

KEKERASAN VERBAL DARI PASIEN TERHADAP TENAGA KESEHATAN: BAGAIMANA MENYIKAPINYA?

Joyce Hestia Nugrahanti, Program Studi Magister Hukum Kesehatan,
Fakultas Hukum Universitas Hangtuah, Email: jo_nugrahanti@yahoo.com

M. Tauchid Noor, Fakultas Hukum Universitas Hangtuah,
Email: tauchidnoor1951@gmail.com

Mohammad Zamroni, Fakultas Hukum Universitas Hangtuah,
Email: zamroni@hangtuah.ac.id

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2024.v12.i11.p24>

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini berfokus pada dua kajian yakni tentang karakteristik penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien dan perlindungan hukum tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien. Penelitian ini menggunakan metode normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien harus memenuhi beberapa syarat sebagai berikut: adanya dokumen insiden baik berupa rekaman tertulis maupun bukti pendukung lainnya, penilaian risiko keselamatan terhadap tenaga kesehatan maupun pasien, tetap memperhatikan hak dan tanggung jawab kesehatan pasien, serta kepatuhan tenaga medis/tenaga kesehatan terhadap hukum dan etika. Penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien merupakan tindakan yang dilakukan untuk melindungi keselamatan dan kesejahteraan tenaga kesehatan serta menjaga kualitas pelayanan kesehatan. kemudian, terkait perlindungan hukum tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien diberikan dalam bentuk perlindungan hukum preventif maupun represif. Perlindungan hukum preventif yaitu perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran, sedangkan perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, kekerasan verbal.

ABSTRACT

The objective of this research focuses on two areas of study: the characteristics of health service termination due to verbal violence from patients and the legal protection for health workers who terminate health services due to verbal violence from patients. This research employs a normative method with a statutory and conceptual approach. The findings indicate that the characteristics of health service termination due to verbal violence from patients must meet several requirements, including the existence of incident documentation, either in the form of written records or other supporting evidence, safety risk assessments for both health workers and patients, adherence to the rights and responsibilities of patient health, and compliance of medical/health personnel with laws and ethics. The termination of health services due to verbal violence from patients is an action taken to protect the safety and well-being of health workers while maintaining the quality of healthcare services. Furthermore, legal protection for health workers who terminate health services due to verbal violence from patients is provided in the form of preventive and repressive legal protection. Preventive legal protection is offered by the government to prevent violations before they occur, whereas repressive legal protection serves as a final safeguard, including sanctions such as fines, imprisonment, or additional penalties, in cases where disputes or violations have already occurred.

Keywords: health services, health workers, verbal violence.

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak serta investasi bagi semua anggota masyarakat. Untuk memastikan kesejahteraan ini, diperlukan sistem yang mengatur penyediaan layanan kesehatan bagi seluruh warga sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam menjaga kesehatan.¹

Sistem pelayanan kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun segala upaya negara secara terpadu dan saling mendukung guna meningkatkan derajat kesehatan sebagai perwujudan kesejahteraan umum,² sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) Pasal 34 Ayat (3) bahwa: "Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari kebutuhan dasar, yang sejajar dengan kebutuhan pangan dan juga pendidikan. Kualitas pelayanan kesehatan tergantung pada kepedulian serta berpusat pada kebutuhan, harapan, dan nilai-nilai pelanggan sebagai dasar bagi penyediaan layanan kesehatan tersebut. Hal ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Masyarakat mengharapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara bermutu, bertanggung jawab, aman, berkualitas, merata, dan tanpa diskriminasi, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima layanan tersebut dapat terlindungi.³

Profesi tenaga kesehatan dalam layanan kesehatan memegang peranan penting yang sangat dibutuhkan oleh pemerintahan maupun masyarakat dalam pembangunan kesehatan suatu negara, salah satunya yaitu sebagai pelaksana pelayanan kesehatan.⁴ Tenaga kesehatan berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan maksimal terhadap kesembuhan dan kesehatan pasien. Dalam proses pelayanan

¹Indar *et.al.*, *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020), hlm. 1.

²*Ibid.*

³Sri Irmawati, Sultan, dan Nurhannis, "Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu", *Jurnal Katalogis*, Vol. 5, No. 1., (2017): 170-192.

⁴Sudiyo, Lathifah Hanim, "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19", *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, Vol. 1, No. 1., (2022): 310-325.

kesehatan oleh tenaga kesehatan tidaklah mudah, harus mengeluarkan tenaga dan pikiran.⁵

Berdasarkan pengamatan sebelumnya yang dilakukan oleh Yusuf Tawil terkait dengan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa masih terdapatnya keluhan masyarakat antara lain; masih terdapat masalah pada daya tanggap yang masih kurang, kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang di miliki belum cukup memadai dalam hal ini dokter spesialisnya yang masih kurang, dari segi etika ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan masih belum baik, serta fasilitas umum maupun medis yang tersedia masih kurang.⁶ Hal inilah yang sering menimbulkan perselisihan antara pasien, keluarga atau kerabat keluarga.⁷ Menurut Zhang, tenaga kesehatan sering mengalami perilaku kekerasan baik berupa kekerasan verbal maupun serangan secara fisik dari pasien, akan berpengaruh terhadap psikologi stres, kualitas tidur dan status kesehatan.⁸

Insiden kekerasan terhadap dokter dan tenaga kesehatan semakin sering terjadi, baik dalam bentuk fisik maupun non fisik, seperti kata-kata kasar secara langsung dan pelecehan di media sosial. Kekerasan pada tenaga kesehatan pernah terjadi di bulan Agustus tahun 2023. Kekerasan yang terjadi pada perawat di Puskesmas Bua, Provinsi Sulawesi Selatan, akibat ketidakpuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.⁹

Dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien, tenaga kesehatan seringkali dihadapkan pada konflik. Konflik ini muncul dari perbedaan yang ada antar individu, yang bisa berupa perbedaan pendapat dan emosi, perbedaan budaya yang kemudian menciptakan kepribadian yang beragam, perbedaan kepentingan antara

⁵Budiarsih, *Hukum Kesehatan : Beberapa Kajian Isu Hukum*, Cetakan 1, (LPPM Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, 2021), hlm. 148.

⁶Mohamad Yusuf Tawil, Joorie Marhaen Ruru, Very Yohanis Londa, "Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara", *Jurnal Administrasi Publik*, Vol. 3, No. 046., (2017):1- 17.

⁷Damopoli R. F, A.E Manampiring, D.V Doda, "Hubungan Kekerasan dengan Stres Kerja Pada Perawat Unit Gawat Darurat dan Intensive Care Unit Rumah Sakit di Kota Bitung dan Kabupaten Minahasa Utara", *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, Vol. 8, No. 3., (2019):41- 61.

⁸*Ibid.*

⁹Rachmad Ariadi, "Perawat Puskesmas di Luwu Dikeroyok Keluarga Pasien Gegara Dilarang Besuk", <http://detik.com>. diakses pada 03 Maret 2024, Jam 19.00 WIB.

individu atau kelompok, serta perubahan nilai dalam masyarakat yang terjadi secara cepat dan tiba-tiba.¹⁰

Sebuah penelitian dilakukan di Indonesia tepatnya di Rumah Sakit wilayah Jakarta dan Bekasi pada tahun 2023, penelitian tersebut bertujuan untuk mengkaji pengalaman insiden kekerasan terhadap perawat di tempat kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10% dari perawat gawat darurat melaporkan mengalami kekerasan fisik, sebagian besar dilakukan oleh pasien, sedangkan lebih dari separuh perawat gawat darurat (54,6%) melaporkan mengalami kekerasan non fisik, dengan kerabat pasien sebagai pelaku utama. Mayoritas perawat (55,6%) tidak memiliki dorongan untuk melaporkan kekerasan di tempat kerja, dan sangat sedikit perawat (10,1%) yang pernah menerima informasi atau pelatihan tentang kekerasan di tempat kerja.¹¹

Pelaku tindakan kekerasan di pelayanan kesehatan adalah pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit. Akibat tindak kekerasan pada tenaga kesehatan menyebabkan mereka merasa sedih (86%), kecewa (79,3%), menghentikan pelayanan kesehatan karena takut dengan keselamatan kerja mereka (18%), mempertimbangkan untuk mengundurkan diri dari pekerjaan mereka (15%), stres akut, gejala stres pasca trauma, penurunan produktivitas kerja, cedera fisik.¹²

Fenomena peningkatan tindakan penganiayaan tidak terjadi secara spontan, tetapi disebabkan oleh berbagai faktor pendorong. Faktor-faktor ini meliputi kecemburuan sosial, tekanan ekonomi, ketidakharmonisan hubungan interpersonal, persaingan, konflik kepentingan, dan lainnya.¹³

Perlindungan hukum bagi setiap warga Indonesia dapat ditemukan dalam UUD 1945 sebagaimana tercantum dalam Pasal 28 huruf I Ayat (1) yang menyatakan bahwa:

Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak dibuka, hak untuk diakui sebagai pribadi

¹⁰Indar et.al., *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020):129-138.

¹¹Teguh Mitra Surya, Syarifah Rauzatul Jannah, dan Fithria Fithria, "Hubungan Iklim Organisasi dengan Kekerasan pada Perawat", *Journal of Telenursing (JOTING)*, Vol. 5, No. 2, (2023): 2760-2772.

¹²Christlevica Michele, Gilny Aileen Joan, Denny Ricky, "Pengalaman Kekerasan pada Perawat Instalasi Gawat Darura", *Jurnal Skolastik Keperawatan*, Vol. 2, No. 1., (2016): 16-30.

¹³Fikri, "Analisis Yuridis Terhadap Delik Penganiayaan Berencana (Studi Kasus Putusan No. 63/pid. b/2012/pn. dgl)", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Vol. 01, No. 02., (2013): 1-19.

di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.

Hadirnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), memberikan perubahan yang signifikan dalam memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan di Indonesia dengan berdasarkan pada kebutuhan akan perlindungan yang lebih luas dan terintegrasi bagi tenaga kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945.¹⁴

Konsep peraturan tentang perlindungan tenaga kesehatan digunakan untuk melindungi hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat selaku pengguna jasa tenaga kesehatan, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memenuhi kebutuhan masyarakat atas tenaga kesehatan yang berkompeten dan beretika.¹⁵ Pada UU Kesehatan Pasal 273 Ayat (2) menjelaskan bahwa:

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Rumusan pasal diatas menegaskan bahwa tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan kesehatan tanpa persetujuan pasien apabila mendapat perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat, moral, kesusilaan serta nilai budaya termasuk tindakan kekerasan, pelecehan dan kekerasan dari pasien atau keluarga pasien.

Meskipun demikian pasal tersebut juga masih mengalami dilema, dikarenakan apabila menghentikan pelayanan kesehatan maka akan menimbulkan risiko kecacatan atau kematian, dan hak pasien selama di fasilitas pelayanan kesehatan tidak terpenuhi.

Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan merupakan aspek yang krusial dan seyogyanya harus dipertahankan serta ditingkatkan mutunya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai pengguna layanan merasakan

¹⁴Muhammad Kamarulzaman Satria, Hudi Yusuf, "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023", *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, Vol. 1, No. 2., (2024): 2439-2450.

¹⁵Finly Septianto dan Mohammad Zamroni., "Perlindungan Hukum Dokter Internis Terhadap Resiko Tindakan Medis Kemoterapi Oral Pada Pasien Kanker Darah", *Jurnal USM Law Review*, Vol. 6, No. 1., (2023): 119-131.

manfaat dari pelayanan tersebut. Ada tiga elemen yang menjadi sorotan dalam suatu proses pelayanan, yaitu kualitas pelayanan yang diberikan, identitas pelaku pelayanan, dan persepsi konsumen terhadap pelayanan berdasarkan harapan yang mereka miliki.¹⁶

Adanya kekaburan hukum mengenai hal tersebut maka perlu adanya penjelasan lebih lanjut atau interpretasi peraturan perundang-undangan yang mengatur secara spesifik bahwa adanya pengecualian dalam kondisi tertentu tenaga kesehatan dapat menghentikan proses pelayanan kesehatan jika terjadi kekerasan dari pasien atau pihak keluarga tanpa melanggar hak-hak pasien.

1.3 Rumusan masalah

Mengacu pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana karakteristik penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien?
2. Bagaimana perlindungan hukum tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien?

1.4 Tujuan Penulisan

Mengacu pada rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini untuk mengkaji dan menganalisis:

1. Karakteristik penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien.
2. Perlindungan hukum tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menitikberatkan pada penerapan metode penelitian hukum yang bersifat normatif. Dalam metode penelitian yuridis normatif yang digunakan dalam penelitian ini, jenis bahan hukum yang akan digunakan mencakup sumber-sumber bahan hukum, seperti bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum

¹⁶Stefany B. Sandiata. "Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah", *Lex Administratum*, Vol. 1, No. 2., (2013): 178- 198.

tersier.¹⁷ Kemudian, pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah melalui metode studi dokumenter, di mana dokumen-dokumen menjadi sumber data kepustakaan yang esensial.¹⁸

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Penghentian Pelayanan Kesehatan Akibat Kekerasan Verbal Dari Pasien

A. Bentuk - Bentuk Kekerasan Verbal

Komunikasi yang efektif sangat penting dilakukan antara seorang tenaga kesehatan dengan pasien baik secara verbal maupun non verbal agar dapat terciptanya hubungan yang erat antar individu sehingga dapat memberikan dampak yang baik dan puas kepada pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.¹⁹ Pemilihan kata yang tidak tepat menjadi pemicu kesalahpahaman dalam berkomunikasi, sehingga menyebabkan timbulnya kekerasan verbal. Bentuk kekerasan verbal terbagi menjadi enam jenis yaitu: tidak sayang atau dingin, intimidasi, mengecilkan dan memermalukan orang, kebiasaan mencela, mengindahkan atau menolak, serta hukuman ekstrim.²⁰

Kekerasan verbal merupakan wujud penganiayaan pada seseorang melalui perkataan atau ucapan, dengan bertujuan untuk mengganggu psikologis orang lain.²¹ Hal ini mencakup penggunaan pernyataan sarkastik, penggunaan nada tinggi atau menggunakan nada suara yang merendahkan,²² yang bertujuan untuk mengendalikan dan memelihara kuasanya terhadap orang lain.

Kekerasan verbal merupakan kekerasan non-fisik yang disampaikan secara lisan dan termasuk dalam kategori kekerasan emosional atau psikologis, di mana

¹⁷ David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum", NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial, Vol. 8 No.8, (2021):2463-2467.

¹⁸ Nurhayati, Yati, et.all "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum", Jurnal Penegakan Hukum Indonesia Vol 2, No. 1, (2021):1- 23.

¹⁹Rantung Natalia Gabriel et.al., "Pengaruh Komunikasi Verbal Dan Non Verbal Antara Dokter-Pasien Berfokus Terhadap Pada Pelayanan Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Anugerah Tomohon", Prepotif:Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 6, No. 3, (2022): 2029-2039.

²⁰Edo Dwi Cahyo, Fertilia Ikashaum, Yuliandita Putri Pratama, *Op. Cit.*, hlm. 247.

²¹Wadjo, Astuti, Nur Fadillah, "Membangun Kesadaran Hukum Masyarakat Tentang Kekerasan Verbal Dalam Lingkup Rumah Tangga", Community Development Journal, Vol. 2, No.3., (2021): 1127-1139.

²²Syukurman, Syamsu A. Kamarrudin, Arlin Adam, *Op. Cit.*, hlm. 198.

penggunaan kata-kata bertujuan untuk mencaci, menghina, menyalahkan, merendahkan atau menimbulkan rasa ketakutan yang intens pada korban.²³

Azevado dan Viviane mengemukakan bahwa kekerasan verbal termasuk kategori kekerasan psikologis pada klasifikasi penghinaan atau *humiliation*. WHO menjelaskan bahwa kekerasan psikologis mencakup ancaman verbal dan non verbal, serangan verbal, intimidasi termasuk surat ancaman, panggilan telpon yang akan menimbulkan rasa takut dan membahayakan kesehatan, keamanan dan keselamatan.²⁴ *Verbal abuse* atau adalah tindakan lisan atau perilaku yang menimbulkan konsekuensi emosional yang merugikan.²⁵ Kekerasan verbal biasanya bertolak belakang dengan konsep kesantunan berbahasa sebagai indikator kecerdasan linguistik sehingga sering dikaitkan dengan moralitas seseorang.²⁶

Menurut Harismi, bentuk-bentuk kekerasan verbal adalah sebagai berikut: *name-calling* merupakan nama panggilan dengan nada hinaan atau mengganti namanya dengan sebutan lain yang tidak sopan, degradasi adalah kata-kata yang disampaikan kepada orang lain sehingga orang lain merasa bersalah dan menganggap dirinya tidak berguna, manipulasi dengan tujuan memerintah dan mengendalikan seseorang tetapi tidak menggunakan kalimat perintah, menyalahkan (*blaming*) yang membuat seseorang percaya bahwa mereka yang bertanggung jawab atas perilaku kasar, merendahkan dengan menggunakan kata yang bertujuan mengerdilkan orang lain dengan mengunggulkan dirinya sendiri meski sering berkedok sebagai humor atau sarkastik, kritik yang berkelanjutan atau kritik yang tidak membangun dengan menggunakan kata-kata atau komentar yang sangat kasar dan terus menerus sehingga membuat seseorang merasa buruk tentang diri mereka sendiri, menuduh, menolak berbicara, perdebatan yang tidak berujung, ancaman adalah pernyataan yang menakutkan agar seseorang patuh, dan melawan (*withholding*) merupakan perilaku tidak mau mendengarkan seseorang/berpura-pura tidak memahami apa yang mereka katakan.²⁷

Menurut Huaerah, menyebutkan bentuk-bentuk kekerasan dapat berupa memarahi, memaki, mengomel, dan membentak secara berlebihan, termasuk

²³*Ibid.*

²⁴Cristiane Miscow, *Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector, Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, (WHO, Geneva, 2023), hlm. 8.

²⁵Bonita Mahmud, *Loc. Cit.*

²⁶Dwi Yuliantoro Seno Utoro, Susetyo, Ria Ariesta, *Op. Cit.*, hlm. 154.

²⁷Wadjo, Astuti, Nur Fadillah, *Op.Cit.*, hlm. 1136.

mengeluarkan kata-kata yang tidak patut diucapkan.²⁸ Sementara itu, Nazhifah menyebutkan bahwa bentuk kekerasan verbal terbagi menjadi 3 jenis, yaitu: membentak, memaki dan memberi julukan negatif atau melabel.²⁹

Selanjutnya, Juansyah menyebutkan bentuk kekerasan verbal diantaranya memaki, menghina, memarahi, mengusir, membentak, memaksa, mengancam, dan menuduh. Kekerasan verbal yang banyak terjadi adalah membandingkan dengan orang lain, menghardik, memarahi, mencibir, mengejek, dan merendahkan. Dari bentuk kekerasan verbal tersebut tentunya ada indikasi kuat mengapa seseorang sering melakukan perbuatan demikian. Faktor penyebab seseorang melakukan kekerasan verbal antara lain tingkat pengetahuan, pengalaman, ekonomi, tekanan hidup, kondisi psikis, dan lingkungan.³⁰

Perilaku-perilaku ini dilakukan dengan tujuan mendapatkan kekuatan sehingga dapat mengendalikan dan mengintimasi orang lain agar patuh dan tunduk atas apa yang diinginkan.³¹ Kebanyakan orang beranggapan bahwa jika mereka dianiaya secara verbal, mereka akan mengetahuinya. Namun beberapa orang sering dianiaya secara verbal tanpa menyadarinya. Kekerasan verbal terkadang mendahului kekerasan fisik. Dan hal ini terkadang dialami oleh tenaga kesehatan dari pasien atau keluarga pasien.

Beberapa penyebab dan faktor risiko yang mendukung kekerasan verbal terhadap tenaga medis/tenaga kesehatan, diantaranya mencakup faktor yang berhubungan dengan profesional tenaga medis/tenaga kesehatan, ada pula yang berkaitan dengan masalah komunikasi dengan pasien, seperti kurangnya ketrampilan komunikasi dan empati, sikap kurang ramah dan komentar yang negatif atau menyakitkan.³² Penyebab kekerasan verbal dikarenakan ketidakpuasan dari pasien seperti pasien merasa tersinggung, tenaga kesehatan terlalu banyak bertanya, prosedur pelayanan yang lama, waktu tunggu yang berlebihan untuk mendapatkan layanan.

²⁸ Raudhatushafytra Kuntar, "Kekerasan Verbal Dan Dampaknya Dalam Psikologi", <http://ners.unair.ac.id>, diakses pada 13 Juli 2024, Jam 09.20 WIB.

²⁹*Ibid.*

³⁰*Ibid.*

³¹SDGs, "Mengenal Bentuk-Bentuk Kekerasan Secara Verbal", <http://sdgsyouthhub.id>, diakses pada 13 Juli 2024, Jam 11.00 WIB.

³² Rosangela Caruso *et.al.*, "Violence Against Physicians In The Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies For Intervention", *Current Psychiatry Reports*, Vol. 24, (2022): 912-926.

Tenaga medis/tenaga kesehatan yang menghadapi kekerasan verbal mempunyai risiko untuk mengalami masalah psikologis. Konsekuensi ini terbukti jauh lebih tinggi dibandingkan daripada kasus kekerasan fisik atau pelecehan seksual.³³ Masalah psikologi yang ditimbulkan seperti insomnia, gejala stres pasca-trauma, penghindaran dan kewaspadaan berlebihan, episode ketakutan yang intens, dan kecemasan, yang menyebabkan penurunan kualitas hidup, ketidakhadiran, dan dalam keadaan ekstrim mengambil keputusan untuk berhenti dari profesi medis.³⁴ Hilangnya harga diri dan rasa malu, serta rasa tidak aman dan kalah, dapat terjadi sebagai gejala sisa jangka panjang dari paparan kumulatif kekerasan kecil atau episode dramatis yang besar.³⁵

B. Kekerasan Verbal yang Dapat Dijadikan Rujukan Penghentian Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan medik merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan medik tidak luput dari permasalahan hukum yang melibatkan antara pasien dengan tenaga kesehatan, sehingga penyelenggaraan pelayanan medik harus berpedoman pada etika, moral dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemahaman yang lebih mendalam terhadap kesehatan membuat masyarakat lebih kritis akan kondisi kesehatan yang dirasakannya, sehingga membuat tuntutan atas kualitas kesehatan yang bermutu baik terhadap personal maupun dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan lebih luas.³⁶

Hubungan antara pasien dan tenaga medis/tenaga kesehatan merupakan hubungan pelayanan atas dasar kepercayaan dan juga didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan (pertolongan medis), sehingga tenaga medis/tenaga kesehatan tidak dibenarkan memberikan pertolongan melebihi kebutuhan dari orang yang

³³*Ibid.*, hlm. 918.

³⁴*Ibid.*

³⁵*Ibid.*

³⁶Alexander Budisectio Asmara, Ardiansah, Yetti, "Pertanggungjawaban Hukum Dokter Terhadap Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dan Kitab Undang-Undang Pidana (KUHP)", *Journal of Science and Social Research*, Vol. 5, No. 3., (2022): 610-621.

ditolong, karena tujuan pemberian pertolongan tersebut untuk memulihkan kemampuan pasien dalam mengatur dirinya sebaik-baiknya.³⁷

Pelayanan medis yang diberikan pada pasien harus berorientasi pada kepentingan pasien. Di sisi lain, karena bersifat pemberian pertolongan, maka pasien sebagai pihak penerima pelayanan juga tidak dapat melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada tenaga medis/tenaga kesehatan sebagai pihak pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medis.³⁸

Pelayanan kesehatan/medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan/tenaga medis akan menimbulkan komunikasi. Fungsi komunikasi ini sebagai sarana untuk mendorong dan memfasilitasi kolaborasi antara tenaga medis/tenaga kesehatan dengan pasien. Adapun tujuan dari komunikasi ini berfokus pada perkembangan pasien. Ada tiga hal paling dasar yang menjadi ciri komunikasi terapeutik:³⁹

1. Keikhlasan (*genuiness*).

Tenaga medis/tenaga kesehatan perlu menyadari tentang sikap, nilai, dan perasaannya sendiri terhadap kondisi pasien, sehingga memiliki integritas untuk menyadari sikapnya terhadap pasien dan dapat belajar berkomunikasi dengan tepat.

2. Empati (*empathy*).

Empati berarti rasa penerimaan dan pemahaman tenaga medis/tenaga kesehatan terhadap emosi yang tengah dirasakan pasien, serta kemampuan merasakan dunia/pribadi pasien. Empati merupakan sifat yang jujur, peka, dan tidak dibuat-buat (objektif) dengan berdasarkan pengalaman orang lain. Empati biasanya menyesuaikan pada pengalaman bersama antara mereka yang turut serta dalam komunikasi.

3. Kehangatan (*warmth*).

Tenaga medis/tenaga kesehatan dengan hangat mendorong pasien untuk mengungkapkan ide-idenya melalui tindakan tanpa disertai perasaan takut dihina

³⁷Yessica Desiana, Penerapan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Penyembuhan, *Tesis*, Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman, Semarang, 2024, hlm. 39.

³⁸*Ibid.*

³⁹Degdy Chandra B. Simarmata, Saddam Kennedy, Lestariet.al. "Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Rectum*, Vol. 4, No. 1, (2022): 200-227.

atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat, toleran, dan tidak mengancam menunjukkan bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan menerima pasien. Memungkinkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya lebih dalam.

Tujuan komunikasi tercapai apabila tenaga medis/tenaga kesehatan dalam "*helping relationship*" mempunyai prinsip/karakteristik dalam melakukan komunikasi terapeutik sebagai berikut:⁴⁰

1. Tenaga medis/tenaga kesehatan harus mengenal dirinya sendiri. Artinya, tenaga medis/tenaga kesehatan perlu menjalani hidup dan memahami diri sendiri serta nilai-nilai yang di anut.
2. Komunikasi harus bercirikan sikap saling menerima, saling percaya, dan saling menghargai.
3. Tenaga medis/tenaga kesehatan hendaknya paham mengenai nilai-nilai pasien dan mempraktikkannya.
4. Tenaga medis/tenaga kesehatan perlu menyadari bahwa betapa penting kebutuhan fisik dan psikologis pasien.
5. Tenaga medis/tenaga kesehatan perlu membangun suasana yang memotivasi pasien untuk mengubah dirinya, baik sikap maupun perilakunya, sehingga dapat menjadi dewasa dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya
6. Tenaga medis/tenaga kesehatan hendaknya mampu menguasai emosinya secara bertahap agar dapat mengenali dan mengatasi emosi seperti senang, sedih, marah, sukses, dan gagal.
7. Mampu menetapkan tenggat waktu yang wajar dan menjaga konsistensi.
8. Benar-benar memahami pengertian empati sebagai tindakan terapeutik dan sebaliknya bahwa simpati bukanlah tindakan terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka adalah landasan hubungan terapeutik.
10. Mampu menjadi teladan untuk menunjukkan dan membujuk orang lain mengenai kesehatan. Oleh karena itu, dokter harus menjaga kondisi kesehatan fisik, mental, spiritual, dan gaya hidup.
11. Tenaga medis/tenaga kesehatan mendorong untuk mengungkapkan perasaan apa pun yang menurut anda mungkin merupakan kecemasan.

⁴⁰*Ibid.*, hlm. 206

12. Tenaga medis/tenaga kesehatan harus membangun suasana dimana pasien bebas berkembang tanpa rasa takut.
13. Altruisme, memperoleh kepuasan dalam membantu orang lain dengan cara yang manusiawi.
14. Berusaha untuk mendasarkan keputusan tenaga medis/tenaga pada prinsip-prinsip kesejahteraan manusia bila memungkinkan dan mematuhi etika.
15. Tanggung jawab dalam dua aspek seperti tanggung jawab terhadap diri sendiri atas tindakan yang dilaksanakan dan tanggung jawab terhadap orang lain.

Adanya komunikasi yang efektif dengan berfokus pada keselamatan pasien, akan menimbulkan hubungan yang harmonis antara tenaga medis/tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga agresi dan kekerasan verbal dapat diminimalisasikan. Agresi dan kekerasan adalah kumpulan perilaku atau tindakan yang dapat mengakibatkan cedera atau perlukaan pada orang lain, baik verbal atau non verbal, secara sengaja atau tidak disengaja yang terjadi di fasilitas kesehatan.

Dalam lingkungan kerja di bidang kesehatan, semua tenaga kesehatan, terutama perawat, berisiko tinggi menjadi korban kekerasan di tempat kerja. Risiko ini tinggi karena perawat sering berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dan tenaga kesehatan lainnya. Sejauh ini, sebagian besar kejadian kekerasan terhadap perawat dilakukan oleh pasien atau klien, serta keluarga atau kerabat pasien.

Perasaan tidak menyenangkan dari pihak pasien atau pihak keluarga terhadap pelayanan berpotensi timbulnya permasalahan atau konflik. Di rumah sakit, pasien dan keluarga pasien mungkin merasa sedih, frustrasi, marah, dan bingung. Perasaan ini dapat menyebabkan perilaku agresif yang berbahaya bagi tenaga medis dan pasien sendiri. Kekerasan terhadap tenaga kesehatan di unit pelayanan kesehatan semakin sering terjadi dan menjadi masalah serius dalam layanan kesehatan saat ini.

Tenaga medis/tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan/praktik medik harus didasarkan pada nilai ilmiah berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi, dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kemanusiaan (tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan status sosial), bersikap adil, serta memberikan perlindungan dan keselamatan bagi pasien.⁴¹

⁴¹Erna Tri Rusmala Ratnawati, *Op. Cit.*, hlm. 96.

Menurut UU Kesehatan Pasal 274, menyatakan bahwa: “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien.” Artinya tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, etika serta kebutuhan pasien.

Etika dalam pelayanan kesehatan/pelayanan medik, antara lain: *beneficence non-maleficence, justice, autonomy*. Ketiga hal tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. *Beneficence* (berbuat baik), prinsip bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan berbuat baik, menghormati martabat manusia. Tenaga medis/tenaga kesehatan dokter tersebut juga harus mengusahakan agar perlakuan yang terbaik bagi pasien atau keuntungan dan perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat).
2. *Non-Maleficence* (tidak merugikan), prinsip seorang tenaga medis/tenaga kesehatan tidak melakukan perbuatan yang dapat memperburuk keadaan pasien dan memilih pengobatan yang paling kecil resikonya bagi pasien sendiri. Pernyataan kuno *Fist, do no harm*, tetap berlaku dan harus diikuti.
3. *Justice* (keadilan), prinsip seorang tenaga medis/tenaga kesehatan memperlakukan sama rata dan adil terhadap untuk kebahagiaan dan kenyamanan pasien tersebut tanpa membedakan suku, ras, agama, kedudukan sosial dan budaya.
4. *Autonomy* (otonomi), prinsip ini seorang tenaga medis/tenaga kesehatan menghormati martabat manusia. Setiap individu harus diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai hak menentukan nasib diri sendiri. Dalam hal ini pasien diberi hak untuk berfikir secara logis dan membuat keputusan sendiri.

Pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan dan pemulihan penyakit akan melibatkan dua pihak yaitu pihak yang mengobati (tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan) dan pihak yang diobati (pasien).

Pengertian pasien didefinisikan pada Pasal 1 Angka 23 UU Kesehatan, yaitu: “Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.” Pengertian tersebut menempatkan istilah bahwa pasien pada semua jenis pelayanan kesehatan, baik pelayanan medis maupun non medis.

Pasien menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakit (selanjutnya disebut PP Rumah Sakit) adalah “Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Pada rumusan pasal ini menempatkan istilah pasien pada pelayanan kesehatan yang bersifat medis, baik secara langsung maupun tidak langsung diperoleh dari rumah sakit.

Menurut Melisa Conrad Stoppler, definisi pasien adalah orang yang berada dalam perawatan kesehatan, termasuk sedang menunggu perawatan kesehatan, yang sedang mendapatkan perawatan kesehatan maupun yang telah mendapatkan perawatan kesehatan.⁴² Menurut Soerjono Soekanto, pasien adalah orang yang mendapatkan perawatan dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya di tempat praktik atau di rumah sakit.⁴³

Hubungan dokter dengan pasien sebagaimana dijelaskan oleh Samuel L Bloom bahwa hubungan dokter dan pasien sebagai suatu interaksi (manusia) yang pada dasarnya terdiri dari dua pihak. Unsur penting dari hubungan tersebut yaitu kepribadian para pihak dan keahlian dari dokter sebagai ilmuwan kedokteran.⁴⁴ Sebagai ilmuwan kedokteran, Robinson memandang dokter mempunyai kemampuan ilmu serta pengetahuan dalam menemukan berbagai gejala penyakit, tetapi ia digambarkan sebagai orang yang ramah, bijaksana, dengan perhatian yang mendalam terhadap kesejahteraan individu.⁴⁵

Hubungan antara tenaga medis/tenaga kesehatan dengan pasien akan menimbulkan hubungan hukum (*rechtbetrekkingen*). Hubungan hukum terjadi antara dua atau lebih subjek hukum, dimana hak dan kewajiban hukum saling berhadapan.⁴⁶ Hubungan hukum ini melahirkan perikatan antara pasien, tenaga medis/tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam dimensi

⁴²M. Zamroni, *Hukum Kesehatan Tanggung Gugat Dokter Dan Rumah Sakit Dalam Praktik Pelayanan Medis Edisi Revisi*, Cetakan Kedua, (Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2024), hlm. 17.

⁴³*Ibid.*

⁴⁴Amalia Ramdhaniyah, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran Dalam Rekam Medis*, Tesis, Program Studi Magister Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar, 2022, hlm. 28.

⁴⁵*Ibid.*, hlm.29.

⁴⁶M. Zamroni, *Op. Cit.*, hlm. 21.

hukum.⁴⁷ Apabila hak dan kewajiban tidak diindahkan, maka dapat dikenakan sanksi hukum.⁴⁸

Hubungan antara tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasiennya juga dapat dimasukkan dalam kategori kontrak. Pihak pertama menyanggupi untuk menyediakan layanan, sedangkan pihak kedua menyanggupi untuk mendapatkan layanan tersebut. Pasien datang untuk meminta pengobatan kepada tenaga medis/tenaga kesehatan, sedangkan tenaga medis/tenaga kesehatan menerimanya, dengan demikian maka sifat hubungannya memiliki dua ciri yaitu: adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasien tentang pemberian pelayanan kesehatan, dan adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling mempercayai satu sama lain.⁴⁹

Pasal 280 Ayat (4) UU Kesehatan dijelaskan, "Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi." Rumusan pasal tersebut menegaskan bahwa hubungan tenaga medis atau tenaga kesehatan dengan pasien sebagai hubungan kontraktual.⁵⁰ Kontrak pelayanan medis antara pasien dengan tenaga medis/tenaga kesehatan, pada umumnya disebut dengan kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik.⁵¹

Hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik, maka kedua belah pihak harus menaati beberapa kaidah pokok yaitu:⁵²

1. Atas dasar kepercayaan, yaitu bahwa perjanjian tersebut terjadi karena kedua belah pihak bersepakat dan percaya satu sama lainnya. Pihak pasien percaya bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan dengan kemampuan, ketrampilan dan upayanya yang terbaik berusaha mengobati penyakitnya dan pihak tenaga medis/tenaga kesehatan juga percaya bahwa pasien telah memberikan semua informasi yang diperlukan dalam proses terapi tersebut, serta pasien juga telah menyatakan persetujuan atas tindakan-tindakan medis tertentu yang akan dilakukan melalui informed consent.

⁴⁷*Ibid.*

⁴⁸*Ibid.*

⁴⁹Amalia Ramdhaniyah, *Op. Cit.*, hlm. 30-31.

⁵⁰M. Zamroni, *Op. Cit.*, hlm. 25.

⁵¹*Ibid.*, hlm. 30.

⁵²Yessica Desiana, *Op. Cit.* hlm. 49.

2. Dengan kehati-hatian, pelayanan kesehatan berupa pengobatan dan tindakan dilakukan dengan menghindari kelalaian dan kesalahan, sehingga dapat meminimalisir risiko juga karena dapat berimplikasi pada masalah hukum ketika pasien merasa tidak puas.
3. Penggunaan ilmu terbaru/tertinggi, dimana dalam melakukan upaya pengobatan (upaya medis), tenaga medis/tenaga kesehatan harus mematuhi ketentuan dan standar mutu yang telah ditetapkan, termasuk penggunaan sarana prasarana sesuai kebutuhan maupun, dan metode/cara yang terbaru yang dianggap paling tepat dan terkini.
4. Berasas keterbukaan, yaitu bahwa kedua belah pihak harus saling terbuka, jujur dan bekerja sama dengan baik. Keterbukaan juga berkaitan dengan informasi seputar proses terapi sehingga pasien sebagai pihak yang “tidak memahami” proses terapi mempunyai hak opini kedua (*second opinion*) dari tenaga medis lainnya.

Hubungan kontrak antara tenaga medis atau tenaga kesehatan dan pasien merupakan peristiwa hukum. Adapun persyaratan sah persetujuan diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, menyebutkan persyaratan sah yang harus dipenuhi suatu perjanjian yaitu:⁵³

1. Persetujuan (*consent*) atau kesepakatan dari pihak-pihak yang berkontrak antara pasien dengan tenaga medis/tenaga kesehatan,
2. Kecakapan para pihak. Kecakapan ini harus dimiliki kedua belah pihak, dari pihak pasien dituntut orang yang cakap untuk membuat kesepakatan yaitu orang dewasa dan waras. Demikian pula dari pihak tenaga medis/tenaga kesehatan selain termasuk dalam kategori diatas juga dituntut mempunyai keahlian yang dibutuhkan oleh pasien, dimana keahlian tersebut didapat secara legal dan dapat dibuktikan,
3. Adanya suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak yang berupa pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan diberikan kepadanya oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan,

⁵³Rospit Adelia Siregar, *Hukum Kesehatan*, Cetakan I, (UKI Press, Jakarta, 2020), hlm. 69.

4. Suatu sebab (*cause*) atau pertimbangan (*consideration*) yang diperbolehkan dan tidak melanggar hukum.

Kontrak pelayanan medis bersifat perikatan upaya (*inspaningverbintenis*)⁵⁴, akan dilakukan upaya terbaik untuk melakukan intervensi medis oleh tenaga kesehatan terhadap pasien. Hal tersebut tertuang dalam Pasal 280 Ayat (1) UU Kesehatan dijelaskan bahwa: “Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik.” Artinya perikatan tenaga medis/tenaga kesehatan merupakan perikatan upaya (*inspaningverbintenis*) dan upaya terbaik ini tidak menjamin keberhasilan pengobatan. Hal ini dipertegas dalam Pasal 280 Ayat (3) UU Kesehatan yang menyebutkan: “Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan Kesehatan yang diberikan.”

Dalam praktik pelayanan medis tenaga medis/tenaga kesehatan membuat kesepakatan awal (*general consent*) dan persetujuan tindakan (*informed consent*). Hal tersebut tertuang dalam UU Kesehatan Pasal 293 Ayat (4), yang menyatakan bahwa persetujuan tindakan pelayanan dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan. Selanjutnya dalam Ayat (5) disebutkan bahwa persetujuan tertulis harus diperoleh sebelum dilakukan tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi.

Hubungan hukum tenaga medis/tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan yang dilandasi dengan kesepakatan atau kontraktual, sesuai Pasal 280 Ayat (4) UU Kesehatan, menerangkan bahwa: “Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.” Artinya hubungan hukum tenaga medis/tenaga kesehatan terjadi ketika tenaga medis/tenaga kesehatan membuat kesepakatan pelayanan medis.

Kesepakatan ini merupakan hubungan pelayanan atas dasar kepercayaan dan juga didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan (pertolongan medis), sehingga tenaga medis/tenaga kesehatan tidak dibenarkan memberikan pertolongan melebihi

⁵⁴M. Zamroni, *Op. Cit.*, hlm. 33.

kebutuhan dari orang yang ditolong, karena tujuan pemberian pertolongan tersebut untuk memulihkan kemampuan pasien dalam mengatur dirinya sebaik-baiknya.⁵⁵

Kontrak pelayanan medis dianggap terjadi ketika pasien atau wakilnya bertemu penyedia layanan kesehatan dengan permintaan bantuan atas keadaan kesehatannya dan penyedia layanan kesehatan menanggapi, bahkan hubungan hukum juga dianggap telah terjadi ketika pasien dan tenaga medis/tenaga kesehatan telah membuat janji melalui telepon, dan pasien telah menunggu di ruang tunggu meskipun konsultasi kesehatan belum dilaksanakan.⁵⁶

Hubungan hukum antara tenaga medis/tenaga kesehatan dengan pasien dianggap berakhir ketika pasien dinyatakan sembuh atau meninggal dunia. Ewoud Hondius dan Annet van Hooft berpendapat bahwa setelah kontrak pelayanan medis telah terjadi kesepakatan, maka tenaga medis/tenaga kesehatan tidak dapat menghentikan kontrak secara sepihak, kecuali terdapat alasan penting.⁵⁷

Menurut pendapat Laurance Jerrold, hubungan hukum tenaga medis/tenaga kesehatan dengan pasien, hanya dapat berakhir dengan lima cara yaitu:⁵⁸

1. Pasien dinyatakan sembuh. Kesembuhan pasien dari keadaan sakitnya, menyebabkan tidak diperlukan lagi tenaga medis/tenaga kesehatan untuk melakukan pengobatan dan pasien sudah menganggap bahwa kondisi badannya sudah membaik dan penyakit yang dideritanya sudah benar-benar sembuh. Maka pasien dapat mengakhiri hubungan terapeutiknya dengan tenaga medis/tenaga kesehatan.
2. Pasien telah meninggal dunia.
3. Adanya persetujuan bersama. Tenaga medis/tenaga kesehatan bersepakat dengan pasien untuk mengakhiri kesepakatan karena pasien menyetujui pengunduran diri tenaga medis/tenaga kesehatan untuk digantikan dengan tenaga medis/tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang sama, tenaga medis/tenaga kesehatan merekomendasikan (merujuk) ke tenaga medis/tenaga kesehatan lainnya yang lebih ahli/berkompeten dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap.

⁵⁵Yessica Desiana, *Loc. Cit.*

⁵⁶M. Zamroni, *Op. Cit.*, hlm. 52.

⁵⁷M. Zamroni, *Op. Cit.*, hlm. 53.

⁵⁸*Ibid.*

4. Pasien memutuskan secara sepihak. Hal ini merupakan hak pasien untuk menentukan pilihannya akan melanjutkan pengobatan dengan tenaga medis/tenaga kesehatan lainnya. Karena kesembuhan atas dirinya merupakan tanggung jawab pasien.
5. Tenaga medis/tenaga kesehatan memutuskan secara sepihak. Pemutusan sepihak yang dilakukan oleh tenaga medis/tenaga kesehatan bila memiliki alasan yang dapat diterima oleh hukum.

Alasan yang dapat diterima untuk mengakhiri kontrak pelayanan medis secara sepihak antara lain:⁵⁹

1. Sifat dan/atau ruang lingkup pelayanan medis berubah secara substansial dan berada di luar keahlian atau kemampuan tenaga medis/tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan tenaga medis/tenaga kesehatan merekomendasikan (merujuk) ke tenaga medis/tenaga kesehatan lainnya yang lebih ahli/berkompeten dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap.
2. Pasien menunjukkan perilaku yang sangat kasar atau agresif. Perilaku pasien yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis, yang mampu membahayakan keselamatan tenaga medis/tenaga kesehatan.
3. Tenaga medis/tenaga kesehatan memiliki konflik serius dengan pasien dan/atau pasien tidak mau bekerja sama dalam perawatan. Keberhasilan pengobatan bergantung pada pasiennya, sehingga pasien mempunyai kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya dan mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis/tenaga kesehatan yang merawatnya.
4. Pasien menolak membayar tagihan. Pasien mempunyai kewajiban memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.
5. Tenaga medis/tenaga kesehatan memiliki kepentingan signifikan untuk mengakhiri kontrak pelayanan medis.

UU Kesehatan juga telah mengatur tentang pengakhiran/penghentian kontrak sepihak oleh tenaga medis/tenaga kesehatan, hal tersebut tertuang dalam Pasal 273 Ayat (2), menerangkan bahwa:

⁵⁹*Ibid.*, hlm. 54.

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Rumusan pasal di atas menegaskan bahwa tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan kesehatan secara sepihak/tanpa persetujuan pasien apabila mendapat perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat (derajat kemuliaan dan harga diri), moral (akhlak dan budi pekerti), kesusilaan (adab dan sopan santun) serta nilai budaya (adat istiadat) termasuk tindakan kekerasan, pelecehan dan kekerasan dari pasien atau keluarga pasien.

Kumari mengklasifikasikan kekerasan di tempat kerja menjadi lima tingkat, yaitu:⁶⁰

1. Tingkat 1: Konflik kecil yang disebabkan oleh pasien dan/atau penunggu pasien, seperti argumen yang tidak diinginkan, berteriak, gerakan yang tidak ramah, dan ancaman emosional. Ini mempengaruhi sisi psikologis dokter dan mengganggu rutinitas sehari-hari.
2. Tingkat 2: Kekerasan verbal berat, termasuk penggunaan kata-kata kasar, ancaman mati, dan komentar ofensif, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui telepon.
3. Tingkat 3: Kekerasan fisik yang melibatkan tindakan seperti mendorong, menendang atau memukul, menggunakan objek seperti pisau atau pistol, menampar, mencekik, dan menarik rambut. Ini menyebabkan gangguan moral dan psikologis tanpa cedera fisik.
4. Tingkat 4: Kekerasan fisik yang menyebabkan cedera parah seperti gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dislokasi wajah, fraktur, serta gangguan psikologis.
5. Tingkat 5: Kekerasan fisik paling berat, yang mengakibatkan kematian atau cacat fungsional tetap. Berdampak negatif terhadap moral para dokter dan mungkin menimbulkan protes massal terhadap pemerintah.

⁶⁰ Adrian Prasetyo, "Menghadapi Agresi Pasien di Rumah Sakit", <http://www.alomedika.com>, diakses pada 14 Juli 2024, Jam 11.00 WIB.

Klasifikasi diatas dapat dijadikan acuan untuk dapat menghentikan pelayanan kesehatan oleh tenaga medis/tenaga kesehatan apabila dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan/pelayanan medik telah terjadi kekerasan verbal baik konflik kecil berupa argumen yang tidak diinginkan, berteriak, gerakan yang tidak ramah, dan ancaman emosional maupun kekerasan verbal berat termasuk penggunaan kata-kata kasar, ancaman mati, dan komentar ofensif. Menurut *Black's Law Dictionary* : *offensive this term means noxious, causing annoyance, discomfort, or painful or disagreeable sensations*,⁶¹ arti ofensif adalah merugikan, menimbulkan gangguan, rasa tidak nyaman, atau rasa sakit atau tidak menyenangkan) secara langsung, yang akan mengakibatkan timbulnya kekerasan fisik yang dapat mengancam keamanan dan keselamatan tenaga medis/tenaga kesehatan.

Menurut peneliti, karakteristik penghentian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien harus memenuhi beberapa syarat untuk memastikan tindakan tersebut sah dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Beberapa persyaratan umum yang dapat dipertimbangkan, sebagai berikut:

1. Dokumentasi Insiden

Dokumen insiden tersebut meliputi:⁶²

- a. Rekaman Tertulis. Setiap kejadian kekerasan verbal harus didokumentasikan dengan jelas, mencakup waktu, tempat, dan deskripsi insiden. Laporan ini harus mencakup pernyataan dari tenaga kesehatan dan, jika memungkinkan, adanya saksi.
- b. Bukti Pendukung. Jika tersedia, rekaman audio, video, atau bukti fisik lainnya yang mendukung klaim kekerasan verbal harus disertakan.

2. Penilaian Risiko

Penilaian Risiko meliputi:⁶³

- a. Evaluasi Risiko Keselamatan. Penilaian harus dilakukan untuk memastikan bahwa keberlanjutan pelayanan kesehatan akan menimbulkan risiko yang signifikan bagi kesejahteraan fisik atau psikologis tenaga kesehatan.

⁶¹The Law Dictionary, <https://thelawdictionary.org>, diakses pada 17 Juli 2024, Jam 14.00.

⁶²Amin R *et.al.*, "Prevalence And Impact of Workplace Violence Among Nurses in Tertiary Care Hospitals", *Biological and Clinical Sciences Research Journal*, Vol.1 Number 2, (2024);1-28.

⁶³Cristiane Miscow, *Op.Cit.*, hlm. 16.

b. Alternatif Lain. Sebelum memutuskan penghentian pelayanan, harus dipertimbangkan alternatif lain seperti pengalihan pasien ke tenaga kesehatan lain atau tindakan pengamanan tambahan.

3. Hak Pasien dan Tanggung Jawab Kesehatan

Terkait hak pasien dan tanggung jawab kesehatan meliputi:⁶⁴

a. Pemberitahuan kepada Pasien. Pasien harus diberitahu secara jelas tentang alasan penghentian pelayanan dan diberi kesempatan untuk merespons atau mengajukan keluhan.

b. Layanan Pengganti. Salah satu upaya harus dilakukan untuk menyediakan alternatif perawatan bagi pasien, seperti rujukan ke tenaga kesehatan lain atau fasilitas kesehatan lain jika memungkinkan.

4. Kepatuhan Terhadap Hukum dan Etika

Kepatuhan etika dan hukum sangat penting dalam melakukan pelayanan kesehatan ⁶⁵, sehingga untuk menghentikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus memikirkan dan mempertimbangkan kembali, dampak yang akan timbul bila dilakukan penghentian pelayanan kesehatan terhadap pasien.

a. Kepatuhan terhadap Peraturan

Penghentian pelayanan harus sesuai dengan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam UU Kesehatan Pasal 275 Ayat (1), menegaskan bahwa: "Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana." Artinya tenaga medis dan tenaga kesehatan berkewajiban memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam kondisi gawat darurat dan/atau bencana, sehingga tenaga medis/tenaga kesehatan seharusnya lebih mengutamakan keselamatan pasien.

b. Kode Etik Profesi

Tindakan penghentian pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kode etik profesi kesehatan, yang biasanya menekankan pada keseimbangan antara hak

⁶⁴Sunanda Naibaho, Yeni Triana, dan Silm Oktapani, "*Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*", *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 5, No. 1, (2024), hlm. 793.

⁶⁵Saiful Anwar *et. al.*, "*Penegakan Etika Dan Disiplin Tenaga Kesehatan Sebagai Aparatur Sipil Negara*", *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, Vol. 6, No. 3, (2022):10523- 10536.

tenaga kesehatan untuk bekerja dalam lingkungan yang aman dan hak pasien untuk menerima perawatan. Hal ini dijelaskan dalam Kode Etik Kedokteran (selanjutnya disebut KODEKI) pada Pasal 2 yakni “Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.” Pengambilan keputusan profesional independen merupakan kombinasi selaras, serasi dan seimbang antara keputusan medis teknis dengan keputusan etis yang bebas dari pengaruh/tekanan dari luar/siapapun/pihak manapun sehingga dokter dapat melaksanakan kebebasan sepenuhnya dalam bentuk upaya maksimal demi kepentingan terbaik pasien yang semata-mata karena pasien itu adalah insan manusia yang memerlukan pertolongannya.⁶⁶ Bila terjadi dilema etik dalam pemberian pelayanan kesehatan, setiap dokter wajib bersikap sesuai keutamaan profesinya sehingga terlayannya pasien dimanapun berada, siapapun dirinya, bagaimanapun kondisinya dan situasi lingkungannya.⁶⁷ Dan dalam Pasal 17 KODEKI dijelaskan bahwa “Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.” Artinya bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama pada pasien gawat darurat demi terwujudnya tugas perikemanusiaan dan keselamatan pasien.

Dalam mengatasi kekerasan verbal, harus ada prosedur internal dalam fasilitas kesehatan yang berupa kebijakan tertulis yang berkenaan dengan bagaimana menangani kekerasan verbal terhadap tenaga kesehatan dan prosedur standar yang mencakup langkah-langkah yang harus diambil sebelum, selama, dan setelah penghentian pelayanan kesehatan.⁶⁸ Sebelum menghentikan pelayanan tenaga kesehatan harus melaporkan insiden tersebut kepada atasan atau tim manajemen rumah sakit dan mendapatkan persetujuan untuk mengambil tindakan penghentian pelayanan kesehatan. Serta memberikan pelatihan bagi tenaga medis/tenaga kesehatan tentang resolusi konflik dan teknik deeskalasi agar tenaga medis/tenaga kesehatan dapat

⁶⁶Agus Purwadianto *et.al.*, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, (PB IDI, Jakarta, 2012), hlm. 10.

⁶⁷*Ibid.*, hlm. 11.

⁶⁸Rosangela Caruso *et.al.*, *Op. Cit.*, hlm. 919.

melakukan manajemen konflik dan cara menangani kekerasan verbal dengan cara yang profesional dan aman.⁶⁹

Bagi tenaga medis/tenaga kesehatan yang terdampak akibat dari kekerasan verbal dari pasien, fasilitas kesehatan dapat menyediakan konseling dan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan bukan hanya untuk kepentingan kesejahteraan individu saja, melainkan untuk menjaga integritas dan kualitas sistem pelayanan kesehatan.⁷⁰

3.2 Perlindungan hukum tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal pasien

Perlindungan hukum merupakan hak yang diperoleh oleh warga negara dan merupakan kewajiban negara untuk memberikannya. Hal ini tercantum dalam Pasal 28 huruf D Ayat (1), menyatakan bahwa: "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum."

Menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum merupakan upaya untuk mengatur berbagai macam kepentingan yang ada di masyarakat sehingga tidak terjadi konflik kepentingan,⁷¹ sedangkan Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum bagi rakyat merupakan perlindungan hukum terhadap individu dari tindakan pemerintah, dimana terdapat dua sarana perlindungan hukum yakni perlindungan hukum yang bersifat preventif dan represif.⁷²

Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum.⁷³

Perlindungan hukum, menurut Muchsin adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan

⁶⁹Amin R et.al., *Op. Cit.*, hlm. 4.

⁷⁰Cristiane Miscow, *Op. Cit.*, hlm. 22.

⁷¹Anindyo Pradipta Suryo et.al., "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futilre) pada Pasien Terminal", *Jurnal Unika*, Vol. 9, No. 2, (2023):229- 237.

⁷²*Ibid.*, hlm. 232.

⁷³*Ibid.*

hidup antara sesama manusia.⁷⁴ Sehingga dapat disimpulkan unsur-unsur penting dalam perlindungan hukum adalah pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia, pengorganisasian berbagai kepentingan baik masyarakat maupun individu, dan sesuai dengan konsep negara hukum.⁷⁵

Apabila unsur-unsur perlindungan hukum diatas dijabarkan dan diberlakukan serta diterapkan ke dalam bidang kesehatan, maka tenaga medis/tenaga kesehatan memperoleh perlindungan hukum apabila terpenuhinya keselarasan antara hak dan kewajiban tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasien, keselarasan antara hukum dengan etika medis, serta penerapan peraturan hukum mengenai tindakan terkait.⁷⁶

Hukum mempunyai dua fungsi penting dalam yaitu sebagai perlindungan dan kepastian hukum bagi para pihak yang mempunyai hubungan hukum.⁷⁷ Tenaga medis/tenaga kesehatan sebagai pemberi jasa layanan kesehatan merasa aman dan terlindungi dalam menjalankan tugasnya serta pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan akan mempercayakan kepada tenaga medis/tenaga kesehatan akibat dari rasa aman yang ditimbulkan dari perlindungan dan kepastian hukum.

Hubungan antara pasien dengan tenaga medis/tenaga kesehatan pada dasarnya adalah hubungan perjanjian, sehingga menimbulkan akibat hukum dimana munculnya hak dan kewajiban diantara kedua belah pihak. Dalam penerapan hak dan kewajiban tersebut sering muncul konflik medik antara pasien dan tenaga medis/tenaga kesehatan.⁷⁸

Komunikasi yang efektif sangat penting dilakukan antara seorang tenaga kesehatan dengan pasien baik secara verbal maupun non verbal agar dapat terciptanya hubungan yang erat antar individu sehingga dapat memberikan dampak yang positif kepada pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.⁷⁹ Pemilihan kata yang tidak tepat menjadi pemicu kesalahpahaman dalam berkomunikasi, sehingga menyebabkan timbulnya kekerasan verbal.

Dampak kekerasan verbal yang dilakukan pasien terhadap tenaga medis/tenaga kesehatan akan memberikan efek negatif bagi profesi tenaga kesehatan. Para tenaga

⁷⁴Mayang Sari, Firda Anggrainy, Ansye Awinda Kanety, *Loc. Cit.*

⁷⁵Anindyo Pradipta Suryo *et.al.*, *Loc. Cit.*

⁷⁶*Ibid.*

⁷⁷Rospit Adelia Siregar, *Op. Cit.*, hlm. 7.

⁷⁸Erna Tri Rusmala Ratnawati, *Op. Cit.*, hlm. 96.

⁷⁹Rantung Natalia Gabriel *et.al.*, *Loc. Cit.*

medis/tenaga kesehatan merasa terancam, ragu-ragu dan takut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.⁸⁰

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, diperlukan perlindungan hukum bagi tenaga medis/tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Adapun beberapa peraturan perundangan-undangan yang mengatur perlindungan tenaga medis/tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. UUD 1945

- a. Pasal 28 huruf D Ayat (1), menyatakan bahwa: "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum." Pasal ini merupakan bentuk perlindungan hukum secara preventif. Pasal ini memberikan landasan konstitusional yang kuat bagi tenaga medis/tenaga kesehatan untuk melindungi diri mereka sendiri dalam menjalankan tugas medisnya, dengan tetap memastikan bahwa hak-hak pasien yang harus dihormati dengan mematuhi prinsip-prinsip hukum yang adil dan perlakuan yang sama di hadapan hukum. Hal ini memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga medis/tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan untuk menghentikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang melakukan kekerasan verbal atau perilaku lainnya yang tidak dapat diterima. Pasal ini menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama untuk pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil. Artinya, tenaga medis/tenaga kesehatan memiliki hak untuk melindungi diri mereka sendiri dari situasi yang berpotensi membahayakan atau merugikan, sesuai dengan prinsip-prinsip etika dan standar profesi. Dalam penerapannya, pada pasal ini memastikan bahwa keputusan untuk menghentikan pelayanan dilakukan dengan memperhatikan keadilan proses hukum, tanpa diskriminasi berdasarkan latar belakang atau karakteristik pribadi pasien. Hal ini mencerminkan komitmen untuk menjaga kesetaraan di hadapan hukum, sambil tetap menghormati hak-hak individu termasuk pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan demikian, pasal ini tidak hanya memberikan perlindungan konstitusional bagi tenaga

⁸⁰Erna Tri Rusmala Ratnawati, *Op. Cit.*, hlm. 97.

medis/tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas mereka dengan aman dan bertanggung jawab, tetapi juga memastikan bahwa proses hukum yang dijalankan berlangsung secara adil dan proporsional sesuai dengan konteks kasus yang dihadapi.

- b. Pasal 28 huruf I Ayat (2), menyatakan bahwa: “Setiap orang bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.” Pasal ini merupakan bentuk perlindungan hukum secara preventif. Pasal ini memberikan hak kepada tenaga medis/tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan terjadinya permasalahan atau sengketa. Pasal ini memberikan dasar yang kuat bagi tenaga medis/tenaga kesehatan untuk bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip non-diskriminasi dan perlindungan hak-hak individu. Ini mencerminkan komitmen untuk menjaga keadilan dalam penanganan kasus-kasus yang melibatkan interaksi antara tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasien, dengan memastikan bahwa semua pihak terlindungi secara hukum dan diperlakukan dengan adil.

Pasal ini memberikan jaminan bahwa setiap orang bebas dari perlakuan diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif tersebut. Dalam konteks penerapan perlindungan hukum bagi tenaga medis/tenaga kesehatan ketika mereka menghentikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang melakukan kekerasan verbal, pasal ini memainkan peran krusial. Hal ini menegaskan bahwa keputusan untuk menghentikan pelayanan harus didasarkan pada prinsip-prinsip non-diskriminasi, menjaga agar tidak ada pihak yang diperlakukan secara tidak adil atau berbeda berdasarkan karakteristik pribadi atau latar belakang tertentu. Perlindungan yang diberikan oleh Pasal ini juga meliputi jaminan bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan dilindungi dari tuntutan atau penilaian yang diskriminatif terkait dengan keputusan mereka untuk melindungi diri dari bahaya atau ancaman yang mungkin timbul selama menjalankan tugas medis. Dengan demikian, pasal ini tidak hanya menegaskan prinsip kesetaraan di hadapan hukum, tetapi juga memastikan bahwa semua pihak terlibat dalam proses pelayanan kesehatan diperlakukan dengan adil dan sesuai dengan hak-hak asasi manusia yang mendasar.

2. KUHP

a. Pasal 310 Ayat (1) menyatakan bahwa:

Barang siapa dengan sengaja menyerang kehormatan atau nama baik seseorang dengan menuduhkan sesuatu hal, yang maksudnya terang supaya hal itu diketahui umum, diancam karena pencemaran dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus Rupiah.

Pasal ini merupakan bentuk perlindungan hukum secara represif, yaitu merupakan bentuk perlindungan terakhir berupa pemberian sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diterapkan setelah terjadi sengketa atau pelanggaran. Pasal ini memberikan landasan hukum yang kuat bagi tenaga medis/tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari kekerasan verbal dan pencemaran nama baik, sehingga tenaga medis/tenaga kesehatan dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan, termasuk menghentikan pelayanan, tanpa rasa khawatir tentang serangan terhadap reputasi tenaga medis/tenaga kesehatan yang tidak berdasar dan merusak., serta tenaga medis/tenaga kesehatan tersebut dapat mengajukan tuntutan hukum berdasarkan pasal ini. Selain itu, pasal ini dapat digunakan sebagai pencegahan kekerasan verbal dengan mengetahui adanya konsekuensi hukum yang serius bagi pasien yang melakukan kekerasan verbal atau pencemaran nama baik terhadap tenaga medis/tenaga kesehatan. Hal ini penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan terlindungi bagi tenaga medis/tenaga kesehatan, dan memungkinkan tenaga medis/tenaga kesehatan lebih fokus pada memberikan pelayanan kesehatan/perawatan yang berkualitas. Secara keseluruhan, pasal ini membantu menciptakan lingkungan yang lebih adil dan aman bagi tenaga medis/tenaga kesehatan, serta mendukung tenaga medis/tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas-tugas medis mereka dengan tenang dan penuh keyakinan akan perlindungan hukum yang ada.

b. Pasal 335 Ayat (1) menyatakan bahwa:

Barang siapa secara melawan hukum memaksa orang lain supaya melakukan atau tidak melakukan atau membiarkan sesuatu, dengan memakai kekerasan atau ancaman kekerasan, baik terhadap orang itu

sendiri maupun orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun atau denda paling banyak empat ribu lima ratus Rupiah.

Pasal ini merupakan bentuk perlindungan hukum secara represif, yaitu merupakan bentuk perlindungan terakhir berupa pemberian sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diterapkan setelah terjadi sengketa atau pelanggaran. Pasal ini memberikan perlindungan hukum yang signifikan bagi tenaga medis/tenaga kesehatan dari kekerasan atau ancaman kekerasan baik fisik maupun verbal. Dalam konteks pelayanan kesehatan, ini berarti bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan memiliki hak untuk melindungi diri dari kekerasan verbal. Dengan pasal ini, tenaga medis/tenaga kesehatan memungkinkan menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien, demi keamanan dan keselamatan tenaga medis/tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan dan menghormati hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Pasal ini juga dapat digunakan sebagai pencegahan kekerasan verbal dengan mengetahui adanya konsekuensi hukum bagi pasien yang melakukan kekerasan verbal terhadap tenaga medis/tenaga kesehatan, serta memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis/tenaga kesehatan. Tenaga medis/tenaga kesehatan dapat menempuh jalur hukum untuk menuntut keadilan dan mendapatkan perlindungan yang layak bila mendapatkan kekerasan verbal

3. UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pasal 273 Ayat (2), yang menyatakan bahwa: "Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta sosial budaya termasuk Tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan." Pasal ini merupakan bentuk perlindungan hukum secara represif. Pasal ini memberikan dasar hukum bagi tenaga medis/tenaga kesehatan untuk bertindak demi melindungi diri dari situasi yang berpotensi membahayakan atau merugikan. Setiap keputusan untuk menghentikan pelayanan kesehatan didukung oleh dokumentasi yang memadai dan konsultasi dengan rekan serta otoritas yang relevan. Pasal ini memberikan hak yang signifikan bagi tenaga medis/tenaga kesehatan dalam konteks perlindungan hukum, bahwa tenaga medis/tenaga kesehatan memiliki hak untuk menghentikan pelayanan kesehatan kepada pasien

jika menghadapi perlakuan yang melanggar harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya. Langkah ini tidak hanya bertujuan untuk melindungi diri mereka dari bahaya fisik, mental, atau emosional yang mungkin timbul akibat kekerasan verbal, pelecehan, atau perundungan, tetapi juga untuk memastikan bahwa lingkungan kerja tetap aman. Dalam penerapan praktisnya, pasal ini memberikan landasan bagi tenaga kesehatan untuk mengambil keputusan yang penting secara etis dan profesional. Ketika mereka menghentikan pelayanan kepada pasien yang melakukan tindakan tidak dapat diterima tersebut, hal ini harus didukung oleh pertimbangan yang cermat terhadap kode etik profesi dan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Langkah ini juga menegaskan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya memiliki hak untuk melindungi diri mereka sendiri, tetapi juga memiliki kewajiban moral untuk menjaga integritas profesi dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada pasien yang membutuhkan. Perlindungan hukum yang diberikan pada pasal ini, menggaris bawahi tentang pentingnya keadilan dan kepastian hukum dalam hubungan antara tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasien. Dengan demikian, prosedur yang tepat dan dokumentasi yang akurat sangat penting dalam mendukung keputusan menghentikan pelayanan ini, sehingga tidak hanya memastikan perlindungan bagi tenaga kesehatan tetapi juga memenuhi kewajiban mereka terhadap pasien dan masyarakat umum. Secara keseluruhan, pasal ini merupakan instrumen hukum yang penting dalam menjaga keseimbangan antara perlindungan tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Hal ini mencerminkan komitmen untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan bahwa prinsip-prinsip etika dan hukum telah dipatuhi dalam setiap interaksi profesi yang dilakukan oleh tenaga medis/tenaga kesehatan.

4. KESIMPULAN

Karakteristik penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien harus memenuhi beberapa syarat untuk memastikan bahwa tindakan penghentian pelayanan kesehatan tersebut sah dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Beberapa persyaratan yang dapat dijadikan pertimbangan adalah sebagai berikut: adanya dokumen insiden baik berupa rekaman tertulis maupun bukti pendukung lainnya, penilaian risiko keselamatan terhadap

tenaga kesehatan maupun pasien, tetap memperhatikan hak dan tanggung jawab kesehatan pasien, serta kepatuhan tenaga medis/tenaga kesehatan terhadap hukum dan etika. Penghentian pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien merupakan tindakan yang dilakukan untuk melindungi keselamatan dan kesejahteraan tenaga kesehatan serta menjaga kualitas pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum tenaga kesehatan yang menghentikan pelayanan kesehatan akibat kekerasan verbal dari pasien diberikan dalam bentuk perlindungan hukum preventif maupun represif. Perlindungan hukum preventif yaitu perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Perlindungan hukum preventif tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 huruf D Ayat (1) dan huruf I Ayat (2). Adapun perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran. Perlindungan hukum represif tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 310 Ayat (1) dan Pasal 335 Ayat (1), serta tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 273 Ayat (2). Dengan demikian tenaga medis/tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan kesehatan tanpa ada kekhawatiran akan diskriminasi atau serangan balik dari pasien yang tidak berdasar.

DAFTAR BACAAN

Buku

- Agus Purwadianto *et.al.*, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, (PB IDI, Jakarta, 2012).
- Budiarsih, *Hukum Kesehatan : Beberapa Kajian Isu Hukum*, Cetakan 1, (LPPM Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, 2021).
- Cristiane Miscow, *Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector, Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*, (WHO, Geneva, 2023).
- Indar *et.al.*, *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020).
- Indar *et.al.*, *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, (Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2020).
- M. Zamroni, *Hukum Kesehatan Tanggung Gugat Dokter Dan Rumah Sakit Dalam Praktik Pelayanan Medis Edisi Revisi*, Cetakan Kedua, (Scopindo Media Pustaka, Surabaya, 2024).
- Rospit Adelia Siregar, *Hukum Kesehatan*, Cetakan I, (UKI Press, Jakarta, 2020).

Jurnal

- Alexander Budisectio Asmara, Ardiansah, Yetti, "*Pertanggungjawaban Hukum Dokter Terhadap Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009*

- Tentang Kesehatan Dan Kitab Undang-Undang Pidana (KUHP)", *Journal of Science and Social Research* 5, No. 3., (2022): 610-621.
- Amin R *et.al.*, "Prevalence And Impact of Workplace Violence Among Nurses in Tertiary Care Hospitals", *Biological and Clinical Sciences Research Journal* 1 Number 2, (2024);1-28.
- Anindyo Pradipta Suryo *et.al.*, "Perlindungan Hukum bagi Dokter atas Tindakan Penghentian atau Penundaan Terapi Bantuan Hidup yang Sia-Sia (Futilre) pada Pasien Terminal", *Jurnal Unika* 9, No. 2, (2023):229- 237.
- Christlevica Michele, Gilny Aileen Joan, Denny Ricky, "Pengalaman Kekerasan pada Perawat Instalasi Gawat Darura", *Jurnal Skolastik Keperawatan* 2, No. 1., (2016): 16-30.
- Damopoli R. F, A.E Manampiring, D.V Doda, "Hubungan Kekerasan dengan Stres Kerja Pada Perawat Unit Gawat Darurat dan Intensive Care Unit Rumah Sakit di Kota Bitung dan Kabupaten Minahasa Utara", *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi* 8, No. 3., (2019):41- 61.
- David Tan, "Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum", *NUSANTARA: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial* 8 No.8, (2021):2463-2467.
- Degdy Chandra B. Simarmata, Saddam Kennedy, Lestariet.al. "Analisis Hukum Tentang Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Rectum* 4, No. 1, (2022): 200-227.
- Fikri, "Analisis Yuridis Terhadap Delik Penganiayaan Berencana (Studi Kasus Putusan No. 63/pid. b/2012/pn. dgl)", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 1, No. 02., (2013): 1-19.
- Finly Septianto dan Mohammad Zamroni., "Perlindungan Hukum Dokter Internis Terhadap Resiko Tindakan Medis Kemoterapi Oral Pada Pasien Kanker Darah", *Jurnal USM Law Review* 6, No. 1., (2023): 119-131.
- Mohamad Yusuf Tawil, Joorie Marhaen Ruru, Very Yohanis Londa, "Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kotamobagu Provinsi Sulawesi Utara", *Jurnal Administrasi Publik* 3, No. 046., (2017): 1- 17.
- Muhammad Kamarulzaman Satria, Hudi Yusuf, "Analisis Yuridis Kebaruan Perlindungan Tenaga Kerja Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023", *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara* 1, No. 2., (2024): 2439-2450.
- Nurhayati, Yati, *et.all* "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum", *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 2, No. 1, (2021):1- 23.
- Rantung Natalia Gabriel *et.al.*, "Pengaruh Komunikasi Verbal Dan Non Verbal Antara Dokter-Pasien Berfokus Terhadap Pada Pelayanan Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Anugerah Tomohon", *Prepotif:Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, No. 3, (2022): 2029-2039.
- Rosangela Caruso *et.al.*, "Violence Againts Physicians In The Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies For Intervention", *Current Psychiatry Reports* 24, (2022): 912-926.
- Saiful Anwar *et. al.*, "Penegakan Etika Dan Disiplin Tenaga Kesehatan Sebagai Aparatur Sipil Negara", *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)* 6, No. 3, (2022):10523- 10536.
- Sri Irmawati, Sultan, dan Nurhannis, "Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sangurara Kecamatan Tatanga Kota Palu", *Jurnal Katalogis* 5, No. 1., (2017): 170-192.

- Stefany B. Sandiata. "Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah", *Lex Administratum* 1, No. 2., (2013): 178- 198.
- Sudiyo, Lathifah Hanim, "Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang Pada Masa Pandemi Covid-19", *Jurnal Ilmiah Sultan Agung* 1, No. 1., (2022): 310-325.
- Sunanda Naibaho, Yeni Triana, dan Silm Oktapani, "Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan", *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5, No. 1, (2024).
- Teguh Mitra Surya, Syarifah Rauzatul Jannah, dan Fithria Fithria, "Hubungan Iklim Organisasi dengan Kekerasan pada Perawat", *Journal of Telenursing (JOTING)* 5, No. 2, (2023): 2760-2772.
- Wadjo, Astuti, Nur Fadillah, "Membangun Kesadaran Hukum Masyarakat Tentang Kekerasan Verbal Dalam Lingkup Rumah Tangga", *Communnity Development Journal* 2, No.3., (2021): 1127-1139.

Peraturan Perundang-Undangan

- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 10 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 71.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Tekhnis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 304.

Tesis

- Amalia Ramdhaniyah, Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pembukaan Rahasia Kedokteran Dalam Rekam Medis, *Tesis*, Program Studi Magister Hukum Universitas Hasanuddin, Makasar, 2022.
- Yessica Desiana, Penerapan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Penyembuhan, *Tesis*, Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman, Semarang, 2024.

Website

Adrian Prasetyo, "Menghadapi Agresi Pasien di Rumah Sakit", <http://www.alomedika.com>, diakses pada 14 Juli 2024, Jam 11.00 WIB.

Rachmad Ariadi, "Perawat Puskesmas di Luwu Dikeroyok Keluarga Pasien Gegara Dilarang Besuk", <http://detik.com>, diakses pada 03 Maret 2024, Jam 19.00 WIB.

Raudhatushafytra Kuntar, "Kekerasan Verbal Dan Dampaknya Dalam Psikologi", <http://ners.unair.ac.id>, diakses pada 13 Juli 2024, Jam 09.20 WIB.

SDGs, "Mengenal Bentuk-Bentuk Kekerasan Secara Verbal", <http://sdgsyouthhub.id>, diakses pada 13 Juli 2024, Jam 11.00 WIB.

The Law Dictionary, <https://thelawdictionary.org>, diakses pada 17 Juli 2024, Jam 14.00.