

Penelitian

**PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN
PELAKSANAAN VAKSINASI
DI PUSKESMAS KARANG MALANG KECAMATAN MIJEN KOTA
SEMARANG MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019”.**



Oleh :

DR TRI SUSILOWATI, SH.MHUM

PROGRAM PASCA SARJANA

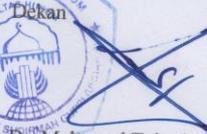
**UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN GUPPI
(UNDARIS) UNGARAN**

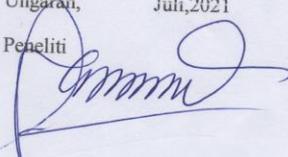
2021

HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM PENELITIAN UNDARIS

Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang
Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019

1. Ketua Tim Pengusul
 - a. Nama : DR. TRI SUSILOWATI.S.H., M.Hum
 - b. NIDN : 0018096001
 - c. Jabatan/Golongan : Lektor Kepala/ IVB
 - d. Program Studi : Hukum
 - e. Perguruan Tinggi : UNDARIS - Ungaran
 - f. Bidang Keahlian : Hukum Administrasi Negara
 - g. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : Jl Tentara Pelajar No 13 Ungaran/
2. Anggota Tim Pengusul
TIDAK ADA
3. Luaran yang dihasilkan : membentuk/mengembangkan PROGRAM
MENINGKATKAN KESEHATAN TENAGA KESEHATAN PADA MASA PANDEMI
4. Jangka waktu Pelaksanaan : 8 bulan
5. Biaya Total : Rp 7.500.000,-
 - Universitas : Rp 5.000.000,-
 - Sumber lain (tuliskan dan lampirkan : Rp 2.500.000,-

Mengetahui,
Dekan

Dr. Mohamad Tohari, S.H., M.H

Ungaran, Juli,2021
Peneliti

Dr. Tri Susilowati, S.H., M.Hum

Menyetujui
Ketua LPPM

Dr. Sutomo, M.Pd
NIP. 196009011994031001

Penelitian

**PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN
PELAKSANAAN VAKSINASI
DI PUSKESMAS KARANG MALANG KECAMATAN MIJEN KOTA
SEMARANG MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019”.**

Oleh :

DR TRI SUSILOWATI, SH.MHUM

PROGRAM PASCA SARJANA

**UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN GUPPI
(UNDARIS) UNGARAN**

2021

Halaman Penyerahan

PENELITIAN BERJUDUL

**PERLINDUNGAN TENAGA KESEHATAN PELAKSANAAN VAKSINASI
DI PUSKESMAS KARANG MALANG KECAMATAN MIJEN KOTA
SEMARANG MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019”.**

Yang diajukan oleh :

DR TRI SUSILOWATI, SH.MHUM

Halaman Pengesahan

**PERLINDUNGAN TENAGA KESEHATAN PELAKSANAAN VAKSINASI
DI PUSKESMAS KARANG MALANG KECAMATAN MIJEN KOTA
SEMARANG MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019”.**

UngaranFebruari 2021

Ketua Progdi Magister Ilmu Hukum

Dr. Hj. Endang Kusuma A, SH, M.Hum

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019”.

,Untuk menganalisis hambatan apa saja yang mempengaruhi dalam -Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019

Metode yuridis sosiologis spesifikasi dalam penelitian adalah deskriptis analitis, metode populasi dan sampling ialah seluruh obyek atau seluruh gejala atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti, teknik pengumpulan data menggunakan studi kepustakaan dan wawancara, analisa data yang digunakan bersifat kualitatif. Pelaksanaan pelayanan kesehatan hal yang sangat penting dalam menunjang kepuasan pasien dimana hal tersebut sudah diatur dalam pasal 54 UU kesehatan tentang pemberian pelayanan kesehatan yaitu: penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif; Manajemen Puskesmas Karang Malang sebagai pemberi pelayanan kesehatan selama masa Pandemi Corona Virus telah membuat aturan berupa Standar Operasional Prosedur tindakan dan kegiatan yang berhubungan dengan pasien. Perlindungan Tenaga Kesehatan dengan memakai instrument perundang-undangan memberi kekuatan dan rasa aman bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan undang-undang dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu: memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Puskesmas, memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard profesi dan standard prosedur operasional, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi. Hambatan : Puskesmas tidak mempunyai media tempat keluhan mengenai hak dan kewajiban pasien yang telah di atur dalam undang-undang kesehatan, Kurangnya pengetahuan warga mengenai hak dan kewajiban sebagai penerima vaksin, bahwa hak dan kewajiban mereka telah diatur dalam undang-undang kesehatan, Tidak memiliki SOP atau memiliki tetapi tenaga medis kurang paham tentang SOP, Standard mutu tenaga medis perlu di tingkatkan. Solusi dalam mengatasi hambatan: Puskesmas memiliki media penyampaian saran dan keluhan, Memberikan pengetahuan warga yang kurang tentang hak dan kewajiban, Menerapkan SOP (Standart Operational Procedure), Meningkatkan Standar mutu tenaga medis, Evaluasi terhadap upaya pemenuhan hak tenaga kesehatan.

Kata kunci : Perlindungan, tenaga kesehatan pelaksanaan vaksinasi, vaksin, Puskesmas Karang Malang,

ABSTRACT

This study aims to analyze the Protection of Health Workers in the Implementation of Vaccination at the Karang Malang Health Center, Mijen District, Semarang City during the 2019 Corona Virus Disease Pandemic.

To analyze what obstacles affect the protection of health workers in the implementation of vaccinations at the Karang Malang Health Center, Mijen District, Semarang City during the 2019 Corona Virus Disease Pandemic Period.

The sociological juridical method of specification in research is descriptive analysis, population and sampling methods are all objects or all symptoms or all events or all units to be studied, data collection techniques using library research and interviews, data analysis used is qualitative. The implementation of health services is very important in supporting patient satisfaction where it has been regulated in Article 54 of the Health Law concerning the provision of health services, namely: the implementation of health services is carried out in a responsible, safe, quality, equitable and non-discriminatory manner; The management of the Karang Malang Health Center as a health service provider during the Corona Virus Pandemic has made rules in the form of Standard Operating Procedures for actions and activities related to patients. Protection of Health Workers by using statutory instruments provides strength and a sense of security for health workers. Based on the law in Law no. 44 of 2009 concerning Hospitals, namely: obtaining information about the rules and regulations that apply at the Puskesmas, obtaining information about the rights and obligations of patients, obtaining services that are humane, fair, honest, and without discrimination, obtaining quality health services in accordance with professional standards. and standard operating procedures, obtaining effective and efficient services so that patients avoid physical and material losses. Barriers: Puskesmas do not have a media for complaints regarding the rights and obligations of patients which have been regulated in the health law, Lack of knowledge of citizens about their rights and obligations as vaccine recipients, that their rights and obligations have been regulated in the health law, do not have SOPs or have but medical personnel do not understand SOPs, the quality standards of medical personnel need to be improved. knowledge of citizens who Information about rights and obligations, Implementing SOP (Standard Operational Procedure), Improving the quality standards of medical personnel, Evaluating efforts to fulfill the rights of health workers.

Key words : Protection, health workers implementing vaccinations, vaccines, Karang Malang Public Health Center,

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan penelitian yang berjudul

“ PERLINDUNGAN TENAGA KESEHATAN PELAKSANAAN VAKSINASI DI PUSKESMAS KARANG MALANG KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019”.

Di dalam penyusunan penelitian ini , penulis menyadari masih banyak kekurangan maupun ketidaksempurnaan, karena masih terbatasnya pengetahuan penulis, oleh karena itu saran-saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan tangan terbuka, sehingga dapat mengetahui kelemahan-kelemahan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat :

1. dr. Anasih Rachmawati Kepala Puskesmas Karang Malang
Kecamatan Mijen Kota Semarang
2. Dr Adityas Rahmalia sebagai dokter umum di Puskesmas Karang Malang
Kecamatan Mijen Kota Semarang.
3. DR. Drs Soetomo,MPd Ketua LPPM UNDARIS
4. DR. Mohamad Tohari SH, MH Dekan Fakultas Hukum

Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang turut membantu

Kepada mereka, ingin penulis sampaikan semoga Allah SWT membalas dengan hal yang lebih baik .

FEBRUARI Ungaran, 2021

Peneliti

Dr Tri Susilowati, SH MHUM

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
PERNYATAAN.....	xii
BAB I	PENDAHULUAN
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Sistematika Penelitian.....	7
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
1. Landasan Konseptual	8
2. Tinjauan perlindungan Vaksinasi	8
3. Pengaturan pelayanan kesehatanvaksinasi.....	10
4. Pengertian pelayanan medis vaksinasi	
5. Pengertian dan pengaturan Puskesmas.....	15
2. Landasan Teori hak asasi manusia	50
3. Teori perlindungan hukum	56
BAB III	METODE PENELITIAN
1. Jenis Penelitian	63
2. Pendekatan Penelitian	63

3. Sumber Data	64
4. Lokasi Penelitian	65
Populasi dan Teknik Penentuan Sampel	65
Teknik Pengumpulan Data.....	66
Teknik Analisis Data.....	68

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Perlindungan Tenaga Kesehatan Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019.....	70
B. Hambatan dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019.....	85
C. Solusi dalam Perlindungan Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019.....	88

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan.....	95
B. Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA	97
----------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Pandemi Corona Virus Diseases (Covid-19) sampai saat ini belum juga usai dan berdampak hampir di semua sektor, baik kesehatan, ekonomi, pariwisata maupun tatanan sosial masyarakat¹. Pneumonia Coronavirus Disease 2019 atau COVID-19 adalah penyakit peradangan paru yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Gejala klinis yang muncul beragam, mulai dari seperti gejala flu biasa (batuk, pilek, nyeri tenggorok, nyeri otot, nyeri kepala) sampai yang berkomplikasi berat (pneumonia atau sepsis). dan Indonesia mengalami persoalan persebaran sejak tahun 2020 tersebar di 412 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Melihat kondisi tersebut, Erna menerangkan, secara perlahan negara menerapkan kebijakan New Normal Life (pola hidup baru). New Normal Life bertujuan untuk mengembalikan tatanan kehidupan kembali normal sehingga kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang beberapa bulan terpuruk menjadi normal kembali. Pola hidup baru itu adalah kembali melakukan aktivitas seperti biasa tetapi dengan protokol kesehatan hidup berdampingan dengan Covid-19.² Masyarakat hidup sehari – hari dengan membiasakan memakai masker, menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan dengan sabun, dan tetap menjaga jarak terutama di tempat fasilitas publik, Dalam

¹ Menurut data Kompas.com (28/5/2020),

² Erna Tri Rusmala R, SH., M.Hum, Dosen Fakultas Hukum Universitas Widya Mataram (UWM) mengatakan dalam jurnal Jurnal Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Riau: Vol. 10, No. 1, Februari (2021), 31-56

rangka melaksanakan New Normal Life, lanjut Erna, Negara telah mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Panduan ini dilakukan karena roda perekonomian harus tetap berjalan sehingga perlu dilakukan upaya mitigasi dan kesiapan tempat kerja seoptimal mungkin. “Namun demikian tidak mudah memberikan edukasi kepada masyarakat sehingga masih dijumpai banyaknya masyarakat yang belum siap memenuhi standar protokol pencegahan Covid-19. Negara dalam hal ini harus secara terus menerus mengedukasi masyarakat dan melakukan penindakan secara tegas kepada masyarakat yang tidak tertib, karena akan berdampak pada kerugian bagi orang lain, masyarakat dan Negara,” tutur Erna. Ia menegaskan bahwa masyarakat tidak menyadari bahwa kondisi “bandel” tersebut semakin memperberat tugas para tenaga kesehatan dalam menangani pasien Covid-19.

Tenaga kesehatan adalah garda terdepan yang setiap hari merawat pasien Covid-19 dengan resiko sangat tinggi terhadap penularan virus tersebut. Perlindungan hukum bagi para tenaga kesehatan sering terabaikan, seolah masyarakat apatis dan beropini bahwa itu sudah sebagai tugas dan tanggungjawab sebagai tenaga medis. Dan bila dicermati Dan bila di cermati tentang wabah maka untuk memberikan perlindungan negara telah menerbitkan kebijakan pada Pasal 1 huruf a Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular mengatur bahwa Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah

penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Penularan Covid-19 ini sudah berkategori wabah mengingat penularan sangat cepat dan dengan jumlah penderita semakin meningkat pada waktu dan daerah tertentu. Upaya penanggulangan terhadap wabah menular dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif sudah diatur dalam Pasal 5 UU Wabah Penyakit Menular diantaranya dengan a). Penyelidikan epidemiologis, b). Pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina, c). Pencegahan dan pengebalan, d). Pemusnahan penyebab penyakit, e). Penanganan jenazah akibat wabah, f). Penyuluhan kepada masyarakat, dan g). Upaya penanggulangan lainnya.

Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan

Berbicara perlindungan hukum tentunya tidak bisa dilepaskan dari hak dan kewajiban. Tidak terlindunginya tenaga kesehatan, dalam hal ini profesi dokter. Manakala dokter tidak mendapatkan haknya atau adanya pelanggaran yang dilakukan oleh pasien yang tidak melaksanakan kewajibannya. Pelanggaran terhadap hak dokter terkait dengan pelayanan pasien Covid-19 yang sering terjadi adalah pasien tidak memberikan informasi secara jujur terhadap kondisinya sedang terpapar covid atau positif sebagai penderita sehingga semakin rawan penularan virus Covid-19 yang tentunya memberikan dampak efek domino baik pada dokter, paramedis, pasien lain dan bahkan keluarganya. Pelanggaran ini jelas bertentangan dengan ketentuan

Pasal 50 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek kedokteran bahwa dokter berhak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.

Berkaitan dengan hak dan kewajiban dokter secara lengkap tertuang dalam Pasal 50 Undang-undang Praktek Kedokteran. Dokter mempunyai hak dalam

melaksanakan praktek kedokterannya. Di samping pelanggaran terhadap hak informasi yang jujur, perlindungan yang harus diberikan kepada tenaga kesehatan baik dokter atau perawat adalah tersedianya Alat Pelindungan Diri (APD). APD merupakan hak dokter yang harus dipenuhi demi keselamatannya dan agar dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya, sebagaimana yang diamanahkan di dalam Pasal 50 huruf (b) Undang-Undang Praktek Kedokteran yang menyatakan bahwa, dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak untuk memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional. Standar pelayanan medis untuk perawatan pasien dalam kategori penyakit wabah menular wajib dilengkapi dengan APD sesuai dengan standar medis.

Perlindungan terhadap tenaga kesehatan juga telah diatur di dalam Pasal 8 dan 9 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular. Pasal 8 ayat (1) Undang-undang tersebut menyatakan bahwa Kepada mereka yang mengalami kerugian harta benda yang diakibatkan oleh upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat diberikan ganti rugi. Demikian juga di dalam Pasal 9 ayat (1) juga telah diatur secara tegas bahwa kepada para petugas tertentu yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Pasal 9 UU Wabah Penyakit Menular ini sungguh telah adil dan sepadan dengan risiko yang dihadapi oleh para tenaga kesehatan.

“Peran dan tanggung jawab negara untuk melaksanakan amanat ketentuan Pasal 9 ini wajib untuk dilaksanakan karena ini sudah merupakan kewajiban hukum yang berimbang kepada hak tenaga kesehatan yang harus dipenuhi. Sekali lagi, bahwa perlindungan hukum selalu berkaitan dengan hak dan kewajiban. Tidak terpenuhinya hak dan kewajiban tentunya mempunyai akibat hukum,” dan era pandemi sebagaimana saat ini merupakan kondisi yang seharusnya perlu dikaji lagi.

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan juga dapat diberikan melalui tuntutan tindak pidana kepada masyarakat yang masih tidak tertib untuk melaksanakan protokol penanggulangan wabah penyakit menular yang berdampak

pada tertularnya tenaga kesehatan atau bahkan mengakibatkan meninggal dunianya tenaga kesehatan maupun orang lain yang ikut terpapar. Tidak tertibnya melaksanakan standar protokol kesehatan penanggulangan Covid-19 dapat dikatakan memenuhi unsur dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah penyakit menular Covid-19. Hal ini tertuang dalam Pasal 14 Undang-Undang Wabah Penyakit Menular.

Demikian pula manakala pihak-pihak tertentu dengan sengaja ataupun alpa tidak secara baik mengelola bahan-bahan yang digunakan untuk penanggulangan wabah penyakit menular Covid-19 seperti pengelolaan bahan-bahan yang mengandung penyebab penyakit yang dinyatakan dapat menimbulkan wabah, misalnya pengiriman/pengangkutan bahan yang mengandung bibit penyakit harus dilakukan dengan memperhatikan persyaratan dan pengawasan yang ketat, sehingga bahan-bahan tersebut tidak dapat menimbulkan wabah maka dapat dijerat Pasal 15 Undang-Undang Wabah Penyakit Menular.

“Tenaga kesehatan masih harus terus berjuang untuk memberikan pelayanan medis kepada pasien yang terpapar Covid-19. Itu artinya para tenaga medis dan keluarganya masih rentan resiko tertular. Tingginya resiko tersebut tentunya perlu menjadi perhatian bersama baik masyarakat dan negara untuk terus memberikan dukungan moral dan perlindungan hukum terhadap hak-haknya,” tukasnya.

Negara Indonesia merupakan negara yang tunduk pada aturan aturan hukum. Oleh karena itu setiap hal yang berhubungan dengan kesejahteraan hidup masyarakat banyak, tentunya perlu untuk mendapatkan perlindungan hukum sehingga cita-cita untuk mewujudkan masyarakat adil makmur dapat tercapai. Perlindungan hukum di artikan sebagai pengaturan tentang kebijakan tertentu yang di berikan oleh Negara yang tertuang dalam Peraturan Perundang-Undangan maupun kebijakan pemerintah yang di keluarkan semata-mata untuk menghindari terjadinya hak-hak warga negara tidak dilindungi dapat menimbulkan ketidakadilan dalam masyarakat.³

3

Pasal 1 ayat (3) UUD Negara Republik Indonesia 1945 menyebutkan bahwa “Negara Indonesia adalah negara hukum” hal tersebut jelas sengketa yang ada pada masyarakat diselesaikan secara hukum yang di atur dalam Undang-Undang. Perlindungan hukum yang diberikan kepada setiap warga negara Indonesia harus berdasarkan perikemanusiaan dan landasanya Pancasila sebagai ideologi negara.²

Timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter maupun pasien dengan pihak pusat kesehatan masyarakat dapat dikarenakan pasien sangat mendesak untuk mendapatkan pertolongan. Dalam keadaan seperti ini pihak pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) terutama dokter langsung melakukan apa yang disebut *zaakwaarmeming* yaitu di mana seorang dengan sukarela tanpa mendapatkan perintah mewakili urusan orang lain hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat menyelesaikan kepentingannya tersebut, selain hubungan antara dokter dengan pasien, peran puskesmas dalam menerapkan perlindungan hukum terhadap pasien juga sangat diperlukan.

Dalam dunia medis yang sedang berkembang, peranan puskesmas sangat penting dalam menunjang kesehatan masyarakat. Maju atau mundurnya puskesmas akan ditentukan oleh keberhasilan dari pihak yang bekerja di puskesmas itu, dalam hal ini dokter, perawat dan orang-orang yang berada di tempat tersebut. Pihak puskesmas diharapkan mampu memahami penerima pelayanan kesehatan secara keseluruhan serta mampu menerapkan perlindungan terhadap pasien. Dalam pelayanan kesehatan, puskesmas juga harus memperhatikan etika profesi tenaga kesehatan yang bekerja puskesmas yang bersangkutan. Akan tetapi, tenaga profesional yang bekerja di puskesmas dalam memberikan putusan secara profesional adalah mandiri. Putusan tersebut harus dilandaskan atas kesadaran, tanggungjawab dan moral yang tinggi sesuai dengan etika profesi masing-masing. Tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, dan yang dipekerjakan di puskesmas haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati di dalam melaksanakan tindakan medis, dengan tujuan agar perlindungan terhadap pasien dapat terealisasikan dan

² Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

dari tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan dan kelalaian. Kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa pasien, dan sangat merugikan bagi pihak Pasien.

Hubungan antara dokter dan pasien menunjukkan bahwa dokter memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif. Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun, di mana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang ia miliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa olehnya karena ia merupakan bagian kecil masyarakat yang semenjak bertahun-tahun berkedudukan sebagai pihak yang memiliki otoritas dalam bidang kesehatan memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh pasien.

Pasien selaku penerima pelayanan kesehatan merasa bahagia apabila kepadanya dituliskan secarik kertas. Dari resep tersebut secara implisit telah menunjukkan adanya pengakuan atas otoritas bidang ilmu yang dimiliki oleh dokter bersangkutan. Otoritas bidang ilmu yang timbul dan kepercayaan sepenuhnya dari pasien ini disebabkan karena ketidaktahuan pasien apa yang dideritanya, dan obat apa yang diperlukan, dan disini hanya dokterlah yang tahu, ditambah lagi dengan suasana yang serba tertutup dan rahasia yang meliputi jabatan dokter tersebut yang dijamin oleh kode etik kedokteran. Kedudukan yang demikian tadi semakin bertambah kuat karena ditambah dengan faktor masih langkanya jumlah tenaga kesehatan / dokter, sehingga kedudukannya merupakan suatu monopoli baginya dalam memberikan pelayanan pemeliharaan kesehatan sehingga perlindungan terhadap pasien terjamin. Lebih lagi karena sifat dari pelayanan kesehatan ini merupakan psikologis pihak yang saling mengikatkan diri dan tidak berkedudukan sederajat. Untuk melihat sejauh mana perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan kepada pasien/penerima jasa pelayanan kesehatan tentu saja kita tidak hanya mendengar dari orang lain atau hanya membaca dari buku saja, untuk itu disini penulis harus meneliti secara langsung ke suatu institusi kesehatan / pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan disini peneliti memilih Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota

Semarang sebagai tempat untuk meneliti mengenai perlindungan hukum terhadap pasien, apakah perlindungan hukum terhadap pasien sudah dijalankan dengan baik sesuai dengan undang - undang kesehatan yang ada pada saat ini atau masih ada yang perlu diperbaiki dan apa saja yang menjadi faktor penghambat dan pendorong adanya perlindungan hukum terhadap pasien.

Dari uraian yang dikemukakan di atas maka masalah perlindungan hukum terhadap pasien mengandung permasalahan yang sangat kompleks dan menarik untuk diteliti dan mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam mengenai perlindungan hukum bagi pasien yang tumbuh dan berkembang di kalangan dunia medis khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian dengan judul sebagai berikut : “ PERLINDUNGAN HUKUM TENAGA KESEHATAN PELAKSANAAN VAKSINASI DI PUSKESMAS KARANG MALANG KECAMATAN MIJEN KOTA SEMARANG MASA PANDEMI CORONA VIRUS DISEASE 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dan diteliti dalam penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019?
2. Apa hambatan dalam perlindungan hukum Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019 ?
3. Bagaimana solusi dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan serta memecahkan masalah-masalah yang ada yang akan dihadapinya, dengan menggunakan cara-cara dan metode yang bersifat ilmiah.

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019
2. Untuk mmengetahui hambatan apa saja yang mempengaruhi dalam Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019
3. Untuk mengetahui solusi dalam mengatasi hambatan dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien di Puskesmas Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019Pringapus Kabupaten Semarang Berdasarkan Undang-Undang No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya hukum administrasi negara dan khususnya berkenaan dengan hukum kesehatan

2. Manfaat Praktis :

- a) Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam —Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019.
- b) Diharapkan dapat memberikan masukan kepada Pemerintah terkait kewajiban kewajiban perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang berada pada puskesmas di seluruh indonoseia

E. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan penelitian ini ini diuraikan menjadi lima Bab, dimana antara Bab Satu dengan yang lain akan dibahas dalam ruang lingkup dan materi pembahasan yang sesuai dengan kelompok masing masing. Adapun Sistematika penelitian ini disusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan meliputi Tentang: Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, Originalitas Penelitian, Sistematika Tesis.

Bab II Tinjauan Pustaka meliputi: Landasan Konseptual dan Landasan Teori,Orisinalitas Penelitian

Bab III Metode Penelitian meliputi : Jenis penelitian, Pendekatan penelitian, Sumber data, Lokasi penelitian, Populasi dan teknik penarikan sampel, Teknik pengumpulan data dan Teknik analisis data

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan meliputi : Bagaimana Perlindungan Hukum –Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019.

Hambatan berkenaan Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019.

, Solusi dalam Perlindungan Hukum Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019

Bab IV Penutup : A. Simpulan, B Saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Konseptual

1. Tinjauan Perlindungan Hukum

Hukum adalah sesuatu yang ditentukan oleh warga masyarakat pada umumnya tentang tindakan-tindakan mereka, untuk menilai atau mengadili mana yang merupakan perbuatan yang curang. Hukum adalah seperangkat perintah, baik langsung maupun tidak langsung dari pihak yang berkuasa kepada warga masyarakat yang merupakan masyarakat politik yang independen, di mana otoritasnya (pihak yang berkuasa merupakan otoritas tertinggi).³

Kehadiran hukum dalam masyarakat adalah guna mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang dapat saling bertentangan satu sama lain. Oleh karena itu, hukum diintegrasikan sedemikian rupa sehingga kepentingan-kepentingan yang dimaksud tersebut bisa ditekan sekecil-kecilnya. Pengorganisasian kepentingan-kepentingan itu dilakukan dengan membatasi dan melindungi kepentingan-kepentingan, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum hadir dari ikatan-ikatan antara individu dan masyarakat dan antara individu-individu. Ikatan-ikatan tersebut tercermin pada hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban ini merupakan kewenangan yang diberikan kepada seorang oleh hukum.

³) Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, PT. Gunung Agung Tbk, Jakarta, 2002, hlm 26

Ketika perlindungan hukum terhadap tenaga medis di Puskesmas dapat dilaksanakan dengan cara pemberian hak sesuai dengan Undang-Undang . Hukum yang menjelma dalam suatu peraturan mempunyai dua aspek perlindungan, yaitu preventif dan represif, Perlindungan preventif mengandung pengertian usaha mencegah jangan sampai sengketa terjadi, sedangkan perlindungan represif adalah jika terjadi sengketa maka penerapan sanksi hukum melalui jalur perlindungan hukum terhadap pasien.

Pasal 28A Undang-Undang Negara Republik Indonesia 1945 menyebutkan:

“Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya” dan Pasal 28D ayat 1 “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

Pasal 28 ayat (5) Undang-Undang Negara Republik Indonesia 1945 juga menyebutkan :

“Untuk menegakkan dan melindungi Hak Asasi Manusia sesuai dengan prinsip Negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan Hak Asasi Manusia dijamin, diatur dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan”. Oleh karena itu perlindungan hukum merupakan hak yang diberikan kepada tiap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat *preventif* maupun *represif*.

2. Pengertian dan Pengaturan Pelayanan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan hal yang sangat penting dalam menunjang kepuasan pasien dimana hal tersebut sudah diatur dalam pasal 54 UU kesehatan tentang pemberian pelayanan kesehatan yaitu: penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif; Manajemen Puskesmas Karang Malang sebagai pemberi pelayanan kesehatan selama masa Pandemi Corona Virus telah membuat aturan berupa Standar Operasional Prosedur tindakan dan kegiatan yang berhubungan dengan pasien.

Sebagaimana yang diatur didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 1 ayat (4) Ketentuan Umum yang berbunyi :

“Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan /atau masyarakat”.

Dalam Ketentuan Umum yang ada pada Undang-undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari pasal 1 Ketentuan Umum ayat (4) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat.

Walaupun tidak diuraikan secara jelas mengenai pelayanan kesehatan namun kita dapat memahaminya melalui pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh para sarjana sebagai berikut ini .

Menurut Levey dan Loomba 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. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan

perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.⁴

Sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Levey dan Loomba Hendrojono Soewono juga menyebutkan bahwa yang dimaksud pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok dan masyarakat.⁵

Begitu pula dengan apa yang dikemukakan oleh Wiku Adisasmito bahwa Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang mencakup kegiatan penyuluhan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan yang secara sinergis berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.⁶

Dalam melaksanakan pelayanan, profesi kesehatan berpegang teguh pada prinsip-prinsip etik agar dapat menyeleksi dan menentukan

⁴) Blogspot.com/2010/04/Pelayanan-Kesehatan-html.

⁵) Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Surabaya, Srikandi.2007, hlm 100

⁶) Wiku Adisasmito, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI, 2008, hlm 9

tindakan mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang benar dan mana yang salah. Dengan kata lain profesi kesehatan menerapkan nilai-nilai dan/ atau norma-norma moral dasar dalam menjalankan tugas profesinya.

3. Pengertian pelayanan medis

Menghadapi era globalisasi yang penuh dengan tantangan dan peluang, aparatur pemerintah hendaknya bisa memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, berorientasi kepada kebutuhan dan kepuasan penerima pelayanan sehingga dapat meningkatkan daya saing dalam pemberian pelayanan publik. Pelayanan adalah suatu bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah baik di pusat, di daerah, BUMN, dan BUMD dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (KEPMENPAN NO. 63/KEP/M.PAN/7/2003)⁷

Adapun pengertian dari Pelayanan Publik menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi

⁷) H. Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara Dan Kebijakan Pelayanan Publik* (Cet. I. Bandung : Nuansa. 2009), h. 19.

setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau pelayanan administrative yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Dasar Hukum Pelayanan Medis

Perjanjian yang terjadi antara pasien dan dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit adalah berlaku secara sah sebagai Undang-Undang yang mengikat bagi para pihak yang terlibat dalam pembuatannya.

Untuk melihat adanya hubungan pasien dengan dokter yang mempunyai landasan hukum, dapat dimulai dengan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang menyatakan bahwa :

“suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Perjanjian itu harus dilaksanakan berdasarkan dengan itikad baik dari pasien dan dokter/tenaga kesehatan serta rumah sakit. Maka para pihak paham akan posisinya, sehingga kepastian dan rasa perlindungan hukum bagi yang terlibat dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara baik dan optimal.

Perjanjian terapeutik sebagai bagian dari hukum privat yang tunduk pada aturan-aturan yang ditentukan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sebagai dasar adanya perikatan. Menurut Subekti¹⁴ suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan

sesuatu hal. Sedangkan yang dimaksud dengan perjanjian menurut pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa :⁸

tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjian maupun karena undang-undang”.

Untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat sebagaimana diatur dalam pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang unsur-unsurnya sebagai berikut :⁹

- a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya(*Toesteming Van Degenen Die Zich Verbinden*).
- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*Bekwaamheid Om Eene Verbintenis Aan Te Gaan*).
- c. Mengenai sesuatu hal tertentu (*Een Bepaald Onderwer*).
- d. Suatu sebab yang diperbolehkan (*Eene Geoorloofdeoorzaak*).

Pada perjanjian terapeutik disamping terikat pada perjanjian yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, para pihak juga terikat oleh undang-undang, kedua dasar hukum dalam perjanjian terapeutik bersifat saling melengkapi. Dalam perjanjian terapeutik yang penting adanya informasi dari kedua belah pihak yang merupakan hak dan kewajiban masing-masing sebagai landasan untuk pelaksanaan tindakan medis.

4. Pengertian dan Pengaturan Pasien

⁸) Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata* (Jakarta : Intermasa, 1984), h. 74

⁹) Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2005), h. 12

Berbicara mengenai pasien dalam kaitannya didalam pelayanan medis, dimana terdapat hubungan antara tenaga pelaksana (tenaga kesehatan) dengan pasien.

Pasien adalah individu (orang) yang menggunakan jasa dalam hal ini layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan dalam kaitannya dengan kesehatan. Orang yang menggunakan jasa tersebut adalah orang yang menginginkan akan adanya pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.¹⁰

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita", orangsakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit). Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.¹¹

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan

¹⁰). Indar, *Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan* , Makassar, Masagena Press, 2014,hlm

¹¹)<http://prasko17.blogspot.com/2013/04/pengertian-hak-dan-kewajiban-pasien.html?m=1>

yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.¹²

Dilihat dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

1. Pasien yang dapat menunggu
2. Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
3. Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat.
4. Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)

Sedangkan menurut jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi:

1. Pasien baru

Adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kedokteran.

2. Pasien lama

Adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena:

1. Dikirim oleh dokter praktek di luar rumah sakit.
2. Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas, atau jenis pelayanan kesehatan lainnya.
3. Datang atas kemauan sendiri.

¹² <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/18/pengertian-pasien/>

Menurut (Undang-Undang No.44 Tahun 2009: UU tentang Rumah Sakit dengan kewajiban pasien yakni setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya selain itu ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri. Menurut (Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 : Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran), pasien dalam menerima pelayanan mempunyai kewajiban :¹³

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

Menurut Undang-Undang RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan, pasien berkewajiban:¹⁴

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk perawat.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- e. Mematuhi ketentuan yang berlaku sarana pelayanan kesehatan.
- f. Memberikan imbalan atas pelayanan yang diterima.

¹³). Undang-Undang no. 29 Tahun 2004 : Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran

¹⁴). UU RI No.38 Tahun 2014 dalam praktik keperawatan

Hak pasien adalah hak-hak pribadi yang dimiliki manusia sebagai pasien.¹⁵

1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumahsakit.
2. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
4. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumahsakit.
6. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Hak atas “privacy” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku.
8. Hak untuk mendapat informasi atau penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.

¹⁵). Susatyo herlambang, Etika Profesi Kesehatan,(Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2011), h. 44

9. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
10. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
11. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribadah dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian).
12. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban & ketenangan umum atau pasien lainnya.
13. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumahsakit.
14. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakitnya.
15. Hak transparansi biaya pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran).
16. Hak akses `inzage` kepada rekam medis atau hak atas kandungan isi rekam medis miliknya.

Dalam pelayanan di bidang kesehatan, tidak terpisahkan adanya seorang tenaga kesehatan dengan pasien. Pasien dikenal sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan dan dari pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dalam bidang perawatan kesehatan. Dari sudut pandang sosiologis dapat dikatakan bahwa pasien maupun tenaga kesehatan memainkan peranan-peranan tertentu dalam masyarakat. Dalam hubungannya dengan tenaga kesehatan, misalnya dokter, tenaga kesehatan mempunyai posisi yang dominan apabila dibandingkan dengan kedudukan pasien yang aman dalam bidang kesehatan.¹⁶

Pasien dalam hal ini, dituntut untuk mengikuti nasehat dari tenaga kesehatan, yang mana lebih mengetahui akan bidang pengetahuan tersebut. Dengan demikian pasien senantiasa harus percaya pada kemampuan dokter tempat dia menyerahkan nasibnya. Pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan, merasa dirinya bergantung dan aman apabila tenaga kesehatan berusaha untuk menyembuhkan penyakitnya. Keadaan demikian pada umumnya didasarkan atas kerahasiaan profesi kedokteran dan keamanan masyarakat yang menjadi pasien. Situasi tersebut berakar pada dasar-dasar historis dan kepercayaan yang sudah melembaga dan membudaya di dalam masyarakat. Hingga kini pun kedudukan dan peranan dokter relatif lebih tinggi dan terhormat. Pasien sebagai penerima jasa dibidang pelayanan medis, dengan melihat

¹⁶⁾ Az Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta, hlm. 138

perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang pesat, resiko yang dihadapi semakin tinggi. Oleh karena itu, dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien, misalnya terdapat kesederajatan. Di samping dokter, maka pasien juga memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian.¹⁷

B. Landasan Teori

1. Teori Hak Asasi Manusia

Konsepsi hak asasi manusia lahir dari pergulatan panjang umat manusia, bagi sebagian orang bahkan menyebutnya sebagai suara-suara korban. Terjadinya penindasan dan kesewenang-wenangan merupakan awal pem-buka kesadaran tentang konsep hak asasi manusia. Sejarah perkembangan hak asasi manusia tidak akan berhenti sampai pada hari ini karena muara itu ada pada peradaban manusia itu sendiri.

Hak asasi manusia adalah hak yang melekat secara *inherent* pada diri manusia karena ia manusia. Satu satunya alasan seseorang memiliki hak asasi adalah karena ia manusia. Fokus utama dari hak asasi manusia adalah kehidupan dan martabat manusia. Martabat manusia akan terganggu ketika mereka menjadi korban pelecehan seksual, penyiksaan, perbudakan; termasuk jika hidup tanpa kecukupan pangan, sandang dan perumahan.

¹⁷⁾ Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung. 2001, hlm 7

Asal usul gagasan mengenai hak asasi manusia dapat diruntut kembali sampai jauh kebelakang hingga ke zaman kuno dengan filsafat Stoika hingga ke zaman modern. Di kalangan para ahli hukum terdapat tiga teori utama yang menjelaskan asal muasal lahirnya pemikiran mengenai hak asasi manusia, yakni teori hukum kodrati, positivisme, dan anti-utilitarian,

a) Teori Hukum Kodrati

Pemikiran yang kemudian melahirkan teori hukum kodrati tidak lepas dari pengaruh tulisan-tulisan santo Thomas Aquinas. Menurut Aquinas, hukum kodrati merupakan bagian dari hukum Tuhan yang dapat diketahui melalui penalaran manusia. Gagasan Aquinas meletakkan dasar-dasar mengenai hak individu yang bersifat otonom. Setiap manusia dianugrahi identitas individual yang unik oleh Tuhan, dan hal ini terpisah oleh Negara.

Namun gagasan Aquinas menuai banyak kritik karena tidak empiris, bagaimana kita tahu Tuhan telah memberikan hak tertentu pada semua orang. Hugo de Groot, atau dikenal dengan Grotius, mengembangkan lebih lanjut teori hukum kodrat Aquinas dengan memutus asal-usulnya yang theistic dan membuatnya menjadi produk pemikiran sekuler yang rasional.

Menurut Grotius eksistensi hukum kodrat dapat diketahui dengan menggunakan penalaran yang benar, dan derajat kesahihannya tidak bergantung pada Tuhan. Hukum kodrati yang merupakan landasan

hukum positif atau hukum tertulis, dapat dirasionalkan dengan menggunakan aksional logika dan ilmu ukur. Sepanjang Abad 17, pandangan Grotius terus disempurnakan. Melalui teori ini hak-hak individu yang subyektif diterima dan diakui.⁴¹

Tokoh yang dianggap paling berjasa dalam meletakkan dasar-dasar teori hukum kodrati ialah John Locke dan JJ Rousseau. Dalam buku klasiknya:

“The Second Treatises of Civil Government and a Letter Concerning Toleration”, John Locke mengajukan sebuah postulasi pemikiran bahwa semua individu dikaruniai oleh alam hak yang melekat atas hidup, kebebasan dan kepemilikan, yang merupakan milik mereka sendiri dan tidak dapat dicabut atau dipreteli oleh Negara.

Melalui suatu kontrak sociall (*social contract*), perlindungan atas hak yang tidak dapat dicabut ini diserahkan pada Negara. Apabila penguasa Negara mengabaikan kontrak social itu dengan melanggar hak-hak kodrati individu, maka rakyat di Negara itu bebas menurunkan sang penguasa dan menggantinya dengan suatu pemerintah yang bersedia menghormati hak-hak tersebut.⁴²

b). Teori Positivisme atau Utilitarian

Gagasan hak asasi manusia yang mendasarkan pada pandangan hukum kodrati mendapat tantangan serius pada Abad ke-19. Ialah

⁴¹) J. A, Denny, *Menjadi Indonesia tanpa Diskriminasi*, ctk. Pertama (Jakarta: Gramedia, 2013), hlm. 8

⁴²) Rhona K.M Smith, et. al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, ctk. Pertama (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008), hlm 12

Edmund Burke, seorang kebangsaan Irlandia yang resah akan Revolusi Perancis, yang mempropagandakan rekaan yang menakutkan mengenai persamaan manusia.

Burke menuduh bahwa penyusun "*Declaration of the Right of Man and of the Citizen*" merupakan ide-ide yang tidak benar dan harapan yang sia-sia pada manusia yang sudah ditakdirkan menjalani hidup yang tidak jelas dengan susah payah.⁴³

Hume, seorang filsuf asal Skotlandia, berpandangan bahwa teori hukum kodrati mencampuradukan antara apa yang ada (*is*) dan apa yang seharusnya (*ought*). Apa yang ada adalah fakta yang dapat dibuktikan keberadaannya secara empiris dan dapat diperiksa kebenarannya. Di sini orang tidak dapat berdebat benar atau salah, karena keberadaannya dapat dibuktikan dan diuji secara empiris. Sementara apa yang seharusnya (*ought*) adalah prinsip moralitas, yakni realitas yang secara obyektif tidak dapat dibuktikan keberadaannya.

Dalam moralitas orang dapat berdebat benar atau salah. Menurut Hume, hukum harus harus memisahkan secara tegas apa yang ada dengan moralitas. Teori hukum kodrati hanya berada pada wilayah moralitas dan tidak bertolak pada system hukum yang formal.⁴⁴

⁴³ Rhona K.M Smith, et. al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, ctk. Pertama (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008), hlm 13

⁴⁴ J. A, Denny, *Menjadi Indonesia tanpa Diskriminasi*, ctk. Pertama (Jakarta: Gramedia, 2013), hlm. 8

Dalam pandangan teori positivisme hak barulah ada jika ada hukum yang telah mengaturnya. Moralitas juga harus dipisah secara tegas dalam dimensi hukum. Adapun kepemilikan hak dari tiap individu bisa dinikmati apabila diberikan secara resmi oleh penguasa atau Negara. Dan yang paling menonjol dalam pandangan ini ialah mempriorotaskan kesejahteraan mayoritas. Sedangkan kelompok minoritas yang preferensinya tidak diwakili oleh mayoritas bisa diabaikan dan kehilangan hak-haknya.

c). Teori Keadilan

Teori keadilan lahir dari kritik terhadap teori positivism. Tokoh yang mengembangkan teori ini ialah Ronald Drowkin dan John Rawls. Teori Drowkin sangat mendasarkan pada kewajiban untuk memperlakukan warganya secara sama yang di emban Negara. Tentunya, nilai-nilai moral, kekuasaan, atau menggunakan pendasaran lainnya sebagai alasan untuk mengesampingkan hak asasi manusia kecuali prinsip perlakuan sama itu sendiri. Oleh karenanya hak asasi manusia dimaksudkan sebagai benteng atau trump dalam istilah yang digunakannya sendiri individu atas kehendak public yang merugikan atau yang menjadikannya tidak mendapat perlakuan yang sama. Tapi tidak semua hak memiliki natur sebagai trump dapat dijadikan sebagai benteng terhadap kehendak public. Kelompok hak yang tergolong dalam kelompok ini adalah non-hak asasi manusia hak yang tidak fundamental. Missal, hak untuk mendirikan sebuah tempat tinggal di

suatu tempat. Hak seperti ini dapat dilanggar oleh pemerintah tetapi apabila didasarkan pada alasan terdapatnya kepentingan umum yang lebih besar.⁴⁵

Gagasan lainnya adalah pandangan dari John Rawls yang kemudian mengenalkan konsep soal keadilan distributive. Ada dua hal penting dalam hal ini, yakni keadilan (*fairness*) dan kesamaan. *Pertama*, setiap orang mempunyai hak yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas, seluas kebebasan yang sama bagi semua orang. *Kedua*, ketimpangan ekonomi dan social mesti diatur sedemikian rupa agar menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi mereka yang paling kurang beruntung dan menyediakan suatu system akses yang sama dan peluang yang sama.

Menurut Rawls, didalam masyarakat, setiap individu mempunyai hak dan kebebasan yang sama. Tetapi hak dan kebebasan tersebut kerap tidak dinikmati secara sama, missal saja hak bagi setiap orang untuk memperoleh pendidikan, tetapi hak ini tidak dapat dinikmati oleh setiap orang karena kemiskinan. Untuk mengatasi hal tersebut, Rawls memperkenalkan asas perbedaan (*difference principle*). Asas ini menyatakan bahwa distribusi sumberdaya yang merata hendaknya diutamakan, kecuali jika dapat dibuktikan bahwa distribusi yang

⁴⁵ Pranoto Iskandar, *Hukum HAM Internasional*, ctk. Pertama (Jakarta: IMR Press, 2012), hlm. 57-58

timpang akan membuat keadaan orang yang kurang beruntung menjadi lebih baik⁴⁶

Ketiga teori diatas memiliki persamaan dalam hal pengakuan, perlindungan dan penghormatan terhadap hak asasi manusia. Perbedaannya terletak pada pandangan mengenai asal muasal lahirnya hak yang paling mendasar tersebut.

2. Teori perlindungan hukum

Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberi terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak mencederai aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang dibuat oleh hukum terhadap sesuatu. Perlindungan hukum juga dapat menimbulkan pertanyaan yang kemudian meragukan hukum itu sendiri.

Hukum sejatinya harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak sesuai dengan status hukumnya karena semua orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum.

Setiap aparat penegak hokum jelas wajib menegakan hukum dan dengan fungsinya aturan hukum, maka secara tidak langsung pula hukum akan memberikan perlindungan terhadap setiap hubungan hukum atau segala aspek dalam kehidupan masyarakat yang diatur oleh hukum itu sendiri.

Terlahirnya hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subjek hukum.

⁴⁶⁾ John Rawls, *Teori Keadilan*, ctk. Pertama (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm. 72-77

Disamping itu, hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subjek hukum. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan kewajiban masyarakat dan pemerintah.⁴⁷

Menurut teori perlindungan Salmond berpandangan bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan masyarakat dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan dalam masyarakat tertentu dapat dilakukan dengan cara membantai berbagai kepentingan dilain pihak.⁴⁸

Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku perseorangan atau anggota-anggota masyarakat dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.

Perlindungan hukum sebagaimana Satjipto Rahardjo menerangkan adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang

⁴⁷). Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Masyarakat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1978. hlm38

⁴⁸). Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT Aditya Bakti, Bandung, 2000. hlm 53

dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁴⁹

Adapun pendapat lain menurut Philipus M Hadjon menyatakan bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan represif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, termasuk penanganan melalui lembaga peradilan⁵⁰.

Perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum itu sendiri yakni keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Senada dengan pendapat Lili Rasjidi yang menyatakan bahwa hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antipatif.⁵¹

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada suatu subjek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka penegakan peraturan hukum. Hakikatnya setiap orang berhak mendapatkan

⁴⁹) Ibid

⁵⁰) Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Masyarakat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1978. hlm 38

⁵¹) Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT Aditya Bakti, Bandung, 2000. Hlm 53

perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapatkan perlindungan dari hukum demi memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

BAB III

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian ini untuk memperoleh data-data yang akurat dan tepat, diperlukan suatu metode yang sistematis, metodologis dan konsisten. Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisis dan konstruksi, yang dilakukan secara bertahap. Sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, metodologis berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu. Suatu penelitian akan dimulai apabila sudah ada pemecahan masalah, secara sistematis dengan metode-metode dan teknik-teknik tertentu yakni yang ilmiah, sehingga langkah awal dalam mengadakan penelitian harus menentukan metode terlebih dahulu.

Sehubungan dengan kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran ilmu yang bersangkutan, sesuai dengan tujuannya penelitian dapat didefinisikan sebagai usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan menggunakan metode-metode ilmiah.

Metodologi penelitian berasal dari kata metode yang artinya cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dan logos yang artinya ilmu atau pengetahuan. Jadi metodologi artinya cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara saksama untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan penelitian adalah

suatu kegiatan untuk mencari, mencatat, merumuskan dan menganalisis sampai menyusun laporan.⁵²

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kegiatan penelitian adalah merupakan salah satu sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, termasuk di dalamnya ilmu pengetahuan hukum yang menjadi bidang dalam penulisan penelitian ini.

Adapun definisi penelitian menurut para sarjana adalah sebagai berikut Menurut W.J.S. Poerwadarminto, penelitian adalah pemeriksaan yang teliti, penyelidikan, meneliti, memeriksa (menyelidiki dan sebagainya) dengan cermat misalnya memperhatikan dan mempelajari perkembangan bahasa Indonesia.⁵³

Menurut Sutrisno Hadi penelitian adalah pengetahuan mengenai strategi umum yang dimuat dalam pengambilan data, analisa data yang diperlukan guna menjawab persoalan yang ada.⁵⁴

Adapun beberapa langkah yang ditempuh haruslah saling bersesuaian dan mendukung antara yang satu dengan yang lain, sehingga penelitian yang dilakukan akan mempunyai bobot ilmiah yang memadai serta dapat memberikan kesimpulan-kesimpulan yang cukup akurat. Dalam penulisan tesis ini penulis menggunakan metode sebagai berikut :

⁵²) CholidNarbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, BumiAksara, 2012, hlm. 1

⁵³) Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, 1991, hlm. 2

⁵⁴) Sutrisno Hadi, *Metode Research I*, Yogyakarta, 1985, hlm. 14

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah diskriptif analitis, yaitu suatu penelitian yang bertujuan mengetahui

Adapun yang dimaksud dengan penelitian diskriptif adalah suatu metode penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia dan gejala-gejalanya.⁵⁵ Gambaran tersebut dimaksudkan untuk mendapatkan rancangan dalam melakukan penelitian terhadap suatu permasalahan yang dihadapi, yaitu untuk mengetahui : Perlindungan hukum Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019.

A. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan tesis ini yuridis sosiologis karena dalam penelitian ini di samping digunakan pendekatan ilmu hukum, juga berusaha untuk menerapkan ilmu sosial lainnya. Artinya dalam menentukan data dititikberatkan pada segi yuridisnya, sedang ilmu sosial dipergunakan sebagai pembantu. Pengertian yuridis normative adalah dengan adanya pendekatan prinsip-prinsip dan asas-asas hukum dengan meninjau dan melihat serta menganalisa masalah yang ada.

⁵⁵) Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Universitas Indonesia Press, 1984, hlm 10.

Sedangkan pengertian sosiologis adalah dengan mengadakan pendekatan secara langsung kepada sebagian orang yang menduduki jabatan tertentu sesuai dengan obyek penelitian..

Pendekatan secara yuridis sosiologis selain mempergunakan prinsip hukum dalam meninjau serta melihat, menganalisa masalahnya, penelitian ini juga mengadakan pendekatan-pendekatan responden secara langsung.

B. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang berupa fakta-fakta dan keterangan-keterangan yang diperoleh secara langsung, melalui pengamatan dan wawancara dengan Dokter Puskesmas Karang Malang dan Humas di Puskesmas karang malang Kota Semarang.

2. Data Sekunder

Data seekunder berupa buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.

Data sekunder dibagi menjadi :

1) Bahan hukum primer

Bahan buku primer adalah bahan hukum yang berkaitan langsung dengan masalah yaitu Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Diseae 2019

2) Bahan hukum Sekunder

Data sekunder merupakan bahan hukum yang berupa buku-buku literature :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
 - b. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM);
 - c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 - d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 - e. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 3) Bahan hukum Tersier yang berupa Jurnal kamus hukum dan ensiklopedia

C. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang penulis lakukan di Puskesmas Karang Malang Kota Semarang

D. Populasi dan Teknik Penarikan Sampel

Populasi adalah semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, daripada karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas.⁵⁶ Populasi yang diambil yaitu 2 (dua) orang petugas medis di Puskesmas Karang Malang dan 2 (dua) Dokter Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang

Jadi tujuan dari metode ini adalah untuk menyederhanakan populasi yang akan diteliti. Hal ini dikarenakan sebuah penelitian tidak harus

⁵⁶⁾ Husaini Usman dan Purnomo Setyadi Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, Bumi Aksara, Jakarta, 2011, hlm. 43

dilaksanakan dengan mengambil seluruh responden yang ada pada suatu wilayah, akan tetapi cukup dengan menggunakan metode sampel, yaitu dengan cara mengambil beberapa sampel/responden, yang menurut anggapan peneliti sudah mewakili seluruh responden sejenis yang ada di wilayah tersebut. Dalam teori mengenai teknik pengambilan sample dibedakan atas 2 (dua) macam yaitu :

1. Teknik Random sampling

Yaitu cara pengambilan sampel secara random tanpa membedakan sehingga anggota dari populasi mempunyai kemungkinan dan kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel.

2. Teknik Non Random Sampling

Yaitu cara pengambilan sampel di mana semua populasinya tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi anggota sampel.

Dari kedua macam teknik pengambilan sampel diatas, penulis memilih teknik pengambilan sampel yang non random, yaitu purposive sampling (sampel bertujuan). Diterapkan teknik purposive sampling dalam penelitian ini adalah karena peneliti menjamin bahwa unsur-unsur yang hendak diteliti benar-benar mencerminkan ciri-ciri dari populasi sasaran atau sampel yang dikehendaki.

E. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang obyektif, dalam penelitian yang dilakukan penelitian menggunakan sumber data sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang berupa fakta-fakta dan keterangan-keterangan yang diperoleh secara langsung, melalui pengamatan dan wawancara dengan pejabat Puskesmas Pringapus di Kabupaten Semarang

2. Data sekunder

Bahan-bahan sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan. Data sekunder dibagi menjadi :

a. Bahan hukum primer

Bahan buku primer adalah bahan hukum yang berkaitan langsung dengan masalah yaitu Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Di Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang Berdasarkan Undang-Undang No 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

b. Bahan hukum Sekunder

Data sekunder merupakan bahan hukum yang berupa buku-buku literature :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
2. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (HAM);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

5. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

c. Bahan hukum Tersier yang berupa kamus hukum dan ensiklopedia

F. Teknik Analisis Data

Agar tujuan penelitian dapat diperoleh dan disimpulkan, maka data yang terkumpul mengenai Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 dilakukan dengan melalui beberapa kegiatan pengumpulan data kemudian diperiksa dan diteliti sehingga data dapat dipertanggungjawabkan sesuai kenyataan. Kegiatan ini dilakukan agar kelengkapan jawaban yang diterima, kejelasannya, konsistensinya jawaban atau informasi, relevansinya bagi penelitian yang dilakukan, maupun keragaman data yang diterima oleh peneliti dapat dijamin keakuratannya.

Beberapa teknik analisis data sebagai berikut :

1. *Klasifikasi* data

Peneliti mencatat semua data secara objektif dan apa adanya sesuai dengan observasi dan data lapangan

2. *Verifikasi* data

Peneliti memilih hal yang pokok sesuai dengan fokus penelitian

3. *Interprestasi* data

Sekumpulan informasi tersusun yang memberikan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan data

4. Penarikan kesimpulan

Peneliti berusaha mencari makna dari data yang diperoleh. Data-data yang di dapat peneliti berusaha menarik kesimpulan.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB IV

Hasil Penelitian dan Pembahasan

**1. Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan Vaksinasi DI
Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang selama
Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019**

Pelaksanaan vaksinasi

Saat ini, terdapat jutaan orang di seluruh dunia yang telah menerima vaksin COVID-19 dengan aman, membawa kita semua satu langkah lebih dekat untuk kembali berkegiatan seperti biasa dan bertemu dengan keluarga serta kerabat tercinta. Vaksin dinanti-nantikan oleh banyak orang, namun amat wajar jika sebagian orang masih bertanya-tanya mengenai proses vaksinasi dan apa saja yang perlu diantisipasi saat giliran mereka tiba nanti.

Kami telah berbicara dengan ahli-ahli kesehatan di UNICEF untuk menjawab pertanyaan seputar proses vaksinasi dan beberapa kiat sebelum, saat, dan sesudah vaksinasi.

Sebelum menerima vaksin

Cari tahu informasi akurat. Terdapat begitu banyak informasi keliru tentang vaksin di dunia maya. Sangat penting bahwa kita selalu merujuk kepada informasi dari sumber-sumber terpercaya seperti Kementerian Kesehatan, UNICEF, dan

WHO. Anggota masyarakat yang ragu tentang kondisinya dapat berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu tentang boleh atau tidak menerima vaksin. Saat ini, secara umum, seseorang dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menerima vaksin COVID-19 demi menghindari kejadian ikutan pasca vaksinasi (KIPI):

Orang dengan riwayat reaksi alergi berat terhadap kandungan vaksin COVID-19

Orang yang sedang sakit atau sedang mengalami gejala COVID-19 (vaksinasi dapat dilakukan setelah sembuh dan dengan persetujuan dokter).

Berkonsultasi dengan dokter. Orang yang pernah mengalami reaksi alergi berat setelah menerima vaksin, atau memiliki obat yang dikonsumsi secara rutin, perlu berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu sebelum mengikuti program vaksinasi.

Pastikan tubuh dalam kondisi bugar. Beristirahat dan minumlah air putih yang cukup agar Anda merasa bugar pada hari vaksinasi.

Saat menerima vaksin

Ikuti protokol kesehatan. Pastikan Anda selalu mengikuti aturan kesehatan pada lokasi vaksinasi, misalnya menjaga jarak saat menunggu panggilan atau mengenakan masker.

Berterus terang tentang kondisi diri sendiri. Sampaikan kepada tenaga kesehatan jika Anda memiliki kondisi yang harus diperhatikan, seperti sedang mengandung atau mengalami gangguan kekebalan tubuh.

Simpan bukti vaksinasi. Penerima vaksin akan menerima kartu yang menyatakan jenis vaksin COVID-19 yang diterima, waktu, dan lokasi vaksinasi. Simpan kartu ini dengan baik kalau-kalau dibutuhkan pada masa mendatang.

Contoh kartu vaksin

<https://linksharing.samsungcloud.com/t5tpXD2SHW2R>



Kesehatan merupakan aset yang paling berharga, sebab pada sisi ini setiap individu akan berusaha untuk tetap berada dalam keadaan sehat dan sebisa mungkin menghindari faktor-faktor penyebab yang dapat menimbulkan penyakit (tidak sehat). Sementara di sisi lain, ia akan berusaha jika terlanjur sakit untuk menghilangkan/mengobati setiap bentuk penyakit yang diidap. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia bersama kebutuhan dasar lainnya seperti sandang dan pangan, bahkan terkadang harus mengabaikan kebutuhan dasar lainnya demi mendapatkan kesehatan (sembuh dari penyakit yang diderita).

Dalam tataran yang lebih luas, maka kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam.

Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-undang Dasar Negara Kesatuan RI Tahun 1945 misalnya, menegaskan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa :

“setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Lahirnya hak untuk memperoleh “pelayanan kesehatan” dapat dipastikan berasal dari adanya hak sehat itu sendiri. sebagai kebutuhan dasar masyarakat, maka dituntut adanya pemenuhan dan penyediaan sumber-sumber daya yang memang dibutuhkan oleh masyarakat guna mewujudkan kesehatan tersebut. Menyangkut hal ini, dalam teori ekonomi dikenal adanya interaksi antara supply and demand, permintaan dalam arti kebutuhan untuk sehat dan ketersediaan dalam arti adanya pelayanan kesehatan yang memadai. Sebagai yang telah diketahui, kebutuhan manusia (termasuk kesehatan) senantiasa tak terbatas, sementara ketersediaan sumber daya adakalanya terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan cara-cara dan alternatif terbaik di dalam penggunaan sumber daya yang ada. Disamping itu, berbeda dengan kebutuhan lain yang relatif lebih mudah dipahami konsumen, maka pengetahuan mengenai kebutuhan akan pelayanan kesehatan (jasa medis) apalagi yang membutuhkan jasa super spesialisasi adalah semata milik penyedia jasa pelayanan utamanya dokter (termasuk tenaga kesahatan lainnya). Sebagai suatu kewajiban negara dan hak seseorang/warga negara, maka usaha pemerintah pada mulanya adalah

bertumpu pada upaya pengobatan penyakit, lalu bergeser pada upaya untuk meningkatkan standar dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada usaha penyembuhan penyakit tersebut, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan cara melibatkan masyarakat secara luas menyangkut upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Intinya terletak pada adanya keterlibatan semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat, bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus tetap memperhatikan kesehatan masyarakat dan tetap menjadi tanggungjawab bersama.

Hampir satu setengah tahun sejak pandemi dimulai, penularan COVID-19 di Indonesia tengah mencapai masa puncaknya. Di awal bulan Juli Indonesia telah mencatatkan 2,3 juta kasus dan 63.000 kematian. Menanggapi situasi ini, Indonesia pun meningkatkan langkah-langkah kesehatan masyarakat dan pada saat bersamaan mempercepat pelaksanaan vaksinasi serta telah menetapkan target imunisasi dua juta orang pada bulan Agustus.

Upaya tersebut menerima dukungan lebih jauh. dengan mendaratnya sebuah pesawat yang mengangkut lebih dari 3 juta dosis vaksin Moderna untuk COVID-19 di Bandar Udara Internasional Soekarno-Hatta, Jakarta. Vaksin dikirimkan dan diserahkan oleh COVAX Facility, suatu kemitraan yang dipimpin bersama-sama oleh Gavi, the Vaccine Alliance, Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO), dan Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) dengan UNICEF sebagai mitra pelaksana.

Vaksin Moderna, yang didonasikan oleh Pemerintah Amerika Serikat, disediakan melalui mekanisme COVAX dengan 1,5 juta dosis tambahan akan dikirimkan pada tanggal terpisah. Pengiriman ini juga merupakan bagian dari komitmen Pemerintah Amerika Serikat untuk memberikan 80 juta dosis vaksin kepada negara-negara di seluruh dunia dalam rangka turut mewujudkan akses merata terhadap vaksin secara global.

Di Indonesia, vaksinasi COVID-19 dimulai pada Januari 2021 dengan target keseluruhan memberikan vaksin kepada 181,5 juta penduduk menggunakan berbagai produk vaksin yang tersedia. Hingga saat ini, setidaknya 36 juta orang telah menerima dosis pertama mereka dengan hampir 15 juta di antaranya telah divaksinasi lengkap.

Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa "setiap orang berhak atas kesehatan". Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam Undang-Undang Kesehatan ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini berarti bahwa, siapapun (untuk dapat hidup sehat) berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak yang wujudnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dalam arti tidak meninggalkan kualitas pelayanan. Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa "setiap orang

berhak atas kesehatan”. Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam Undang-Undang Kesehatan ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini berarti bahwa, siapapun (untuk dapat hidup sehat) berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak yang wujudnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dalam arti tidak meninggalkan kualitas pelayanan.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum, oleh sebab itu pemerintah berkewajiban untuk ;

- a. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat
- b. Membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat public goods, misalnya imunisasi dan pemberantasan berbagai penyakit menular
- c. Membiayai pelayanan kesehatan orang miskin dan usia lanjut

Disamping itu pula, upaya upaya pelayanan kesehatan haruslah dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Lebih lanjut upaya tersebut dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk pihak swasta .

Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa Puskesmas akan terpenuhi apabila puskesmas memberikan pelayanan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan atau mengoptimalisasikan pelayanan, yaitu dengan

melalui peningkatan berbagai kegiatan pelayanan serta berusaha untuk memperbaiki dan sekaligus menambah keamanan dan kenyamanan pasien seperti perlindungan hukum bagi setiap pasien sehingga mereka akan mengetahui hak dan kewajibannya sebagai pasien, serta untuk memperlancar pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Pasien sebagai sasaran utama atas jasa pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan dalam hal ini adalah Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen kota Semarang maka ia akan menjadi factor penentu atas keberhasilan pemberian jasa di Puskesmas. Dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di puskesmas Karang Malang Kec Mijen Kota Semarang.

Prosedur Pelayanan Kesehatan Dalam prosedur pelayanan di Puskesmas Karang Malang Kec. Mijen kota Semarang seperti yang telah di jelaskan oleh salah satu petugas, untuk pasien rawat jalan mereka harus mendaftar terlebih dahulu di loket, kemudian menuju poliklinik. Di poliklinik oleh perawat akan dilakukan anamnesis pada pasien mengenai keluhannya, dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensi, suhu, dll. Kemudian dokter akan melanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Proses selanjutnya dokter menentukan apakah pasien perlu atau tidak dirujuk ke penunjang medik (radiologi, laboratorium). Bila perlu rujukan, maka pasien akan dibuatkan surat pengantar untuk pemeriksaan penunjang iv medik. Pasien akan menuju ruang penunjang medic di sertai surat pengantar.

Jenis Pelayanan Kesehatan

1) Loker Pendaftaran

Ketika melakukan pendaftaran, loket akan meminta kartu berobat pasien, jika tidak ada maka akan di buatkan kartu berobatnya. Pasien akan ditanya nama dan alamat kemudian petugas akan mencatatnya pada kartu berobat pasien dan status pasien.

2) Pelayanan IGD

Untuk pelayanan IGD ada beberapa bentuk tindakan atau penanganan kepada pasien pada umumnya telah di tentukan berdasarkan prosedur di puskesmas. Pasien yang datang dalam keadaan gawat darurat akan langsung ditangani oleh tim IGD yang terdiri dari dokter jaga dan beberapa petugas (dalam hal ini perawat piket) untuk dilakukan pertolongan pertama pada pasien.

3) Poliklinik

Adapun system kerja poliklinik dalam puskesmas. Proses pertama oleh perawat akan dilakukan anamnesis pada pasien mengenai keluhannya, dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tensi, suhu dll. Kemudian dokter akan melanjutkan dengan pemeriksaan fisik

Jenis Pelayanan Kesehatan

4) Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana atau tempat pelayanan pemberian obat-obatan, yang dimana pasien akan diberikan obat setelah

menerima perawatan dari petugas puskesmas atau setelah melakukan pemeriksaan oleh dokter.

5) Ruang rawat inap

Ruang rawat inap merupakan pelayanan terakhir kepada pasien, dimana pasien akan diberikan perawatan penginapan, pemantauan perkembangan kesehatan pasien dan rekomendasi rujukan pada pasien tertentu.

1. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah jantung dari sistem kesehatan nasional. Tanpa adanya tenaga yang menjadi penggerak dan melayani, maka pilar-pilar yang lain dalam SKN menjadi tidak berjalan, begitu juga sebaliknya. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan tenaga kesehatan adalah semua orang yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk meningkatkan kesehatan terdiri dari dokter, perawat, apoteker, teknisi laboratorium, manajemen serta tenaga pendukung seperti bagian keuangan, sopir dan sebagainya.⁴

Definisi lain menyebutkan tenaga kerja adalah setia orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan sesuai PP 32 tahun 1996 dan UU No 36 Tahun 2009. Ditetapkan bahwa

⁴ Anna Kurniati dan Ferry Efendi, *Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia* (Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2012).

tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga perawat (perawat dan bidan), tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker), tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian), tenaga gizi (nutrisionis dan dietisien), tenaga kerapian fisik (fisioterapi, okupasiterapis dan terapis wicara) serta tenaga aketeknisan media (radiographer, radioterapis dan teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam media)⁵

Tenaga kesehatan menurut SKN adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis, dan tenaga kesehatan nonprofesi, serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan diri dalam upaya dan manajemen kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun nonformal yang mendedikasikan diri dalam upaya yang bertujuan mencegah dan mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat⁶

Amanat UU Kesehatan No 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan. Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan dengan memperhatikan di antara a) Jenis pelayanan kesehatan

⁵ Kurniati dan Efendi.

⁶ Kurniati dan Efendi.

yang dibutuhkan masyarakat. b) Jumlah sarana pelayanan kesehatan, c) Jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.

Identifikasi permasalahan strategi tenaga kesehatan yang hadapi adalah a) Pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan belum dapat memenuhi kebutuhan tenaga untuk pembangunan kesehatan. b) Perencanaan kebijakan dan program tenaga kesehatan masih lemah dan belum didukung sistem informasi yang memadai. c) masih kurang serasinya antara kebutuhan dan pengadaan berbagai jenis tenaga kesehatan. d) dalam pendayagunaan tenaga kesehatan, pemerataan tenaga kesehatan berkualitas masih kurang. e) Pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan dan dukungan sumber daya tenaga kesehatan yang masih kurang⁷

2. Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan juga menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Realita yang ada lebih menunjukkan masih banyak yang tidak sesuai. Contohnya dikutip dari berita di Mata Politik tanggal 26 Maret 2020, Akibat Pemerintah tidak serius dalam mengatasi pandemic Covid-19 banyak petugas

⁷ Kurniati dan Efendi.

kesehatan telah terinfeksi dan gugur karena kurangnya alat perlindungan diri.⁸

Pemerintah harusnya dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau dan berkualitas. Memenuhi ketersediaannya kebutuhan APD (Alat Pelindung Diri) merupakan salah satu bentuk perlindungan terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas.

Undang-undang yang mengatur perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan diantaranya : a) UUD tahun 1945. b) UU No 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. c) UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. d) UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. e) UU No 36 tentang Tenaga Kesehatan. f) Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Covid-19.⁹

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum. Hal ini serupa dengan Pasal 5 ayat (1) UU No. 39/1999 tentang HAM yang juga menyebutkan bahwa setiap orang diakui sebagai manusia pribadi yang

⁸ Susanto dkk., *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Dalam Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid 19 Ditinjau Dari Sudut Pandang Hukum Administrasi Negara.*

⁹ Susanto dkk.

berhak menuntut dan memperoleh perlakuan serta perlindungan yang sama sesuai dengan martabat kemanusiaannya di depan hukum.

Pasal 27 ayat (1) UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Diperkuat dengan Pasal 57 huruf a UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan yang juga menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.

Pemberian insentif bagi Medis sejatinya telah termaktub dalam peraturan perundang-undangan. Pasal 8 UU no. 4 tahun 1984 mengamanatkan bahwa setiap orang yang mengalami kerugian harta benda akibat upaya penanggulangan wabah dapat diberikan ganti rugi. Peraturan tersebut juga secara khusus menyebutkan bahwa para petugas yang melaksanakan upaya penanggulangan wabah dapat diberikan penghargaan atas risiko yang ditanggung dalam melaksanakan tugasnya. Pelaksanaan pemberian ganti rugi dan penghargaan tersebut akan diatur dalam suatu Peraturan Pemerintah. Oleh karena itu, pemberian insentif bagi tenaga kesehatan merupakan upaya penghargaan yang sepatutnya diberikan karena telah berupaya secara langsung dan terlibat secara aktif dalam upaya penanganan wabah pandemi Covid-19 ini. Ketentuan

mengenai insentif bahkan telah diatur dalam Pasal 31 ayat (1) huruf b UU No.20/2013 menyatakan bahwa setiap mahasiswa berhak memperoleh insentif di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran bagi Mahasiswa program dokter layanan primer, dokter spesialis-sub spesialis, dan dokter gigi spesialis-subspesialis. Selanjutnya, hak untuk mendapatkan imbalan yang adil dan layak dalam hubungan kerja yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi warga negara tertuang pada Pasal 28 D ayat (2) UUD RI 1945. Hal tersebut sejalan dengan yang diamanatkan Pasal 4 huruf (a) sampai (d) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.¹⁹ Secara spesifik, medis sebagai profesi berhak untuk mendapatkan hak kesejahteraan dalam bentuk imbalan dari layanan jasa, baik itu layanan jasa praktik mandiri maupun jasa pelayanan di instansi pemerintah tempatnya bekerja, telah diamanatkan dalam Pasal 36 butir (c) Undang-Undang Keperawatan. Hak yang terkait dengan pekerjaan dan penghidupan yang layak, hak pengakuan, perlindungan, dan kepastian hukum, serta hak atas kesejahteraan yang diamanatkan oleh pasal perundang-undangan di atas, dirasa belum cukup mampu mengakomodir secara menyeluruh.

A. Landasan Teori

1. Teori Hukum H.L.A Hart

Herbert Lionel Adolphus Hart (1907-1999) adalah filsuf hukum yang memiliki peranan penting pada abad ke 20. Positivisme kalsik yang mendalihkan bahwa hukum adalah perintah yang kemudian dikenal dengan

'*command theory*'. Hart mengkritik teori komando Austin yang tidak membedakan konsep diwajibkan untuk (*was obliged*) dan memiliki kewajiban (*had on obligation*) dengan baik. Akibatnya Austin erujuk kedaulatan individu sebagai basis validasi hukum. Basik tersebut rapih, tidak menjamin ketahanan dan keberlangsungan hukum. Hal ini membuat Hart menawarkan sistem hukum sebagai peraturan, primer dan sekunder.

Layanan kedokteran merupakan suatu sistem yang kompleks dan rentan akan terjadinya kecelakaan, sehingga harus dilakukan dengan penuh hati-hati oleh orang-orang yang kompeten dan memiliki kewenangan khusus untuk itu. Upaya meminimalkan tuntutan hukum terhadap rumah sakit beserta stafnya pada dasarnya merupakan upaya mencegah/mengelola risiko dengan berorientasikan kepada keselamatan pasien. Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak.

Selain itu jalinan komunikasi antara kedua belah juga senantiasa dijaga, hal ini dimaksudkan untuk meminimalisir terjadinya tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang mahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan dari penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kerugian pasien. Selain itu tanggung jawab pemerintah dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan adalah menyempurnakan Undang-Undang Tentang

Kesehatan dan Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam bentuk pembuatan aturan-aturan pelaksana, karena hingga saat ini Indonesia belum memiliki standar pelayanan medik dan standar profesi kedokteran yang memadai. Dengan demikian maka perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan akan terwujud.

Puskesmas Pringapus selain memberikan hak pasien sesuai dengan aturan yang berlaku, juga harus senantiasa menjaga keselamatan pasien sesuai dengan standar keselamatan pasien, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan Puskesmas Pringapus ke Pasien tidak timbul masalah.⁵⁹

A. Hambatan dalam memberikan perlindungan hukum tenaga kes di Puskesmas Karang Malang kecamatan Mijen Kota Semarang

Kewajiban merupakan adalah suatu bentuk pertanggungjawaban yang harus dipenuhi oleh semua pihak dalam rangka menjalankan peraturan atau perjanjian yang telah disepakati Bersama. Kewajiban mutlak harus dipenuhi untuk menghindari terjadinya permasalahan sengketa. Pengertian umum kewajiban merupakan tindakan seseorang dalam upaya tanggungjawab atas persoalan tertentu mengenai moral maupun hukum.

Dalam kehidupan manusia, hak dan kewajiban merupakan sesuatu yang harus berjalan bersamaan dan seimbang. Kewajiban merupakan

⁵⁹ Siti Fatimah, A.M. *Wawancara Pribadi*, Humas Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang, Senin, 26 Juli 2021

sesuatu yang wajib dilaksanakan atau suatu keharusan. Kehidupan bernegara tidak dapat berjalan dengan lancar jika warga negara tidak melaksanakan kewajiban sebagai warga negara. Sebagai aturan yang mengikat, kewajiban yang dilaksanakan secara otomatis akan mendapat suatu hak . Pelaksanaan dari penjabaran pengertian hak dan kewajiban akan menciptakan kehidupan berbangsa dan bernegara yang teratur dan berimbang.

Dalam hubungannya secara sosial, seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun jiwa identik dengan sebutan pasien. Kebutuhan penanganan khusus diperlukan oleh seseorang yang mengalami masalah kesehatan tersebut, baik dari pelayanan instansi kesehatan maupun dari seorang profesional yang mempunyai kompetensi dalam bidang kesehatan seperti dokter, paramedis, bidan maupun seorang psikiater. Pasien merupakan seseorang yang menderita sakit baik itu sakit dirasakan oleh fisiknya maupun sakit yang dirasakan oleh pikirannya bahkan mungkin antara fisik dan pikirannya menjadi satu mengalami gangguan kesehatan secara bersamaan.

Perlindungan hukum kepada pasien merupakan hak asasi manusia yang di lindungi hukum oleh Negara. Perlindungan hukum yang diberikan tenaga kesehatan oleh Puskesmas Karang Malang kecamatan Mijen Kota Semarang merupakan bentuk kewajiban Negara, yaitu sebagai berikut :⁶⁰

(1) kewajiban untuk menghormati,

⁶⁰ Ibid

(2) kewajiban untuk memenuhi dan

(3) kewajiban untuk melindungi.

Hak dan kepentingan tenaga kesehatan selaku pihak yang memberikan layanan medis telah dilindungi dan diatur oleh undang-undang di antaranya dalam pasal 56-58 Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan pasal 52 Undang Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Secara khusus hak pasien di rumah sakit diatur dalam pasal 32 Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit. Diantara sekian banyak hak pasien, keselamatan pasien merupakan salah satu isu yang cukup serius dan paling utama.

Hambatan yang ditemui penulis dalam melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Karang Malang Kecamatan mijen kota Semarang, mengenai hambatan dalam memberikan perlindungan hukum kepada pasien yaitu sebagai berikut :⁶¹

1. Puskesmas tidak mempunyai media tempat keluhan pasien mengenai hak dan kewajiban pasien yang telah di atur dalam undang-undang kesehatan
2. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai hak dan kewajiban sebagai pasien, bahwa hak dan kewajiban mereka telah diatur dalam undang-undang kesehatan

⁶¹ Ibid

3. SOP tidak up date untuk kepentingan penyelenggaraan vaksin covid 19 atau memiliki tetapi tenaga medis tidak mencukupi waktunya untuk sosialisasi tentang SOP
4. Standar mutu tenaga medis perlu di tingkatkan

B. Solusi dalam Perlindungan Hukum Tenaga kesehatan di Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen Kota Semarang

Dalam upaya menjamin terlindunginya hak tenaga kesehatan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan tata kelola yang baik dan tata kelola klinis yang baik, maka Puskesmas Karang Malang berkewajiban membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyusun standart pelayanan dan melaksanakan peraturan interal Puskesmas.

1. Puskemas harus memiliki media penyampaian saran dan keluhan

Puskemas Karang Malang harus memiliki media penyampaian saran atau keluhan bagi pengguna jasa pelayanannya. Bentu beragam mulai dari kotak saran konvensional, nomor telepon untuk mengirim sms pengaduan hingga alamat email dan menyediakan petugas yang khusus.

menanggapi keluhan pasien, waktu yang diperlukan rumah sakit untuk untuk menindak lanjuti satu keluhan yang masuk bervariasi tergantung tingkat urgensi masalah tersebut.

Forum yang digunakan untuk membahas keluhan yang masuk adalah rapat mingguan yang dihadiri oleh direktur pelayanan medik, kepala bagian perawatan, kepala ruangan dan beberapa staf medik fungsional. Keluhan pasien dengan tingkatan tertentu biasanya dibicarakan hingga tingkat direksi. Beberapa petugas menyebutkan bahwa keluhan yang rentan berlanjut ke ranah hukum biasanya diperlakukan seperti itu.

Pasien atau pengguna jasa Puskesmas, khususnya di Puskesmas Karang Malang, Kecamatan Mijen, Kota Semarang tidak mendapatkan hak-haknya sebagai pasien baik itu karena kelalaian atau kesengajaan tenaga kesehatan, maka pihak Puskesmas wajib bertanggung jawab atas kerugian pasien tersebut. Untuk mengetahui keluhan pasien terhadap pelayanan rumah sakit ataupun pemenuhan hak pasien, biasanya di beberapa Puskesmas besar terdapat Unit Pengaduan Pasien yang berfungsi sebagai tempat mengadu para pasien atas tindakan kelalaian atau kesengajaan tenaga kesehatan maupun ketidakpuasan atas pelayanan Puskesmas. Pada tahapan ini, temuan di lapangan menunjukkan bahwa dalam system sosial yang ada, masyarakat masih menganggap kedudukan dokter dan tenaga medis lebih superior sehingga ada rasa segan mengungkap ketidakpuasan yang sebenarnya dirasakan.

2. Memberikan pengetahuan pasien tentang hak dan kewajiban

Upaya perlindungan hukum terhadap hak tenaga Kesehatan di Puskesmas Karang Malang dalam implementasinya tidak sekedar diperlukan hukum normatif. Karakter masyarakat sebagai pasien beragam disetiap daerah. Pengetahuan secara common sense membentuk epistemologi pasien tentang hak terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Hak atas dasar pengetahuan common sense ini yang dipegang masyarakat, dan setiap kebudayaan memiliki pengetahuan common sense masing-masing. Setiap pasien memiliki pemahaman yang berbeda mengenai hak pasien di rumah sakit. Bahasa awam masyarakat sering kali menyamakan hak dengan harapan. Ketika pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak sesuai dengan harapan, maka sering kali ada tuntutan pelanggaran hak pasien.

Pengetahuan yang kurang lengkap mengenai hak pasien yang kemudian memunculkan masalah dalam upaya penegakan hak pasien di rumah sakit. Banyak rumah sakit karena undang-undang telah mewajibkan, memasang poster maupun pengumuman mengenai hak-hak pasien di rumah sakit. Akan tetapi sangat sedikit pasien ataupun keluarga pasien yang secara khusus mau membaca dan mempelajarinya.

3. Menerapkan SOP (Standart Operational Procedure)

Dasar etik hubungan dokter dan pasien di rumah sakit adalah rasa percaya. Rasa percaya ini dibangun atas dasar profesionalisme rumah sakit dan tenaga medis. Dalam penelitian ini akuntabilitas

pelayanan di rumah sakit dilihat dari faktor ketersediaan dan pelaksanaan SOP (Standart Operational Procedure), mutu pelayanan, dan adanya sistem tanggung gugat rumah sakit.

Kewajiban dokter dalam pelayanan kesehatan kepada pasien adalah melakukan upaya medis yang berkualitas sesuai dengan standar (Standart Operational Procedure) yaitu suatu tingkatan kualitas yang menggambarkan telah diterapkannya ilmu, keterampilan, pertimbangan dan perhatian yang layak sebagaimana yang dilakukan oleh kebanyakan dokter dengan keahlian sama ketika menghadapi situasi yang sama pula.

Hal ini mengandung implikasi etik bahwa dokter harus memberikan pelayanan medic terbaik kepada pasien sesuai kompetensinya. Setiap tindakan medis di rumah sakit memiliki standar prosedur operasional untuk menjamin bahwa tindakan medis yang dilakukan memiliki dasar profesional sekaligus untuk menghindari terjadinya kelalaian medis. SOP merupakan pedoman yang dijadikan rujukan untuk melakukan tindakan medis. Setiap rumah sakit yang menjadi subjek penelitian ini telah memiliki SOP untuk setiap tindakan medis.

4. Meningkatkan Standar mutu tenaga medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 755/MENKES/PERIV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di rumah Sakit mengamanatkan bahwa setiap rumah sakit harus membentuk komite medik.

Tugas komite medik di rumah sakit adalah:

- a) Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b) Memelihara mutu profesi staf medis; dan
- c) Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Kredensial merupakan semacam audit serta evaluasi kewenangan klinis seorang dokter, sehingga dokter melakukan tindakan medis sesuai dengan kemampuannya. Tujuannya adalah menjamin bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien merupakan pelayanan yang bermutu. Pasien mendapat pelayanan dari dokter yang sudah ditapis sehingga mendapatkan pelayanan yang terbaik.

Tujuan menjaga mutu pelayanan medis ini bukan tanpa kendala. Ada banyak faktor yang ditemukan dilapangan yang menyebabkan fungsi jaminan mutu pelayanan yang menjadi tanggung jawab komite medik tidak optimal. Beberapa faktor tersebut adalah:

1. Anggapan dokter bahwa audit medik dan kredensial merupakan penilaian kinerja. Sikap ini banyak ditemukan pada dokter senior. Rekredensial kadang dianggap sebagai ketidakpercayaan manajemen rumah sakit terhadap kemampuan dokter.
2. Ditemukan masih ada komite medik yang merasa canggung untuk merekredensial dokter senior
3. Untuk rumah sakit umum daerah, penempatan tenaga medis disebuah rumah sakit ditentukan oleh pemerintah daerah. Rumah sakit tidak bisa merekrut langsung sehingga proses kredensial tidak

berjalan. Rumah sakit banya bisa membatasi kewenangan klinik seorang tenaga medisnya.

4. Untuk rumah sakit swasta banyak yang tidak memiliki dokter spesialis tetap. Dokter spesialis diambil dari rumah sakit lain sebagai dokter tamu. Rekredensial sulit dilakukan untuk dokter tamu karena mereka tidak terikat secara langsung kepada rumh sakit

5. Evaluasi terhadap upaya pemenuhan hak pasien

Tidak mudah untuk mengetahui apakah hak tenaga kesehatan telah terpenuhi sesuatu yang diamanatkan dalam UU 44/ 2009. Rumah sakit/puskesmas menilai bahwa adanya pelanggaran hak dapat dilihat dari aduan yang diterima oleh manajemen. Memang tidak semua aduan yang masuk berarti ada pelanggaran hak pasien. Bisa saja terjadi pelanggaran hak pasien namun pasien sendiri tidak menyadarinya sehingga tidak ada aduan kepada pihak rumah sakit. Setidaknya aduan yang masuk adalah salah satu cara untuk mengetahui apabila pasien merasa haknya tidak terpenuhi.

Tidak dapat dipungkiri hubungan dokter dan pasien yang kami temui kebanyakan masih menganut pola paternalistik, membuat pasien merasa segan untuk menyampaikan ketidakpuasannya pada pihak rumah sakit. Pasien Jamkesmas atau Jamkesda yang pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah, merasa bahwa mereka seharusnya tidak banyak menuntut kualitas pelayanan karena tidak sepeser pun mereka

mengeluarkan biaya untuk pengobatannya. Pasien yang berobat dengan pembiayaan sendiri atau ditanggung asuransi swasta, juga masih enggan mengeluhkan ketidak puasannya karena khawatir malah mendapat perlakuan yang diskriminatif dari rumah sakit.

Perasaan dimana pasien ada di posisi yang lebih membutuhkan pertolongan membuat pasien mengambil sikap 'aman' agar tetap mendapat pelayanan kesehatan, seperti apapun bentuknya. Hal serupa dijumpai di seluruh rumah sakit yang menjadi subyek penelitian, baik rumah sakit pemerintah yang didominasi oleh pasien tanggungan negara maupun rumah sakit swasta yang lebih banyak menggunakan biaya pribadi sebagai sumber pendanaan pengobatannya. Lebih ekstrem, ada sebagian pasien yang menyatakan bahwa lebih baik melampiaskan ketidak puasannya melalui media massa agar lebih diperhatikan oleh pihak rumah sakit.

BAB V

P E N U T U P

A. Simpulan

1. Pelaksanaan pelayanan kesehatan hal yang sangat penting dalam menunjang kepuasan pasien perlu di perhatikan tenaga kesehatan, hal tersebut sudah diatur dalam pasal 54 UU kesehatan tentang pemberian pelayanan kesehatan yaitu: penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bertanggung jawab, aman, bermutu sertamerata dan non diskriminatif; Manajemen Puskesmas Pringapus sebagai pemberi pelayanan kesehatan telah membuat aturan berupa Standar Operasional Prosedur tindakan dan kegiatan yang berhubungan dengan pasien. Perlindungan hukum dengan memakai instrument perundang-undangan yaitu dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu: memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit, memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien, memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi, memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard profesi dan standard prosedur operasional, memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
2. Hambatan yang ditemui penulis dalam melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Karang Malang Kecamatan Mijen kota Semarang, mengenai

hambatan dalam perlindungan hukum terhadap tenaga medis pada saat pandemi covid 19 yaitu sebagai berikut :

- a. Puskesmas tidak mempunyai media tempat keluhan pasien mengenai hak dan kewajiban pasien yang telah di atur dalam undang-undang kesehatan
- b. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai hak dan kewajiban sebagai pasien, bahwa hak dan kewajiban mereka telah diatur dalam undang-undang kesehatan
- c. Tidak memiliki SOP atau memiliki tetapi tenaga medis kurang paham tentang SOP
- d. Standarmutu tenaga medis perlu di tingkatkan

3. Solusi dalam mengatasi hambatan

- a. Puskesmas memiliki media penyampaian saran dan keluhan
- b. Memberikan pengetahuan pasien yang kurang tentang hak dan kewajiban
- c. Menerapkan SOP (Standart Operational Procedure)
- d. Meningkatkan Standar mutu tenaga medis
- e. Evaluasi terhadap upaya pemenuhan hak pasien

B. Saran

1. Hak pasien harus benar-benar di perhatikan dan penuhi oleh pihak puskesmas, khususnya Puskesmas Pringapus, sesuai dengan amanat undang-undang hak asasi manusia dan undang-undang kesehatan
2. Campur tangan pemerinlah dalam hal pemahaman serta kesadaran atas resiko pandemi covid 19 secara rutin harus dilakukan. Hal ini

dimaksudkan untuk menyeimbangkan kembali pola hubungan pasien dan dokter yang berpengaruh pada hubungan hukum yang akan terjadi atasnya. Dengan demikian, pengawasan melekat yang dilakukan dari pihak pasien maupun sesama petugas kesehatan dapat membuat proses perlindungan hukum ini berkesinambungan sekaligus meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan, dokter pada khususnya.

3. Pemerintah harus memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis yang hak-haknya tidak dipenuhi oleh pihak penyelenggara kebijakan, padahal kewajiban mereka telah dipenuhi oleh tenaga kesehatan.

LAMPIRAN

Indikator Perlindungan Tenaga Kerja Di Masa Pandemi	Kisi-kisi Pertanyaan
Ketersediaan APD	1. surgical mask selalu tersedia
	2. respirator N95 selalu tersedia dan memadai untuk semua petugas kesehatan
	3. Goggles selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	4. Face shield selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	5. examination gloves selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	6. surgical gloves selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	7. gaun sekali pakai selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	8. coveral medis selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	9. Heavy duty apron selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
	10. waterproof boots selalu tersedia dan cukup memadai untuk semua petugas kesehatan
Jam Kerja	1. Jam kerja Anda menjadi lebih panjang semenjang masa pandemi?
	2. Jam kerja yang panjang sebanding dengan imbalan yang anda dapatkan
	3. penambahan jam kerja menjadikan anda kelelahan sehingga konsentrasi menurun
	4. Saat jumlah pasien meningkat jam kerja anda semakin panjang
	5. saat jumlah pasien menurun jam kerja anda kembali normal
Keadilan dari instansi/pasien	1. jam kerja yang diberikan instnasi adil
	2. beban kerja yang sesuai dengan kemampuan
	3. Kompensasi yang diterima sesuai dengan beratnya beban kerja yang telah dilakukan
	4. pimpinan memastikan mendengarkan kekhawatiran karyawan sebelum membuat

	keputusan
	5. semua keputusan pekerjaan diterapkan secara konsisten kepada seluruh karyawan dan pegawai yang bertugas
	6. karyawan diperbolehkan untuk tidak sepakata dengan keputusan pekerjaan yang dibuat oleh pimpinan
	7. petugas kesehatan mendapatkan perlakuan adil dari pasien
	8. petugas kesehatan berhak menunda pelayanan hingga pasien memberikan informasi yang dibutuhkan

Daftar Pustaka

- Ali Achmad, *Mengungkap Tabir Hukum*, PT. Gunung Agung Tbk, Jakarta, 2002
- Adisasmito, Wiku, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapannya di Indonesia*, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI, 2008
- Az Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Diadit Media, Jakarta
- Abbas, Jimly Asshiddiqie dan Hafid, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Cetakan ke- 5, Kharisma Putra Utama, Jakarta, 2009
- Achmadi, Cholid Narbuko dan Abu, *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, 2012
- Akbar, Husaini Usman dan Purnomo Setyadi, *Metodologi Penelitian Sosial*, Bumi Aksara, Jakarta, 2011

- A. Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2009
- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
- A.Z. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*, Diadit Media, Jakarta, 2001
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Chandrawila, Wila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung. 2001
- Denny, J. A., *Menjadi Indonesia tanpa Diskriminasi*, ctk. Pertama (Jakarta: Gramedia,2013)
- Dj, Gunawan, *Perlindungan Hukum Hak Penangkapan Ikan Nasional Tradisional Di Kabupaten Majenne*, Makassar, 2005
- D. Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 1999
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996
- Dedi Afandi, *Hak atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Makalah Dipresentasikan Seminar KOMNAS HAM-PWI Sumatera Selatan di Palembang
- Deddy Rasyid, *Perbuatan Malapraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana di Indonesia*, Tesis, UI 2004 Departemen Kesehatan RI, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta, 1999

- _____, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin*, Jakarta, 2006
- D. Effendi, Mansyur, *Dimensi dan Dinamika Hak Asasi Manusia Dalam Hukum Nasional dan Internasional*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1994, hlm 68.
- F. Efendi, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009
- F. Tjiptono & Diana, *Total Quality Manajemen*, Edisi IV, Andi Offset. Yogyakarta, 2001
- Fred Amien, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991
- Herlambang, Susatyo, *Etika Profesi Kesehatan*, (Yogyakarta : Gosyen Publishing, 2011)
- Hadjon, Philipus M, *Perlindungan Hukum bagi Masyarakat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1978
- Hadi Setia Tunggal, *Undang-Undang Praktek Kedokteran Beserta Peraturan Pelaksanaannya*, Harvarindo, Jakarta, 2007
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984
- _____, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992
- Iskandar, Pranoto, *Hukum HAM Internasional*, ctk. Pertama (Jakarta: IMR Press, 2012)
- Indar, *Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan*, Makassar, Masagena Press, 2014

- J. Supranto, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001
- Janus Sidabalok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia, Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006
- John M. Echols & Hasa Sadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, Gramedia, Jakarta, 1986
- Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, 2002
- Lopa, Baharuddin, *Al-Qur'an dan Hak Asasi Manusia*, Yogyakarta : Dana Bhakti Prima Yasa, 1996
- MD, Moh. Mahfud, *Dasar Dan Struktur Ketatanegaraan Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta, cet.ke-2, 2001
- M. Sofyan Lubis dan Muhammad Harry, *Konsumen dan Pasien Dalam Hukum Indonesia*, Liberty, Yogyakarta, 2008
- Maria SW Sumardjono, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1997
- Merkouris A, Lanara V. Ifantopoulos and C. Lemonidou. Patient Satisfaction, a Key Concept for Evaluating and Improving Nursing Practice. Journal of Nursing Management. 1999

- Moeljatno, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Cetakan Kedua Puluh Dua, Edisi Baru, Jakarta, 2003
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005
- Moh. Yasir Alimi, Dkk, *Advokasi Hak-hak Perempuan, Membela Hak Mewujudkan Perubahan*, LkiS, Yogyakarta, 1999
- Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2005)
- Pudjiarto, Harun, *Hak Asasi Manusia*, Andi Offset, Yogyakarta, 1999
- Philip Kotler, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Millennium, Prenhallindo, Jakarta, 2000
- Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2008
- Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007
- Rhona K.M Smith, et. al., *Hukum Hak Asasi Manusia*, ctk. Pertama (Yogyakarta: Pusat Studi Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia, 2008)
- Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, PT Aditya Bakti, Bandung, 2000
- Riyadi, Knut D Asplun, Suparman Marzuki, Eko (editor), *Hukum Hak Asasi Manusia*, (Yogyakarta:PUSHAM UII, 2008)
- Rawls, John *Teori Keadilan*, ctk. Pertama (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006)
- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Cetakan Ketiga Puluh Lima, Edisi Revisi, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004

- Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 2001
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, 2003
- _____, *Hukum Administrasi Negara*, Ed. Revisi, Cetakan ke-6, PT. Radja Grafindo Persada, Jakarta, 2011
- Sembiring, Sentosa, *Undang-Undang RI No. 39 Tahun 1999*, Nuansa Mulia, Bandung, 2006
- Solahuddin, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Visimedia, Jakarta, 2007
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermasa, Bandung, 1990
- Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Suatu Pengantar, Liberty, Yogyakarta, 1996
- Sunarto Adi Wibowo, *Pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam Kontrak Teraupetik (Studi Kasus Antara Rumah Sakit dan Pasien di R.S.U. Dr. Pirngadi, R.S.U. Haji dan R.S.U. Sundari)*, Tesis, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, 2005
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008
- Sudrajat, H. Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik, *Hukum Administrasi Negara Dan Kebijakan Pelayanan Publik* (Cet. I. Bandung : Nuansa. 2009)
- Sutrisno Hadi, *Metode Research I*, Yogyakarta, 1985

- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Universitas Indonesia Press, 1984
- Soewono, Hendrojono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Surabaya, Srikandi.2007
- Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama. PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, 2010
- Totok T. Suriatmadja dan M. Faiz Mufdi, *Aspek Tanggung Jawab Perdata Dalam Hukum Kesehatan Terutama Dalam Malpraktek, Makalah pada Seminar Sehari Penegakan hukum Terhadap Malpraktek, Kerjasama IKAHI dan IDI Cabang Sekayu*, di Sekayu, 27 Mei 2006
- Trini Handayani, *Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia*, Cetakan Ke-1, CV. Mandar Maju, Bandung, 2012
- Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002 Wila Candrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001
- Waluyo, Bambang, *Penelitian Hukum DalamPraktek*, SinarGrafika, Jakarta, 1991
- Zaidan, M.Ali, *Menuju Perubahan Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta,2015
- Blogspot.com/2010/04/Pelayanan-Kesehatan
<http://woocara.blogspot.com/2015/10/pengertian-ham-macam-macam-ham-contoh-pelanggaran-ham.html>
- <https://rahmanjambi43.wordpress.com/2015/02/06/makalah-teori-keadilan/>

[pengertian-ham.html](#), 2019

<https://www.gurupendidikan.co.id/hak-asasi-manusia/>

<https://penerbitbukudeepublish.com/materi/pengertian-ham/>

<https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5600613/hak-asasi-manusia-pengertian-macam-macam-dan-contoh-pelanggaran-ham>, Fahri , detikEdu

<https://penerbitbukudeepublish.com/materi/pengertian-ham/>.Ridwan Karim

<http://woocara.blogspot.com/2015/10/pengertian-ham-macam-macam-ham-contoh-pelanggaran-ham.html>

<http://prasko17.blogspot.com/2013/04/pengertian-hak-dan-kewajiban-pasien.html?m=1>

<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/18/pengertian-pasien/>

<https://www.detik.com/edu/detikpedia/d-5600613/hak-asasi-manusia-pengertian-macam-macam-dan-contoh-pelanggaran-ham>, Fahri Zulfikar, DetKE

<https://bit.ly/1x662ml> dan <https://bit.ly/1G7GIMI>

Undang undang nomor 36 tahun 2009, tentang Kesehatan

Undang-undang nomor 44 tahun 2009, tentang Rumah sakit

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 755/MemKes/Per/fV/20 1 1 tentang

Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1 691/MenKes!Per/VII/201 1 tentang

Keselamatan Pasien Rumah Sakit Undang-Undang no. 29 Tahun 2004 :

Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran

Ketetapan-Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Hasil

Sidang Istimewa Tahun 1998, Jakarta : Panca Usaha, 1998

