan

³⁷ Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*.

serangkaian ketentuan hukum secara langsung maupun tidak langsung dengan kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Semua aturan hukum yang berkaitan langsung terkait pemeliharaan kesehatan (*Health Care*) mengandung arti bahwa :
 - 1) Istilah frasa “ketentuan” mempunyai makna yang luas artinya daripada frasa “peraturan hukum”, karena istilah “peraturan hukum” umumnya tertulis.
 - 2) Arti dari “ketentuan hukum” termasuk pula ‘hukum tidak tertulis’, misalnya: Imunisasi dan Pemberantasan dan Tata Cara Mengatasi Penyakit Menular.
- b. Ketentuan yang tidak berhubungan dengan bidang pemeliharaan kesehatan tetapi merupakan penerapan dari bidang hukum, antara lain :
 - 1) Hukum Perdata, misalnya keterikatan antara seorang dokter dan pasien yang merupakan hubungan secara medis dan hubungan hukum karena adanya kontrak dengan tujuan penyembuhan (kontrak Terapeutik), misalnya berdasarkan Pasal 1320 KUH Perdata menyatakan bahwa salah satu syarat sahnya suatu persetujuan adalah adanya kesepakatan antara para pihak. Ataupun terjadinya gugatan dari pasien atas kelalaian pelayanan medis, adapun dasar hukum mengenai bentuk tanggungjawab keperdataan yaitu: Pasal 1365 KUH Perdata, Pasal 1366 KUH Perdata, Pasal 1367 KUH Perdata. Dengan demikian adanya pertanggungjawaban keperdataan apabila dokter yang telah melakukan tindakan medis karena adanya wanprestasi, kelalaian dalam perbuatan melawan hukum seperti kesalahan mendiagnosis, pemberian obat atau resep obat dan sebagainya.
 - 2) Hukum Pidana, tanggung jawab pidana timbul apabila telah dibuktikan adanya sebuah kesalahan professional seperti tindakan medis tanpa persetujuan pasien, melakukan tindakan medis atas dasar kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan hal yang tidak

diinginkan. Dasar hukum atau bentuk tanggungjawab dalam bidang pidana diatur dalam Pasal 351 KUHP mengenai penganiayaan, serta dalam terjadi hal-hal seperti Kelalaian yang mengakibatkan matinya seseorang (Pasal 359 KUHP) dan Kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau cacat (Pasal 360 KUHP).

- 3) Hukum Administrasi, setiap Tenaga Medis harus melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya berpedoman terhadap peraturan perundang-undangan, adapun bentuk kepatuhan Tenaga Medis dalam melakukan pelayanan seperti Izin Praktek yang dikeluarkan oleh Depkes yang harus dimiliki oleh setiap dokter praktek, Rumah Sakit, apotik, dan sebagainya dalam melaksanakan operasional dan prosedur kesehatan sebagai wujud legalitas dan kepastian hukum. Adapun bentuk pertanggungjawaban administrasi berbentuk sanksi administratif seperti pencabutan surat izin praktik.
- 4) Pedoman hukum Internasional, Norma Kebiasaan, Jurisprudensi yang berkenaan dengan Tenaga Medisan Kesehatan (*Health Care*).
- 5) Hukum Otonom, ilmu dan sumber lain yang dijadikan sumber hukum.

Sementara itu menurut Van der Mijn menjelaskan bahwa hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan pengaturan yang berkaitan dengan pemberian Tenaga Medisan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi. Hukum medis yang mempelajari hubungan yuridis dimana dokter menjadi salah satu pihak dari bagian hukum kesehatan.³⁸

Berdasarkan pengertian yang tercantum dalam Anggaran Dasar (AD) Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) mengenai Hukum Kesehatan adalah segala hal yang memuat aturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan

³⁸ (Aris Prio Agus Santoso, 2022:4 Pustaka baru press)

pelaksanaan hak dan kewajiban baik bagi seseorang maupaun masyarakat sebagai penerima Tenaga Medisan kesehatan maupun sebagai pihak penyelenggara Tenaga Medisan kesehatan dalam segala aspek, organisasi, alat, fasilitas, urutan standar pelayanan medis, ilmu pengetahuan tentang kesehatan dan hukum kesehatan juga sumber hukum lain.³⁹

3. Sejarah Hukum Kesehatan

Perkembangan hukum sehatan baru dimulai pada tahun 1967 yakni dengan diselenggarakannya “*Word Congress on Medical Law*” di Belgia tahun 1967. Hukum kesehatan mencakup komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan yang lain, Yakni Hukum kedokteran, Hukum kedokteran gigi, keTenaga Medisan, farmasi hukum rumah sakit, hukum kesehatan masyarakat dan sabagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, meskipun etika dan hukum kesehatan mempunyai perbedaan, namun mempunyai banyak permaan, antara lain:⁴⁰

- a. Etika dan hukum kesehatan sama-sama merupakan alat untuk mengatur tertibnya hidup bermasyarakat dalam bidang kesehatan.
- b. Sebagai objeknya adalahnya sama yakni masyarakat baik yang sakit maupun tidak.
- c. Masing-masing mengatur kedua belah pihak antara hak dan kewajiban, baik pihak yang menyelenggarakan pelayanan maupun yang menerima pelayanan.
- d. Baik etika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para praktisi dibidang kesejatan.

Sedangkan perbedaan etika kesehatan dan hukum kesehatan, antara lain:

³⁹ M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, ed. by EGC (jakarta, 2016).

⁴⁰ Budi Sampurno, *Hukum Kesehatan* (PPPSHT Kementarian Hukum dan HAM RI, 2011).

- a. Etika kesehatan hanya berlaku dilingkungan masing-masing profesi kesehatan, sedangkan hukum kesehatan berlaku untuk umum.
- b. Etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masing-masing profesi, sedangkan hukum kesehatan disusun oleh pemerintah, baik legislative ataupun eksekutif.
- c. Etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum kesehatan tercantum atau tertulis secara rinci dalam undang-undang atau lembaran Negara lainnya.
- d. Sanksi terhadap penyelenggaraan etika kesehatan berupa tuntunan biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah “tuntutan”, yang berujung pada pidana atau hukuman.
- e. Pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh majelis Kehormatan Etika Profesi dari masing-masing Organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan.
- f. Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan pelanggaran hukum pembuktiannya memerlukan bukti fisik.⁴¹

Ketentuan tentang standar profesi tenaga medis kesehatan ini dalam Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2024 diatur sebagai berikut :

- a. Setiap Tenaga Medis dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi Tenaga Medis.
- b. Standar profesi Tenaga Medis ini selanjutnya ditetapkan oleh Menteri.
- c. Bagi Tenaga Medis jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk :
 - 1) Menghormati hak pasien.
 - 2) Menjaga kerahasiaan identitas dan tata kesehatan pribadi pasien.

⁴¹ (Aris Prio Agus Santoso), 2022:9 *Pustaka baru press*)

- 3) Memberi informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan.
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.⁴²

B. Hukum Positif

1. Pengertian Hukum Positif

Hukum positif adalah kumpulan asas dan kaidah hukum tertulis yang pada saat ini sedang berlaku dan mengikat secara umum atau khusus untuk ditegakkan oleh dan/atau melalui pemerintah atau pengadilan dalam Negara Indonesia.⁴³ Hukum Positif merupakan hukum yang berlaku di waktu tertentu dalam suatu wilayah negara tertentu. Di Indonesia, hukum positif disebut juga sebagai hukum nasional Indonesia. Menurut Hans Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das solen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan.⁴⁴

Hukum di Indonesia berada pada landasan filsafat positivisme. Positivisme hukum merupakan aliran pemikiran yang memperoleh pengaruh kuat dari ajaran positivisme pada umumnya. Sehingga, pemahaman ajaran positivisme hukum merupakan norma positif dalam sistem peraturan perundang-undangan. Positivisme merupakan suatu aliran filsafat yang menyatakan ilmu alam sebagai satu-satunya sumber pengetahuan yang benar dan menolak aktivitas yang berkaitan dengan metafisik.⁴⁵ Tidak mengenal adanya spekulasi, semua didasarkan pada data empiris.

⁴² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, ‘Etika Dan Hukum Kesehatan’, 16.1 (2022), pp. 1–23.

⁴³ I. Gede Pantja Astawa, *Dinamika Hukum Dan Ilmu Perundang-Undangan Di Indonesia* (Bandung: PT. Alumni, 2008).

⁴⁴ Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan Jilid I*, 1.

⁴⁵ Faissal Malik, ‘Tinjauan Terhadap Teori Positivisme Hukum Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia’, *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9.1 (2021), pp. 188–96 <<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/31488>>.

Positivisme merupakan empirisme yang dalam segi-segi tertentu sampai kepada kesimpulan logis ekstrim karena pengetahuan apa saja merupakan pengetahuan empiris dalam satu atau lain bentuk, sehingga tidak ada spekulasi yang dapat menjadi pengetahuan.

2. Bentuk Hukum Positif

a. Hukum Tertulis

Hukum tertulis adalah sistem hukum yang secara resmi dibuat oleh pemerintah setempat dan disepakati secara bersama-sama. Hukum yang tercatat ini, sebagai fondasi utama, merupakan hasil kolaborasi antara badan legislatif dan eksekutif. Contohnya termasuk Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana), Undang-Undang (UU), Peraturan Pemerintah (PP), dan regulasi hukum lainnya. Konstitusi negara, sebagai pijakan hukum dasar yang tertulis, memberikan landasan konseptual bagi semua kegiatan negara. Hukum tertulis yang sudah dikodifikasikan adalah hukum tertulis yang penyusunannya secara sistematis, lengkap, teratur, dan telah dibukukan sehingga tidak perlu adanya peraturan pelaksanaan.

b. Hukum Tidak Tertulis

Hukum tidak tertulis adalah kebalikan dari hukum tertulis. Ini merujuk pada hukum yang tidak diatur atau dijelaskan secara resmi dalam peraturan perundang-undangan. Hukum ini hidup dan berkembang dalam kehidupan masyarakat atau adat, serta dalam praktik ketatanegaraan atau konvensi. Hukum yang tidak tertulis, sering disebut sebagai hukum kebiasaan atau hukum adat yang mengacu pada aturan hukum yang tidak secara jelas diuraikan dalam dokumen hukum tertulis. Aturan-aturan ini berkembang melalui interaksi sosial, tradisi, kebiasaan, dan prinsip-prinsip yang diakui dalam masyarakat.

3. Sumber Hukum

a. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang adalah suatu peraturan atau keputusan negara yang tertulis dibuat oleh alat perlengkapan negara yang berwenang (bersama-sama oleh DPR dan Presiden) dan mengikat masyarakat.⁴⁶

Undang-undang itu terdiri atas konsideran yang berisikan pertimbangan mengapa undang-undang itu dibuat. Pada umumnya pertimbangan itu dimulai dengan kata-kata “menimbang”, “membaca”, “mengingat”. Di samping itu, undang-undang berisikan juga diktum atau amar. Ada bagian lain yang tidak kurang pentingnya yang pada umumnya terdapat dalam setiap undang-undang, yaitu ketentuan peralihan yang fungsinya mengisi kekosongan dalam hukum (*rechtsvacuum*) dengan menghubungkan waktu yang lampau dengan sekarang. Ketentuan peralihan itu biasanya berbunyi: “apabila tidak ada ketentuannya, maka berlakulah peraturan yang lama.”⁴⁷

b. Kebiasaan

Kebiasaan merupakan tindakan menurut pola tingkah laku yang tetap, lazim, normal atau adat dalam kehidupan masyarakat atau pergaulan hidup tertentu. Selain itu merupakan perbuatan yang tetap dilakukan berulang-ulang dalam masyarakat mengenai suatu hal tertentu. Apabila suatu kebiasaan tertentu diterima oleh masyarakat, dan kebiasaan itu selalu dilakukan berulang-ulang karena dirasakan sebagai sesuatu yang memang seharusnya, dan penyimpangan dari nya tersebut dianggap sebagai pelanggaran hukum yang hidup dalam masyarakat, maka timbullah suatu kebiasaan hukum yang oleh pergaulan hidup dalam masyarakat dipandang sebagai hukum.

⁴⁶ MH Yapiter Marpi, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar* (Jakarta, PT. Zona Media Mandiri, 2020).

⁴⁷ Yapiter Marpi, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar*.

Hukum kebiasaan ialah himpunan kaedah-kaedah yang tidak ditentukan oleh lembaga perundang-undangan, melainkan kesadaran hukum dan kebutuhan hukum warga masyarakat (*werkelijkheid*) yang ditaati, disebut begitu karena masyarakat sanggup menerima kaedah-kaedah itu sebagai hukum dan ternyata kaedah tersebut dipertahankan oleh penguasa-penguasa masyarakat lain yang tidak termasuk lingkungan lembaga perundang-undangan.⁴⁸

c. Hukum Yurisprudensi

Hukum Yurisprudensi adalah hukum positif yang berlaku secara umum yang lahir atau berasal dari putusan hakim. Disinilah letak perbedaan sifat hukum antara putusan hakim dengan yurisprudensi. Putusan hakim adalah hukum yang bersifat konkrit dan khusus berlaku pada subyek yang terkena atau terkait langsung dengan bunyi putusan.

Yurisprudensi diciptakan berdasarkan UU No. 48 Tahun 2009 Mengenai Kekuasaan Kehakiman, UU ini menyatakan : pengadilan tidak boleh menolak untuk memeriksa perkara, mengadili perkara dan memutuskan perkara yang diajukan dengan alasan hukum tidak ada atau kurang jelas (kabur), melainkan wajib memeriksa serta mengadilinya. Hakim diwajibkan untuk menggali, mengikuti dan memahami keadilan dan nilai-nilai hukum yang tumbuh dan berkembang di dalam masyarakat.

⁴⁸ M.S Abintoro Prakoso, *Pengantar Ilmu Hukum* (LaksBang PRESSindo, 2017).

Terdapat beberapa macam yurisprudensi, macam macam yurisprudensi tersebut sebagai berikut:

1) Yurisprudensi Tetap

Pengertian Yurisprudensi Tetap adalah suatu putusan dari hakim yang terjadi oleh karena rangkaian putusan yang sama dan dijadikan sebagai dasar bagi pengadilan untuk memutuskan suatu perkara.

2) Yurisprudensi Tidak Tetap

Pengertian Yurisprudensi Tidak Tetap ialah suatu putusan dari hakim terdahulu yang tidak dijadikan sebagai dasar bagi pengadilan.

3) Yurisprudensi Semi Yuridis

Pengertian Yurisprudensi Semi Yuridis yaitu semua penetapan pengadilan yang didasarkan pada permohonan seseorang yang berlaku khusus hanya pada pemohon. Contohnya : Penetapan status anak.

4) Yurisprudensi Administratif

Pengertian Administratif adalah SEMA (Surat Edaran Mahkamah Agung) yang berlaku hanya secara administratif dan mengikat intern di dalam lingkup pengadilan.⁴⁹

⁴⁹ Mahkamah Agung Republik Indonesia, 'Yurisprudensi', *Diikases 11 Oktober 2024*, 2024 <<https://www.pa-cimahi.go.id/hubungi-kami/peraturan-dan-kebijakan/yurisprudensi>>.

C. Tenaga Medis

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencakup beberapa aspek terkait tenaga medis. Berikut beberapa poin penting terkait tenaga medis dalam Undang-Undang ini :

Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Kewenangan dan Kompetensi Tenaga Medis memiliki kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan mereka. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis. Registrasi dan Izin Praktik Tenaga Medis yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi wajib diregistrasi dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) serta Surat Izin Praktik (SIP). Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Medis sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya. Peningkatan Mutu dan Kompetensi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Medis melalui pendidikan dan pelatihan dengan demikian, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan kompetensi tenaga medis di Indonesia, serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga medis itu sendiri.⁵⁰

⁵⁰https://id.wikisource.org/wiki/Undang-undang_Republik_Indonesia_Nomor_17_Tahun_2023

D. FASILITAS KESEHATAN

Faskes (fasilitas kesehatan) adalah sarana kesehatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara individu, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitasi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, bisa dipahami kalau faskes (fasilitas kesehatan) berkaitan dengan suatu alat atau tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.⁵¹ Sederhananya, fasilitas kesehatan atau faskes merupakan tempat berobat peserta BPJS Kesehatan sesuai dengan pilihan saat mendaftar. Dalam hal ini pihak pelaksananya adalah pemerintah dan masyarakat. Fasilitas kesehatan sendiri dibagi menjadi dua kategori, yaitu perseorangan dan masyarakat. Jenis-jenisnya cukup beragam karena mencakup :

1. Tempat Praktis Mandiri Tenaga Medis.
2. Puskesmas.
3. Apotek.
4. Rumah Sakit.
5. Unit Transfusi Darah.
6. Optik.
7. Fasilitas Pelayanan Kedokteran.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional.

BPJS sendiri menerapkan sistem rujukan dan kemudian dikenal dengan istilah faskes 1, 2 dan 3

1. Faskes tingkat 1 adalah fasilitas kesehatan BPJS pertama yang harus dikunjungi oleh para pasien saat ingin melakukan pengobatan. Jika kamu adalah anggota BPJS Kesehatan, maka kamu dapat memilih lokasi yang diinginkan saat melakukan pendaftaran. Saat peserta BPJS Kesehatan ingin

⁵¹ Blasius Agustinus Laia, 'Analisis Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Satu Dikelurahan Kwala Bekala', no. 1 (2024), pp. 32–44.

berobat, mereka wajib mengunjungi faskes tingkat 1 lebih dahulu. Jika memang diperlukan penanganan lebih lanjut, peserta BPJS Kesehatan akan dirujuk ke faskes tingkat selanjutnya. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat perorangan non spesialis (primer) yang terdiri atas pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

2. Faskes tingkat 2 adalah jenis pelayanan medis yang bersifat spesialis atau subspesialis. Tindakan medis ini akan dilakukan oleh dokter spesialis terbatas. Umumnya, para pasien yang tidak bisa ditangani di faskes tingkat 1 akan langsung diberi surat rujukan ke faskes lanjutan ini. Faskes tingkat 2 juga ditujukan untuk masyarakat yang membutuhkan jenis pelayanan jalan maupun rawat inap. Pasien yang mendapatkan faskes tingkat 2 umumnya sudah mendapatkan pelayanan kesehatan pada faskes tingkat 1. Namun karena sulit ditangani akibat minimnya peralatan atau yang semisalnya pada faskes tingkat 1, akhirnya pasien tersebut harus dirujuk pada faskes tingkatan selanjutnya.
3. Faskes tingkat 3 adalah jenis pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan subspesialis dan subspesialis luas. Pelayanan ditujukan untuk masyarakat yang tidak bisa ditangani lagi oleh fasilitas kesehatan tingkat 2. Jadi, dapat dikatakan bahwa fasilitas kesehatan tingkat 3 merupakan jenis rujukan lanjutan dari fasilitas kesehatan tingkat 2. Rujukan diberikan ketika faskes tingkat 2 tidak bisa melakukan Tenaga Medis kepada pasien karena terkendala peralatan medis ataupun faktor kondisi pasien yang sangat parah.

E. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara mandiri maupun bersama-sama untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perorangan, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan, maupun

kelompok atau masyarakat secara luas yang bertujuan untuk memperoleh derajat kesehatan yang baik atas serta hidup yang baik pula.⁵² Pelayanan kesehatan mempunyai tujuan utama yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitif dengan sasaran perorangan atau keluarga dan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit dan Tenaga Medis yang profesional dan kompetensi. Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan melibatkan hubungan hukum antara Dokter dan Pasien. Dokter dan Pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran, keduanya membentuk hubungan medis maupun hubungan hukum. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan hubungan keduanya selalu diatur oleh peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpangsiuran.⁵³ Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, 5 (lima) kebutuhan dasar manusia (pasien) yang wajib diperhatikan adalah sebagai berikut.

- a. Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*) merupakan kebutuhan yang mutlak harus dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup, yang meliputi:
 - 1) kebutuhan oksigen dan pertukaran gas,
 - 2) kebutuhan cairan dan elektrolit,
 - 3) kebutuhan nutrisi dari makanan,
 - 4) kebutuhan eliminasi urin dan defekasi,
 - 5) kebutuhan istirahat dan tidur,
 - 6) kebutuhan kesehatan dan temperatur tubuh,
 - 7) kebutuhan bereproduksi untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.

⁵² (Aris Prio Agus Santoso), 2022:42 *Pustaka baru press*

⁵³ Muhammad Mulyohadi Ali, dkk, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006, hlm.9.

- b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs*), yang meliputi:
 - 1) bebas dari rasa takut dan kecemasan,
 - 2) kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas kecelakaan, dan infeksi
 - 3) aman dari tindakan yang tidak sesuai dengan profesionalisme.
- c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*), yang meliputi:
 - 1) Memberi dan menerima kasih sayang,
 - 2) Persahabatan,
 - 3) Mendapat teman atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.
- d. Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*) yang meliputi:
 - 1) perasaan tidak bergantung pada orang lain,
 - 2) kompeten, dihargai dalam pekerjaan, profesi, kecakapan dalam lingkungan keluarga, kelompok dan masyarakat.
 - 3) penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri (*self-actualization needs*), yang meliputi:
 - 1) dapat mengenal diri sendiri dengan baik,
 - 2) belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri,
 - 3) bekerja sesuai dengan bakat dan potensi serta dilakukan dengan senang hati dan diakui orang lain,
 - 4) mempunyai dedikasi tinggi.

2. Pelaksanaan Pelayanan kesehatan dipuskesmas

Pelaksanaan adalah wujud nyata dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan Tenaga Medisan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan ini meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Tindakan selanjutnya dalam intervensi terhadap Tenaga Medis

maupun intervensi terapeutik, meliputi memahami respon fisiologis, psikologis normal dan abnormal, mampu mengidentifikasi kebutuhan dan pemulangan klien, serta mengenali aspek-aspek promotif kesehatan klien dan kebutuhan penyakitnya. Pada saat melaksanakan intervensi tersebut, kalian harus berkomunikasi dengan jelas pada klien, keluarganya dan anggota tim keTenaga Medisan kesehatan lainnya. Tindakan medis ini merupakan suatu intervensi medis yang dilakukan pada seseorang berdasarkan indikasi medis tertentu yang dapat atau bisa mengakibatkan integritas jaringan atau organ terganggu. Tindakan medis tersebut dapat berupa:

- a. tindakan terapeutik yang mempunyai tujuan untuk pengobatan,
- b. tindakan diagnostik yang mempunyai tujuan untuk dapat menegaskan atau juga menetapkan penyakit diagnosis.

Berikut ini beberapa persyaratan pokok yang harus dimiliki oleh pelayanan kesehatan yang baik.

- a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*sustainable*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta tersedia setiap dibutuhkan.

- b. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)

Pelayanan kesehatan tersebut bersifat wajar serta tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

- c. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengaturan distribusi sarana kesehatan dalam hal ini menjadi sangat penting, sehingga masyarakat mudah mencapainya pada saat membutuhkan.

d. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan kesehatan harus diupayakan biaya pelayanannya sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu (*quality*)

Pelayanan kesehatan menunjukkan kesempurnaan melalui upaya satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dilakukan melalui suatu usaha peningkatan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a. Tempat praktik mandiri Tenaga Medis;
- b. Pusat kesehatan masyarakat;
- c. Klinik;
- d. Rumah sakit;
- e. Apotek;
- f. Unit transfusi darah;
- g. Laboratorium kesehatan;
- h. Optikal;
- i. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) merupakan 2 hal yang wajib diselenggarakan oleh puskesmas. Tujuan dari UKM adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada kegiatan yang bersifat pencegahan dimana yang menjadi sasaran kegiatan adalah keluarga, kelompok serta

masyarakat. Sementara untuk Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang menjadi sasaran adalah perseorangan dengan kegiatan yang lebih menitikberatkan pada upaya untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit serta memulihkan kesehatan individu. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama maka pelayanan kesehatan yang diberikan harus mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung serta lingkungan kerja.⁵⁴ Berdasarkan kemampuan dalam menyelenggarakan pelayanan, puskesmas dikategorikan menjadi dua yaitu puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap. Dalam rangka melaksanakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) berikut bentuk pelayanan yang dilaksanakan di puskesmas :

- a. Pelayanan rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan persalinan normal
- d. Tenaga Medisan di rumah (*home care*)
- e. Pelayanan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan demi mewujudkan wilayah kerja yang sehat maka puskesmas juga didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas serta jejaring puskesmas. Adapun yang dimaksud dengan jaringan pelayanan puskesmas meliputi puskesmas pembantu, puskesmas keliling serta praktik bidan desa. Sedangkan yang dimaksud dengan jejaring puskesmas terdiri dari upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, usaha kesehatan sekolah, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, tempat praktik mandiri Tenaga Medis serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

⁵⁴ Kemenkes RI, 'Permenkes Ri No 290/Menkes/Per/Iii/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medis', *Permenkes Ri No 290/Menkes/Per/Iii/2008*, 2008, p. 2.

F. Pengertian Medis

Menurut UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pengertian medis atau lebih spesifiknya "Tenaga Medis" adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan, yang berlaku untuk Tenaga Medis adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Tenaga Medis, berbentuk pelayanan biopsiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia.

1. Peran dan Fungsi Tenaga Medis

a. Peran Tenaga Medis

Peran Tenaga Medis merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi Tenaga Medis maupun dari luar profesi tenaga medis yang bersifat menetap. Peran Tenaga Medis terdiri dari:

1) Peran sebagai pemberi asuhan medis .

Peran ini dapat dilakukan Tenaga Medis dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan Tenaga Medis dengan menggunakan proses medis.

2) Peran sebagai advokat pasien.

Peran ini dilakukan Tenaga Medis dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan Tenaga Medis yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan

melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

3) Peran sebagai pendidik.

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

4) Peran sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan pasien.

5) Peran sebagai kolaborator.

Peran Tenaga Medis disini dilakukan karena Tenaga Medis bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan Tenaga Medis yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

6) Peran sebagai konsultan.

Tenaga Medis berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan Tenaga Medis yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan Medis yang diberikan.

7) Peran sebagai pembaharu.

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan Tenaga Medis.

b. Fungsi Tenaga Medis.

Fungsi ialah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan lain. Ada tiga jenis fungsi Tenaga Medis dalam melaksanakan perannya, yaitu : independen, dependen dan interdependen.

1) Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana Tenaga Medis dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (KDM).

2) Dependen

Merupakan fungsi Tenaga Medis dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari Tenaga Medis lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh Tenaga Medis spesialis kepada Tenaga Medis umum atau dari Tenaga Medis primer ke Tenaga Medis pelaksana.

3) Interdependen (Kolaboratif)

Fungsi ini melibatkan kerjasama tim multidisiplin dengan Profesi kesehatan lain (dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga medis lainnya) ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim Tenaga Medis saja melainkan juga dari dokter ataupun profesi lainnya.⁵⁵

⁵⁵ A. G. A Potter, & Perry, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (jakarta, 2015).

IV. PENUTUP

A. Simpulan

Hukum harus memberikan perlindungan bagi pasien maupun tenaga medis yang dituangkan dalam suatu peraturan perundang-undangan yaitu UU No. 36 Tahun 2009 yang telah diperbarui dengan UU No. 17 Tahun 2023. Aspek perdata dalam undang-undang kesehatan meliputi, kontrak medis, tanggung jawab profesional, dan gugatan perdata. Kontrak medis, yaitu adanya perjanjian terapeutik dan *informed consent*. Selain itu, aspek perdata dalam upaya penyelesaian sengketa medis termasuk dalam Perbuatan Melawan Hukum (PMH), karena yang menyebabkan sengketa medis adalah kelalaian tenaga medis yang menyebabkan kerugian bagi pasien sebagaimana tercantum dalam Pasal 1365 KUHPerdata.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Bentuk pertanggungjawaban hukum dokter peserta Program Internsip Dokter Indonesia dalam hal terjadi sengketa medis (gugatan perdata atau tuntutan pidana) merupakan bentuk liability dalam arti dokter peserta Program Internsip berarti menanggung segala sesuatu kerugian yang terjadi akibat perbuatannya sepanjang terjadi kesalahan, kelalaian atau perbuatan melawan hukum yang dapat dibuktikan secara hukum dan terbukti bahwa dokter peserta Program Internsip melakukan tindakan kedokteran dan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar kompetensi, standar operasional prosedur dan standar profesi dokter.

2. Pasien dan tenaga medis memiliki perlindungan hukum terutama perlindungan hukum preventif untuk mencegah terjadinya sengketa medis akibat kelalaian medis yang terdiri dari : pengaturan tentang bidang kesehatan, penghormatan atas hak dan kewajiban pasien dan tenaga medis, pengaturan mengenai hak ganti rugi yang didapatkan pasien apabila terjadi kelalaian medis, serta pengaturan tentang hak tenaga medis untuk mendapatkan perlindungan hukum ketika menjalankan kewajiban.

3. Penyelesaian sengketa medis secara litigasi telah diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dengan perbedaan mekanisme, yaitu adanya kewajiban untuk meminta rekomendasi dari MKDKI terlebih dahulu sebelum mengajukan gugatan ke pengadilan. Kewajiban tersebut terdapat dalam Pasal 38 UU No. 17 Tahun 2023

B. Saran

Beberapa saran yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diperlukan adanya suatu peraturan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah agar adanya lembaga mediasi yang mengatur lebih lanjut mengenai upaya penyelesaian sengketa medis, terutama upaya yang dilakukan secara non-litigasi yang didukung oleh pemerintah pusat, provinsi, daerah maupaun lapisan masyarakat. Pengkajian lebih lanjut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 oleh penegak hukum dan lapisan masyarakat, khususnya tenaga medis terutama pada pencantuman ketentuan hak ganti kerugian kepada pasien yang masih belum terdapat dalam UU No. 17 Tahun 2023.

2. Tenaga medis Indonesia agar secara konsisten mengacu kepada standar profesi dan standar prosedur operasional serta arahan dari Komite Medik dalam rangka pencegahan terjadinya masalah hukum di kemudian hari dan agar perlindungan hukum terhadap Dokter peserta Program Internsip semakin optimal.
3. Program Internsip tenaga medis Indonesia agar selalu melakukan perekaman medis dan menggunakan formulir persetujuan tindakan kedokteran (informed consent) atas tindakan-tindakan yang diperlukan. Hal ini penting dilaksanakan sebagai alat bukti hukum yang kuat ketika terdapat gugatan perdata/tuntutan pidana terhadap dokter peserta Program Internsip.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- A Potter, & Perry, A. G., *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (jakarta, 2015)
- Abdul Bari Syaifudin, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* (Yayasan Bina Pustaka, 2002)
- Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (PT. Raja Grafindo Persada, 2004)
- Amirudin & H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2016)
- BPJS Kesehatan, *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan*, ed. by BPJS Kesehatan (jakarta, 2014)
- I. Gede Pantja Astawa, *Dinamika Hukum Dan Ilmu Perundang-Undangan Di Indonesia* (Bandung: PT. Alumni, 2008)
- M Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, ed. by EGC (jakarta, 2016)
- Mochtar Kusumaatmadja, *Pengantar Ilmu Hukum* (Jakarta, 2009)
- Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran* (Bandung : Alfabeta., 2017)
- Muntaha, *Hukum Pidana Pertanggungjawaban Malpraktek Dan Penghapusan Pidana* (Sinar Grafika, 2017)
- Ningsih, Kori Puspita, and others, *Etika Profesi Hukum Kesehatan*, ed. by M.Pd Dr. Fatma Sukmawati and Dini Wahyu Mulyasari (PRADINA PUSTAKA, 2022)
- Novitasari Suhaid, Dewi, and others, 'Hukum Kesehatan', 2022
- Nurelah, *Mengenal Bidang Layanan Kesehatan*, 2022, III
- Philipus M. Hadjon, dkk, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia* (PT. Bina Ilmu, 1987)
- Prof. Dr. Drs. Abintoro Prakoso, S.H., M.S, *Pengantar Ilmu Hukum* (LaksBang PRESSindo, 2017)
- Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Akuantitatif, Kualitatif, R&D* (Bandung : Alfabeta., 2015)
- Sampurno, Budi, *Hukum Kesehatan* (PPPSHT Kementarian Hukum dan HAM RI, 2011)
- Samsi Jacobalis, *Pengantar Tentang Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika*

- Medis, Dan Bioetika*, ed. by Sagung Seto (jakarta, 2005)
- Santoso, Aris Prio Agus, *Hukum Kesehatan* (Pustaka Baru Press, 2022)
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (PT. Citra Aditya Bakti, 2000)
- , *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis* (Genta Publishing, 2009)
- Siregar, Rospita Adelina, *Hukum Kesehatan Jilid I*, 2021, 1
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan* (PT. Rineka Cipta, 2010)
- Soemitro Ronny Hanitijo, *Metode Penelitian Hukum Dan Yurimetri* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2008)
- Sudino Mertokusumo, *Mengenal Hukum* (Yogyakarta: Liberty, 1986)
- Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, 2018)
- Upt Puskesmas, ‘Upt Puskesmas Way Halim’, no. 60 (2016), pp. 1–23
- Yapiter Marpi, S.Kom., SH., MH, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar* (Jakarta, PT. Zona Media Mandiri, 2020)
- Yasin, Muhammad, ‘Hukum Positif’, 27 Januari, 2017
<https://www.hukumonline.com/berita/a/bahasa-hukum--fatwa-dan-hukum-positif-lt588a80629c445/>
- Fadilah, A., & Sari, R. (2022). Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Menghadapi Keterbatasan Sumber Daya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 45-56.
- Hastuti, R. (2020). Aksesibilitas Layanan Kesehatan Dasar di Wilayah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 134-142.
- Hutapea, D. (2022). Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis di Layanan Primer. *Jurnal Hukum & Kesehatan*, 7(1), 22-35.
- Kurniawan, B. (2021). Hubungan Sosial Tenaga Medis dan Potensi Sengketa. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 6(2), 78-89.
- Nurhayati, D. (2021). Spektrum Layanan di FKTP dan Tantangan Profesionalisme Medis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 98–107.
- Siregar, M. (2020). Supervisi Klinis dan Keputusan Medis di FKTP. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), 55-63.

B. JURNAL

- Abd. Halim, 'Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dan Non-Medis: Implikasi UU Kesehatan Dan PP 28 Tahun 2024', *08 Agustus 2024*, 2024
https://mediaindonesia.com/opini/690974/perlindungan-hukum-tenaga-medis-dan-non-medis-implikasi-uu-kesehatan-dan-pp-28-tahun-2024#goog_rewarded
- Etis, Aspek, and Danny Wiradharma, *Tindakan Medis Aspek Etis & Yuridis*, ed. by Psikolog Klinis Maria Dwindita, (Universitas Trisakti, Jakarta, 2023)
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, 'Etika Dan Hukum Kesehatan', 16.1 (2022), pp. 1–23
- Fasilitas Pelayanan, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47*, 2016, XI, doi:10.37631/populika.v1i1.759
- Fibrini, Dewi, 'issn online : 2745-8369 Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Medis Dalam Melakukan Tindak Medis', 5 (2024), pp. 147–56
- Hakam, Fahmi, 'Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo', *Journal of Community Engagement in Health*, 3.1 (2020), pp. 116–22, doi:10.30994/jceh.v3i1.58
- Laia, Blasius Agustinus, 'Analisis Pelayanan Pada Pasien Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Satu Kelurahan Kwala Bekala', no. 1 (2024), pp. 32–44
- Lubis, A. S, and others, 'Analisis Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Pada Tahun 2022', *Humantech : Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1.9 (2022), pp. 1235–48
- Malik, Faissal, 'Tinjauan Terhadap Teori Positivisme Hukum Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia', *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*, 9.1 (2021), pp. 188–96
 <<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JJPP/article/view/31488>>
- Martien, H. Dhoni, *Perlindungan Hukum Data Diri, Sustainability (Switzerland)*, 2019, XI
 <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI>
- Nurlelah, Nurlelah, and Ina Kumala Mawardani, *Dasar Dasar Layanan Kesehatan*, ed. by Nurul Fatonah, Yukharima (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, 2022), XIV
 <<https://buku.kemdikbud.go.id>>

- Rika Widianita, Dkk, 'Penyelesaian Sengketa Medis Dan Kesehatan Melalui Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Sebagai Implementasi Pasal 310 Uu No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan', *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII.I (2023), pp. 1–19
- Satria Indra Kesuma, 'Ulasan Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan', *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2.1 (2024), pp. 253–61, doi:10.59024/jnb.v2i1.324
- Simamora, Tri Putri, and others, 'Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum', *Al-Adl : Jurnal Hukum*, 12.2 (2020), p. 270, doi:10.31602/al-adl.v12i2.3091

C. UNDANG-UNDANG DAN PERATURAN LAIN

- Kemenkes RI, 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit', no. 3 (2020), pp. 1–80
- , 'Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal', *Kementerian Hukum Dan HAM*, 2018, pp. 1–35
<<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/67029/pp-no-2-tahun-2018>>
- , 'permenkes ri no 290/menkes/per/iii/2008 tentang persetujuan tindakan medis', *permenkes ri no 290/menkes/per/iii/2008*, 2008,
- Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No :HK.01.07, 'menkes/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan', 2507.February, pp. 1–9
- Mahkamah Agung Republik Indonesia, 'Yurisprudensi', *Diikases 11 Oktober 2024*, 2024 <<https://www.pa-cimahi.go.id/hubungi-kami/peraturan-dan-kebijakan/yurisprudensi>>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas*, Nomor 65.879 (2019), pp. 2004–06
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun, 'Tentang Kesehatan Tahun', *Undang-Undang (UU) No. 36 Tahun 2009*, 2009, p. 19
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.