

LEGALITAS HAK PASIEN DALAM MENENTUKAN PERAWATAN UNTUK BEROBAT

Fathul Azmi^{1*}, Baiq Zulvita Rahayu², Djimmy Heru Purnomo Babo³

Program Studi Administrasi Kesehatan, ITS Kes Muhammadiyah Selong^{1,2}

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, STIKes Mayapada³

*Corresponding Author : fathul193@gmail.com

ABSTRAK

Pasien yang mengalami masalah kesehatan memiliki hak penuh dalam menentukan perawatan yang terbaik untuk dirinya. Hal ini merupakan norma hukum internasional yang mempercayai bahwa hak hidup juga berkaitan dengan hak menentukan yang terbaik untuk kesehatan dirinya. Dalam penafsirannya, terdapat dua pihak yang berbeda, yang pertama, benar benar menyerahkan hak bagi pasien untuk menentukan apa yang terbaik untuk kesehatannya dan yang kedua menganggap bahwa negara juga memiliki tanggung jawab ketika pasien menentukan pilihannya. Faktanya Indonesia memiliki panduan hukum yang membatasi hak pasien untuk memilih pengobatannya sendiri berdasarkan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Pembatasan hak pasien ini bukan berarti negara mengintervensi kebebasan pasien dalam menentukan apa yang terbaik untuk dirinya. Sebaliknya keberadaan pembatasan ini merupakan perwujudan Indonesia sebagai negara Pancasila yang tidak hanya bersandar pada hukum internasional melainkan juga menjunjung erat norma Ketuhanan, norma Sosial-Kebudayaan dan juga prinsip pada penghargaan kehidupan. Selain itu, negara juga memiliki tanggung jawab untuk melindungi pasien termasuk melindungi pasien dari diri mereka sendiri. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan normatif yudikatif untuk memahami kerangka legal hak pasien di Indonesia. Berdasarkan analisa berdasar teori *stufenbau* tersebut, dapat kita tarik kesimpulan bahwa batasan legalitas hak pasien untuk menentukan perawatan untuk berobat merupakan hal yang harus eksis dan sebenarnya merupakan bentuk perlindungan aktif kepada pasien yang memiliki keterbatasan pengetahuan medis dan seringkali tidak dapat memikirkan apa yang terbaik untuk dirinya.

Kata kunci : hak, kesehatan, pasien

ABSTRACT

Patients experiencing health problems have full autonomy in determining the best treatment for themselves. This is an international legal norm that believes the right to life is also related to the right to determine what is best for one's health. However, there are two different perspectives regarding this situation. First, view this as full rights of patients to decide what medication is working for them. Secondly, there is simultaneously a belief that the government should be part of patient's decision and should protect patients in the base of responsibility and protecting patients even from the patients themselves. In reality, Indonesia has legal guidelines that limit patients' rights to choose their own treatment based on Health Law No. 17 of 2023. The limitation of patients' rights does not mean that the state intervenes in the freedom of patients to determine what is best for themselves. On the contrary, the existence of these limitations is a manifestation of Indonesia as a Pancasila state that not only relies on international law but also strongly upholds the norms of Divinity, Social-Cultural norms, and principles of respecting life. Based on a judicative analysis based on the Stufenbau theory, we can conclude that the legality limitations of patients' rights to determine treatment for medical treatment are something that must exist and are actually a form of active protection for patients who have limited medical knowledge and often cannot think about what is best for themselves.

Keywords : health, patient, rights

PENDAHULUAN

Berdasarkan *Declaration of Human Rights*, salah satu hak dasar manusia adalah hak untuk hidup dan sehat. Hak untuk hidup dan sehat ini dideskripsikan lebih jauh lagi sebagai

hak untuk menikmati lingkungan yang sehat dan juga mendapatkan perawatan kesehatan jika dibutuhkan (Giorgetta, 2002). Mengutip Rocy dalam Yeni Triana bahwa masyarakat berhak atas derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dikarenakan kesehatan adalah hak asasi manusia. Pelayanan kesehatan merupakan objek persetujuan pengobatan dan perawatan. Oleh karena itu, upaya peningkatan taraf hidup masyarakat di bidang kesehatan menjadi sangat penting, demikian pula peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. (Triana, Winarsi, et al., 2023). Hak ini tentunya juga terkait dengan hak manusia untuk terbebas dari rasa sakit dan juga penyiksaan. Ketika pertama kali muncul, kata penyiksaan ini erat dikaitkan dengan fenomena genosida yang dilakukan oleh rezim Nazi Jerman. Namun kemudian, interpretasi bebas dari penyiksaan ini mencapai kulminasinya ketika muncul pandangan baru bahwa seseorang juga dapat dikatakan mengalami penyiksaan ketika ia mengalami penyakit kronis (Fontalis et al., 2018).

Penyakit kronis sendiri adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dicegah kondisi yang jauh lebih buruk ke depannya. Oleh karena pasien dapat merasa tersiksa dengan keadaan ini, maka muncul ide untuk melegalisasi *euthanasia* sebagai hak pasien. *Euthanasia* sendiri dideskripsikan sebagai aksi mengakhiri hidup seseorang berbasis keinginan dan *consent* (persetujuan dan kemauan) pasien dengan pendampingan tenaga medis profesional (Kumar et al., 2021). Tentu saja, berdasarkan definisi ini, muncul banyak penolakan pada proses *euthanasia* yang dianggap tidak sesuai dengan norma agama meski secara sudut pandang kemanusiaan dan hak asasi terus menjadi perdebatan (Nifanngelyau & Koisin, 2023). Permasalahan *euthanasia* ini akan menjadi salah satu pokok pembahasan legalitas hak pasien dalam menentukan perawatan untuk berobat. (Siregara, 2020)

Isu kedua dalam hak pasien untuk berobat adalah keinginan pasien untuk menggunakan pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif adalah cara pengobatan tradisional yang kembali digunakan sebagai alternatif dari pengobatan konvensional (Yanti & Hengky, 2021). Foster dan Anderson dalam Zakaria menyatakan bahwa pemilihan pengobatan alternatif biasanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah serta kurangnya informasi tentang kesehatan (Zakaria et al., n.d.). Pengobatan alternatif dipercaya berada di luar jalur logika medis barat dan menawarkan hasil yang efektif (Andira, 2020). Namun di sisi lain, pengobatan alternatif juga mengundang kontroversi. Pertama, seringkali tidak ada dasar keilmuan kuat yang menjamin bahwa pengobatan alternatif efisien untuk penyembuhan penyakit. Tidak hanya masalah efisiensi saja, melainkan juga masalah keamanan dari pengobatan ini. Isu kedua ini, keamanan seringkali membuat dokter melarang penggunaan pengobatan alternatif. Negarapun juga dapat terlibat untuk menghentikan model pengobatan alternatif ini seandainya negara melihat ada potensi resiko yang membahayakan nyawa pasien. Meski demikian, pasien seringkali menanggapi perlakuan ini sebagai bentuk intervensi hak mereka dalam mendapatkan pengobatan terbaik. Tidak hanya itu saja, bukti empiris menunjukkan bahwa pengobatan alternatif telah memberikan hasil yang tidak kalah baik dengan pengobatan berbasis keilmuan modern. Pandangan demikian menguatkan kritik bahwa seharusnya pengobatan modern tidak bersikap sebagai satu satunya solusi karena sebenarnya terdapat berbagai macam solusi untuk sebuah masalah kesehatan. Dengan demikian, yang perlu dipertegas adalah aturan pelaksanaan dan bukan perdebatan apakah pengobatan alternatif wajib dicoba ataupun tidak (Andira, 2020) Penerapan hak pasien di Indonesia dan secara internasional sangat berbeda. Di Indonesia, prinsip-prinsip Pancasila dan juga norma agama, sosial-budaya, serta penghargaan pada kehidupan menjadi dasar pemberian hak pasien (Anisa Kurniasari, 2023)

Berdasarkan penjelasan diatas maka tujuan pada penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana penerapan hak pasien di Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

METODE

Penelitian ini melakukan penelusuran berdasarkan hukum positif yang ada di Indonesia dengan konsep stufenbau. Jenis penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan mengkaji pokok-pokok permasalahan hukum kesehatan sesuai dengan ruang lingkup dan identifikasi masalah. Metode penelitian yuridis normatif juga disebut dengan penelitian yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah asas-asas hukum, konsep-konsep dan teori-teori serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kesehatan. Adapun sifat penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitis dan menggunakan pendekatan kualitatif.

HASIL

Hak hidup dan hak mendapatkan perawatan terbaik adalah hak yang sudah cukup lama menjadi pembahasan dalam berbagai debat konstitusional. Hal ini bukan hanya bicara dalam konteks ke-Indonesiaan namun juga di negara negara besar seperti Amerika Serikat (Hill, 2006). Di satu sisi ada pandangan bahwa hak kesehatan adalah hak individu dan oleh karenanya berbagai jenis pengobatan adalah pilihan dari pasien itu sendiri. Namun, ada juga pandangan bahwa hak menentukan perawatan tidak akan berdampak pada individu semata melainkan juga berdampak pada masyarakat umum. Salah satu bentuk keterdampakan itu adalah ketika aborsi diperbolehkan misalnya, maka hal tersebut akan menjadi yurisprudensi bagi banyak pihak agar mereka dapat melakukan aborsi sehingga akan timbul permasalahan di masyarakat seperti misalnya muncul atau maraknya aborsi ilegal yang dapat membahayakan nyawa atau bahkan merusak organ reproduksi wanita (Simanjuntak et al., 2022; Triana, Trisnawati, et al., 2023).

Berkaitan dengan masalah aborsi ini, juga dapat kita bahas permasalahan *euthanasia*. Seorang pasien yang merasa penyakitnya tidak tersembuhkan dan ia menderita karenanya merasa bahwa kematian merupakan jalan yang terbaik untuknya. Mengakhiri hidup adalah pilihan terbaik dan merupakan sesuatu yang ia putuskan secara sukarela. Dalam perkara ini logika liberalisme menganggap bahwa sudah tidak ada lagi yang perlu diperdebatkan karena setiap manusia adalah individu yang bertanggung jawab pada dirinya. Tapi kemudian kita harus melihat bahwa hak *euthanasia* juga dalam persepektif luas. Dari keputusan individu, ada pihak pihak yang juga terdampak. Misalnya saja adalah dokter. Dokter terdampak karena ia membantu pelaksanaan *euthanasia*. Padahal pelaksanaan *euthanasia* ini berseberangan dengan sumpah dokter. Dalam sumpah dokter termaktub bahwa dokter harus menjunjung tinggi perikemanusiaan dan menjadi pihak yang *pro-life*. Bahkan dikatakan bahwa dokter harus menjunjung tinggi kehidupan sejak dari proses pembuahan. Artinya, dokter seharusnya tidak boleh membunuh ataupun melakukan hal hal di luar tugas utamanya yaitu untuk melindungi kehidupan dari pasiennya (Krisnalita, 2021; Zahra et al., 2023).

Dalam hukum Indonesia, kehidupan manusia sebagai individu tidak menjadi patokan utama dalam kehidupan. Hak hidup dihargai namun karakteristik pengorbanan menjadi bagian dari masyarakat Indonesia. Masyarakat Indonesia hidup dalam realitas sosialitas dan toleransi yang kuat. Contoh nyata adalah prinsip negara kesatuan dan Bhineka Tunggal Ika yang tidak hanya berbicara mengenai hak individu tau kedaerahan melainkan memandangkan permasalahan Indonesia sebagai permasalahan bersama yang harus dicarikan solusinya secara bersama sama (Gumilang et al., 2014; Lasiyo et al., 2019).

Oleh karena itulah, hukum Indonesia berbeda dengan liberalisme yang menjunjung individualisme. Hukum di Indonesia erat kaitannya dengan hukum yang melihat keutuhan kepentingan suatu bangsa. Untuk menjaga persatuan, maka direkatkanlah sebuah dasar negara yang sebenarnya adalah kumpulan norma norma yang hidup di masyarakat dan

dikristalisasi oleh Soekarno dalam wujud Pancasila. Semua hukum di Indonesia termasuk hukum yang berkaitan dengan undang undang dasar atau *statsgrundgezet* bermuara pada Pancasila (Amatahir, 2022).

Ketika kita membaca Pancasila, maka yang menjadi keutamaan dari Pancasila adalah norma Ketuhanan. Norma Ketuhanan menjadi yang pertama dan oleh karenanya ketika hukum hukum di Indonesia dikembalikan pada nilai nilai agamis maka seharusnya tidak perlu terjadi pertentangan. Setidaknya ada beberapa ajaran agama yang mengajak kita menghargai kehidupan yaitu pada Islam dapat dilihat pada surat Al Maidah 5:32

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۚ وَلَقَدْ جَاءَهُمْ رَسُولُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعَدَ ذَلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

"Karena itu Kami tetapkan bagi Bani Israel bahwa barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain atau membuat kerusakan dimuka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan manusia seluruhnya. Dan sesungguhnya telah datang rasul-rasul Kami kepada mereka dengan bukti-bukti yang nyata, kemudian banyak diantara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan dimuka bumi."

Dalam Alkitab pun ada ayat yang mengajarkan untuk menghargai kehidupan yaitu pada Kejadian 9:6 "Siapa yang menumpahkan darah manusia, darahnya akan tertumpah juga oleh manusia, sebab Allah menciptakan manusia menurut gambar-Nya."

Ayat ini menunjukkan sikap agama yang tidak setuju dengan praktek praktek pembunuhan atau menghilangkan nyawa manusia dengan dalih apapun. Terakhir contoh yang dapat kita ambil adalah dari agama Buddha. Agama Buddhisme ini melarang pembunuhan lewat konsep Ahimsa yang artinya menghindari kekerasan dan karma yang inti ajarannya menghindarkan kita dari perilaku menyakiti apapun alasannya (Balcerowicz, 2022). Dari konsep norma keagamaan saja dapat kita lihat bahwa segala bentuk keinginan pasien yang bertujuan untuk menghilangkan nyawanya sendiri ini tidak bisa diterima dan norma keagamaan adalah bagian utama dari Pancasila.

Selanjutnya ketika kita membahas dalam tingkat *statsgrundgezet* atau undang undang dasar, kita harus melihat bahwa hak pasien diakui namun tanggung jawab negara juga tidak dihilangkan. Pada Pasal 28A UUD 1945 menegaskan bahwa warga negara memiliki hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya serta warga Indonesia juga memiliki kewajiban yaitu pada Pasal 27 ayat 1 UUD 1945 dinyatakan bahwa untuk menaati hukum yang berlaku di suatu negara, hal ini tentu saja tidak mengecualikan Pancasila dan norma norma agama yang diprioritaskan di Pancasila. Di sisi lainnya, negara juga memiliki kewajiban. Gambaran tanggung jawab negara terlihat pada UUD 1945 yaitu *preamble* dimana negara wajib melindungi warganya termasuk melindungi warganya dari dirinya sendiri ketika mereka memutuskan hal yang merusak dirinya. Logika hukum yang sama diterapkan pada pelarangan narkoba ataupun pengenaan bea cukai pada produk produk yang sekiranya dapat merusak kesehatan masyarakat.

Pada tingkat Undang-Undang atau otonom, hal pertama yang kita garis bawahi adalah sumpah Dokter Indonesia atau norma profesi sendiri dari Dokter di Indonesia yang menegaskan bahwa mereka tidak diperbolehkan untuk mendukung usaha penghilangan nyawa dan selalu menjunjung tinggi kehidupan (Nuraeni et al., 2020). Dengan dasar hukum bertingkat ini, maka sudah jelas bahwa sebenarnya pilihan seperti *Euthanasia* ini tidak bisa diberikan. Keputusan ini bukan berarti menihilkan hak pasien namun karena ada norma dan hukuman yang diberlakukan di samping penghargaan pada hak individual pasien. Dalam

Undang-Undang Kesehatan dijelaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan tidak hanya mengenai perlindungan pada pasien namun harus juga mengingat kepastian hukum, perlindungan kepada pasien juga bagian dari tanggung jawab pemerintah pusat, perlindungan kepada pasien tidak melupakan hak asasi pasien termasuk memastikan bahwa pasien secara kejiwaan mampu memilih yang terbaik untuk dirinya. Undang-Undang ini sekaligus menghindarkan anggapan bahwa hak-hak berdiri sendiri. Pasien memang diperbolehkan untuk memilih jenis pengobatannya tersendiri namun dia dibatasi oleh kewajiban negara untuk menegakkan hukum yang sebenarnya kembali pada kebaikan pasien.

PEMBAHASAN

Pemaparan hasil diatas menjadi dasar pembahasan mengenai hak pasien untuk memilih pengobatan alternatif atau yang tidak sesuai dengan kurikulum pendidikan medis. Pengobatan alternatif ini didefinisikan sebagai segala bentuk metode pengobatan yang tidak sesuai dengan standar pendidikan medis yang umum diterima. Di Tiongkok misalnya, pengakuan pada pengobatan alternatif ini sudah dilakukan terutama karena pengobatan alternatif lebih dipercaya, efektif dan merupakan bagian dari model pengobatan berbasis kearifan lokal. Namun dengan demikian, tidak berarti bahwa pengobatan alternatif dapat diaplikasikan begitu saja (Alfarizi, 2022).

Berdasarkan UUD dan Pancasila, negara diwajibkan untuk melindungi masyarakat dan pada Undang-Undang Kesehatan, bahkan telah dijelaskan negara juga punya kewajiban melindungi pasien dari sikap pasien itu sendiri yang sekiranya bisa merugikan diri sendiri. Hal ini sesuai dengan logika hukum pada pelanggaran narkoba maupun konsumsi rokok dan alkohol yang berlebihan.

Penggunaan pengobatan alternatif ini sebenarnya tidak dilarang, bahkan beberapa pengobatan alternatif mendapatkan pengakuan dan distandarisasi secara medis, hal ini tertuang dalam aturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Namun tentu saja dalam penyelenggaraan pengobatan alternatif ini, banyak hal hal yang harus ditaati. Diantaranya yang pertama adalah penegasan bahwa sifat pengobatan adalah komplementer atau pelengkap. Hal ini menegaskan bahwa rekomendasi negara adalah tetap melakukan pengobatan yang dapat diterima sesuai medis. Berikutnya adalah kewajiban untuk melibatkan unsur unsur biomedis dan juga bukti empiris yang bisa dipertanggungjawabkan. Hal ini merupakan tafsir dari pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018. Kemudian pada Pasal 4 menyatakan bahwa standarisasi keamanan pada pengobatan alternatif tidak dibedakan dengan model standarisasi keamanan pada pengobatan medis *mainstream*.

Selanjutnya, pengobatan alternatif tidak serta merta bertentangan dengan proses penyembuhan *mainstream*. Selama pengobatan alternatif itu dapat dijamin keamanannya pada pasien serta tidak memperburuk kondisi pasien, maka aplikasi pengobatan alternatif tidak dilarang. Hal ini misalnya dapat kita tinjau pada Pasal 293 yang menjelaskan bahwa tindakan medis yang dilakukan pada pasien harus mendapat persetujuan pasien dan pasien diwajibkan untuk mendapatkan informasi mengenai pengobatan pengobatan alternatif yang bisa diberikan. Dalam Pasal 293 ini tidak ada larangan bagi dokter atau tenaga medis untuk memberikan informasi informasi mengenai pengobatan alternatif termasuk rujukan. Logika hukum yang bisa kita diskusikan di sini adalah fakta bahwa Dokter di Indonesia bisa saja memberikan rujukan bagi seseorang untuk mendapatkan perawatan semisal di luar negeri. Tentu saja meski pengobatan di luar negeri menggunakan sistem medis yang diakui secara internasional, namun dari sudut pandang hukum kita, pengobatan di luar negeri adalah pengobatan alternatif. Di Tiongkok misalnya, model model pengobatan yang menggunakan ramuan herbal dan tradisional juga digunakan. Kembali lagi selama ada standarisasi dan

jaminan kesehatan, seharusnya rujukan ke pengobatan alternatif tidak menimbulkan permasalahan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018, ada beberapa hal yang harus dipenuhi pengobatan alternatif sehingga mendapatkan izin. Yang pertama adalah bukti empiris dan potensi penyembuhan.

Potensi penyembuhan ini tentu bukanlah jaminan 100% keberhasilan karena faktanya penggunaan metode modernpun tidak dapat menjaminkan 100% kesembuhan. Namun, setidaknya potensi ini ada dan didasarkan pada bukti bukti empiris yang ada. Tanpa keberadaan bukti empiris, maka pengobatan alternatif ini bisa saja disusun dengan logika rasional yang bias serta membahayakan pasien. Selanjutnya, prasyarat berikutnya adalah bahwa metode pengobatan tradisional ini memiliki sejarah yang kuat dan pembuatan ramuan/obat ini didasarkan pada cara cara yang bisa dipertanggungjawabkan, akan lebih baik jika telah ada asosiasi dan bentuk standarisasi yang setidaknya dapat dipertanggungjawabkan dari sisi logika keilmiah dan tidak hanya berdasar basis basis yang kurang jelas. Dengan demikian dari sisi hukum, sebenarnya hak asasi pasien untuk menemukan alternatif tidak dihalangi negara selama hal tersebut tidak membahayakan pasien itu sendiri berdasarkan kaidah kaidah medis yang kita terima secara umum.

Permasalahan yang muncul adalah ketika pasien meminta diberikan izin untuk mendapatkan pengobatan alternatif yang belum berizin. Hal ini tentu tidak dapat direkomendasikan oleh dokter. Bahkan dalam beberapa sisi, hal ini bisa masuk ke ranah pidana karena pengobatan alternatif tanpa izin dan beresiko merupakan sebuah bentuk kelalaian yaitu Pasal 359 dan 474 KUHPidana(Nining et al., 2023; Novita et al., 2023). Tentu saja tenaga medis atau dokter memiliki batasan dalam mengingatkan pasien. Dokter hanya dapat menunjukkan bahwa ia tidak merekomendasikan pengobatan tertentu, di situlah batas tanggung jawab seorang dokter. Jika pasien sudah memutuskan untuk tetap dengan keinginannya, maka hal tersebut tentu sudah menjadi tanggung jawab pasien. Namun negara memiliki hak untuk bertindak ketika pasien sudah membahayakan dirinya sendiri karena negara memiliki hak dasar sebagai penegak hukum (*law enforcer*) sementara dokter bukanlah bagian dari satuan penegakkan hukum itu.

Perdebatan berikutnya adalah pengobatan eksperimental. Salah satu jenis pengobatan eksperimental yang menjadi pusat diskusi adalah penggunaan sel punca untuk terapi dan pengobatan. Pengobatan menggunakan sel punca ini dikaitkan erat dengan pengobatan kanker dan metode pengobatan ini dilakukan dengan mereplikasi sel sehat untuk menggantikan sel yang terkena kanker. Namun, pada kenyataannya, model pengobatan berbasis sel punca ini masih berada pada tahap penelitian awal dan belum dapat terjamin keamanannya.

Dalam hal ini kita harus merujuk pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Salah satu poin penting tanggung jawab dari tenaga medis adalah memberikan informasi sejelas-jelasnya mengenai resiko dari pengobatan pada pasien. Namun kembali lagi ada batasan batasan karena sifat hukum di Indonesia ini sebenarnya saling berkaitan satu sama lain. Pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, ditegaskan bahwa fungsi pelayanan kesehatan adalah sebagai bentuk perlindungan pada pasien. Namun di sisi lain pada Pasal 4 ditegaskan bahwa seseorang boleh menentukan pengobatan pada dirinya sendiri. Posisi hukum ini adalah setara yaitu sama sama sebagai Undang-Undang dan oleh karenanya dapat kita tarik kesimpulan bahwa kebebasan itu tidak dapat melupakan faktor perlindungan di dalamnya.

Sama halnya dengan pengobatan eksperimental, pengobatan eksperimental ini dapat dikategorikan dalam pengobatan alternatif. Bisa saja diaplikasikan namun tidak dapat melupakan poin penting dari fungsi pengobatan itu yaitu bukti empirik bahwa dapat memberikan kemungkinan kesembuhan. Seandainya tidak dapat menjamin kesembuhan, namun harus ada unsur dimana seseorang memiliki kemungkinan sembuh melalui proses

pengobatan alternatif ini. Berikutnya adalah upaya penegasan kembali bahwa resiko yang dihadapi pasien bukanlah resiko yang membahayakan dirinya. Eksistensi dari pengobatan adalah menyembuhkan dan penghargaan pada kehidupan adalah hal yang utama. Tidak ada artinya pengobatan yang memiliki kemungkinan untuk menyembuhkan namun juga memiliki kemungkinan untuk mengakhiri kehidupan pasien tersebut. Segala resiko harus terukur sesuai dengan porsinya.

Pada akhirnya kita harus menegaskan kembali bahwa kesehatan adalah hak setiap orang termasuk di dalamnya bebas dari penderitaan. Namun kehidupan di Indonesia tak lepas dari pengaruh pengaruh norma dan juga elemen elemen agamis yang menjadi dasar moral bangsa Indonesia. Oleh karena itulah, pembatasan hadir sebagai upaya mencapai keseimbangan antara tanggung jawab tenaga kesehatan dan hak pasien.

KESIMPULAN

Hak pasien dibatasi oleh kewajiban dan hak tenaga kesehatan untuk menjalankan sumpahnya. Pasien memang diberi kebebasan menentukan perawatan yang sekiranya memberikan peluang baginya untuk memiliki penghidupan yang sehat. Namun, tenaga kesehatan memiliki hak untuk menghargai kehidupan. Selain memiliki hak untuk menghargai kehidupan, tenaga medis juga diperbolehkan memenuhi sumpahnya sebagai tenaga medis untuk melindungi pasien dari kemungkinan resiko termasuk yang ditimbulkan oleh pasien itu sendiri.

Pasien dalam memilih perawatan yang terbaik untuk dirinya tidak dapat melupakan aturan yang berlaku di Indonesia. Pasien tidak dapat memilih untuk melakukan *euthanasia* pada dirinya sendiri karena hal tersebut bertentangan dengan norma norma agama. Selain itu, pasien juga harus menyadari keterbatasannya dalam memilih pengobatan alternatif. Meski kehidupan adalah hak asasi namun pasien juga harus memandang dirinya sebagai bagian dari negara dan oleh karenanya wajib menghargai bahwa Indonesia menjunjung tinggi kemanusiaan dan penghargaan pada kehidupan sesuai norma agama. Selama pasien tidak melanggar norma norma tersebut, maka berbagai jenis pengobatan legal dipilih oleh pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Civitas Akademika ITS Kes Muhammadiyah Selong dan STIKes Mayapada atas dukungan yang telah diberikan berupa moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan jurnal kolaborasi ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M. (2022). Pengobatan komplementer alternatif lokal dan potensinya di Indonesia dalam perspektif kesehatan dan ekonomi: Kajian Literatur Sistematis. *Salus Cultura: Jurnal Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan*, 2(2), 138–150.
- Amatahir, Z. (2022). Pengaruh Budaya Hukum Terhadap Kebijakan Pembangunan Hukum Di Indonesia: The Influence Of Legal Culture On Legal Development Policy In Indonesia. *Jurnal Media Hukum*, 10(1), 38–50.
- Andira, D. A. (2020). Pengobatan Alternatif Sebagai Upaya Penyembuhan Penyakit. *Jurnal Insight*, 16(2), 393–401.
- Anisa Kurniasari. (2023). Implementasi Hak Dan Kewajiban Terhadap Pasien Dan Keluarga Dalam Pelayanan Yang Telah Diberikan (Studi Kasus Di RSUD KRMT Wongsonegoro

- Semarang 2021). *Jurnal Hukum, Politik Dan Ilmu Sosial*, 1(1), 162–177. <https://doi.org/10.55606/jhps.v1i1.1741>
- Balcerowicz, P. (2022). *Nonharmfulness (Ahimsa) in Classical Indian Thought*.
- Fontalis, A., Prousalis, E., & Kulkarni, K. (2018). Euthanasia and assisted dying: what is the current position and what are the key arguments informing the debate? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 111(11), 407–413.
- Giorgetta, S. (2002). The Right to a Healthy Environment, Human Rights and Sustainable Development. *International Environmental Agreements*, 2, 171–192.
- Gumilang, C., Swandaru, D. S., Muhaimin, H., & Santoso, H. (2014). *Pancasila dasar negara: kursus Pancasila oleh Presiden Soekarno*. Pusat Studi Pancasila, Universitas Gadjah Mada.
- Hill, B. J. (2006). *The Constitutional Right to Make Medical Treatment Decisions: A Tale of Two Doctrines*. https://scholarlycommons.law.case.edu/faculty_publications/143
- Krisnalita, L. Y. (2021). Euthanasia Dalam Hukum Pidana Indonesia dan Kode Etik Kedokteran. *Binamulia Hukum*, 10(2), 171–186.
- Kumar, A., Mehra, A., & Avasthi, A. (2021). Euthanasia: A Debate—For and Against. *Journal of Postgraduate Medicine, Education and Research*, 55(2), 91–96.
- Lasiyo, Sri Soeprapto, & Reno Wikandaru. (2019). *Pancasila* (1st ed.). Universitas Terbuka.
- Nifanngelyau, M., & Koisin, E. (2023). Euthanasia Dalam Perspektif Moral dan Agama: Suatu Tinjauan Reflektif Terhadap Kodrat Manusia Dalam Terang GAUDIUM ET SPES. *Fides et Ratio: Jurnal Teologi Kontekstual Seminari Tinggi St. Fransiskus Xaverius Ambon*, 8(1), 1–11.
- Nining, N., Sabri, F., & Elvandari, S. (2023). Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Tidak Memiliki Keahlian dan Kewenangan Melakukan Praktik Kefarmasian Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Unes Journal of Swara Justisia*, 7(3), 976–994.
- Novita, R., Purwani, S. P. M. E., & Jayantiari, I. G. A. M. R. (2023). Analisis Hukum Peredaran Obat Tradisional: Menjaga Keamanan dan Keberlanjutan dalam Masyarakat. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 4(3), 595–607.
- Nuraeni, Y., Sihombing, L. A., & Triyunarti, W. (2020). Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien. *Pemuliaan Hukum*, 3(1), 53–58.
- Simanjuntak, I. S., Simorangkir, R. G., Hutagalung, A. M., Simanjuntak, L., & Nainggolan, R. S. (2022). Tinjauan Yuridis Aborsi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dan Legalisasi Aborsi Terhadap Korban Perkosaan. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(3), 237–249.
- Triana, Y., Winarsi, S., Khairul, F., & Ningsih, N. (2023). Tinjauan Hukum Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Profesi Perawat Dalam Tindakan Medis. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 768–777.
- Yanti, I., & Hengky, H. K. (2021). Kebiasaan Masyarakat Dalam Memilih Pengobatan Alternatif Terhadap Suatu Penyakit di Desa Samaulue Kecamatan Lanrisang Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(1), 146–154.
- Zahra, I., Maharani, S., & Azzahra, Y. M. (2023). Hukum Etik Kedokteran dan Perspektif Agama Islam terhadap Tindakan Medis Euthanasia. *Religion: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 1(5), 1139–1149.
- Zakaria, M. M., Mahzuni, D., & Septiani, A. (n.d.). *Implementasi Pengobatan Alternatif Sebagai Bentuk Kearifan Lokal Pada Masyarakat Desa Mekargalih Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. <https://www>.