

ETIKOLEGAL HAK MENOLAK PERAWATAN PADA MASA PANDEMI: PERTENTANGAN HAK INDIVIDU DAN MASYARAKAT

Hari Pudjo Nugroho

Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia Wilayah Jawa Timur

E-mail: drg.hpn@gmail.com

Masuk : 15-03-2021	Penerimaan : 17-04-2021	Publikasi : 18-04-2021
--------------------	-------------------------	------------------------

ABSTRAK

Di masa pandemic covid19 yang penularannya sangat mudah ditransmisikan antar manusia, hak pasien untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh pengobatan maupun perawatan pada dirinya ditiadakan karena demi melindungi hak orang lain dan masyarakat agar tidak tertular pasien tersebut. Hak pasien dalam berpartisipasi dikecualikan apabila pasien menderita penyakit yang penyakitnya dikategorikan cepat penularannya atau pasien dalam kondisi tidak cakap untuk membuat keputusan. *Hak partisipatif pasien untuk menolak atau menerima sebagian atau seluruh perawatan yang akan diberikan kepadanya menjadi dasar dari hak-hak lainnya yang diatur oleh undang-undang. Hak partisipatif pasien tidak menghilangkan tanggungjawab pasien untuk tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Tanggungjawab pasien ini sudah diatur dalam peraturan perundangan yang ada, bahkan sampai penjeratan pidana yang sifatnya ultimum remidium. metode pendekatan undang-undang (statute approach) dan pendekatan konseptual-eklektik (eclectics- conceptual approach) terhadap Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana mengatur tentang norma pencegahan penularan wabah penyakit. untuk selanjutnya memberikan catatan kritis bagi penorma dan implementasi hukumnya yang diharapkan dapat memberikan keadilan terhadap kepentingan hukum individu dan masyarakat.*

Kata Kunci: Hak; Partisipatif; Pasien; Kewajiban.

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, where transmission is effortless to transmit between humans, the patient's right to accept or refuse part or all of the treatment or treatment for himself is abolished because it is to protect the rights of others and the community so as not to become infected by these patients. The patient's right to participate is excluded if the patient is suffering from a disease categorized as fast-spreading. The patient is in a condition of incapability to make decisions. The patient's participatory right to refuse or accept part or all of the treatment to be given to him or her forms the basis of other rights provided for by law. The patient's participatory right does not eliminate the patient's responsibility not to transmit the disease to others. The burden of this patient has been regulated in the existing laws and regulations, even up to maximum remedial punishment. Statute approach and conceptual-eclectic (approach eclectics- conceptual approach) to Law Number 36 of 2009 concerning Health regarding the norms of preventing the transmission of disease outbreaks. To further provide a critical note for normalization and implementation of the law, which is expected to provide justice for the legal interests of individuals and society.

Keywords: Rights; Participatory; Patient; Obligation.

A. PENDAHULUAN

Undang-undang telah secara rigid mengatur tentang perilaku dan norma-norma yang seharusnya berlaku pada masyarakat. Hal ini mutlak diperlukan demi adanya ketertiban dan pemenuhan hak-hak, baik hak masyarakat pengguna layanan kesehatan maupun hak tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan. Hak timbul karena adanya kewajiban orang lain, demikian pula kewajiban timbul karena adanya hak orang lain yang harus dipenuhi. Hal ini adalah keseimbangan yang tidak boleh dilanggar, karena ketidakseimbangan antara hak dan pemenuhan kewajiban akan menimbulkan keadaan yang tidak adil, bahkan menuju pada *chaos*.

Keseimbangan antara hak dan kewajiban sebagaimana diuraikan di atas tampak pada fenomena dewasa ini, yaitu pada wabah pandemi covid-19, dimana terdapat gesekan atau benturan antara hak individu dan hak masyarakat. Hak individu yang dimaksudkan misalnya terkait hak untuk beraktivitas dengan bebas terutama dalam pemenuhan hak ekonomi, sedangkan hak masyarakat misalnya hak perolehan lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan sebagaimana diharapkan dalam lingkup pribadi, komunitas, dan sosial.

Pandemi covid-19 tidak hanya melanda Indonesia, tetapi meliputi penjuru dunia. Masyarakat senantiasa diingkupi rasa cemas apabila terjangkit penyakit yang dapat berujung pada kematian. Data sampai bulan Juni 2020 telah terdapat 6,9 juta kasus aktif dengan tingkat kematian 400 ribu meninggal dan angka kesembuhan mencapai 3,4 juta jiwa. Kenyataan ini sebenarnya kalau diukur probabilitas kesembuhan, tidak sedemikian besar. Covid-19 bisa dikatakan masih tidak semenakutkan *Black Death* yang melanda *Wittenberg* pada tahun 1527, atau *The Plague of Cyprian* (wabah Cyprian) pada abad 249-262 Masehi yang mencetak angka kematian 5000 kematian per hari, dan wabah-wabah lain diseluruh dunia.

Penyakit akibat covid-19 ini termasuk *self limiting disease* yang memungkinkan untuk tubuh menumbuhkan antibody dengan sendirinya didalam tubuh manusia, seperti umumnya penyakit dengan gejala yang mirip dengan flu-flu pada umumnya. Layaknya virus influenza penyebaran covid19 ini

menjadi sesuatu yang sangat ditakuti oleh masyarakat, karena demikian mudahnya virus ini ditransmisikan antar manusia satu dengan manusia lainnya.

Perbedaan spesifik tampak karena covid-19 ini juga menyerang sistem pernapasan manusia yang paling esensial, yaitu paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia dari tingkat yang paling ringan sampai kondisi yang terberat.

Dampak dari transmisi yang begitu mudah dalam penyebaran virus ini yang menyebabkan masyarakat menjadi resah dan khawatir. Kondisi yang memprihatinkan muncul di beberapa tempat di Indonesia atas adanya masyarakat yang sudah terdiagnosa sebagai positif covid-19 diusir dari lingkungannya. Tidak sedikit masyarakat yang berbuat ekstrim sampai dengan menolak jenazah penderita covid-19 untuk dikuburkan di area tempat tinggalnya. Tidak sedikit petugas tenaga kesehatan di rumah sakit yang melayani pasien covid-19 mengalami pengusiran dari tempat kost atau dari tempat tinggalnya. Hal ini semua dikarenakan tidak adanya sosialisasi secara tepat dan benar, sehingga masyarakat tidak teredukasi. Dampaknya, muncul kekhawatiran yang sangat berlebihan terhadap penyebaran virus ini beserta muncul berbagai kebijakan yang segera harus ditetapkan untuk percepatan penanganan penyebaran virus ini.

Pemerintah sebagai pembuat, pelaksana dan pengawas regulasi-pun telah menetapkan hal-hal menyangkut tentang perlindungan masyarakat dari dampak dan penyebaran penyakit menular, yang merupakan upaya Pemerintah untuk memenuhi kewajiban negara dalam hal melindungi masyarakat atau pasien yang menderita penyakit menular tersebut. Segala sesuatu harus dipertimbangkan secara matang dan terukur, sehingga regulasi tersebut menjadi panduan untuk mencapai keadilan sebagai perwujudan hak konstitusional yang harus didapatkan oleh pasien maupun masyarakat.

Regulasi yang dibuat oleh pemerintah juga harus mempertimbangkan nilai-nilai etika yang seharusnya terkandung didalam setiap jenis regulasi yang dibuat, tidak terkecuali regulasi tentang kesehatan. Salah satu yang sering menjadi rujukan karena dianggap memiliki daya paksa untuk mengendalikan penyebaran covid-19, yaitu Pasal 56 ayat (2) huruf a Undang-Undang 36 tahun

2009 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Kesehatan). Pasal ini menjadi pembatas hak pasien sekaligus menjadi upaya agar tercipta perlindungan bagi masyarakat dari kemungkinan tertularnya penyakit akibat tertular dari penderita.

Maka dari latar belakang di atas munculah suatu permasalahan yang perlu dikaji, yaitu Bagaimanakah aspek hukum pencegahan penularan wabah penyakit menular Indonesia, khususnya yang diatur dalam Pasal 56 UU Kesehatan? Dan Bagaimanakah aspek etika, hukum dan keadilan yang terkandung dalam Pasal 56 UU Kesehatan?

B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan undang-undang (*statute approach*) terhadap UU Kesehatan untuk mengkaji ratio legis ditetapkannya norma pencegahan penularan wabah penyakit sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 56 UU *a quo*. Berikutnya dengan pendekatan konseptual-eklektik (*eclectics- conceptual approach*) mengkaji aspek etika, hukum dan keadilan dalam pasal 56 tersebut, untuk selanjutnya memberikan catatan kritis bagi penormaan dan implementasi hukumnya yang diharapkan dapat memberikan keadilan terhadap kepentingan hukum individu dan masyarakat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek Hukum Pencegahan Penularan Wabah Penyakit Menular di Indonesia

Undang-Undang No 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (yang selanjutnya disebut UU Wabah Penyakit Menular) ditetapkan oleh pemerintah untuk mengatur tentang pengendalian wabah penyakit menular di Indonesia. UU Wabah Penyakit Menular ini bertujuan agar terwujud tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi rakyat Indonesia, karena kesehatan ini merupakan salah satu bagian dari tujuan pembangunan nasional. Kesehatan yang memadai akan meningkatkan produktivitas manusia Indonesia yang berimplikasi pada peningkatan perekonomian negara.

UU Wabah Penyakit Menular ini dibuat untuk merevisi Undang-Undang Nomor 6 tahun 1962 tentang Wabah serta Undang-Undang Nomor 7 tahun 1968 tentang Perubahan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 6 tahun 1962. Pada penjelasan Pasal 5 ayat (1) UU Wabah Penyakit Menular dinyatakan tujuan penanggulangan wabah yaitu:

- a. Berusaha memperkecil angka kematian akibat wabah dengan pengobatan.
- b. Membatasi penularan dan penyebaran penyakit agar penderita tidak bertambah banyak, dan wabah tidak meluas ke daerah lain.

Secara singkat UU Wabah Penyakit Menular ini mengatur tentang Jenis Penyakit yang dapat menimbulkan wabah, Daerah Wabah, Upaya Penanggulanga, Hak dan Kewajiban, dan Ketentuan Pidana. Ketentuan Pidana yang sering dikutip ada pada Pasal 14 UU Wabah Penyakit Menular:

- 1) Barang siapa dengan sengaja menghalangi pelaksanaan penanggulangan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana penjara selama-lamanya 1 (satu) tahun dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah).
- 2) Barang siapa karena kealpaannya mengakibatkan terhalangnya pelaksanaan penanggulngan wabah sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini, diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan dan/atau denda setinggi-tingginya Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).
- 3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah kejahatan dan tindak pidana sebagaimana ayat (2) adalah pelanggaran.

Undang-undang ini secara jelas dan rinci sudah mengatur dan melindungi hak-hak masyarakat agar tidak tertular dari penyakit, bahkan sampai penjeraan yang sifatnya ultimum remidium yaitu pidana penjara, baik oleh karena pelanggaran maupun karena kejahatannya.

Hal yang sama terkait wabah penyakit menular juga diatur dalam Pasal 56 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan). Pasal 56 ini terletak pada Bagian Kedua yang diberi judul Pelayanan Kesehatan, dan Paragraf Kesatu yang berjudul Perlindungan Pasien. Secara lengkap Pasal 56 ini berisi:

- 1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- 2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. Gangguan mental berat.
- 3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan dalam perundang-undangan tersebut secara implisit mengakui adanya hak yang universal bahwa pasien berhak menolak dan menerima segala jenis perawatan yang akan dilakukan pada tubuhnya setelah dia mendapatkan dan memahami secara jelas informasi yang diberikan oleh dokternya yang merawatnya atau tenaga kesehatan lainnya. Hak ini juga diatur dalam pengaturan hubungan yang secara khusus antara dokter atau dokter gigi dengan pasiennya. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut dengan UU Praktik Kedokteran) dicantumkan tentang hak pasien yang fundamental yang sekaligus menjadi kewajiban bagi dokter atau dokter gigi lakukan sebelum melakukan tindakan medis. Pasal ini terdapat dalam Bagian Ketiga tentang Pemberian Pelayanan Paragraf Kedua yang berjudul Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi. Secara lengkap Pasal 45 UU Praktik Kedokteran dinyatakan:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;

- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
 - 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
 - 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Hubungan hukum dokter atau dokter gigi terbingkai dalam suatu perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik ini menjadi menimbulkan konsekuensi hubungan yang timbal balik dari seorang dokter atau dokter gigi dengan pasiennya, maka hak seorang pasien untuk menerima atau menolak, hak untuk berpartisipasi atas keputusan yang harus dia ambil terhadap tubuh dan nyawanya harus didahului oleh kewajiban seorang dokter atau dokter gigi dalam memberikan penjelasan secara lengkap terlebih dahulu. Bahkan kewajiban ini diatur oleh undang-undang dengan menyebutkan syarat minimal hal apa saja yang harus dijelaskan oleh dokter atau dokter gigi kepada pasiennya.

Hak dasar yang dimiliki oleh pasien termasuk pula hak untuk berpartisipasi yang diatur pada perundang-undangan tentang fasilitas pelayanan kesehatan setingkat rumah sakit. Pada Bab VIII tentang Kewajiban dan Hak Bagian ke Empat tentang Hak Pasien Pasal 32 huruf k Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (yang selanjutnya disebut dengan UU Rumah Sakit) dinyatakan secara jelas: “(pasien berhak) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya”. Hak ini melekat pada kewajiban rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk wajib memberikan informasi yang lengkap terlebih dahulu kepada pasien sebagai dasar pasien mengambil keputusan.

Aturan pada Pasal 56 UU Kesehatan ini mengandung norma yang berbeda dengan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 32 huruf k UU Rumah Sakit. Pada pasal 56 UU Kesehatan, hak partisipatif pasien terhadap keputusan atas dirinya sendiri diabaikan demi eksistensi negara dalam menjalankan kewajiban melindungi hak masyarakat untuk tidak tertular dari penyakit yang diderita oleh pasien. Pertanyaan yang lebih mendalam dari adalah: “apakah penolakan tindakan oleh pasien yang menderita penyakit yang mudah menular kepada orang lain serta merta merupakan tindakan yang bisa dimaknai sebagai membahayakan masyarakat dari kemungkinan tertular?”.

UU Praktik kedokteran, dibuat lebih dahulu dari pada UU Rumah Sakit, dan UU Kesehatan. UU Praktik kedokteran ditetapkan sebagai pelaksanaan Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) UUD NRI 1945. UU Rumah Sakit dibuat dengan dasar pertimbangan Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28 H ayat 1, dan Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 , demikian pula UU Kesehatan ditetapkan dengan dasar pertimbangan yang sama. Kajian terhadap dasar yuridis ketiga pasal tersebut sama, tetapi secara substansial merupakan norma yang berbeda dalam hal hak pasien.

UU Kesehatan jelas mengatur bahwa pasien dibatasi haknya ketika pasien tersebut menderita penyakit yang secara cepat dapat menular (Pasal 56 ayat (2) huruf a), meskipun pada ayat 1 di pasal tersebut sudah ditegaskan hak dasar dari pasien, yaitu adanya partisipasi pasien untuk dilibatkan dalam pelayanan kesehatan yang akan dilakukan pada dirinya. Penormaan pada kedua ayat tersebut menimbulkan anasir yang berbeda satu dengan lainnya. Pada UU Rumah Sakit pun ditegaskan bahwa, “pasien berhak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya” (Pasal 32 huruf k UU Rumah Sakit).

Sejalan dengan UU Rumah Saki, hak pasien ini juga sudah diatur dalam UU Praktik Kedokteran yang merupakan payung hukum bagi hubungan antara dokter atau dokter gigi dengan pasiennya. Bahkan didalam UU Praktik Kedokteran ini hak partisipatif pasien ini melekat pada kewajiban dokter atau dokter gigi untuk menjelaskan terlebih dahulu dan meminta pasien untuk menyetujui atau menolak tindakan yang akan dilakukan pada dirinya. UU

Praktik Kedokteran mengaturnya lebih khusus didalam satu paragraph tersendiri tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ini. Tidak hanya itu, sebagai sebuah petunjuk pelaksanaan dari Pasal 45 UU Praktik Kedokteran, pada tahun 2008 telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Hal ini menegaskan bagaimana pentingnya hak partisipatif pasien sebagai hak dasar yang harus dilindungi.

Hasil telaah dengan pendekatan undang-undang yang mengatur tentang hak partisipatif pasien ini, terdapat norma yang berbeda diatur dalam Pasal 56 ayat (2) huruf a UU Kesehatan. Pertentangan pasal dalam undang-undang jelas menimbulkan ketidakpastian hukum, baik bagi fasilitas pelayanan kesehatan, dokter dan pasien. Masyarakat akan bingung untuk tunduk dan patuh pada ketentuan pasal di undang-undang yang mana. Pemenuhan hak atas kesehatan ini tidak hanya sekedar dipenuhi oleh negara, tetapi juga harus memenuhi standar kelayakan tertentu sesuai dengan martabat manusia.

Karel Vasak membagi tiga generasi hak asasi manusia dalam tema Revolusi Perancis, yaitu *liberte*, *egalite* dan *fraternite*. Dia juga berpendapat bahwa aspek utama dari konsep persamaan adalah komunikasi (*communication*) dan kerja sama (*cooperation*). Pada proses komunikasi terkandung hak-hak dasar dari hak asasi manusia, yaitu hak atas informasi. Hal senada juga diatur dalam Deklarasi Stockholm 1972 yang mendasari berkembangnya berbagai instrument hukum internasional yang memberikan jaminan perlindungan pasien dalam bentuk serangkaian hak yang sangat luas, salah satunya adalah hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi dan berkomunikasi (Vasak & Struggle, 1977).

Indonesia sebagai sebuah negara hukum negara telah menetapkan adanya Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan konstitusinya, dengan demikian terbentuk pula sistim norma hukum Negara Republik Indonesia. Menurut Hans Kelsen, norma hukum berjenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarki/tata susunan, sehingga dalam tata susunan ini ada norma tertinggi yang menjadi dasar dan tempat bergantungnya norma-norma dibawahnya. Lebih lanjut Kelsen melakukan jenjang penormaan secara berlapis mulai dari grundnorm (norma tertinggi) sampai dengan norm (jenjang norma dibawahnya) (Hamidi,

2006). Pada konteks peraturan perundangan di Indonesia, hierarki peraturan perundangan ini diatur dalam Pasal 7 Undang-Undang nomor 12 tahun 2011 tentang Peraturan Pembentukan Peraturan Perundangan yang kemudian dirubah dengan Undang-Undang Nomor 15 tahun 2019 dengan judul yang sama. Sesuai dengan hierarki tersebut, peraturan perundangan dibawahnya tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundangan yang lebih tinggi, dan yang tertinggi adalah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan UUD NRI 1945).

Pasal 28D ayat (1) dinyatakan: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta pengakuan yang sama dihadapan hukum”. Pasien yang penyakitnya beresiko penularan memiliki hak hukum yang sama dengan pasien-pasien umum lainnya. Pasien yang penyakitnya dapat menularkan secara cepat kepada orang lain masih dilindungi hak-hak hukumnya untuk berpartisipasi terhadap perawatan yang akan dilakukan padanya. Hak partisipatif dan menyatakan pikirannya dalam bentuk keputusan menerima atau menolak ini juga dilindungi dalam Pasal 28E ayat (2): “Setiap orang atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya”.

Perlu dibedakan disini bahwa hak partisipatif ini tidak serta merta menggugurkan kewajiban pasien yang bersangkutan untuk tidak merugikan orang lain karena penularan penyakit yang dibawanya. Karena Pasal 28J UUD NRI 1945 menyatakan:

- 1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis.

Jadi jelas disini bahwa hak pasien untuk menolak atau menerima perawatan yang akan dilakukan kepada dirinya seharusnya dihormati, karena

sebenarnya hak ini tidak bertentangan dengan kewajibannya untuk tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Karena baik hak dan kewajiban sudah dengan sangat jelas diatur didalam undang-undang.

Bagaimana dengan pertentangan antara Pasal 56 ayat (2) huruf a UU Kesehatan ini dengan peraturan perundangan di atasnya? Berdasarkan Pasal 24C UUD NRI 1945, Mahkamah Konstitusi berwenang menguji undang-undang terhadap UUD NRI 1945, maka demi menghormati hak-hak pasien serta masyarakat serta demi adanya kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, dokter atau dokter gigi, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Aspek etika, hukum dan keadilan yang terkandung dalam Pasal 56 UU Kesehatan

Peraturan perundangan selayaknya memiliki landasan filosofis sebagai ratio legis yang memberi jawab mengapa undang-undang ini dibuat. Tujuan filosofi tersebut salah satunya dapat terbaca secara jelas pada konsideran huruf b: “bahwa kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional”. Hak menolak dan menerima pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepadanya merupakan salah satu unsur penting bagi perlindungan hak pasien atas tubuhnya sendiri, hal ini juga menjadi dasar dari adanya partisipasi pasien dalam hal perawatan yang akan dilakukan. Pasal 56 ayat (1) yang menyatakan: “Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”. Jelas terkandung unsur partisipatif dalam ayat ini, karena seluruh unsur proses komunikasi dan hak menyatakan pendapat yang sudah diatur baik dalam UU Praktik Kedokteran, UU Rumah Sakit maupun deklarasi Hak Asasi Manusia serta UUD NRI 1945 telah dilaksanakan.

Amanat UU Kesehatan ini dibuat, atas suatu kondisi yuridis dan sosiologis bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif serta partisipatif, maka pemberian hak dan perlindungan hak menolak atau menerima sebagian atau seluruh perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya sendiri menjadi unsur fundamental yang dilindungi menurut UU Kesehatan ini. Karena kebebasan menerima dan menolak menjadi tolok ukur adanya perlakuan yang nondiskriminatif terhadap pasien (tidak membeda-bedakan pasien baik dari sisi ekonomi, pengetahuan atau pendidikan, status penyakit dan lain-lain) serta adanya partisipasi aktif dari pasien. Pasien diberikan hak-haknya untuk menyatakan pendapat serta menolak atau menyetujui perawatan yang ditawarkan. Pada bentuk negasinya, hak partisipatif ini juga diatur dalam Pasal 56 ayat (2) huruf b dan c, yang menyatakan: “menolak atau menerima sebagian atau seluruh pertolongan yang akan diberikan tidak berlaku bagi pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri atau gangguan mental berat”. Hal ini secara cermat dibuat oleh pembentuk undang-undang untuk menekankan bahwa apabila pasien tidak dalam kondisi tersebut diatas (tidak sadarkan diri atau gangguan mental berat), maka pasien harus dilibatkan dalam proses pengobatan yang akan dilakukan.

Permasalahan muncul ketika musim pandemi dimana penyakit covid-19 begitu mudahnya penularan transmisi antar manusia, maka Pasal 56 ayat (2) huruf a ini ada untuk melindungi masyarakat luas dari kemungkinan tertular. Hal ini berhadapan antara hak individu untuk dilibatkan dalam proses pengobatan terhadap dirinya dengan hak masyarakat. Timbul pertentangan dari pengaturan ayat (1) dengan pengaturan di ayat (2) huruf a, dimana hak pada ayat (1) dikecualikan bukan pada kondisi pasien yang tidak sadarkan diri atau gangguan mental berat, tetapi pada kondisi pasien yang sadar dan memungkinkan untuk diambil partisipasinya, tetapi ketika menyandang atribusi sebagai pasien yang penyakitnya mudah menular, hak itu dihilangkan.

Sebenarnya secara cermat UU Kesehatan telah mencantumkan dengan tegas dalam konsiderannya tentang hak partisipatif dan perlakuan non diskriminatif ini. Sehingga pengaturan pada Pasal 56 ayat (2) huruf a ini seharusnya dipandang sebagai sebuah pengingkaran dari tujuan dan dasar undang-undang ini dibuat. Selanjutnya timbul pertanyaan: bagaimana keadilan

terhadap hak masyarakat yang lainnya supaya tidak tertular? Bukankah kepentingan masyarakat luas harus dilindungi, walaupun untuk itu mengorbankan kepentingan satu atau dua orang?

Teori tentang keadilan ini sudah dibicarakan sejak sebelum masehi, baik oleh Plato (427-347 SM) dan Aristoteles (384-322 SM). Bagi Plato menegakkan keadilan merupakan hukum tertinggi sekaligus seharusnya menjadi tujuan dari suatu negara. Dalam bukunya yang berjudul *Republic* sebagaimana dikutip oleh Andre Ata Ujan, Plato menempatkan keadilan dan hukum yang adil sebagai posisi yang sentral dalam negara dan politik. Keadilan bagi Plato menjadi unsur yang penting bukan hanya karena membawa manfaat praktis, seperti halnya pandangan kaum sofis, tetapi juga merupakan keutamaan atau ideal yang bernilai dalam dirinya sendiri (Ujan, 2009). The Liang Gie dalam bukunya *Teori-teori Keadilan* membahas teori keadilan Plato menjadi dua bagian, yaitu keadilan individual dan keadilan negara. Keadilan individual sebagai *“let us enquire first what it is the cities, then we will examine it in the single man, looking for the likeness of the larger in the shape of the smaller”* (Nasution, 2017; The Liang Gie, 2002). Peran dan fungsi negara adalah membagi keadilan individu tersebut secara seimbang.

Teori keadilan lain muncul pada era modern, yang seringkali dipakai sebagai solusi pemecahan ketika harus memilih antara kepentingan individu dan kepentingan kelompok yang lebih luas. Pada abad 18 muncul sosok figur yang mampu mereformasi sistem hukum di Inggris. Teorinya dikenal sebagai teori keadilan Utilitarianisme, walaupun sebenarnya konsep konsekuensialisme yang menajadi dasar pemikiran utilitarianisme ini sudah dikembangkan lebih dulu oleh Richard Cumberland pada abad 17 yang kemudian diteruskan oleh Francis Hutcheson sampai dengan David Hume, tetapi Jeremy Bentham (1748-1823 M) sebagai sosok yang paling memberikan pemahaman bagi teori ini.

Menurut ajaran utilitarianisme sesuatu dianggap baik dan adil apabila mendatangkan kebahagiaan dan sebaliknya dianggap buruk atau tidak adil apabila menyebabkan penderitaan. Oleh sebab itu teori dasar dari ajaran ini adalah konsekuensialisme. Segala sesuatu baik atau buruk dilihat dari konsekuensi yang dihasilkannya, bukan pada prosesnya. Proposisi Bentham *“the*

greatest happiness for the greatest number” seringkali menjadi tolok ukur dari banyaknya teori keadilan.

Teori ini mendapat kritikan yang sangat tajam, dan bahkan dianggap tidak beretika dan tidak adil oleh Dworkin dan Nozick. Menurut mereka utilitarianisme yang memprioritaskan kesejahteraan mayoritas, menyebabkan minoritas atau individu-individu yang keinginannya tidak diwakili oleh mayoritas dalam suatu negara akan dihiraukan, dan sebaliknya hak-hak mereka akan dirugikan bahkan hilang (Faiz, 2009). Pengabaian hak individu demi untuk hak-hak masyarakat lebih besar akan menjadi masalah moral dan keadilan yang tidak pernah terselesaikan sepanjang masa. Bahkan keadilan utilitarianisme ini sangat bertentangan dengan konsep keadilan yang paling mendasar seperti tercantum dalam *ius romanum* yaitu *tribuere sun cuique*, atau yang bisa diterjemahkan secara bebas sebagai “memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi hak-nya”.

Catatan yuridis atas norma pada pasal 56 ayat (2) huruf a yang menghadapkan hak individu (menerima atau menolak) dengan hak masyarakat (mendapat perlindungan dari ancaman penularan) menjadi titik kunci yang tidak akan pernah terselesaikan. Padahal hak menerima atau menolak sebagai hak dasar pasien yang diatur dalam UUD NKRI, UU Praktik Kedokteran, UU Rumah Sakit bahkan Konsideran UU Kesehatan itu sendiri menjadi fundamen kokoh pemberian hak dasar yang juga sudah diatur dalam sejarah etika dan keadilan. Hak dasar (menerima atau menolak) ini tidak perlu dihilangkan karena sebenarnya hak ini tidak harus diartikan menghilangkan kewajiban pasien tersebut untuk tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Dalam pandemi ini seringkali disebut sebagai “isolasi mandiri” yang sudah jamak dilakukan demi untuk mencegah penularan penyakit dari transmisi antar manusia.

D. PENUTUP

Hak pasien menerima atau menolak sebagian atau seluruh perawatan yang akan diberikan kepadanya adalah hak yang dijamin oleh UUD NKRI 1945 serta Peraturan Perundangan lainnya. Dan oleh karenanya tidak boleh ada undang-

undang mengatur hal yang sebaliknya, karena hal itu akan ada konflik norma yang dapat menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pasien, fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau dokter, serta masyarakat pada umumnya. Perlindungan atas hak dasar pasien untuk terlibat dalam proses pengobatan dan perawatan yang akan diberikan kepadanya ini, tidak menghilangkan kewajiban pasien untuk menjaga hak orang lain untuk tidak tertular dari penyakitnya, karena kewajiban ini juga sudah diatur dalam UUD NRI 1945 yang secara otomatis juga merupakan perlindungan negara atas hak-hak warga negara. Selain itu kewajiban ini juga sudah diatur dalam UU Wabah Penyakit Menular maupun UU Keekarantinaan Kesehatan yang justru memuat sanksi yang tegas, sampai kepada sanksi yang sifatnya ultimum remidium, yaitu sanksi pidana baik oleh karena pelanggaran (kelalaian) maupun karena kejahatan (kesengajaan).

Hak individu seharusnya tidak diperhadapkan dengan hak masyarakat, karena mempertentangkan kedua hak ini akan menimbulkan dilema etis untuk menyelesaikannya. Apabila menggunakan pendekatan utilitarian seperti yang tersirat dalam Pasal 56 ayat (2) huruf a ini, maka akan menimbulkan problema etik terhadap hak individu pasien yang juga harus dilindungi.

Kepada pemerintah sebagai regulator yang membentuk undang-undang, perlu melakukan revisi UU Kesehatan sehingga memenuhi unsur dasar kenapa UU Kesehatan ini dibuat, seperti yang tercantum dalam konsideran UU Kesehatan ini. Serta ketegasan dalam menghadapi pandemi, baik produk hukum sampai penegakkan hukumnya.

Kepada fasilitas pelayanan kesehatan, dokter atau dokter gigi, perlu kembali menegakkan etika yang sudah diucapkan dalam sumpahnya yang nomor 10 yaitu: “saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan”.

Kepada masyarakat luas perlu untuk tetap memperhatikan protokol kesehatan yang ditetapkan pemerintah demi untuk tertib di masyarakat serta menghindari adanya transmisi penyakit antar manusia.

Bagi pasien selain mengerti hak-hak dasarnya sebagai pasien, tetapi juga harus melaksanakan tanggungjawabnya sebagai pasien, mulai dengan mentaati

anjuan dokter sampai kepada perilaku apa yang seharusnya diikuti, demi untuk kesembuhan dirinya juga untuk keselamatan orang-orang di sekelilingnya.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Faiz, P. M. (2009). Teori Keadilan John Rawls (John Rawls' Theory of Justice). *Jurnal Konstitusi*, 6(1), 135-149.
- Hamidi, J. (2006). *Revolusi hukum Indonesia: makna, kedudukan, dan implikasi hukum naskah Proklamasi 17 Agustus 1945 dalam sistem ketatanegaraan RI*. Kerjasama Konstitusi Pers & Citra Media, Yogyakarta.
- Nasution, B. J. (2017). Kajian Filosofis tentang Hukum dan Keadilan dari Pemikiran Klasik Sampai Pemikiran Modern. *Al-Ihkam: Jurnal Hukum & Pranata Sosial*, 11(2), 247. <https://doi.org/10.19105/al-ihkam.v11i2.936>
- The Liang Gie. (2002). *Teori-Teori Keadilan*. Sumber Sukses.
- Ujan, A. A. (2009). *Membangun Hukum Membela Keadilan Filsafat Hukum*. Kanisius.
- Vasak, K., & Struggle, A. T.-Y. (1977). *The Sustained Efforts to Give Force of Law to the Universal Declaration of Human Right*. The Unesco Courier.