



**PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992
TERHADAP PASIEN DALAM MENGGUNAKAN JASA MEDIS
DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8
TAHUN 1999 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ISKAK TULUNGAGUNG**

SKRIPSI

**Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi
syarat-syarat untuk menyelesaikan Program
Studi Ilmu Hukum dan mencapai
Gelar Sarjana Hukum**

Oleh :

DINA PUGUH RAHAYU

NIM : 010710101001

Hadiah

Pembelian
15 NOV 2006

Terima 'gl :

No. Induk :

Pengkatalog :

Klass

344.04

RAH

P

JURUSAN/BAGIAN HUKUM KEPERDATAAN

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS JEMBER

2006

**PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992
TERHADAP PASIEN DALAM MENGGUNAKAN JASA MEDIS
DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8
TAHUN 1999 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ISKAK TULUNGAGUNG**



**PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992
TERHADAP PASIEN DALAM MENGGUNAKAN JASA MEDIS
DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8
TAHUN 1999 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ISKAK TULUNGAGUNG**

SKRIPSI

OLEH:

DINA PUGUH RAHAYU
NIM. 010710101001

PEMBIMBING

Hj. SOENARJATI, S.H.
NIP. 130 350 760

PEMBANTU PEMBIMBING

IWAYAN YASA, S.H.
NIP. 131 832 298

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2006**

MOTTO

**Hidup memang kegelapan , jika tanpa hasrat dan keinginan.
Dan semua hasrat keinginan adalah buta, jika tidak disertai
pengetahuan.**

**Dan segala pengetahuan adalah hampa jika tidak diikuti
pekerjaan.**

Dan setiap pekerjaan akan sia-sia, jika tidak disertai cinta.

Kahlil gibran. 2002. Sayap-sayap Patah Sang Nabi. Yogyakarta: Jalasutra.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DINA PUGUH RAHAYU

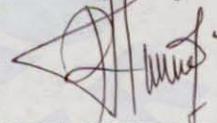
NIM : 010710101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul: "PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992 TERHADAP PASIEN DALAM MENGGUNAKAN JASA MEDIS DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK TULUNGAGUNG" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Oktober 2006

Yang menyatakan



DINA PUGUH RAHAYU

NIM. 010710101001

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya sederhanaku kepada :

1. Ayahandaku tercinta “PUGUH SANTOSA” almarhum dan ibundaku “SRI HARIANI” yang dengan tulus ikhlas telah mencurahkan kasih sayang, doa serta pengorbanannya tanpa keluh kesah dan memberikan arti dalam perjalanan hidupku.
2. Alma Materku tercinta Fakultas Hukum Universitas Jember yang selalu aku banggakan.
3. Bapak/ibu guru dan Dosen atas ilmu, bimbingan, kesabaran dan didikannya.
4. Kedua Adikku tersayang “DINI SRI RAHAYU” dan “DEVA PUTRA WAHYU SANTOSO”, yang telah memberikan semangat, dan keceriaan selalu, keberadaan kalian merupakan kebahagiaan tersendiri dalam hidupku.
5. Nenekku tercinta “SUMARTINI” terima kasih atas doa, kasih sayangnya dan semangatnya selama ini.
6. Karunia Allahiku “DIDIET WAHYU BRAHMANTYO”, terima kasih atas perhatian, cinta kasih, dukungan dan kesabarannya dalam menjaga aku.

PERSETUJUAN

Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji pada:

Hari : Senin
Tanggal : 16
Bulan : Oktober
Tahun : 2006

Diterima oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember.

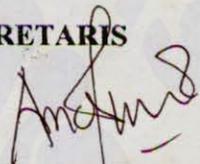
PANITIA PENGUJI

KETUA



MARDI HANDONO, S.H., M.H.
NIP. 131 832 299

SEKRETARIS

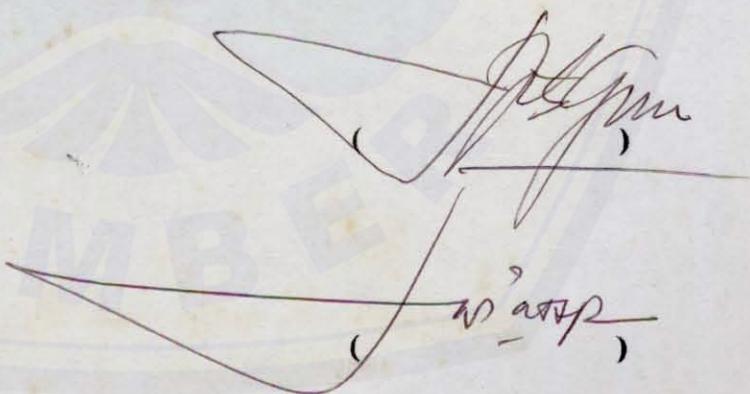


R.Aj. ANGELICA INDRASWARI, S.H.
NIP. 132 296 905

ANGGOTA PANITIA PENGUJI

1. Hj. SOENARJATI, S.H.
NIP. 130 350 760

2. I WAYAN YASA, S.H.
NIP. 131 832 298



([Signature])
([Signature])

PENGESAHAN

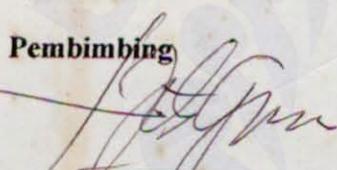
Skripsi dengan judul:

PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992
TERHADAP PASIEN DALAM MENGGUNAKAN JASA MEDIS
DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1998 DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

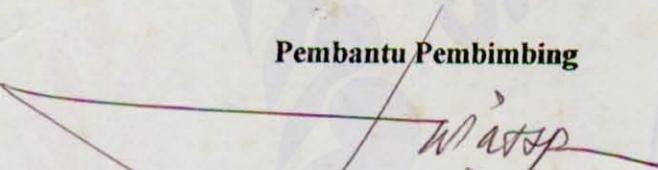
Oleh:

DINA PUGUH RAHAYU
NIM: 010710101001

Pembimbing


Hi. SOENARJATI, S.H.
NIP. 130 350 760

Pembantu Pembimbing


IWAYAN YASA, S.H.
NIP. 131 832 298

Mengesahkan,

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

Dekan,




KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.
NIP. 130 808 985

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Terhadap Pasien Dalam Menggunakan Jasa Medis Dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung”**. Penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Pada kesempatan ini tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Soenarjati, S.H. sebagai Pembimbing yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi, sehingga dapat terselesaikannya penulisan skripsi ini.
2. Bapak I Wayan Yasa, S.H. sebagai Pembantu Pembimbing, yang telah banyak memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi, sehingga dapat terselesaikannya penulisan skripsi ini.
3. Bapak Mardi Handono, S.H., M.H. selaku Ketua Panitia Penguji yang telah menguji dan memberikan pengarahan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
4. Ibu R.Aj. Angelica Indraswari, S.H. selaku Sekretaris Panitia Penguji yang telah menguji dan memberikan pengarahan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., S.U. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember beserta para Pembantu Dekan.
6. Bapak H. Arie Sudjatno, S.H., selaku Dosen Wali, terima kasih atas segala pengarahan dan bimbingannya selama kuliah.
7. Segenap Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember, terima kasih atas segala jasa dan tempaannya sehingga penulis dapat memperkaya pengetahuan hukum, serta kepada staf dan karyawan atas segala pelayanannya.

8. Bapak Dr. H. Bambang Supeno, DTMH, MARS. Selaku Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung, terima kasih atas tempat dan waktunya dalam memberikan bantuannya demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
9. Mas Sunu W., terima kasih atas segala bantuannya selama melakukan konsultasi di rumah sakit.
10. Keluarga Bapak Syakoer Effendi, S.H. dan Ibu Lilik Herminiati, terima kasih atas bantuan yang telah diberikan selama ini.
11. Mbak Anik dan Mas Hadi, terima kasih atas doa, perhatian, dan bantuannya selama ini.
12. Adikku Hari Cahyadi, A.Md, terima kasih ya... atas doanya Sukses Selalu.
13. Keluarga besar Jawa II/22: Mb Dona, Mb Nita, Mb Nur, Mb Erma, Mb Winda, Ratih, Lilik, Fifin, Vinnie, Yayuk, Asna, Pita, Kus-Kus, Linda, Iis, Ilhami, terima kasih atas kebersamaanya selama ini.
14. Charlie Angelsku: Ita, Kiki dan Nita, semoga setiap canda tawa dan kesedihan yang kita alami bersama selama ini, merupakan kenangan yang dapat menyatukan kita sampai kapanpun, kalian adalah Sahabat Sejatiku selamanya.
15. Mas-Mas koe Jawa II/27: Mz Faisal, Mz Endik, Mz Endri, Mz Reza, Mz Toro, Mz Cilun, Mz Didik, Mz Tofik, Bowo, Lukman, Eko, Sugeng, Bom-Bom, Chris, terima kasih atas kebersamaannya selama ini, dan aku akan selalu merindukan kalian.
16. *Sedulurku kabeh* di FKMT: Lail, Deni, Munier, Purbo, Welly, Aris, Jaya, Saik, Didik, dan yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu, terima kasih atas persaudaraannya selama ini.
17. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya selama ini.

Semoga Allah selalu membalas budi baik mereka dan akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Oktober 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
RINGKASAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Ruang Lingkup.....	2
1.3 Rumusan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penulisan.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Metode Penulisan.....	4
1.5.1 Pendekatan Masalah.....	4
1.5.2 Bahan Hukum.....	5
1.5.3 Pengumpulan Bahan hukum.....	6
1.5.4 Analisa Bahan Hukum.....	6
 BAB II FAKTA, DASAR HUKUM, DAN LANDASAN TEORI	
2.1 Fakta.....	8
2.2 Dasar Hukum.....	10
2.3 Landasan Teori	14

2.3.1 Pengertian Konsumen.....	14
2.3.2 Pengertian Pelaku Usaha.....	15
2.3.3 Pengertian Perlindungan Konsumen	17
2.3.4 Pengertian Rumah sakit.....	18
2.3.5 Pengertian Pasien.....	19
2.3.6 Pengertian Pelayanan Kesehatan.....	20

BAB III PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Khususnya Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung	22
3.2 Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Terhadap Pasien Dalam Menggunakan Jasa Medis.....	39
3.3 Kendala Yang Dihadapi Oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung Dalam Memberikan Jasa Medis Kepada Pasien Serta Upaya Untuk Mengatasinya.....	42

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan	45
4.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Surat Pengantar dari Fakultas Hukum UNEJ untuk melakukan konsultasi pada RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- Lampiran II : Surat Keterangan telah selesai melakukan konsultasi di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.
- Lampiran III : Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Lampiran IV : Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- Lampiran V : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 522/MENKES/SK/IV/2005 Tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Propinsi Jawa Timur.
- Lampiran VI : Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM. 02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit.
- Lampiran VII : Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 64 Tahun 2001 Tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung.
- Lampiran VIII: Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor: 15 Tahun 2002 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di Ramah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.
- Lampiran IX : Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung nomor 10 Tahun 2003 Tentang Tarif Minimal Pemakaian Mobil Jenazah dan Mobil Ambulans Rumah sakit Dr. Iskak Tulungagung.
- Lampiran X : Denah Lokasi Bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.
- Lampiran XI : Surat Pernyataan Sanggup Menyelesaikan Administrasi.
- Lampiran XII : Surat Permintaan Ambulans atau Kereta Jenazah.

RINGKASAN

Pelayanan rumah sakit adalah salah satu bentuk jasa yang diberikan oleh rumah sakit pada pasiennya. Selama ini hubungan antara penderita dengan si pengobat lebih banyak bersifat paternalistic. Pasien diposisikan subordinat dibawah dokter. Pasien sepenuhnya pasrah terhadap segala tindakan dokter, berikut segala resiko yang timbul dari tindakan dokter tersebut. Namun seiring dengan perubahan masyarakat, hubungan dokter-pasien juga semakin kompleks. Kompleksitas hubungan dokter-pasien antara lain ditandai dengan semakin banyaknya sengketa yang timbul antara pasien dengan dokter selama berlangsungnya transaksi terapeutik. Upaya mengatasi buruknya komunikasi antara dokter dan pasien maka suatu rumah sakit sejak dini harus menginformasikan hak-hak pasien dan menerapkan serta melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan untuk dijadikan dasar suatu rumah sakit dalam menjalankan kegiatannya. Peran serta pemerintah juga diperlukan untuk menjadikan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen sebagai landasan hukum yang kuat guna mewujudkan keseimbangan perlindungan bagi kepentingan konsumen (yang disini disebut dengan pasien) dan pelaku usaha (yang disini disebut dengan rumah sakit) sehingga tercipta hubungan timbal balik yang baik.

Berdasarkan latar belakang diatas pokok permasalahan dalam penulisan skripsi ini adalah, bagaimanakah pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung, bagaimanakah pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis, dan apa kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr, Iskak Tulungagung dalam memberikan jasa medis kepada pasien serta bagaimana upaya untuk mengatasi kendala tersebut.

Penulisan skripsi ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisa pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung, pelaksanaan

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen serta kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam memberikan jasa medis serta upaya untuk mengatasinya.

Penulisan skripsi ini menggunakan metode yuridis normatif serta mempelajari Undang-Undang nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen serta buku-buku dan bahan pustaka lainnya yang berkaitan dengan kesehatan dan rumah sakit. Kemudian dari data-data ini dianalisa secara kualitatif sehingga menghasilkan karya penulisan yang bersifat deskriptif kualitatif.

Dalam hal pelayanan medis selalu dijumpai adanya pihak yang berhubungan, dan dalam hal hubungan antara dokter dan pasien tersebut masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan jasa medis atau pelayanan kesehatan harus memperhatikan hak dan kewajiban pasien. Dengan memperhatikan hak dan kewajiban pasien rumah sakit sudah memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan sekaligus juga berupaya melaksanakan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang masalah kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat terwujud optimal.

Diharapkan dengan adanya Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dapat dijadikan landasan hukum yang kuat bagi rumah sakit dan/atau pelaku usaha dalam menjalankan kegiatannya memberikan pelayanan medis kepada pasien dan/atau konsumen, agar tercapai kerjasama yang sehat dan saling menguntungkan.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan dan perkembangan perekonomian telah menghasilkan berbagai variasi barang dan/atau jasa yang dapat dikonsumsi. Disamping itu globalisasi dan perdagangan bebas yang didukung oleh kemajuan teknologi, telekomunikasi dan informatika telah memperluas ruang gerak arus transaksi barang dan/atau jasa, sehingga barang dan/atau jasa yang ditawarkan bervariasi.

Fenomena tersebut di atas dapat mengakibatkan kedudukan pelaku usaha dan konsumen menjadi tidak seimbang dan konsumen berada pada posisi yang lemah. Konsumen menjadi obyek bisnis untuk meraup keuntungan yang sebesar-besarnya oleh pelaku usaha melalui kiat promosi dan penerapan perjanjian standart yang merugikan konsumen.

Faktor utama yang menjadi kelemahan konsumen adalah tingkat kesadaran akan haknya masih rendah. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemahaman tentang perlindungan konsumen. Oleh karena itu Undang-Undang Perlindungan Konsumen menjadi landasan yang kuat bagi pemerintah untuk melakukan upaya pemberdayaan konsumen.

Pelayanan rumah sakit adalah salah satu bentuk jasa yang diberikan oleh rumah sakit pada pasiennya. Selama ini hubungan antara si penderita dengan si pengobat (dalam terminology dunia kedokteran dikenal dengan istilah *transaksi terapeutik*) lebih banyak bersifat *paternalistic*. Pasien diposisikan subordinat dibawah dokter. Pasien sepenuhnya pasrah terhadap segala tindakan dokter, berikut segala resiko yang timbul dari tindakan dokter tersebut. Namun demikian seiring dengan perubahan masyarakat, hubungan dokter dan pasien juga semakin kompleks. Kompleksitas hubungan dokter dan pasien antara lain ditandai dengan semakin banyaknya sengketa yang timbul antara pasien dengan dokter selama berlangsungnya transaksi *terapeutik* (Sudaryatmo, 1996: 83).

Maraknya kasus dalam hubungan antara dokter dan pasien, tidak terlepas dari terjadinya pergeseran pola hubungan dokter dan pasien dari pola *paternalistic*

menuju pola *partnership*, yaitu kedudukan dokter sejajar dengan pasien. Dokter merupakan partner sekaligus mitra bagi pasien. Diantara dokter dan pasien melekat hak dan kewajiban yang saling bertimbal balik.

Buruknya komunikasi antara dokter dan pasien, diduga menjadi penyebab maraknya gugatan perdata yang dilakukan oleh pasien kepada para dokter tersebut. Bila dilihat dari sisi pasien, hal ini merupakan fenomena positif, yaitu mulai tumbuhnya kesadaran pasien akan hak-haknya yang selama ini kurang mendapat perhatian.

Upaya mengatasi buruknya komunikasi antara dokter dan pasien maka suatu rumah sakit sejak dini harus menginformasikan hak-hak pasien, dan menerapkan serta melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan untuk dijadikan dasar suatu rumah sakit dalam menjalankan kegiatannya tersebut. Selain itu peran serta pemerintah juga diperlukan untuk menjadikan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen sebagai landasan hukum yang kuat guna mewujudkan keseimbangan perlindungan bagi kepentingan konsumen (yang disini disebut pasien) dan pelaku usaha (yang disini disebut rumah sakit) sehingga tercipta hubungan timbal balik yang baik.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk menulis skripsi ini dengan judul: **PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992 TERHADAP PASIEN DALAM MENGGUNAKAN JASA MEDIS DIKAITKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 8 TAHUN 1999 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK TULUNGAGUNG.**

1.2 Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu diuraikan mengenai batasan ruang lingkup materi yang hendak dibahas guna menghindari adanya penulisan yang terlalu luas tanpa arah dan adanya suatu penafsiran yang menyimpang dari pokok permasalahan sehingga tujuan dan maksud dari penulisan skripsi ini tetap terjaga.

Ruang lingkup dari materi yang hendak dibahas adalah pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan ruang lingkup di atas yang menjadi pokok permasalahan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung?
2. Bagaimanakah pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis?
3. Apa kendala yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam memberikan jasa medis kepada pasien serta bagaimana upaya untuk mengatasi kendala tersebut?

1.4 Tujuan Penulisan

Dalam penulisan skripsi ini, penulis mempunyai tujuan yang dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum skripsi ini adalah tujuan yang bersifat akademis, yaitu:

1. Untuk memenuhi tugas dan persyaratan yang telah ditentukan guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.
2. Untuk sarana pengembangan ilmu yang telah diperoleh diperkuliahan.
3. Untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang Hukum Perlindungan Konsumen yang bersifat teoritis dan membandingkan dengan praktek di lapangan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan mengkaji pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.
2. Untuk mengetahui dan mengkaji pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis.
3. Untuk mengetahui dan mengkaji kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dalam memberikan jasa medis kepada pasien serta upaya untuk mengatasinya khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.

1.5 Metode Penulisan

Metodologi adalah suatu usaha untuk menemukan atau mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, yang dilakukan dengan menggunakan metode ilmiah. Metode ilmiah merupakan faktor penting untuk penulisan yang bersifat ilmiah. Suatu karya ilmiah harus mengandung suatu kebenaran yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah sehingga hasil karya tersebut dapat mendekati suatu kebenaran yang sesungguhnya. Ilmiah atau tidaknya suatu skripsi dipengaruhi oleh pemilihan dan penggunaan metode penulisan, bahan atau data kajian serta metode penelitian.

1.5.1 Pendekatan Masalah

Untuk menjamin kebenaran pertanggungjawaban ilmiah dalam penulisan karya ilmiah ini, pendekatan masalah yang digunakan adalah suatu metode pendekatan secara yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji peraturan perundang-undangan yang berlaku, teori-teori hukum dan yurisprudensi yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas (Soemitro,1990:97).

1.5.2 Bahan hukum

Bahan hukum merupakan suatu alat penelitian yang digunakan untuk memecahkan masalah yang ada. Bahan hukum yang penulis gunakan dalam penulisan skripsi ini adalah:

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang diperoleh dari mempelajari peraturan perundangan yang sangat erat kaitannya dengan penulisan skripsi, yaitu:

- a) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- b) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
- c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder dapat diperoleh dari peraturan perundang-undangan dan juga hasil penelitian, majalah-majalah hukum, literatur-literatur yang dapat mendukung untuk membahas permasalahan dalam skripsi ini. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penulisan skripsi ini, adalah:

- a) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 522/MENKES/SK/IV/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. ISKAK Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Propinsi Jawa Timur.
- b) Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- c) Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 64 Tahun 2001 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tulungagung.

- d) Data asli yang diperoleh secara langsung di lapangan dari hasil wawancara atau interview dengan pihak-pihak yang bersangkutan atau dengan lembaga terkait khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.

1.5.3 Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum merupakan hal yang sangat erat hubungannya dengan bahan hukum. Dalam penulisan skripsi ini menggunakan pengumpulan bahan hukum sebagai berikut:

1. Studi Lapangan

Yaitu melakukan wawancara dengan pihak yang berhubungan dengan permasalahan yang akan dibahas, khususnya mengenai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang akan dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis.

2. Studi Literatur

Yaitu pengumpulan bahan hukum dengan mempelajari dan menelaah buku-buku maupun perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.

1.5.4 Analisa Bahan Hukum

Penulis dalam melakukan analisa bahan hukum terhadap permasalahan yang ada menggunakan diskriptif kualitatif, yaitu suatu metode analisa yang dilakukan dengan cara mengumpulkan semua data yang diperoleh, selanjutnya ditelaah dan dianalisa berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas, selanjutnya mengambil kesimpulan dengan menggunakan metode berfikir deduktif yaitu suatu metode analisa yang berawal dari pengetahuan yang bersifat umum untuk menilai kejadian yang

bersifat khusus, bahan hukum yang juga dianalisa selanjutnya dibahas mulai dari permasalahan yang bersifat umum menuju permasalahan yang bersifat khusus untuk memperoleh suatu kesimpulan dengan tujuan untuk menjawab rumusan masalah (Soemitro, 1990:98).



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI

2.1 Fakta

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang, hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, dan saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa meningkatkan mutu dirinya, profesinya maupun peralatan kedokteran serta kemampuan manajerial kesehatan, khususnya manajemen mutu pelayanan kesehatan yang juga ditingkatkan.

Pendekatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien menjadi salah satu strategi penting yang tidak bisa diabaikan oleh para penentu kebijakan dibidang kedokteran dan kesehatan. Seluruh petugas kesehatan dari pucuk pimpinan, pejabat fungsional, tenaga medis, para medis, pejabat struktural dan petugas pelaksana lini depan, menjadi sangat penting dan diperlukan partisipasinya dalam peningkatan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu, berkelanjutan dan menyeluruh. Pasien/pengguna jasa memutuskan memberikan suatu penilaian terhadap suatu produk atau jasa yang ditawarkan oleh suatu rumah sakit berdasarkan atas penampilan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien/pengguna jasa tersebut, apakah pasien/pengguna jasa tersebut sudah merasa puas atau belum.

Salah satu unit pelayanan kesehatan yang dimiliki pemerintah Kabupaten Tulungagung adalah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dituntut untuk memberikan pelayanan terbaiknya. Hal ini dikarenakan banyaknya Rumah Sakit Swasta yang bermunculan dan menjadi pesaing keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung. Kondisi ini, ditambah dengan kesadaran masyarakat secara bersama-sama menjadi tantangan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung, agar tetap menjadi rumah sakit pilihan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung berpedoman pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang

Kesehatan, hal ini dibuktikan dengan dengan cara menjadikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tersebut sebagai dasar dalam menjalankan kegiatannya sehari-hari dibidang kesehatan. Walaupun selain itu juga ada peraturan lain yang dilaksanakan sebagai peraturan penunjang demi kesempurnaan dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tersebut.

Bukti nyata bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung telah melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan baik adalah dengan dilaksanakannya pasal-pasal yang ada didalam undang-undang tersebut sebagai suatu program rutinitas rumah sakit yang wajib dilaksanakan yaitu adalah:

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang optimal, yang merupakan pelaksanaan dari pasal 10 dan pasal 11 Undang-Undang nomor 23 Tahun 1992.
2. PKBRS (Program Keluarga Berencana Rumah Sakit), yang merupakan pelaksanaan dari pasal 13 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992.
3. RSSIB (Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi), yang merupakan pelaksanaan dari pasal 14 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992.
4. PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit), yang merupakan pelaksanaan dari pasal 29, 30, dan pasal 38 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992.
5. Kelengkapan dan Kenyamanan Sarana Kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit, yang merupakan pelaksanaan dari pasal 49 Undang-Undang nomor 23 tahun 1992.

Selain itu agar pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dapat berjalan dengan lancar, maka pihak rumah sakit juga memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang ada di rumah sakit dengan tujuan agar hak dan kewajiban yang dimiliki oleh pihak-pihak tersebut dapat dilaksanakan dengan seimbang dan memperoleh perlindungan hukum, yaitu dengan diterapkan dan dilaksanakannya Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM. 02. 04. 3.5. 2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit.

Selain itu sampai pada tahun 2005 ini pihak rumah sakit belum pernah mendapatkan gugatan dari pasien yang berhubungan dengan kinerja ataupun pelayanan dari pihak rumah sakit maupun hal-hal lain yang merugikan pasien. Masukan yang ada sifatnya hanyalah membangun guna memajukan pelayanan yang ada di rumah sakit. Semua masukan yang ada ditanggapi dan diselesaikan oleh tim yang dibentuk oleh rumah sakit melalui Tim Penyelesaian Pengaduan Masyarakat (TP2M).

Tipe dan bentuk organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung:

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 522/MENKES/SK/IV/2005 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan, dengan kapasitas tempat tidur menjadi 178 tempat tidur.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 64 tahun 2001 tertanggal 19 September 2001 bentuk organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung adalah sebagai Badan Pelayanan Kesehatan dengan struktur organisasi terlampir.

2.2 Dasar Hukum

Dasar Hukum yang digunakan dalam menganalisa permasalahan yang ada dalam skripsi ini, adalah:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

a) Pasal 1 angka 3

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b) Pasal 4

“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

c) Pasal 6

“Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan”.

d) Pasal 9

“Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.

e) Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

f) Pasal 11

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. Kesehatan keluarga;
- b. Perbaikan gizi;
- c. Pengamanan makanan dan minuman;
- d. Kesehatan lingkungan;
- e. Kesehatan kerja;
- f. Kesehatan jiwa;
- g. Pemberantasan penyakit;
- h. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- i. Penyuluhan kesehatan masyarakat;
- j. Pengamanan sediaan farmasi dan alat-alat kesehatan;
- k. Pengamanan zat adiktif;
- l. Kesehatan sekolah;
- m. Kesehatan olahraga;
- n. Pengobatan tradisional;
- o. Kesehatan matra.

g) Pasal 13

“Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis”.

h) Pasal 14

“Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa pra kehamilan, kehamilan, pasca persalinan dan masa di luar kehamilan dan persalinan”.

i) Pasal 29

“Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dengan cara lain”

j) Pasal 30

“Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan”.

k) Pasal 38

- 1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- 2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

l) Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi:

- a. Tenaga kesehatan;
- b. Sarana kesehatan;
- c. Perbekalan kesehatan;
- d. Pembiayaan kesehatan;
- e. Pengelolaan kesehatan;
- f. Penelitian dan pengembangan kesehatan.

m) Pasal 73

“Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan”.

n) Pasal 76

“Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat”.

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

a) Pasal 1 angka 1

“Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”.

b) Pasal 1 angka 2

“Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”.

c) Pasal 1 angka 3

Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.

d) Pasal 29 angka (1)

Pemerintah bertanggung jawab atas pembinaan penyelenggaraan perlindungan konsumen yang menjamin diperolehnya hak konsumen dan pelaku usaha serta dilaksanakannya kewajiban konsumen dan pelaku usaha.

e) Pasal 30 angka (1)

Pengawasan terhadap penyelenggaraan perlindungan konsumen serta penerapan ketentuan peraturan perundang-undangan yang diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat.

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

a) Pasal 1 angka 2

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b) Pasal 1 angka 10

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 522/MENKES/SK/IV/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Propinsi Jawa Timur.
5. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit.
6. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 64 Tahun 2001 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Tulungagung.
7. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 15 Tahun 2002 tentang Daftar Tarif Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.
8. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 10 Tahun 2003 tentang Tarif Minimal Pemakaian Mobil Jenazah dan Ambulans Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Pengertian Konsumen.

Dunia perdagangan tidak lepas dari peranan konsumen sebagai pengguna dari produk-produk yang dihasilkan. Konsumen dan produsen tidak perlu-berarti seorang manusia melainkan dapat juga berarti organisasi, badan usaha, perusahaan atau perkumpulan.

“Istilah “konsumen” berasal dan alih bahasa dari kata “*consumer*” (Inggris-Amerika), atau *consument/konsument* (Belanda). Pengertian dari *consumer* atau *konsument* itu tergantung dalam posisi mana ia berada. Secara harfiah “*consumer*” adalah (lawan dari produsen) setiap orang yang menggunakan barang. Menurut Kamus Bahasa Indonesia, “konsumen” memiliki arti “orang yang memakai barang hasil industri, bahan pakaian, makanan dan sebagainya” (Nasution, 2002: 3).

Pengertian konsumen menurut pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

Adapun pembagian konsumen ada dua bagian:

1. Konsumen Antara ialah setiap orang yang mendapat barang dan jasa untuk digunakan dengan tujuan untuk membuat barang/jasa lain atau untuk diperdagangkan.
2. Konsumen Akhir yaitu setiap orang yang mendapatkan dan menggunakan barang dan/atau jasa untuk bertujuan memenuhi kebutuhan hidup pribadi, keluarga dan/atau rumah tangga serta tidak diperdagangkan kembali (non komersial).

Pengertian yang digunakan dalam skripsi ini adalah konsumen akhir. Dalam hubungannya dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, pasien dianggap sama dengan konsumen karena sebagai pengguna dari barang dan/atau jasa yang ditawarkan oleh suatu rumah sakit dan digunakan untuk keperluan sendiri. Konsumen adalah orang sakit (yang dirawat dokter); penderita (sakit).

Konsumen disini mempunyai hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan secara seimbang. Hal ini dimaksudkan agar nantinya konsumen dapat lebih teliti dan hati-hati dalam memilih dan menggunakan hasil produksi yang dihasilkan oleh pelaku usaha. Walaupun sekarang sudah ada peraturan yang mengatur tentang perlindungan konsumen, tetapi diharapkan konsumen tetap waspada terhadap berbagai resiko yang ditimbulkan dari barang dan/atau jasa yang dihasilkan oleh para pelaku usaha.

2.3.2 Pengertian Pelaku Usaha.

Pengertian pelaku usaha menurut pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia baik sendiri maupun bersama-sama

melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.

“Pada dasarnya undang-undang tidak memberikan perlakuan yang berbeda kepada masing-masing pelaku usaha walaupun usahanya berbeda-beda, sepanjang para pelaku tersebut menjalankan secara benar dan memberikan informasi yang cukup, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan serta tidak menyesatkan konsumen yang akan mempergunakan atau memakai atau memanfaatkan barang dan/atau jasa yang diberikan tersebut” (Nasution, 2001: 12).

Pelaku usaha dalam bidang kesehatan adalah Tenaga Kesehatan. Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan mengundangkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan meliputi: dokter dan dokter gigi serta dokter spesialis, apoteker, bidan, perawat, pemilik kesehatan, resepsionis dan lain-lain.

Menurut pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam atau di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit yang dimaksud dengan dokter adalah tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, mencakup dokter dan dokter gigi.

Dengan adanya Undang-Undang Perlindungan konsumen bukan berarti pemerintah hanya melindungi kepentingan dari konsumen saja, tetapi sebaliknya dengan dikeluarkannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka para pelaku usaha dapat lebih bertanggung jawab dalam memproduksi barang dan/atau jasa bagi konsumen, sehingga tidak ada lagi sengketa yang timbul antara pelaku usaha dan konsumen, dan nantinya akan tercipta suatu hubungan timbal balik yang saling menguntungkan.

2.3.3 Pengertian Perlindungan Konsumen.

“Perlindungan konsumen merupakan suatu hal yang “cukup baru” dalam dunia peraturan perundang-undangan di Indonesia, meskipun seruan mengenai perlunya peraturan perundang-undangan yang komprehensif bagi konsumen tersebut sudah digaungkan sejak lama. Praktik monopoli dan tidak adanya perlindungan konsumen telah meletakkan “posisi” konsumen dalam tingkat yang terendah dalam menghadapi para pelaku usaha (dalam arti yang seluas-luasnya). Tidak ada alternatif yang dapat diambil oleh konsumen telah menjadi suatu “rahasia umum” dalam dunia atau industri usaha di Indonesia” (Widjaja dan Yani, 2001: 1).

Pengertian Perlindungan Konsumen menurut pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.

Perlindungan Konsumen berasaskan manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan dan keselamatan konsumen serta kepastian hukum. Pengertian perlindungan konsumen mengacu pada filosofi pembangunan nasional bahwa pembangunan nasional termasuk pembangunan hukum yang memberikan perlindungan terhadap konsumen adalah dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya yang berlandaskan pada falsafah negara Indonesia yaitu Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945.

Perlindungan Konsumen pada prinsipnya lebih mengutamakan perlindungan dari hak-hak konsumen sebagai hak-hak dasarnya sebagai tujuan untuk mencapai keadilan. Peraturan ini diharapkan dapat meningkatkan harkat dan martabat konsumen yang pada gilirannya akan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya, serta menumbuhkembangkan sikap pelaku usaha yang bertanggung jawab.

“Sebagai konsekuensi hukum dari pelarangan yang diberikan oleh Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen Nomor 8 Tahun 1999, dan sifat perdata dari hubungan hukum antara pelaku usaha dan konsumen, maka demi hukum, setiap pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha yang merugikan konsumen memberikan hak kepada konsumen yang dirugikan tersebut untuk meminta

pertanggungjawaban dari pelaku usaha yang merugikannya, serta untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh konsumen tersebut” (Widjaja dan Yani, 2001: 59).

Hal ini dimaksudkan agar konsumen dan pelaku usaha dapat menjalin suatu hubungan timbal balik yang saling menguntungkan sehingga tercipta iklim usaha yang sehat tanpa ada sengketa ataupun masalah antara konsumen dan pelaku usaha, yang akhirnya dapat merugikan kedua belah pihak tersebut.

2.3.4 Pengertian Rumah Sakit.

“WHO (*World Health Organization*) merumuskan bahwa rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan *observasi, diagnostik, terapeutik* dan *rehabilitatif* untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang mau melahirkan. Bisa juga disamping itu menyediakan atau tidak menyediakan layanan atas dasar berobat jalan kepada pasien-pasien yang bisa pulang” (Iskandar, 1998: 12).

“Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/SK/MENKES, XI/1992, yaitu rumah sakit umumnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Misi khusus rumah sakit umum adalah aspirasi yang ditetapkan dan ingin dicapai oleh pemilik rumah sakit. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan sesuai dengan kekhususannya, rumah perusahaan mempunyai keistimewaan sesuai dengan keperluan perusahaan yang mengusahakannya” (Djoyodibroto, 1997: 2).

Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit yang dimaksud dengan rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Rumah sakit di Indonesia ada dua jenis, yaitu rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta, yaitu beberapa orang sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum atau perusahaan hukum, dan badan hukum ini melakukan kegiatan dalam

bidang pendirian dan menjalankan rumah sakit. Sebaliknya rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang didirikan dan dibiayai oleh pemerintah.

Perbedaan pokok antara rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah terutama sekali menyangkut sumber pendanaan rumah sakit yang bersangkutan, yakni jika rumah sakit pemerintah biaya untuk pengelolaan rumah sakit tersebut sepenuhnya didanai oleh pemerintah, dengan cara menganggarkannya dalam APBN, APBD dan lain-lainnya. Sebaliknya untuk rumah sakit swasta biaya untuk pengelolaan rumah sakit tersebut didanai melalui pemasukan yang diterima oleh pihak rumah sakit swasta tersebut.

Rumah sakit merupakan suatu lembaga yang terlindungi oleh doktrin *charitable community*. Teori-teorinya antara lain:

- a) Teori kepercayaan, *trusty theory* menyatakan bahwa dana-dana yang dikelola suatu lembaga derma hanya bertujuan untuk membantu konsumen atau penderita.
- b) Teori *implied waiver*, yaitu bahwa pasien rumah sakit ditanggung oleh dana yang berasal dari derma, sehingga konsumen dianggap dengan sendirinya menanggalkan haknya untuk menuntut ganti rugi apabila terjadi cedera atau kecelakaan.
- c) Teori *respondent superior*, yaitu atasan atau majikan bertanggung jawab atas hasil pekerjaan bawahan atau pekerja, apabila pekerjaan tersebut dilakukan untuk memenuhi kepentingan atasan atau majikan, karena bukan bertujuan untuk mencari keuntungan maka rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatan bawahannya, sehingga tanggung jawab hukum rumah sakit dilandaskan pada kepentingan umum. Tujuan pokok dari teori ini yaitu adanya jaminan ganti rugi dibayarkan kepada konsumen atas penderita serta mengingatkan bahwa hukum dan peradilan menghendaki sikap tindakan hati-hati atau tidak ceroboh (Iskandar, 1998: 86).

Rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta keduanya adalah sarana penyelenggaraan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat, diharapkan keduanya dapat memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya demi meningkatkan taraf kesehatan masyarakat pada umumnya.

2.3.5 Pengertian Pasien.

Menurut pasal 1 angka 10 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan

kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung pada dokter atau gigi.

Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit yang dimaksud dengan pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Jadi pasien disini jika dikaitkan dengan Undang-Undang No 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen dapat disebut juga sebagai konsumen, dalam artian sebagai konsumen akhir yaitu dimana pasien itu mengkonsumsi jasa medis atau pengobatan untuk dirinya sendiri.

Pasien dan konsumen keduanya adalah merupakan dua sebutan yang berbeda untuk para pemakai barang dan/atau jasa dari para pelaku usaha yang berbeda pula. Namun keduanya mempunyai persamaan yaitu dalam hal hak dan kewajiban yang harus dilakukan dalam menggunakan barang dan jasa yang dikeluarkan oleh para pelaku usaha. Walaupun untuk isi dan pengaturan hak dan kewajiban antara pasien dan konsumen itu berbeda namun intinya tetap sama yaitu keduanya mendapatkan perlindungan dari pemerintah atas penggunaan atau pemakaian barang dan jasa yang dikeluarkan oleh pelaku usaha tersebut.

Pasien disini posisinya sama dengan konsumen, pasien juga mendapatkan perlindungan hukum dari pemerintah, yaitu apabila pelaku usaha (yang disini disebut rumah sakit) melakukan suatu kelalaian yang disengaja maupun tidak disengaja yang akhirnya menimbulkan akibat yang fatal terhadap pasien, maka pasien tersebut dapat meminta ganti rugi dan bahkan pasien dapat menuntut pihak rumah sakit tersebut apabila kelalaian yang ditimbulkan itu mengakibatkan cacat permanen bahkan kematian.

2.3.6 Pengertian Pelayanan Kesehatan.

“Pelayanan rumah sakit pada saat ini merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosio-ekonomi, yaitu suatu usaha yang bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapat surplus keuangan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Dahulu rumah sakit merupakan tempat yang selalu memberikan pertolongan kepada

orang sakit yang sifatnya murni sosial dan selalu mengalami defisit keuangan” (Djoyodibroto, 1997: 2).

Pelayanan rumah sakit haruslah menggunakan prinsip optimalisasi, yaitu antara lain dengan menggunakan teknologi tepat guna. Banyaknya peralatan yang canggih tidak menjamin adanya pelayanan yang baik, manajemen rumah sakit harus melindungi pasien dari pemborosan, penggunaan diagnosis yang tidak diperlukan bagi kepentingannya.

“Pelayanan rumah sakit menjadi fokus perhatian dan pengontrolan masyarakat. Memang ada institusi yang bertugas mengawasi pelayanan rumah sakit, dimana lembaga itu memberikan pengawasan yang wajar dan berukuran, tetapi yang menjadi beban rumah sakit adalah pengontrolan oleh masyarakat yang sering tidak mempunyai ukuran pasti tergantung selera masyarakat dan tidak jarang malah bertentangan dengan prinsip pengobatan dan peraturan rumah sakit” (Djoyodibroto, 1997: 3).

Rumah sakit dalam menjalankan kegiatan memberikan pelayanan medisnya menggunakan kaidah-kaidah atau aturan-aturan yang mengaturnya, terutama sekali menyangkut tanggung jawab, baik itu tanggung jawab mengenai manajemen rumah sakit maupun tenaga personalia, dokter, tenaga perawat dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

Rumah sakit tidak menjamin kesembuhan, hanya menyediakan fasilitas yang maksimal menurut tingkatan atau kelasnya pada saat dilakukan perluasan tindakan medik atau pembedahan termasuk penyediaan dokter-dokter spesialis.

Tim kesehatan memegang peranan penting dalam pelayanan kesehatan ini tetapi dalam mencapai sukses tidak dapat bekerja sendiri, peran aktif serta keterlibatan masyarakat dan perseorangan dapat membantu menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan suatu rumah sakit.

BAB III PEMBAHASAN

3.1. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Khususnya Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.

Dalam menjalankan suatu kegiatannya semua instansi ataupun perusahaan baik itu milik pemerintah ataupun milik swasta pastilah mempunyai suatu pedoman atau dasar hukum yang dijadikan landasan dalam menjalankan kegiatannya sehari-hari. Begitu pula yang dilakukan oleh suatu rumah sakit yang merupakan suatu instansi yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan, dalam menjalankan kegiatannya untuk memberikan jasa medis pastilah mempunyai dasar hukum untuk menjalankan kegiatannya sehari-hari, baik itu rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam menjalankan kegiatannya sebagai sarana kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan jasa medis kepada masyarakat, dalam bekerja juga mempunyai dasar hukum yang digunakan. Dasar hukum yang digunakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam menjalankan kegiatannya adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, sehingga Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tersebut harus diterapkan dan juga dilaksanakan dengan baik oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung agar kegiatannya dalam memberikan pelayanan jasa medis dapat berjalan dengan lancar. Karena apabila Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tersebut tidak dilaksanakan dengan baik, maka tidak akan tercipta upaya penyelenggaraan kesehatan yang baik, yang bersifat menyeluruh dan terpadu, karena tidak ada aturan yang mengaturnya. Upaya penyelenggaraan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu tersebut dilaksanakan melalui upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan disertai dengan upaya penunjang lainnya yang diperlukan.

Dokter pada awalnya dalam menjalankan kegiatan medisnya ditengah-tengah masyarakat, khususnya yang menyangkut hubungan antara dokter dan pasien ditandai dengan hubungan paternalisme. Hubungan paternalisme adalah hubungan yang menempatkan posisi pasien dibawah dokter, maksudnya pasien merasa pasrah terhadap segala tindakan dokter berikut segala resiko yang akan dihadapinya, karena pasien merasa dokter yang paling mengetahui tentang penyakitnya dan cara penyembuhannya.

“Hubungan dokter dan pasien yang bersifat paternalisme lama-lama mengalami pergeseran kearah hubungan patner, yaitu hubungan yang sejajar, yang mana disatu pihak sebagai pemberi pelayanan dan dipihak lain sebagai penerima pelayanan. Hal ini didorong antara lain oleh bangkitnya kesadaran terhadap Hak-hak Asasi Manusia yang intinya kepada individu diberikan kebebasan untuk berfikir, bersikap dan bertindak untuk kepentingan individunya, yaitu meliputi persoalan-persoalan yang berhubungan dengan persoalan kesehatan dan juga seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi bidang biomedis” (Amir, 1997:23)

Adanya pergeseran hubungan antara dokter dan pasien tersebut akhirnya membuat masyarakat semakin kritis, terutama menyangkut kualitas pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit, dan pada gilirannya dokter selalu berhadapan dengan persoalan-persoalan hukum (terutama sekali menyangkut hak dan kewajiban dokter dan pasien), hal inilah yang menandakan bahwa bahwa masyarakat semakin kritis dan semakin bisa menilai mengenai pelayanan dari rumah sakit tersebut.

Untuk membuktikan bahwa dalam menjalankan kegiatannya sehari-hari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung telah melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan baik adalah dengan dilaksanakannya secara nyata pasal-pasal yang ada di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan tersebut menjadi kegiatan rutinitas yang wajib dilaksanakan oleh pihak rumah sakit melalui program-program yang dibentuk oleh rumah sakit yaitu:

1. untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang merupakan pelaksanaan pasal 10 dan pasal 11 Undang-

Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, adalah dengan cara melengkapi instalasi-instalasi yang ada dirumah sakit, yaitu:

a. Instalasi Rawat Darurat (IRD)

IRD merupakan potret suatu rumah sakit, dimana IRD yang dimiliki oleh Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung sudah memadai dan telah ada pembagian ruangan yaitu ruang tindakan, triage, minilab, roentgen dan kebidanan. IRD buka 24 jam dengan tiga shift dan dokter jaga 24 jam.

b. Instalasi Bedah Sentral (Kamar Operasi)

Instalasi ini buka selama 24 jam dengan dukungan tenaga medis, tenaga perawat dan tenaga administrasi. Pelayanan meliputi kegiatan operasi yang direncanakan (elektif) atau darurat (emergency) dengan berbagai macam kasus, yakni kasus bedah, kandungan, kulit kelamin, penyakit mata dan paru-paru dengan kategori operasi kecil, sedang, besar dan besar khusus.

c. Instalasi Patologi Klinik (Laboratorium)

Laboratorium merupakan salah satu faktor pendukung penegak diagnosa, dengan melayani berbagai pemeriksaan yang digolongkan pada tingkatan pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang dan pemeriksaan canggih.

d. Instalasi Radiologi

Tidak jauh beda dengan Laboratorium, bahwa radiologi merupakan salah satu faktor penunjang penegak diagnosa. Instalasi ini didukung dengan peralatan canggih sehingga dapat memberikan pelayanan foto roentgen baik kontras maupun tanpa kontras serta pelayanan USG.

e. Instalasi Farmasi

Instalasi farmasi yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung buka selama 24 jam dengan tiga shift jaga. Melayani resep baik obat generik, maupun non generik khususnya pasien dari dalam rumah sakit maupun masyarakat pada umumnya.

f. Instalasi Penyehatan Lingkungan (Sanitasi)

Program kegiatan yang dilaksanakan adalah:

- 1) Penyediaan dan pemeriksaan air bersih. Sumber air bersih yang dipakai dalam kegiatan sehari-hari di RSUD Dr. Iskak Tulungagung

berasal dari sumur Bor dan PDAM. Air dari sumur bor didistribusikan melalui tandon air dan disalurkan ke titik-titik distribusi melalui perpipaan air. Air PDAM didistribusikan dari flow meter PDAM ke titik-titik distribusi melalui perpipaan.

- 2) Pengelolaan dan pemeriksaan air limbah. Limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit sehari-hari semuanya diolah secara sentral di IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah). Limbah cair yang dihasilkan dari titik-titik penghasil limbah ditampung dengan bak kontrol untuk air kotor, sedangkan tinja ditampung di septictank dihubungkan dengan perpipaan menuju Pengelolaan Air Limbah (PAL). Disini air limbah diolah dengan proses pengelolaan yang memakan waktu sekitar 10 jam, setelah itu dibuang ke tempat pembuangan air limbah (out let), yaitu ke badan air. Sedangkan pemeriksaan limbah cair dilakukan dengan cara pemeriksaan kualitas air limbah ke Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Surabaya sebanyak 2 kali setahun.
- 3) **Pengelolaan sampah medis dan non medis.** Sampah medis yang dihasilkan di unit/ruangan ditampung sementara di unit/ruangan masing-masing. Kemudian petugas pengangkut mengambil satu-persatu dengan gerobak khusus sampah medis dan dibawa ke tempat pembakaran (Incenerator). Diruang Incenerator, sampah -medis dibakar dengan suhu 1000 derajat Celcius yang tidak memungkinkan lagi semua bakteri dapat hidup. Sedangkan untuk sampah non medis yang dihasilkan di unit/ruangan ditampung sementara di bak sampah yang ada di unit/ruangan masing-masing, kemudian petugas pengangkut sampah non medis mengambil satu-persatu dengan gerobak sampah non medis dibawa dan dimasukkan ke TPS (Kontainer) milik Dinas PU.PPW. pengangkutan ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari, yaitu pagi dan sore. Truk dinas milik PU.PPW mengambil container untuk dibuang ke TPA 4 – 5 hari sekali.

- 4) Pemeliharaan kebersihan lingkungan. Kebersihan lingkungan meliputi ruang perawatan, kantor, halaman dan pengaturan taman. Untuk menjaga kebersihan lingkungan RSUD Dr. Iskak Tulungagung merekrut tenaga khusus kebersihan dan pemeliharaan taman. Dalam kegiatannya memakai sistem 2 kali shift jaga. Sedangkan kebersihan taman dan kebersihan luar taman ruangan dilaksanakan secara periodik dengan petugas kebersihan keliling.
 - 5) Pengelolaan Linen. Kegiatan ini dimulai dari pengambilan linen yang kotor dari masing-masing ruang perawatan, kemudian dikumpulkan di ruang laundry untuk dilakukan proses pencucian sampai dengan penyetrikaan hingga linen siap dipakai kembali.
 - 6) Pengendalian serangga. Serangga yang menjadi bagian dari rangkaian penularan penyakit yang terdapat di rumah sakit terutama lalat, kecoa, nyamuk sedangkan binatang pengganggu yaitu tikus dan kucing. Pengendalian serangga dan tikus yang dilakukan sementara berupa pembersihan tempat-tempat berkembangnya serangga tersebut, dan untuk kucing dengan cara pengendalian populasi dengan menangkap dan membuang keluar rumah sakit.
- g. Instalasi Gizi
- Instalasi gizi selain memberikan pelayanan makan pasien juga membuka poli konsultasi gizi baik untuk rawat inap maupun rawat jalan. Selain itu juga aktif memberikan penyuluhan kepada pasien serta mengatur atau melayani diet pasien.
- h. Instalasi Pemeliharaan Sarana
- Instalasi ini melaksanakan pencatatan, pemeliharaan peralatan baik medik, penunjang medik dan non medik dalam kartu kendali serta pemeliharaan gedung rumah sakit.
- i. Kamar Jenasah
- Kamar jenasah sebagai tempat transit pasien yang meninggal dari berbagai ruang perawatan sebelum dibawa pulang ke rumah duka, selain itu kamar

jenasah juga tempat untuk melakukan pemulasaraan jenazah serta tempat pelaksanaan autopsi.

2. PKBRS (Program Keluarga Berencana Rumah Sakit), yang merupakan pelaksanaan dari pasal 13 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Adalah merupakan salah satu kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung yang menyangkut tentang pemberian pelayanan Program Keluarga Berencana dalam suatu Rumah Tangga. Program ini membantu dalam hal pengaturan jangka waktu kelahiran, pemilihan alat-alat kontrasepsi yang cocok bagi pasangan suami-istri, pemasangan dan pelepasan kontrasepsi, serta penanganan terhadap keluhan pasien yang terkena efek samping pada saat pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

3. RSSIB (Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi), yang merupakan pelaksanaan dari pasal 14 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Adalah suatu pelayanan intensif yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien yang mau melahirkan dan pasien yang telah melahirkan berkaitan dengan masalah pentingnya pemberian ASI secara eksklusif untuk menuju keberhasilan menyusui. Selain itu juga memberikan resep tentang perawatan ibu dan anak selama pasca melahirkan mengenai makanan dan jadwal imunisasi yang dibutuhkan oleh anak selama masa pertumbuhan yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada ibu dan anak secara terpadu dan paripurna. Juga memberikan penyuluhan kesehatan ibu dan anak serta imunisasi secara gratis dengan cara berkeliling dari satu desa ke desa lain yang ada di Kabupaten Tulungagung sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

4. PKMRS (Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit), yang merupakan pelaksanaan dari pasal 29, 30, dan pasal 38 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Kegiatan PKMRS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung ini meliputi:

- a. Penyuluhan langsung kepada pasien atau keluarga pasien yang dilakukan oleh petugas baik perorangan maupun kelompok.
 - b. Hallo Rumah Sakit
Hallo Rumah Sakit dilaksanakan melalui media elektronik dan juga media cetak. Melalui media elektronik, rumah sakit bekerjasama dengan beberapa radio swasta yang ada di Tulungagung dalam acara dialog interaktif seputar pelayanan rumah sakit setiap minggu sekali. Sedangkan melalui media cetak, rumah sakit bekerjasama dengan Jawa Pos Radar Tulungagung, dengan memberikan ruang tanya jawab tentang pelayanan rumah sakit yang disajikan setiap dua minggu sekali.
 - c. JPKMM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin)
Memberikan pelayanan kepada pasien yang tidak mampu baik rawat jalan maupun rawat inap dengan menunjukkan kartu Askes khusus masyarakat miskin dengan persyaratan yang telah ditentukan oleh pemerintah.
5. Melengkapi sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung demi kenyamanan pasien, yang merupakan pelaksanaan dari pasal 49 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum daerah Dr. Iskak Tulungagung adalah:
- a. Intensive Care Unit (ICU), merupakan ruangan khusus yang digunakan bagi pasien yang membutuhkan pertolongan darurat atau pasien yang membutuhkan pertolongan dengan cara operasi.
 - b. Pelayanan Rawat Jalan, pelayanan rawat jalan ini melayani 16 poliklinik yang terdiri dari:
 - 1) Poli Penyakit Dalam
 - 2) Poli Bedah
 - 3) Poli Anak
 - 4) Poli Kandungan
 - 5) Poli KB
 - 6) Poli THT

- 7) Poli Paru
 - 8) Poli Jantung dan Pembuluh Darah
 - 9) Poli Mata
 - 10) Poli Gigi
 - 11) Poli Umum
 - 12) Poli Laktasi
 - 13) Poli Syaraf
 - 14) Poli Kulit dan Kelamin
 - 15) Poli gizi
 - 16) Poli Rehabilitasi Medik
- c. Pelayanan Rawat Inap, pelayanan rawat inap ini terdiri dari sembilan ruang inap, yaitu:
- 1) Ruang inap Bougenfil
 - 2) Ruang inap Cempaka
 - 3) Ruang inap Flamboyan
 - 4) Ruang inap Dahlia
 - 5) Ruang inap Mawar
 - 6) Ruang inap Melati
 - 7) ICU
 - 8) Ruang inap Anggrek
 - 9) Rung inap Wijaya Kusuma

Kelengkapan prasarana yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Dr. Iskak Tulungagung adalah tersedianya tempat ibadah bagi pasien dan keluarganya serta pengadaan sanitasi yang cukup dan memadai serta lingkungan rumah sakit yang selalu bersih juga merupakan prioritas utama dalam memberikan sarana kesehatan yang nyaman bagi pasien dan diharapkan juga dapat menjadi contoh bagi pasien agar selalu menjaga kebersihan.

Untuk tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Dr. Iskak Tulungagung mempunyai tenaga medis yang lengkap dengan spesialisasi masing-masing, adapun spesifikasinya adalah sebagai berikut:

Ketenagaan Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung Tahun 2005:

No	JENIS KETENAGAAN	PNS	KONTRAK	TOTAL
I	<u>Tenaga Medis:</u>			
	▪ Dr. Umum	9	4 *)	13
	▪ Dr. Gigi	3	-	3
	▪ Dr. Spesialis	19	-	19
	Terdiri dari:			
	▪ Dr. Spesialis Dalam	3	-	3
	▪ Dr. Spesialis Anak	2	-	2
	▪ Dr. Spesialis Bedah	2	-	2
	▪ Dr. Spesialis Kandungan	3	-	3
	▪ Dr. Spesialis Radiologi	1	-	1
	▪ Dr. Spesialis Mata	2	-	2
	▪ Dr. Spesialis THT	1	-	1
	▪ Dr. Spesialis Syaraf	1	-	1
	▪ Dr. Spesialis Kulit&Kelamin	1	-	1
	▪ Dr. Spesialis Paru	1	-	1
	▪ Dr. Spesialis Anestesi	1	-	1
▪ Dr. Spesialis Jantung & PD	1	-	1	
▪ Dr. S2	2	-	2	
▪ PPDS	1	-	1	
	JUMLAH	34	4	38
II	<u>Tenaga Paramedis Perawatan:</u>			
	▪ (AKPER)	73	72	145
	▪ (SPK)	22	12	34
	▪ Bidan	6	-	6
	▪ Akbid	5	5	10
	▪ Perawat Gigi	2	1	3
	▪ Juru Rawat	7	-	7
	JUMLAH	115	90	205
III	<u>Paramedis Non Perawatan:</u>			
	▪ Apoteker	2	-	2
	▪ D4 – Gizi	1	-	1
	▪ AKZI	3	1	4
	▪ AAM	5	1	6
	▪ SKM	3	1	4
	▪ SMAK	4	1	5
	▪ SPPH	1	1	2
	▪ AKL	2	2	4
	▪ AKFIS	5	-	5
	▪ ARO	2	1	3
	▪ SPAG	4	1	5
	▪ APRO	1	-	1
▪ SAA	8	5	13	

	▪ Analis	1	-	1
	▪ ATEM	2	-	2
	JUMLAH	44	14	58
IV	<u>Tenaga Non Medis:</u>			
	▪ Sarjana	13	8	21
	▪ D – III	1	3	4
	▪ SLTA	57	73	130
	▪ SLTP	6	9	15
	▪ SD	9	9	18
	JUMLAH	86	102	188
	Jumlah Tenaga Seluruhnya	279	210	489

Keterangan: *) Dokter PTT = 2

*) Dokter Kontrak = 2

Untuk menciptakan tenaga yang terampil dan profesional, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung telah mengikut sertakan pelatihan-pelatihan, seminar-seminar serta penyertaan D-III maupun S-1, sedangkan untuk pendidikan penjenjangan hingga tahun 2005 telah diikuti oleh 15 orang yang menduduki jabatan struktural maupun yang belum. Jenis penjenjangan yang diikuti adalah sebagai berikut:

1. Diklat Adum : 13 orang
2. Diklat Sepama : 2 orang

Pada tahun 2005 tenaga kesehatan dari Rumah Sakit Dr. Iskak yang telah mengikuti diklat fungsional sebanyak 95 orang terdiri dari:

1. Dokter : 5 orang
2. Perawat : 55 orang
3. Administrasi : 35 orang

Selain diklat, tenaga kesehatan dari Rumah Sakit Dr. Iskak juga telah mengikuti seminar dan simposium. Adapun tenaga yang telah mengikuti seminar dan simposium terdiri dari:

1. Dokter : 25 orang
2. Perawat : 45 orang
3. Administrasi : 10 orang

Di dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai sarana pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit dan dokter juga memperhatikan hak-hak dan kewajiban yang dimiliki oleh pasien. Tetapi dalam menjalankan tugasnya dokter dan rumah sakit juga mempunyai hak-hak dan kewajiban-kewajibannya yang harus dilakukan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung beserta para dokter yang bekerja menjalankan tugas dan profesinya juga mempunyai hak dan kewajiban yang melekat padanya. Begitu juga para pasien yang menggunakan jasa medis di Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung tersebut juga memiliki hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan. Hak dan Kewajiban yang dijadikan pedoman bagi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung, dokter dan pasien dalam melaksanakan tugas dan fungsinya adalah berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit.

Hak yang dimiliki oleh dokter dalam menjalankan tugasnya, berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonomi. (seorang dokter, walaupun ia berstatus hukum sebagai karyawan rumah sakit, namun pemilik atau direksi rumah sakit tidak dapat memerintahkan untuk melakukan sesuatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya).
3. Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.
4. Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.

5. Dokter berhak atas privacy. (dokter berhak menuntut apabila nama baiknya apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).
6. Dokter berhak mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
7. Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
8. Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
9. Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

Kewajiban yang dimiliki oleh dokter dalam menjalankan tugasnya berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
2. Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.
3. Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain atau rumah sakit lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
4. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya.
5. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
6. Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

7. Dokter wajib memberikan informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
8. Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
9. Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
10. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
11. Dokter wajib bekerjasama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
12. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

Hak yang dimiliki oleh pasien dalam menerima pelayanan jasa medis berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
4. Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.
8. Pasien berhak atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

9. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi:
 - a. Penyakit yang dideritanya.
 - b. Tindakan medik apa yang hendak dilakukan
 - c. Kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya.
 - d. Alternatif terapi lainnya.
 - e. Prognosanya.
 - f. Perkiraan biaya pengobatan.
10. Pasien berhak menyetujui atau memberikan ijin atas tindakan yang akan dilakukan dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
11. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
13. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianut selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perilaku rumah sakit terhadap dirinya.
16. Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril atau spiritual.

Kewajiban yang dimiliki pasien dalam menerima pelayanan jasa medis, berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata tertib rumah sakit.
2. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapya tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang merawat.

4. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit atau dokter.
5. Pasien dan/atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

Hak yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit sesuai dengan kondisi/ keadaan yang ada di Rumah Sakit tersebut (hospital by laws).
2. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan Rumah Sakit.
3. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala intruksi yang diberikan oleh dokter kepadanya.
4. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial
5. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain).
6. Rumah sakit berhak mendapatkan perlindungan hukum.

Kewajiban Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam menjalankan tugasnya berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
2. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien.
3. Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan.

4. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan.
5. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan terlebih dahulu.
6. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
7. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai.
9. Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana peralatan dan tenaga yang diperlukan.
10. Rumah sakit wajib mengusahakan adanya sistem, saran dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
11. Rumah sakit wajib melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
12. Rumah sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
13. Rumah sakit wajib membuat standart dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik, non medik.

Berdasarkan dari penjelasan yang ada diatas, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung telah melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dengan baik. Pelaksanaan Undang-undang kesehatan itu terlihat dari adanya pelaksanaan pasal-pasal yang ada dalam undang-undang tersebut. Pasal-pasal yang ada dalam Undang-undang Kesehatan itu direalisasikan kedalam program-program rutinitas rumah sakit yang dilaksanakan setiap hari. Bukti lain bahwa Undang-undang Kesehatan itu telah dilaksanakan dengan baik adalah, bahwa selama ini dalam memberikan jasa pelayanan jasa medisnya Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung belum pernah mendapatkan gugatan atau keluhan dari para pasien yang pernah menggunakan jasa medis ataupun dari pasien yang sedang menggunakan jasa medis, mereka merasa pelayanan yang

diberikan sudah cukup memuaskan, ditambah lagi dengan kelengkapan yang ada di rumah sakit membuat para pasien merasa nyaman menggunakan jasa medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung. Selain itu juga dapat dilihat dari telah diterapkan dan dilaksanakannya hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang bersangkutan dalam pemberian jasa medis, baik itu pasien, dokter dan rumah sakit. Serta kelengkapan dari sarana yang ada di rumah sakit baik itu menyangkut peralatannya dan juga para dokter yang ada di dalamnya. Diikuti juga dengan adanya pengawasan dan perlindungan dari pemerintah yang terlihat dari adanya berbagai peraturan daerah yang dibuat dengan tujuan agar kegiatan rumah sakit dapat berjalan dengan lancar. Hal ini sudah menunjukkan adanya pembinaan dan pengawasan seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya pada pasal 73 dan pasal 76. Contoh pembinaan dan pengawasan yang diberikan oleh pemerintah adalah adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 522/MENKES/SK/IV/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Propinsi Jawa Timur, dan juga adanya Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 64 Tahun 2001 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung. Selain itu juga adanya Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 15 Tahun 2002 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

Berdasarkan uraian dan fakta diatas dapat dikatakan bahwa dalam menjalankan tugas dan kewajibannya, pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dapat dikatakan telah melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan baik. Walaupun banyak rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Tulungagung, keberadaan dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dapat diterima dengan baik karena telah membuktikan pelayanannya kepada pasien dan/atau masyarakat.

3.2 Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Terhadap Pasien Dalam Menggunakan Jasa Medis.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung adalah merupakan sarana upaya yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta berfungsi sebagai tempat pelayanan rujukan dari Puskesmas, dan merupakan tempat pendidikan tenaga kesehatan serta tempat penelitian. Selain itu juga sejalan dengan perkembangan yang ada, rumah sakit juga merupakan Institusi yang mengembangkan pelayanan kompetitif yaitu dengan menyediakan pelayanan yang cepat, manusiawi, akurat, aman dan nyaman.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung guna memberikan kepercayaan kepada pasien atau pengguna jasa rumah sakit, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, memberikan perlindungan hukum kepada pasien dalam bentuk peraturan yang tertuang dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Medik Nomor: YM. 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak Dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit yang disahkan di Jakarta pada tanggal 10 Juni 1997.

Dengan memperhatikan hak dan kewajiban dari pasien, berarti pihak rumah sakit telah memberikan perlindungan hukum kepada pasien, karena apabila pasien merasa haknya tidak terpenuhi maka pasien dapat mengajukan gugatan pada pihak rumah sakit. Selain itu perlindungan hukum juga diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tulungagung melalui Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 64 Tahun 2001 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dan juga Peraturan Pemerintah Daerah Nomor 15 tahun 2002 tentang Daftar Tarif Pelayanan, yang merupakan wujud perhatian dari Pemerintah Daerah kabupaten Tulungagung terhadap keberadaan dari rumah sakit tersebut. Perlindungan hukum dan pengawasan pemerintah pusat dapat terlihat dari adanya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 522/MENKES/SK/IV/2005 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum

Daerah Dr. Iskak Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Propinsi Jawa Timur.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung berpedoman pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya pasal 73 dan pasal 76 yang mengatur tentang Pembinaan dan Pengawasan terhadap semua yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan. Pembinaan dan Pengawasan ini sebagai wujud dari pelaksanaan akan tugas dan tanggung jawab pemerintah menurut ketentuan pasal 6 dan pasal 9 dari Undang-Undang Kesehatan tersebut. Hal yang sama menyangkut tentang pengawasan dan pembinaan ini juga diatur oleh Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dalam pasal 29 dan pasal 30, dalam pasal ini memberikan pembinaan dan pengawasan terhadap hak-hak dan kewajiban dari pelaku usaha (yang disini disebut rumah sakit dan dokter) dan hak-hak serta kewajiban-kewajiban dari konsumen (yang disini disebut dengan pasien).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung telah melaksanakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dengan baik, hal ini dibuktikan dengan telah direalisasikannya pasal-pasal yang ada dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menjadi kegiatan atau program rutinitas yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung. Selain itu Rumah Sakit Dr. Iskak juga mendapat perhatian yang baik dari masyarakat, yang ditunjukkan dengan diterimanya pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut tanpa adanya suatu keluhan ataupun gugatan dari masyarakat yang pernah menggunakan jasa medis maupun masyarakat yang sedang menggunakan jasa medis di rumah sakit tersebut.

Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah bahwa dengan dilaksanakannya Undang-undang Kesehatan tersebut dengan baik oleh pihak Rumah Sakit Dr. Iskak, maka pihak rumah sakit juga telah memberikan pelayanan terbaiknya dan juga perlindungan hukum bagi para pengguna jasanya. Bentuk perlindungan hukum yang diberikan tidak hanya berasal dari undang-undang saja tetapi dengan memberikan pelayanan yang baik

dan kenyamanan dalam menggunakan jasa medis itu juga merupakan bentuk perlindungan hukum bagi para pemakai jasa. Jika dikaitkan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maka yang dimaksud perlindungan hukum itu selain tidak merugikan para konsumen (yang disini disebut pasien) atas penggunaan barang dan atau jasa yang dikonsumsi dari para pelaku usaha (yang disini disebut dengan rumah sakit), dengan para konsumen merasa puas dan merasa nyaman terhadap barang atau jasa yang konsumsinya itupun juga merupakan bentuk perlindungan hukum. Hal ini dapat dikaitkan dengan Undang-Undang Perlindungan Konsumen karena pasien disini juga dapat disebut dengan konsumen yang dalam artian adalah konsumen akhir yaitu konsumen yang mengkonsumsi barang dan/atau jasa untuk kepentingan dirinya sendiri dan tidak untuk diperdagangkan lagi. Dengan demikian apabila pasien mendapatkan perlakuan dari rumah sakit yang tidak sewajarnya, maka pasien juga dapat mengajukan gugatannya kepada pihak rumah sakit melalui Badan Perlindungan Konsumen Nasional dan apabila nantinya terjadi sengketa maka sengketa itu bisa diselesaikan lewat Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen, karena disini pasien juga disebut dengan konsumen dan rumah sakit juga bisa disebut sebagai pelaku usaha.

Dengan memberikan perlindungan hukum kepada pasien, berarti rumah sakit telah berupaya melaksanakan semua peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang masalah kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud optimal. Tidak tertutup kemungkinan juga adanya kerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di daerah untuk mewujudkan keseimbangan antara rumah sakit dan pasien agar terwujud suatu kerjasama yang sehat dan kedua pihak merasa puas. Jalur hukum juga dapat dilakukan bila terjadi suatu pelanggaran atas peraturan yang berlaku baik oleh pihak rumah sakit maupun pasien apabila upaya damai atau kekeluargaan tidak terwujud.

Pihak rumah sakit harus benar-benar memperhatikan hak-hak pasiennya, namun pasien juga wajib melaksanakan kewajibannya agar tidak ada pihak yang dirugikan serta ada rasa aman dan nyaman dalam menggunakan jasa medis di rumah sakit tersebut. Rumah sakit juga memberikan kesempatan kepada pasien

untuk menyampaikan segala keluhan baik dalam hal pelayanan sampai proses pengobatan selesai di rumah sakit tersebut. Karena Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak mempunyai visi dan misi untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada masyarakat. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak adalah terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga menjadi idaman pelanggan. Sedangkan misi Rumah Sakit Umum daerah Dr. Iskak Tulungagung adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang terjangkau dan menyeluruh. Hal ini dimaksudkan agar upaya penyelenggaraan kesehatan itu dapat terwujud secara optimal, menyeluruh dan terpadu didalam masyarakat.

3.3 Kendala Yang Dihadapi Oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung Dalam Memberikan Jasa Medis Kepada Pasien Serta Upaya Untuk Mengatasinya.

Pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama, yaitu *uncertainty* (ketidakpastian), *asymmetry of information* (ketidakseimbangan informasi), dan *externality* (pengaruh terhadap masyarakat di sekeliling). Kebutuhan pelayanan kesehatan tidak bisa dipastikan, baik waktunya, tempatnya, jumlahnya, maupun biaya yang dibutuhkan.

Model atau pola pelayanan kesehatan tidaklah bersifat statis namun dinamis mengikuti perkembangan keadaan dan masalah serta lingkungan dalam arti luas: politik, ekonomi, teknologi, sosial budaya masyarakat yang dilayani. Model pelayanan di suatu negara dengan negara lain tidaklah sama. Pemerintah atau sektor swasta dapat berperan terlalu banyak, moderat maupun terlalu sedikit (Djoko Wijono, 1999:89).

Ekonomi memberikan pandangan bagi pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, yang pada umumnya berorientasi pada sosial menjadi berorientasi pada pasar atau pelanggan. Model dan pola pelayanan dengan penggunaan teknologi canggih atau sederhana, budaya dan agama mempengaruhi pula bentuk pelayanan pada seseorang yang sedang sakit dan peningkatan kesehatan.

Perubahan pandangan yang terdapat di masyarakat tentang kesehatan, diakibatkan oleh meningkatnya tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang sakit atau tidak sakit, yang berkaitan dengan masalah pembiayaan, sehingga mengubah

pola pikir dan tindakan yang menimbulkan pergeseran, yang semula berorientasi pada penyembuhan (kuratif) dan rehabilitatif menjadi berorientasi pada pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Untuk melindungi, meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan masyarakat, diperlukan upaya yang dilaksanakan secara menyeluruh oleh sektor kesehatan dengan memperhatikan faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan, dilakukan secara sistematis dan aktif melalui pendekatan dari pemerintah kepada masyarakat.

Perlu diketahui bersama bahwa rumah sakit merupakan industri jasa yang merupakan padat tenaga, padat modal dan padat teknologi. Untuk menjalankan aktivitas sehari-hari rumah sakit masih menghadapi beberapa kendala. Banyak kendala yang dihadapi oleh rumah sakit khususnya Rumah sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam memberikan jasa medis kepada pasien, antara lain:

1. Belum optimalnya peraturan yang mengatur tentang masalah kesehatan masyarakat khususnya di Tulungagung.

Peraturan tersebut dibuat oleh Pemerintah Daerah yang kurang paham mengenai masalah kesehatan khususnya tentang rumah sakit, sehingga pihak-pihak yang ada di rumah sakit merasa tidak puas dengan peraturan tersebut. Kurang pemahamannya mengenai administrasi atau seluk beluk rumah sakit membuat peraturan yang dibentuk tidak sejalan dengan harapan tenaga kesehatan, sehingga keinginan pihak rumah sakit untuk menjadikan rumah sakit yang berkualitas tidak dapat berjalan sesuai dengan harapan.

2. Sumber Daya Manusia (SDM) baik medis maupun non medis yang masih belum merata.
3. Sarana yang ada khususnya kendaraan roda 4 (empat) hanya ada 1 (satu) buah untuk kegiatan operasional, sehingga akan menghambat bila ada kegiatan kegiatan yang bersamaan dan hal ini sangat sering dialami.
4. Sarana komputer yang terbatas untuk melaksanakan Billing System mengingat pada tahun 2005 telah terpasang jaringan komputer.

5. Pembiayaan.

Masalah keuangan juga merupakan hal yang penting karena dalam pemberian pelayanan jasa medis yang berkualitas dibutuhkan biaya yang besar. Besarnya tarif juga berbeda-beda tergantung kebijaksanaan pemerintah daerah setempat.

6. Pemahaman pasien tentang rumah sakit masih kurang.

Pemahaman masyarakat tentang rumah sakit belum sinkron dengan pemahaman tenaga-tenaga kesehatan, hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor antara lain tingkat pendidikan masyarakat masih rendah. Masyarakat mempunyai opini atau pendapat tersendiri tentang kesehatan padahal dalam kenyataannya berlawanan dengan pemikiran ahli-ahli kesehatan.

Upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam mengatasi kendala yang ada dalam menjalankan aktivitasnya untuk memberikan pelayanan medis kepada masyarakat adalah:

1. Mengoptimalkan sumber daya yang ada baik itu Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana yang ada dengan se-efisien mungkin.
2. Mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan secara rutin dan bergantian dari satu desa ke desa yang lain oleh pihak atau petugas dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung.
3. Pengenalan-pengenalan atau pemberian informasi tentang kesehatan di media massa, dalam bentuk iklan baik itu melalui media elektronika maupun non elektronika termasuk juga pembuatan berbagai selebaran, seperti brosur, pamflet, dan lain-lain sejenis dengan itu.
4. Memasang atau menyiapkan kotak saran tentang keberadaan dan pelayanan rumah sakit agar masyarakat yang datang maupun yang telah dan/atau pernah menggunakan jasa medis Rumah Sakit Dr. Iskak dapat memberikan masukan, kritikan ataupun keluhan tentang rumah sakit maupun tentang masalah kesehatan, karena pihak rumah sakit tidak dapat mengetahui secara langsung dan serentak mengenai masalah-masalah yang ada diluar rumah sakit yang menyangkut tentang kesehatan masyarakat. Hal ini juga dimaksudkan agar masyarakat yang menggunakan jasa medis di Rumah sakit Dr. Iskak merasa puas dan pihak rumah sakit dapat lebih meningkatkan pelayanannya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan.

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dipaparkan dalam bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung, dapat dikatakan telah dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari adanya pelaksanaan dari pasal-pasal yang ada di Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 itu menjadi kegiatan atau program rutin yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mewujudkan upaya penyelenggaraan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Tulungagung. Pelaksanaan undang-undang ini dapat terlihat juga dari usaha Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam melengkapi semua sarana dan prasarana yang dimilikinya demi kenyamanan dari para pasien sebagai pengguna jasa medisnya.
2. Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 terhadap pasien dalam menggunakan jasa medis adalah, dengan memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan memberikan rasa nyaman, aman dan puas atas segala produk-barang dan/atau jasa yang dihasilkan dari para pelaku usaha. Dan apabila pasien tersebut tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit atau bahkan pasien itu mendapatkan perlakuan yang tidak sewajarnya dari pihak rumah sakit, maka pasien tersebut dapat mengajukan gugatannya kepada Badan Perlindungan Konsumen Nasional, dan apabila terjadi sengketa dapat diselesaikan oleh Badan Penyelesaian Sengketa Nasional, karena disini pasien dapat disebut sebagai konsumen dan rumah sakit dapat disebut sebagai pelaku usaha.
3. Kendala yang dihadapi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung dalam memberikan jasa medis kepada pasien adalah, kurang

memadainya peraturan yang mengatur tentang masalah kesehatan masyarakat di Tulungagung. Sumber Daya Manusia baik medis maupun non medis yang belum merata, sarana komputer yang sangat terbatas, masalah pembiayaan dan pemahaman pasien yang masih kurang tentang rumah sakit. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah mengoptimalkan sumber daya yang ada baik Sumber Daya Manusia maupun sarana dan prasarana yang ada dengan se-efisien mungkin, mengadakan penyuluhan tentang kesehatan pada masyarakat,serta memberikan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat melalui media massa dalam bentuk iklan baik di media elektronika maupun non elektronika serta pembuatan selebaran dan pamflet.

4.2 Saran.

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan dengan adanya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dapat dijadikan landasan hukum yang kuat bagi rumah sakit dan/ atau pelaku usaha dalam menjalankan kegiatannya memberikan pelayanan medis kepada pasien dan/atau konsumen, agar tercapai suatu kerjasama yang sehat dan saling menguntungkan.
2. Pemerintah khususnya Pemerintah Daerah hendaknya lebih meningkatkan pengawasan terhadap pemberian jasa medis di rumah sakit dengan melakukan pembinaan, pengawasan serta membuat peraturan perundang-undangan yang lebih tepat, tegas dan jelas mengenai kesehatan masyarakat khususnya masyarakat Tulungagung. Selain itu juga memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk menempuh jalur hukum apabila terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit ataupun sebaliknya.
3. Rumah sakit harus lebih terbuka kepada masyarakat agar lebih bisa mengetahui masalah-masalah kesehatan yang sedang terjadi di masyarakat, dan dapat mengatasi kendal-kendala yang timbul dalam memberikan jasa medis, khususnya di masyarakat Tulungagung.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku Pustaka

- Adikusumo, Suparto. 1997. **Manajemen Rumah Sakit**. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Amir, Amri. 1997. **Hukum Kesehatan Dalam Bunga Rampai**. Jakarta: Widya Medika.
- Djodyodibroto, Darmanto. Dsp. 1997. **Kiat Mengelola Rumah Sakit**. Jakarta: Hipokrates.
- Iskandar, Dalmy. 1998. **Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien**. Jakarta: Sinar Grafika.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 2002. **Hukum Perumahsakitian**. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Nasution, Az. 2001. **Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar**. Jakarta: Diadit Media.
- Soemitro, Ronny Hanitojo. 1990. **Metodologi Penelitian Hukum Dan Jurimetri**. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sudaryatmo. 1996. **Masalah Perlindungan Konsumen Indonesia**. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Wijono, Djoko. 1999. **Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori Strategi Dan Aplikasi Volume I**. Surabaya: Airlangga University Press.
- Widjaja, Gunawan dan Ahmad Yani. 2001. **Hukum Tentang Perlindungan Konsumen**. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

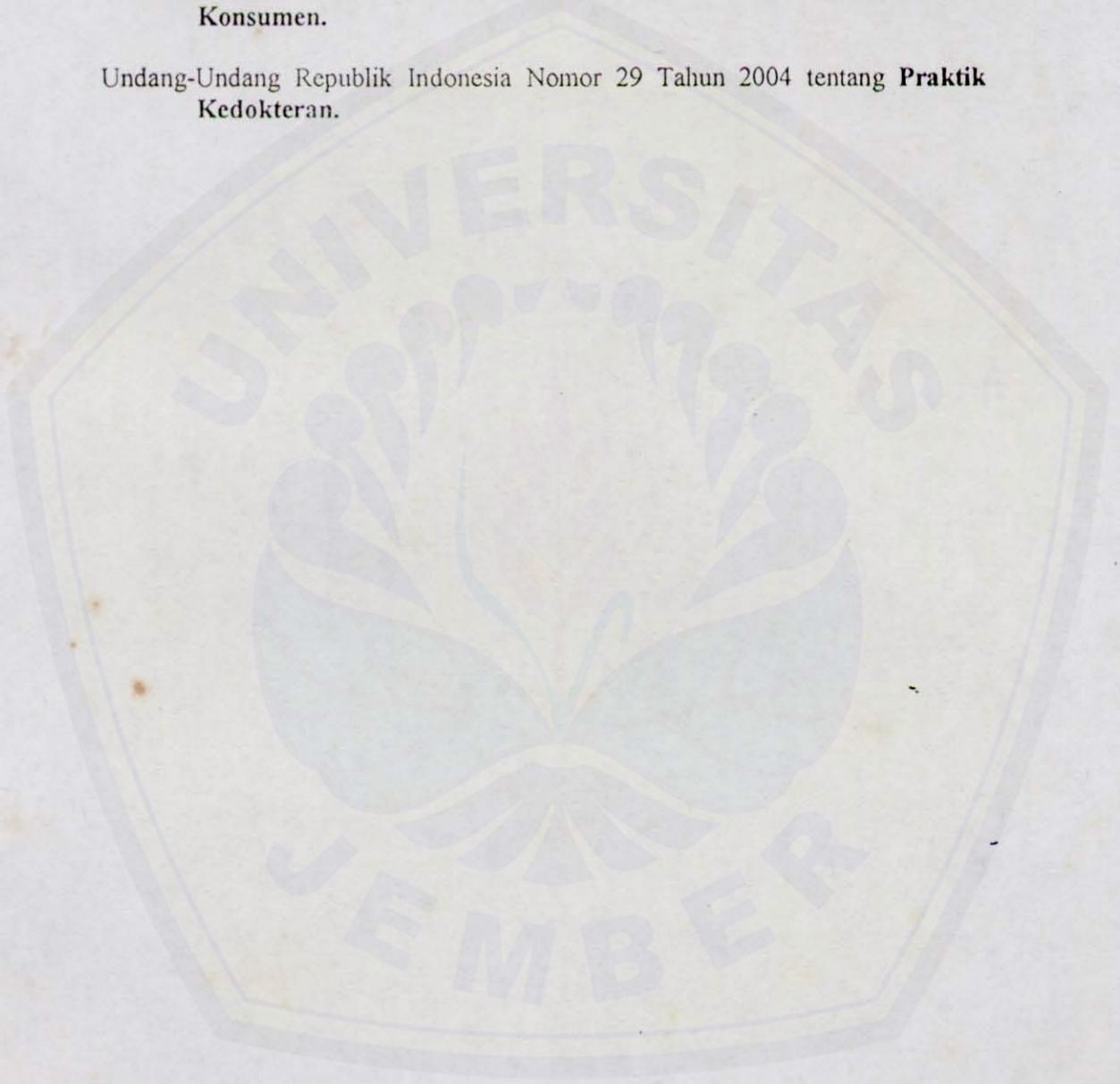
A. Perundang-undangan

Subekti, R. dan Tjitrosudibio. 1992. **Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.**
Jakarta: PT. Pradnya Paramita.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang **Kesehatan.**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1998 tentang **Perlindungan
Konsumen.**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang **Praktik
Kedokteran.**





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Kotak Pos 9 Jember 68121
☎ (0331) 335462 - 330482 Fax. 330482

Nomor : 877/J25.1.1/PP.9/2005
Lampiran :
Perihal : KONSULTASI

Jember, 3 Juni 2005

Yth. Direktur R S U Daerah
dr. Iskak Tulung Agung
di -
TULUNG AGUNG

Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember bersama ini dengan hormat
menghadapkan kepada Saudara seorang mahasiswa :

Nama : DINA NURFIH RAHARDI
NIM : 010710101001
Program : S 1 Ilmu Hukum
Alamat : Jl. Jawa II/22 Jember.
Keperluan : Konsultasi tentang Masalah

"Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 23 Tahun 1992
Terhadap Pasien Dalam Menggunakan Jasa Medis -
Dikaitkan Dengan Undang- Undang Nomor 8 Tahun-
1999 Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulung
Agung)".

Sehubungan dengan hal tersebut diatas kami mohon bantuan secukupnya,
Karena hasil dari konsultasi ini digunakan untuk melengkapi bahan
penyusunan Skripsi.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Dekan.

KORONG PARON PIUS, S.H., S.U.

NIP. 130 808 985

- Tembusan Kepada :
- Yth. Ketua Bagian/Jurusan Perdata.
 - Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG

BADAN PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT Dr. ISKAK

Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. 322609 Fax. 322165
TULUNGAGUNG 66224SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/1519/107.206/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Dr. ISKAK Tulungagung, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : DIWA PUGUH RAMAYUNIM : 01 - 001Fakultas : MWKVMJudul Karya Tulis : " Pelaksanaan UU. No. 23 Tahun 1992 Terhadap Pasien Dalam Menggunakan Jasa Medis Dikaitkan Dengan UU No. 8Benar – benar telah melaksanakan Penelitian
pada tanggal : 6 s/d 10 Juni 2005bertempat di _____ Rumah Sakit Dr. ISKAK
Tulungagung.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Tulungagung, 10 Juni 2005An. KEPALA BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

Sekretaris

Drs. H. SUGIONO

Pembina

NIP. 510 091 430

- dan butir c, beberapa undang-undang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
- e. bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, perlu ditetapkan Undang-undang tentang Kesehatan;

Mengingat:

Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;

Dengan persetujuan

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:
UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I**KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta me-

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 1992**

**TENTANG
KESEHATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang:

- a. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk memperbaiki derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
- c. bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;

implan yang tidak mengandung obat yang dapat menimbulkan alergi atau toksik pada manusia untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

12. Zat aktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.
13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan ter- masuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaaan, penyimpanan dan dis- tribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pe- ngembangan obat, bahan obat, dan obat tradisio- nal.
14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinam- buran dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adii dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pen- cegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika.
7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobat- nya yang mengacu kepada pengalaman dan ke- terampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
8. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.
9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun- temurun telah digunakan untuk pengobatan ber- dasarkan pengalaman.

Pemerintah bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

Bagian Pertama

Umum

Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 11

(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. kesehatan keluarga;
- b. perbaikan gizi;
- c. pengamanan makanan dan minuman;
- d. kesehatan lingkungan;
- e. kesehatan kerja;
- f. kesehatan jiwa;
- g. pemberantasan penyakit;
- h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- i. penyuluhan kesehatan masyarakat;
- j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan persegolongan, keluarga, dan lingkungannya.

BAB IV

TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB

Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 7

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

- b. oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggungjawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
- d. pada sarana kesehatan tertentu.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 16

(1) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.

(2) Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketuntuan:

- a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
- b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
- c. pada sarana kesehatan tertentu.

(3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam

- l. kesehatan sekolah;
 - m. kesehatan olahraga;
 - n. pengobatan tradisional
 - o. kesehatan mata.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Bagian Kedua

Kesehatan Keluarga

Pasal 12

(1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera.

(2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis.

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa pra-kehamilan, kehamilan, pascapersalinan dan masa di luar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

(1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.

(2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan:

anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui peningkatan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.
- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

Bagian Ketiga

Perbaikan Gizi

Pasal 20

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

Bagian Keempat

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 21

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi

ketentuan mengenai standar kesehatan.

- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:

- a. bahan yang dipakai;
 - b. komposisi setiap bahan;
 - c. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
 - d. ketentuan lainnya.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Kesehatan Lingkungan

Pasal 22

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.

kungan keluarga, lingkungan masyarakat, didukung sarana pekerjaan, lingkungan masyarakat, dan sarana lainnya. pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25

(1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.

(2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan mempromosikan kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26

(1) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.

(2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggungjawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulangannya ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.

(5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam
Kesehatan Kerja**

Pasal 23

(1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.

(2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.

(3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.

(4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Ketujuh
Kesehatan Jiwa**

Pasal 24

(1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emotional.

(2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

Pemberantasan Penyakit

Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.
- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

Pasal 30

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

Bagian Kesembilan

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan

sehatan akibat penyakit, cacat atau menghilangkan cacat. badan akibat cacat atau pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.

- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfuse darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.
- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari

Bagian Kesepuluh
Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Pasal 38

- (1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesebelas

Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

Pasal 40

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 35

- (1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 36

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 37

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah

dalam ayat (1) dan ayat (2) atas Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Sekolah

Pasal 45

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 46

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat didaftarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Belas

Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 44

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

Bagian Pertama

Umum

Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi:

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. perbekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan.

Bagian Kedua

Tenaga Kesehatan

Pasal 50

(1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

(2) Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

(1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pengobatan Tradisional

Pasal 47

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- (4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas

Kesehatan Matra

Pasal 48

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan Matra sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 55

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Sarana Kesehatan

Pasal 56

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedangang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk

penempatan dan penempatan tenaga kesehatan yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian data melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi,

Bagian Keenam
Pengelolaan Kesehatan

Pasal 67

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdayaguna dan berhasilguna.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Pasal 68

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

Bagian Ketujuh
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 69

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan

Bagian Kelima
Pembiayaan Kesehatan

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Pasal 66

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara, yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara prapayaka, berbasakan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- (3) Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaannya bersifat aktif.
- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.

2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Pertama

Pembinaan

Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk:

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan pembekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;

ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

(4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

(1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk penyelidikan sebab penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga kesehatan.

(2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan koleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.

(3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 71

(1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.

(2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.

(3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

kesehatan.

Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 77

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

Pasal 78

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX
PENYIDIKAN

Pasal 79

(1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana di-

1981 tentang riuksan riuksan
Negara Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.

(2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berwenang:

- a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
- b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
- c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
- d. melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
- e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
- f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
3. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya tindak pidana di bidang kesehatan.

(3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan menurut Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

KETENTUAN PIDANA

Pasal 80

- (1) Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barang siapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfuse darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (4) Barang siapa dengan sengaja:
- mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3);

- mempromosikan obat atau bahan obat sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 81

- (1) Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja:
- melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);
 - melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
 - melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1);
- dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).
- (2) Barang siapa dengan sengaja:
- mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2);
 - memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
 - mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat

farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);

c. memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);

d. mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2);

e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 83

Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau seperti apabila menimbulkan kematian.

Pasal 84

Barang siapa:

1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);
2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4);

maksud dalam Pasal 41 ayat (1);

d. menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) dan ayat (3); dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

Pasal 82

(1) Barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja:

- a. melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4);
- b. melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1);
- c. melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
- d. melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1);
- e. melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

(2) Barang siapa dengan sengaja:

- a. melakukan upaya kehamilan diluar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2);

- menenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3);
4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1);
 5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1); dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

Pasal 86

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan Undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 87

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang

- orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

pada saat diundangkannya Undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-undang ini.

- (1) Dengan berlakunya Undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), tetap dapat melaksanakan fungsinya sampai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya.
- (2) Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilaksanakan secepat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya Undang-undang ini.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 89

Dengan berlakunya undang-undang ini, maka:

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963

2576);

6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara, Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta

pada tanggal 17 September 1992

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd.

SOEHARTO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 17 September 1992
MENTERI/SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

ttd.

MOERDIONO

LEMBARAN NEGARA TAHUN 1992
NOMOR 100

PENJELASAN ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 1992
TENTANG
KESEHATAN

I. UMUM

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional di semua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

- a. bahwa pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata materil dan spiritual dalam era demokrasi ekonomi berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa pembangunan perekonomian nasional pada era globalisasi harus dapat mendukung tumbuhnya dunia usaha sehingga mampu menghasilkan beraneka barang dan/atau jasa yang memiliki kandungan teknologi yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat banyak dan sekaligus mendapatkan kepastian atas barang dan/atau jasa yang diperoleh dari perdagangan tanpa mengakibatkan kerugian konsumen;
- c. bahwa semakin terbukanya pasar nasional sebagai akibat dari proses globalisasi ekonomi harus tetap menjamin peningkatan kesejahteraan masyarakat serta kepastian atas mutu, jumlah, dan keamanan barang dan/atau jasa yang diperolehnya di pasar;
- d. bahwa untuk meningkatkan harkat dan martabat konsumen perlu meningkatkan kesadaran, pengetahuan, kepedulian, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi dirinya

1	UU RI No. 8 th 1999 tentang Perlindungan Konsumen	
2	Bab I Ketentuan Umum	
3	Bab II Asas dan Tujuan	
6	Bab III Hak dan Kewajiban	
9	Bab IV Perbuatan Yang Dilarang Bagi Pelaku Usaha	
15	Bab V Ketentuan Pencantuman Klausula Baku	
17	Bab VI Tanggung Jawab Pelaku Usaha	
21	Bab VII Pembinaan dan Pengawasan	
23	Bab VIII Badan Perlindungan Konsumen Nasional	
28	Bab IX Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat	
29	Bab X Penyelesaian Sementara	
31	Bab XI Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen	
36	Bab XII Penyidikan	
38	Bab XIII Sanksi	
40	Bab XIV Ketentuan Peralihan	
40	Bab XV Ketentuan Penutup	
42	Penjelasan Atas UU RI No. 8 th 1999 tentang Perlindungan Konsumen	
67	UU RI No. 19 th. 2002 tentang Hak Cipta	
112	Penjelasan Atas UU RI No. 19 th. 2002 tentang Hak Cipta	

2. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

3. Pelaku Usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.

4. Barang adalah setiap benda baik berwujud maupun tidak berwujud, baik bergerak maupun tidak bergerak, dapat dihabiskan maupun tidak dapat dihabiskan, yang dapat untuk diperdagangkan, dipakai, dipergunakan, atau dimanfaatkan oleh konsumen.

5. Jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen.

6. Promosi adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu barang dan/atau jasa untuk menarik minat beli konsumen terhadap barang dan/atau jasa yang akan dan sedang diperdagangkan.

7. Impor Barang adalah kegiatan memasukkan barang ke dalam daerah pabean.

kepentingan konsumen di Indonesia belum memadai;

- f. bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut di atas diperlukan perangkat peraturan perundang-undangan untuk mewujudkan keseimbangan perlindungan kepentingan konsumen dan pelaku usaha sehingga tercipta perekonomian yang sehat;
- g. bahwa untuk itu perlu dibentuk Undang-undang tentang Perlindungan Konsumen.

Mengingat :

Pasal 5 ayat (1), Pasal 21 ayat (1), Pasal 27, dan Pasal 33 Undang-Undang Dasar 1945.

Dengan persetujuan

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG
PERLINDUNGAN KONSUMEN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam undang-undang ini yang dimaksud dengan :

Perlindungan konsumen bertujuan :

- a. meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri;
- b. mengangkat harkat dan martabat konsumen dengan cara menghendarkannya dari ekse negatif pemakaian barang dan/atau jasa;
- c. meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menuntut hak-haknya sebagai konsumen;
- d. menciptakan sistem perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi;
- e. menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha;
- f. meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.

9. Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat adalah lembaga nonpemerintah yang terdaftar dan diakui oleh pemerintah yang mempunyai kegiatan menangani perlindungan konsumen.

10. Klausula Baku adalah setiap aturan atau ketentuan dan syarat-syarat yang telah dipersiapkan dan ditetapkan terlebih dahulu secara sepihak oleh pelaku usaha yang dituangkan dalam suatu dokumen dan/atau perjanjian yang mengikat dan wajib dipenuhi oleh konsumen.

11. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen adalah badan yang bertugas menangani dan menyelesaikan sengketa antara pelaku usaha dan konsumen.

12. Badan Perlindungan Konsumen Nasional adalah badan yang dibentuk untuk membantu upaya pengembangan perlindungan konsumen.

13. Menteri adalah menteri yang ruang lingkup tugas dan tanggung jawabnya meliputi bidang perdagangan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Perlindungan konsumen berasaskan manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan dan keselamatan konsumen, serta kepastian hukum.

Kewajiban konsumen adalah :

- a. membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan;
- b. beriktikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa;
- c. membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati;
- d. mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

**Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Pelaku Usaha**

Pasal 6

Hak pelaku usaha adalah :

- a. hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- b. hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beriktikad tidak baik;
- c. hak untuk melakukan pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen;
- d. hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- e. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

**Bagian Pertama
Hak dan Kewajiban Konsumen**

Pasal 4

Hak konsumen adalah :

- a. hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- i. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Pasal 8

Kewajiban pelaku usaha adalah :

- a. beriktikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya;
- b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan;
- c. memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- d. menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standar mutu barang dan/atau jasa yang berlaku;
- e. memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan;
- f. memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan;
- g. memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang diterima atau dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

(1) Pelaku usaha dilarang memproduksi dan/atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang :

- a. tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. tidak sesuai dengan berat bersih, isi bersih atau *netto*, dan jumlah dalam hitungan sebagaimana yang dinyatakan dalam label atau etiket barang tersebut;
- c. tidak sesuai dengan ukuran, takaran, timbangan, dan jumlah dalam hitungan menurut ukuran yang sebenarnya;
- d. tidak sesuai dengan kondisi, jaminan, keistimewaan, atau kemanjuran sebagaimana dinyatakan dalam label, etiket, atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut;
- e. tidak sesuai dengan mutu, tingkatan, komposisi, proses pengolahan, gaya, mode, atau penggunaan tertentu sebagaimana dinyatakan dalam label atau keterangan barang dan/atau jasa tersebut;
- f. tidak sesuai dengan janji yang dinyatakan dalam label, etiket, keterangan, iklan, atau promosi penjualan barang dan/atau jasa tersebut;
- g. tidak mencantumkan tanggal kadaluarsa atau jangka waktu penggunaan/pemanfaatan yang paling baik atas barang tertentu;

- mutu tertentu, gaya atau mode tertentu, karakteristik tertentu, sejarah atau guna tertentu,;
- b. barang tersebut dalam keadaan baik dan/atau baru;
 - c. barang dan/atau jasa tersebut telah mendapatkan dan/atau memiliki sponsor, persetujuan, perlengkapan tertentu, keuntungan tertentu, ciri-ciri kerja, atau aksesoris tertentu;
 - d. barang dan/atau jasa tersebut dibuat oleh perusahaan yang mempunyai sponsor, persetujuan atau afiliasi;
 - e. barang dan/atau jasa tersebut tersedia;
 - f. barang tersebut tidak mengandung cacat tersembunyi;
 - g. barang tersebut merupakan kelengkapan dari barang tertentu;
 - h. barang tersebut berasal dari daerah tertentu;
 - i. secara langsung atau tidak langsung merendahkan barang dan/atau jasa lain;
 - j. menggunakan kata-kata yang berlebihan, seperti aman, tidak berbahaya, tidak mengandung risiko, atau efek sampingan tanpa keterangan yang lengkap;
 - k. menawarkan sesuatu yang mengandung janji yang belum pasti.
- (2) Barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diperdagangkan.

- i. tidak memasang label atau membuat penjelasan barang yang memuat nama barang, ukuran, berat/isi bersih atau *netto*, komposisi, aturan pakai, tanggal pembuatan, akibat sampingan, nama dan alamat pelaku usaha, serta keterangan lain untuk penggunaan yang menurut ketentuan harus dipasang/dibuat;
- j. tidak mencantumkan informasi dan/atau petunjuk penggunaan barang dalam bahasa Indonesia sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Pelaku usaha dilarang memperdagangkan barang yang rusak, cacat atau bekas, dan tercemar tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar atas barang dimaksud.
- (3) Pelaku usaha dilarang memperdagangkan sediaan farmasi dan pangan yang rusak, cacat atau bekas dan tercemar, dengan atau tanpa memberikan informasi secara lengkap dan benar.
- (4) Pelaku usaha yang melakukan pelanggaran pada ayat (1) dan ayat (2) dilarang memperdagangkan barang dan/atau jasa tersebut serta wajib menariknya dari peredaran.

Pasal 9

- (1) Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan suatu barang dan/atau jasa secara tidak benar, dan/atau seolah-olah :

e. tidak menyediakan jasa dalam kapasitas tertentu atau dalam jumlah cukup dengan maksud menjual jasa yang lain;

f. menaikkan harga atau tarif barang dan/atau jasa sebelum melakukan obral.

Pasal 12

Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, atau mengiklankan suatu barang dan/atau jasa dengan harga atau tarif khusus dalam waktu dan jumlah tertentu, jika pelaku usaha tersebut tidak bermaksud untuk melaksanakannya sesuai dengan waktu dan jumlah yang ditawarkan, dipromosikan, atau diiklankan.

Pasal 13

(1) Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, atau mengiklankan suatu barang dan/atau jasa dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa barang dan/atau jasa lain secara cuma-cuma dengan maksud tidak memberikannya atau memberikan tidak sebagaimana yang dijanjkannya.

(2) Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan atau mengiklankan obat, obat tradisional, suplemen makanan, alat kesehatan, dan jasa pelayanan kesehatan dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa barang dan/atau jasa lain.

dan pengiklanaan barang dan/atau jasa tersebut.

Pasal 10

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan atau membuat pernyataan yang tidak benar atau menyesatkan mengenai :

- a. harga atau tarif suatu barang dan/atau jasa;
- b. kegunaan suatu barang dan/atau jasa;
- c. kondisi, tanggungan, jaminan, hak atau ganti rugi atas suatu barang dan/atau jasa;
- d. tawaran potongan harga atau hadiah menarik yang ditawarkan;
- e. bahaya penggunaan barang dan/atau jasa.

Pasal 11

Pelaku usaha dalam hal penjualan yang dilakukan melalui cara obral atau lelang, dilarang mengelabui/ menyesatkan konsumen dengan :

- a. menyatakan barang dan/atau jasa tersebut seolah-olah telah memenuhi standar mutu tertentu;
- b. menyatakan barang dan/atau jasa tersebut seolah-olah tidak mengandung cacat tersembunyi;
- c. tidak berniat untuk menjual barang yang ditawarkan melainkan dengan maksud untuk menjual barang lain;

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dengan memberikan hadiah melalui cara undian, dilarang untuk:

- a. tidak melakukan penarikan hadiah setelah batas waktu yang dijanjikan;
- b. mengumumkan hasilnya tidak melalui media massa;
- c. memberikan hadiah tidak sesuai dengan yang dijanjikan;
- d. mengganti hadiah yang tidak setara dengan nilai hadiah yang dijanjikan.

Pasal 15

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa dilarang melakukan dengan cara pemaksaan atau cara lain yang dapat menimbulkan gangguan baik fisik maupun psikis terhadap konsumen.

Pasal 16

Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa melalui pesanan dilarang untuk :

- a. tidak menepati pesanan dan/atau kesepakatan waktu penyelesaian sesuai dengan yang dijanjikan;
- b. tidak menepati janji atas suatu pelayanan dan/atau prestasi.

iklan yang :

- a. mengelabui konsumen mengenai kualitas, kuantitas, bahan, kegunaan dan harga barang dan/atau tarif jasa, serta ketepatan waktu penerimaan barang dan/atau jasa;
 - b. mengelabui jaminan/garansi terhadap barang dan/atau jasa;
 - c. memuat informasi yang keliru, salah, atau tidak tepat mengenai barang dan/atau jasa;
 - d. tidak memuat informasi mengenai risiko pemakaian barang dan/atau jasa;
 - e. mengeksploitasi kejadian dan/atau seseorang tanpa seizin yang berwenang atau persetujuan yang bersangkutan;
 - f. melanggar etika dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai periklanan.
- (2) Pelaku usaha periklanan dilarang melanjutkan peredaran iklan yang telah melanggar ketentuan pada ayat (1).

**BAB V
KETENTUAN PENCANTUMAN
KLAUSULA BAKU**

Pasal 18

- (1) Pelaku usaha dalam menawarkan barang dan/atau jasa yang ditujukan untuk diperdagangkan dilarang

- (2) Pelaku usaha dilarang mencantumkan klausula baku yang letak atau bentuknya sulit terlihat atau tidak dapat dibaca secara jelas, atau yang pengungkapannya sulit dimengerti.
- (3) Setiap klausula baku yang telah ditetapkan oleh pelaku usaha pada dokumen atau perjanjian yang memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan batal demi hukum.
- (4) Pelaku usaha wajib menyesuaikan klausula baku yang bertentangan dengan undang-undang ini.

BAB VI TANGGUNG JAWAB PELAKU USAHA

Pasal 19

- (1) Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.
- (4) Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapuskan

- a. menyatakan pengalihan tanggung jawab pelaku usaha;
- b. menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali barang yang dibeli konsumen;
- c. menyatakan bahwa pelaku usaha berhak menolak penyerahan kembali uang yang dibayarkan atas barang dan/atau jasa yang dibeli oleh konsumen;
- d. menyatakan pemberian kuasa dari konsumen kepada pelaku usaha baik secara langsung maupun tidak langsung untuk melakukan segala tindakan sepihak yang berkaitan dengan barang yang dibeli oleh konsumen secara angsuran;
- e. mengatur perihal pembuktian atas hilangnya kegunaan barang atau pemanfaatan jasa yang dibeli oleh konsumen;
- f. memberi hak kepada pelaku usaha untuk mengurangi manfaat jasa atau mengurangi harta kekayaan konsumen yang menjadi objek jual beli jasa;
- g. menyatakan tunduknya konsumen kepada peraturan yang berupa aturan baru, tambahan, lanjutan dan/atau pengubahan lanjutan yang dibuat sepihak oleh pelaku usaha dalam masa konsumen memanfaatkan jasa yang dibelinya;
- h. menyatakan bahwa konsumen memberi kuasa kepada pelaku usaha untuk pembebanan hak tanggungan, hak gadai, atau hak jaminan

(5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Pasal 20

Pelaku usaha periklanan bertanggung jawab atas iklan yang diproduksi dan segala akibat yang ditimbulkan oleh iklan tersebut.

Pasal 21

(1) Importir barang bertanggung jawab sebagai pembuat barang yang diimpor apabila importasi barang tersebut tidak dilakukan oleh agen atau perwakilan produsen luar negeri.

(2) Importir jasa bertanggung jawab sebagai penyedia jasa asing apabila penyediaan jasa asing tersebut tidak dilakukan oleh agen atau perwakilan penyedia jasa asing.

Pasal 22

Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam kasus pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4), Pasal 20, dan Pasal 21 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi jaksa untuk melakukan pembuktian.

tanggapan dan/atau tidak memenuhi ganti rugi atas tuntutan konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4), dapat digugat melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen atau mengajukan ke badan peradilan di tempat kedudukan konsumen.

Pasal 24

(1) Pelaku usaha yang menjual barang dan/atau jasa kepada pelaku usaha lain bertanggung jawab atas tuntutan ganti rugi dan/atau gugatan konsumen apabila :

- a. pelaku usaha lain menjual kepada konsumen tanpa melakukan perubahan apa pun atas barang dan/atau jasa tersebut;
- b. pelaku usaha lain, di dalam transaksi jual beli tidak mengetahui adanya perubahan barang dan/atau jasa yang dilakukan oleh pelaku usaha atau tidak sesuai dengan contoh, mutu, dan komposisi.

(2) Pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebaskan dari tanggung jawab atas tuntutan ganti rugi dan/atau gugatan konsumen apabila pelaku usaha lain yang membeli barang dan/atau jasa menjual kembali kepada konsumen dengan melakukan perubahan atas barang dan/atau jasa tersebut.

Pasal 28

Pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam gugatan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 22, dan Pasal 23 merupakan beban dan tanggung jawab pelaku usaha.

BAB VII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Pertama
Pembinaan

Pasal 29

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pembinaan penyelenggaraan perlindungan konsumen yang menjamin diperolehnya hak konsumen dan pelaku usaha serta dilaksanakannya kewajiban konsumen dan pelaku usaha.
- (2) Pembinaan oleh pemerintah atas penyelenggaraan perlindungan konsumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh menteri dan/atau menteri teknis terkait.
- (3) Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan koordinasi atas penyelenggaraan perlindungan konsumen.
- (4) Pembinaan penyelenggaraan perlindungan konsumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi upaya untuk :

pemanfaatannya berkelanjutan dalam batas waktu sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun wajib menyediakan suku cadang dan/atau fasilitas purna jual dan wajib memenuhi jaminan atau garansi sesuai dengan yang diperjanjikan.

- (2) Pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab atas tuntutan ganti rugi dan/atau gugatan konsumen apabila pelaku usaha tersebut :
 - a. tidak menyediakan atau lalai menyediakan suku cadang dan/atau fasilitas perbaikan;
 - b. tidak memenuhi atau gagal memenuhi jaminan atau garansi yang diperjanjikan.

Pasal 26

Pelaku usaha yang memperdagangkan jasa wajib memenuhi jaminan dan/atau garansi yang disepakati dan/atau yang diperjanjikan.

Pasal 27

Pelaku usaha yang memproduksi barang dibebaskan dari tanggung jawab atas kerugian yang diderita konsumen, apabila :

- a. barang tersebut terbukti seharusnya tidak diedarkan atau tidak dimaksudkan untuk diedarkan;
- b. cacat barang timbul pada kemudian hari;
- c. cacat timbul akibat ditaatinya ketentuan mengenai kualifikasi barang;
- d. kelalaian yang diakibatkan oleh konsumen;

- konsumen;
 - b. berkembangnya lembaga lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat;
 - c. meningkatnya kualitas sumber daya manusia serta meningkatnya kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang perlindungan konsumen.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan penyelenggaraan perlindungan konsumen diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 30

- (1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan perlindungan konsumen serta penerapan ketentuan peraturan perundang-undangnya diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat.
- (2) Pengawasan oleh pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh menteri dan/atau menteri teknis terkait.
- (3) Pengawasan oleh masyarakat dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat dilakukan terhadap barang dan/atau jasa yang beredar di pasar.
- (4) Apabila hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ternyata menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku dan

peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (5) Hasil pengawasan yang diselenggarakan masyarakat dan lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat dapat disebarluaskan kepada masyarakat dan dapat disampaikan kepada menteri dan menteri teknis.
- (6) Ketentuan pelaksanaan tugas pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VIII
BADAN PERLINDUNGAN KONSUMEN
NASIONAL

Bagian Pertama
Nama, Kedudukan, Fungsi, dan Tugas

Pasal 31

Dalam rangka mengembangkan upaya perlindungan konsumen dibentuk Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 32

Badan Perlindungan Konsumen Nasional berkedudukan di Ibu Kota Negara Republik Indonesia dan bertanggung jawab kepada Presiden.

Nasional dapat bekerja sama dengan organisasi konsumen internasional.

Bagian Kedua
Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 35

(1) Badan Perlindungan Konsumen Nasional terdiri atas seorang ketua merangkap anggota, seorang wakil ketua merangkap anggota, serta sekurang-kurangnya 15 (lima belas) orang dan sebanyak-banyaknya 25 (dua puluh lima) orang anggota yang mewakili semua unsur.

(2) Anggota Badan Perlindungan Konsumen Nasional diangkat dan diberhentikan oleh Presiden atas usul menteri, setelah dikonsultasikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.

(3) Masa jabatan ketua, wakil ketua, dan anggota Badan Perlindungan Konsumen Nasional selama 3 (tiga) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

(4) Ketua dan Wakil Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional dipilih oleh anggota.

Pasal 36

Anggota Badan Perlindungan Konsumen Nasional terdiri atas unsur :

- a. pemerintah;
- b. pelaku usaha;

Badan Perlindungan Konsumen Nasional mempunyai fungsi memberikan saran dan pertimbangan kepada pemerintah dalam upaya mengembangkan perlindungan konsumen di Indonesia.

Pasal 34

(1) Untuk menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33, Badan Perlindungan Konsumen Nasional mempunyai tugas :

- a. memberikan saran dan rekomendasi kepada pemerintah dalam rangka penyusunan kebijaksanaan di bidang perlindungan konsumen;
- b. melakukan penelitian dan pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku di bidang perlindungan konsumen;
- c. melakukan penelitian terhadap barang dan/atau jasa yang menyangkut keselamatan konsumen;
- d. mendorong berkembangnya lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat;
- e. menyebarluaskan informasi melalui media mengenai perlindungan konsumen dan memasyarakatkan sikap keberpihakan kepada konsumen;
- f. menerima pengaduan tentang perlindungan konsumen dari masyarakat, lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat, atau pelaku usaha;
- g. melakukan survei yang menyangkut kebutuhan konsumen.

(1) Untuk kelancaran pelaksanaan tugas, Badan Perlindungan Konsumen Nasional dibantu oleh sekretariat.

(2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang sekretaris yang diangkat oleh Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

(3) Fungsi, tugas, dan tata kerja sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam keputusan Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 40

(1) Apabila diperlukan Badan Perlindungan Konsumen Nasional dapat membentuk perwakilan di Ibu Kota Daerah Tingkat I untuk membantu pelaksanaan tugasnya.

(2) Pembentukan perwakilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dengan keputusan Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 41

Dalam pelaksanaan tugas, Badan Perlindungan Konsumen Nasional bekerja berdasarkan tata kerja yang diatur dengan keputusan ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 42

Biaya untuk pelaksanaan tugas Badan Perlindungan Konsumen Nasional dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang

- d. akademisi; dan
- e. tenaga ahli.

Pasal 37

Persyaratan keanggotaan Badan Perlindungan Konsumen Nasional adalah :

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. berbadan sehat;
- c. berkelakuan baik;
- d. tidak pernah dihukum karena kejahatan;
- e. memiliki pengetahuan dan pengalaman di bidang perlindungan konsumen; dan
- f. berusia sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) tahun.

Pasal 38

Keanggotaan Badan Perlindungan Konsumen Nasional berhenti karena :

- a. meninggal dunia;
- b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
- c. bertempat tinggal di luar wilayah negara Republik Indonesia;
- d. sakit secara terus-menerus;
- e. berakhir masa jabatan sebagai anggota; atau
- f. diberhentikan.

- (1) Untuk kelancaran pelaksanaan tugas, Badan Perlindungan Konsumen Nasional dibantu oleh sekretariat.

- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang sekretaris yang diangkat oleh Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.
- (3) Fungsi, tugas, dan tata kerja sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam keputusan Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 40

- (1) Apabila diperlukan Badan Perlindungan Konsumen Nasional dapat membentuk perwakilan di Ibu Kota Daerah Tingkat I untuk membantu pelaksanaan tugasnya.
- (2) Pembentukan perwakilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan lebih lanjut dengan keputusan Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 41

Dalam pelaksanaan tugas, Badan Perlindungan Konsumen Nasional bekerja berdasarkan tata kerja yang diatur dengan keputusan ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional.

Pasal 42

Biaya untuk pelaksanaan tugas Badan Perlindungan Konsumen Nasional dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang

Pasal 37

Persyaratan keanggotaan Badan Perlindungan Konsumen Nasional adalah :

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. berbadan sehat;
- c. berkelakuan baik;
- d. tidak pernah dihukum karena kejahatan;
- e. memiliki pengetahuan dan pengalaman di bidang perlindungan konsumen; dan
- f. berusia sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) tahun.

Pasal 38

Keanggotaan Badan Perlindungan Konsumen Nasional berhenti karena :

- a. meninggal dunia;
- b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
- c. bertempat tinggal di luar wilayah negara Republik Indonesia;
- d. sakit secara terus-menerus;
- e. berakhir masa jabatan sebagai anggota; atau
- f. diberhentikan.

Pasal 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Badan Perlindungan Konsumen Nasional diatur dalam Peraturan Pemerintah.

**BAB IX
LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN
SWADAYA MASYARAKAT**

Pasal 44

- (1) Pemerintah mengakui lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat yang memenuhi syarat.
- (2) Lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan aktif dalam mewujudkan perlindungan konsumen.
- (3) Tugas lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat meliputi kegiatan :
 - a. menyebarkan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran atas hak dan kewajiban dan kehati-hatian konsumen dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
 - b. memberikan nasihat kepada konsumen yang memerlukannya;
 - c. bekerja sama dengan instansi terkait dalam upaya mewujudkan perlindungan konsumen;

pengaduan konsumen;
e. melakukan pengawasan bersama pemerintah dan masyarakat terhadap pelaksanaan perlindungan konsumen.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

**BAB X
PENYELESAIAN SENGKETA**

**Bagian Pertama
Umum**

Pasal 45

- (1) Setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada di lingkungan peradilan umum.
- (2) Penyelesaian sengketa konsumen dapat ditempuh melalui pengadilan atau di luar pengadilan berdasarkan pilihan sukarela para pihak yang bersengketa.
- (3) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghilangkan tanggung jawab pidana sebagaimana diatur dalam undang-undang.

Bagian Kedua
Penyelesaian Sengketa di Luar Pengadilan

Pasal 47

Penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan diselenggarakan untuk mencapai kesepakatan mengenai bentuk dan besarnya ganti rugi dan/atau mengenai tindakan tertentu untuk menjamin tidak akan terjadi kembali atau tidak akan terulang kembali kerugian yang diderita oleh konsumen.

Bagian Ketiga
Penyelesaian Sengketa Melalui Pengadilan

Pasal 48

Penyelesaian sengketa konsumen melalui pengadilan mengacu pada ketentuan tentang peradilan umum yang berlaku dengan memperhatikan ketentuan dalam Pasal 45.

BAB XI
BADAN PENYELESAIAN SENGKETA
KONSUMEN

Pasal 49

- (1) Pemerintah membentuk Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa konsumen di luar pengadilan.

Pasal 46

(1) Gugatan atas pelanggaran pelaku usaha dapat dilakukan oleh :

- a. seorang konsumen yang dirugikan atau ahli waris yang bersangkutan;
- b. sekelompok konsumen yang mempunyai kepentingan yang sama;
- c. lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat yang memenuhi syarat, yaitu berbentuk badan hukum atau yayasan, yang dalam anggaran dasarnya menyebutkan dengan tegas bahwa tujuan didirikannya organisasi tersebut adalah untuk kepentingan perlindungan konsumen dan telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan anggaran dasarnya;

d. pemerintah dan/atau instansi terkait apabila barang dan/atau jasa yang dikonsumsi atau dimanfaatkan mengakibatkan kerugian materi yang besar dan/atau korban yang tidak sedikit.

(2) Gugatan yang diajukan oleh sekelompok konsumen, lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat, atau pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, huruf c, atau huruf d diajukan kepada peradilan umum.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kerugian materi yang besar dan/atau korban yang tidak sedikit

- (1) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh sekretariat.
- (2) Sekretariat Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen terdiri atas kepala sekretariat dan anggota sekretariat.
- (3) Pengangkatan dan pemberhentian kepala sekretariat dan anggota sekretariat Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen ditetapkan oleh menteri.

Pasal 52

Tugas dan wewenang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen meliputi :

- a. melaksanakan penanganan dan penyelesaian sengketa konsumen, dengan cara melalui mediasi atau arbitrase atau konsiliasi;
- b. memberikan konsultasi perlindungan konsumen;
- c. melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku;
- d. melaporkan kepada penyidik umum apabila terjadi pelanggaran ketentuan dalam undang-undang ini;
- e. menerima pengaduan baik tertulis maupun tidak tertulis, dari konsumen tentang terjadinya pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- f. melakukan penelitian dan pemeriksaan sengketa perlindungan konsumen;
- g. memanggil pelaku usaha yang diduga telah melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;

Penyelesaian Sengketa Konsumen, seseorang harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. berbadan sehat;
- c. berkelakuan baik;
- d. tidak pernah dihukum karena kejahatan;
- e. memiliki pengetahuan dan pengalaman di bidang perlindungan konsumen;
- f. berusia sekurang-kurangnya 30 (tiga puluh) tahun.

(3) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur pemerintah, unsur konsumen, dan unsur pelaku usaha.

(4) Anggota setiap unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berjumlah sedikit-dikitnya 3 (tiga) orang, dan sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.

(5) Pengangkatan dan pemberhentian anggota Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen ditetapkan oleh menteri.

Pasal 50

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen sebagaimana dimaksud dengan Pasal 49 ayat (1) terdiri atas :

- a. ketua merangkap anggota;
- b. wakil ketua merangkap anggota;
- c. anggota.

- serta dibantu oleh seorang panitera.
- (3) Putusan majelis bersifat final dan mengikat.
 - (4) Ketentuan teknis lebih lanjut mengenai pelaksanaan tugas majelis diatur dalam surat keputusan menteri.

Pasal 55

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen wajib mengeluarkan putusan paling lambat dalam waktu 21 (dua puluh satu) hari kerja setelah gugatan diterima.

Pasal 56

- (1) Dalam waktu paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak menerima putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 pelaku usaha wajib melaksanakan putusan tersebut.
- (2) Para pihak dapat mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah menerima pemberitahuan putusan tersebut.
- (3) Pelaku usaha yang tidak mengajukan keberatan dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap menerima putusan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen.
- (4) Apabila ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) tidak dijalankan oleh pelaku usaha, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen menyerahkan putusan tersebut kepada penyidik untuk melakukan penyidikan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

atau setiap orang yang dianggap mengetahui pelanggaran terhadap undang-undang ini;

- i. meminta bantuan penyidik untuk menghadirkan pelaku usaha, saksi, saksi ahli, atau setiap orang sebagaimana dimaksud pada huruf g dan huruf h, yang tidak bersedia memenuhi panggilan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen;
- j. mendapatkan, meneliti dan/atau menilai surat, dokumen, atau alat bukti lain guna penyelidikan dan/atau pemeriksaan;
- k. memutuskan dan menetapkan ada atau tidak adanya kerugian di pihak konsumen;
- l. memberitahukan putusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- m. menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan undang-undang ini.

Pasal 53

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan tugas dan wewenang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Daerah Tingkat II diatur dalam surat keputusan menteri.

Pasal 54

- (1) Untuk menangani dan menyelesaikan sengketa konsumen, Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen membentuk majelis.
- (2) Jumlah anggota majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ganjil dan sedikit-dikitnya 3 (tiga) orang yang mewakili semua unsur

sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan bukti permulaan yang cukup bagi penyidik untuk melakukan penyidikan.

Pasal 57

Putusan majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (3) dimintakan penetapan eksekusinya kepada Pengadilan Negeri di tempat konsumen yang dirugikan.

Pasal 58

(1) Pengadilan Negeri wajib mengeluarkan putusan atas keberatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (2) dalam waktu paling lambat 21 (dua puluh satu) hari sejak diterimanya keberatan.

(2) Terhadap putusan Pengadilan Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), para pihak dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari dapat mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung Republik Indonesia.

(3) Mahkamah Agung Republik Indonesia wajib mengeluarkan putusan dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari sejak menerima permohonan kasasi.

BAB XII PENYIDIKAN

Pasal 59

(1) Selain Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan

...seng jawaanya di bidang perlindungan konsumen juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

(2) Penyidik Pejabat Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang :

- a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan atau keterangan berkenaan dengan tindak pidana di bidang perlindungan konsumen;
- b. melakukan pemeriksaan terhadap orang atau badan hukum yang diduga melakukan tindak pidana di bidang perlindungan konsumen;
- c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan peristiwa tindak pidana di bidang perlindungan konsumen;
- d. melakukan pemeriksaan atas pembukuan, catatan, dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang perlindungan konsumen;
- e. melakukan pemeriksaan di tempat tertentu yang diduga terdapat bahan bukti serta melakukan penyitaan terhadap barang hasil pelanggaran yang dapat dijadikan bukti dalam perkara tindak pidana di bidang perlindungan konsumen;
- f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang perlindungan konsumen.

(3) Penyidik Pejabat Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya

- (4) Penyidik Pejabat Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyampaikan hasil penyidikan kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia.

BAB XIII SANKSI

Bagian Pertama Sanksi Administratif

Pasal 60

- (1) Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen berwenang menjatuhkan sanksi administratif terhadap pelaku usaha yang melanggar Pasal 19 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 20, Pasal 25, dan Pasal 26.
- (2) Sanksi administratif berupa penetapan ganti rugi paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

- (3) Tata cara penetapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Sanksi Pidana

Pasal 61

Penuntutan pidana dapat dilakukan terhadap pelaku usaha dan/atau pengurusnya.

- (1) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 13 ayat (2), Pasal 15, Pasal 17 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf e, ayat (2), dan Pasal 18 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

- (2) Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pasal 12, Pasal 13 ayat (1), Pasal 14, Pasal 16, dan Pasal 17 ayat (1) huruf d dan huruf f dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

- (3) Terhadap pelanggaran yang mengakibatkan luka berat, sakit berat, cacat tetap, atau kematian diberlakukan ketentuan pidana yang berlaku.

Pasal 63

Terhadap sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, dapat dijatuhkan hukuman tambahan, berupa:

- a. perampasan barang tertentu;
- b. pengumuman keputusan hakim;
- c. pembayaran ganti rugi;
- d. perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen;
- e. kewajiban penarikan barang dari peredaran; atau
- f. pencabutan izin usaha.

MENTERI NEGARA SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

ttd

AKBAR TANDJUNG

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
TAHUN 1999 NOMOR 42

Pasal 64

Segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang bertujuan melindungi konsumen yang telah ada pada saat undang-undang ini diundangkan, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dan/atau tidak bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang ini.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 65

Undang-undang ini mulai berlaku setelah 1 (satu) tahun sejak diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta

pada tanggal 20 April 1999

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd

BACHARUDDIN JUSUF HABIBIE

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG
PRAKTIK KEDOKTERAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang:

- a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya

3. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 88

h. BAB VIII Pembinaan dan Pengawasan 89

i. BAB IX Penyidikan 90

j. BAB X Ketentuan Pidana 92

k. BAB XI Ketentuan Peralihan 96

l. BAB XII Ketentuan Penutup 98

4. Penjelasan Atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 101

1. Praktek kedokteran acuan rancangan Regenerasi
dilakukan oleh dokter dan .dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan;
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. **Konsil Kedokteran Indonesia** adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas **Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi**.
4. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda penguasaan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
5. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.
6. Registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.
7. Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
8. Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh **Konsil Kedokteran Indonesia** kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.
9. **Sajana** pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.

- d. sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- d. bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu membentuk Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran;

Mengingat:

Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

**Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT
REPUBLIK INDONESIA**

dan

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
MEMUTUSKAN:**

Menetapkan:

**UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK
KEDOKTERAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasa1 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

Pasal 3

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

BAB III

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Bagian Kesatu

Nama dan Kedudukan

Pasal 4

- (1) Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggungjawab kepada Presiden.

Pasal 5

Konsil Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia.

Bagian Kedua

Fungsi, Tugas, dan Wewenang

Pasal 6

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi

10. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

11. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

12. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

13. Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mampu cabang disiplin ilmu tersebut.

14. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

15. Menteri adalah menteri yang tugas dan tanggungjawabnya di bidang kesehatan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Pasal 7

- (1) **Konsil Kedokteran Indonesia** mempunyai tugas:
 - a. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
 - b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
 - c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.

- (2) Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan **Konsil** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh **Konsil Kedokteran Indonesia** dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Pasal 8

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 **Konsil Kedokteran Indonesia** mempunyai wewenang:

- a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;
- c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;
- d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;

- f. dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkanya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Pasal 9

Ketentuan lebih lanjut mengenai fungsi dan tugas **Konsil Kedokteran Indonesia** diatur dengan Peraturan **Konsil Kedokteran Indonesia**.

Pasal 10

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang **Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi** diatur dengan Peraturan **Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi**.

Bagian Ketiga

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 11

- (1) Susunan organisasi **Konsil Kedokteran Indonesia** terdiri atas:
 - a. **Konsil Kedokteran**; dan
 - b. **Konsil Kedokteran Gigi**.
- (2) **Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi** sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing terdiri atas 3 (tiga) divisi, yaitu:
 - a. **Divisi Registrasi**;
 - b. **Divisi Standar Pendidikan Profesi**; dan
 - c. **Divisi Pembinaan**.

Pasal 12

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:
- a. pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas 3 (tiga) orang merangkap anggota;
 - b. pimpinan Konsil Kedokteran dan pimpinan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota; dan
 - c. pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja secara kolektif.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah pe-nanggungjawab tertinggi.

Pasal 13

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua dan 2 (dua) orang wakil ketua.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Gigi terdiri atas se-orang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.

Pasal 14

- (1) Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:
 - a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;
 - b. organisasi profesi kedokteran gigi 2 (dua) orang;
 - c. asosiasi institusi pendidikan kedokteran 1 (satu) orang;

- d. asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi 1 (satu) orang;
 - e. kolegium kedokteran 1 (satu) orang;
 - f. kolegium kedokteran gigi 1 (satu) orang;
 - g. asosiasi rumah sakit pendidikan 2 (dua) orang;
 - h. tokoh masyarakat 3 (tiga) orang;
 - i. Departemen Kesehatan 2 (dua) orang; dan
 - j. Departemen Pendidikan Nasional 2 (dua) orang.
- (2) Tata cara pemilihan tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Presiden atas usul Menteri.
- (4) Menteri dalam mengusulkan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia harus berdasarkan usulan dari organisasi dan asosiasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pengangkatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 15

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia, pimpinan Konsil Kedokteran, pimpinan Konsil Kedokteran Gigi, pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dipilih oleh anggota dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Pasal 16

Masa bakti keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 17

- (1) Anggota Konsil Kedokteran Indonesia sebelum

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-Undang kepada saya”.

Pasal 18

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang bersangkutan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) tahun dan setinggi-tingginya 65 (enam puluh lima) tahun pada waktu menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia;
- f. pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi, kecuali untuk wakil dari masyarakat;
- g. cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik; dan
- h. melepaskan jabatan struktural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 19

- (1) Anggota Konsil Kedokteran Indonesia berhenti atau diberhentikan karena:
- a. berakhir masa jabatan sebagai anggota;
 - b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;

memangku jabatan wajib mengucapakan sumpah/janji, menurut agamanya di hadapan Presiden.

Sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut:
 “Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak berikan atau menjanjikan sesuatu apapun kepada siapapun juga.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggungjawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

(2) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tunduk pada peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian.

Bagian Keempat

Tata Kerja

Pasal 22

- (1) Setiap keputusan Konsil Kedokteran Indonesia yang bersifat mengatur diputuskan oleh rapat pleno anggota.
- (2) Rapat pleno Konsil Kedokteran Indonesia dianggap sah jika dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah anggota ditambah satu.
- (3) Keputusan diambil dengan cara musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak terdapat kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka dapat dilakukan pemungutan suara.

Pasal 23

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan tugas anggota dan pegawai konsil agar pelaksanaan tugas dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Bagian Kelima

Pembiayaan

Pasal 25

Biaya untuk pelaksanaan tugas-tugas Konsil Kedokteran

- c. meninggal dunia;
 - d. bertempat tinggal tetap di luar wilayah Republik Indonesia;
 - e. tidak mampu lagi melakukan tugas secara terus-menerus selama 3 (tiga) bulan; atau
 - f. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (2) Dalam hal anggota Konsil Kedokteran Indonesia menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, dihentikan sementara dari jabatannya.
 - (3) Pemberhentian sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.
 - (4) Pengusulan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Menteri ke- pada Presiden.

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya Konsil Kedokteran Indonesia dibantu sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris.
- (2) Sekretaris diangkat dan diberhentikan oleh Menteri.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan anggota Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya sekretaris bertanggungjawab kepada pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (5) Ketentuan fungsi dan tugas sekretaris ditetapkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 21

- (1) Pelaksanaan tugas sekretariat dilakukan oleh pegawai Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB IV

STANDAR PENDIDIKAN PROFESI KEDOKTERAN DAN KEDOKTERAN GIGI

Pasal 26

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.
- (3) Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

- (4) Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

BAB V

PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEDOKTERAN DAN KEDOKTERAN GIGI

Pasal 27

Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 28

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

BAB VI

REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI

Pasal 29

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi kedokteran gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

- c. mempunyai surat pernyataan telah mengucapakan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - d. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
 - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Dokter dan dokter gigi warga negara asing selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) juga harus melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia.
- (4) Dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diberikan surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 31

- (1) Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia
- (2) Surat tanda registrasi sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (3) Surat tanda registrasi sementara diberikan apabila telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2).

Pasal 32

- (1) Surat tanda registrasi bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia

- dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
- a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapakan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. memiliki sertifikat kompetensi; dan
 - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dan huruf d.
- (5) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan ketua divisi registrasi dan ketua divisi pembinaan.
- (6) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi berkewajiban untuk memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi.

Pasal 30

- (1) Dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. kesahan ijazah;
 - b. kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;

akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, tidak memerlukan surat tanda registrasi bersyarat.

- (3) Dokter atau dokter gigi warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapat persetujuan dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Surat tanda registrasi dan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diberikan melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan.

Pasal 33

Surat tanda registrasi tidak berlaku karena:

- a. dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftarkan ulang;
- c. atas permintaan yang bersangkutan;
- d. yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- e. dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 34

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara registrasi, registrasi ulang, registrasi sementara, dan registrasi bersyarat diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 35

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:
 - a. mewawancarai pasien;

- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
 - d. mengadakan diagnosis;
 - e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
 - g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
 - j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- (2) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kewenangan lainnya diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB VII

PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN

Bagian Kesatu

Surat Izin Praktik

Pasal 36

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

Pasal 37

- (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.
- (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagai-

lenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti;

(2) Dokter atau dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik.

Pasal 41

(1) Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasing papan nama praktik kedokteran.

(2) Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan praktik kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Pemberian Pelayanan

Paragraf 1

Standar Pelayanan

Pasal 44

(1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan

untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.
(3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Pasal 38

(1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:

- a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
- b. mempunyai tempat praktik; dan
- c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

(2) Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang:

- a. surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
- b. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Pelaksanaan Praktik

Pasal 39

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pasal 40

(1) Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menye-

dakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagai mana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 3

Rekam Medis

Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pasal 47

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Rahasia Kedokteran

Pasal 48

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan

layanan kedokteran atau kedokteran gigi. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.

(3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 2

Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi

Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

c. memperoleh informasi yang lengkap dari jujur dari pasien atau keluarganya; dan
d. menerima imbalan jasa.

Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Paragraf 7

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 52

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;

kedokteran.
(2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 49

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Paragraf 6

Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;

e. mendapatkan isi rekam medis.

Pasal 53

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban;

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Paragraf 8

Pembinaan

Pasal 54

- (1) Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi.

BAB VIII

DISIPLIN DOKTER DAN DOKTER GIGI

Bagian Kesatu

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Pasal 55

- (1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi

dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Pasal 56

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertanggungjawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia

Pasal 57

- (1) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia

- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas usul Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Pasal 58

Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua, dan seorang sekretaris

Pasal 59

- (1) Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis

Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia harus dipenuhi syarat sebagai berikut:

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
- f. bagi dokter atau dokter gigi, pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi;
- g. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan; dan
- h. cakap, jujur, memiliki moral, etika, dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik.

Pasal 60

Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Menteri atas usul organisasi profesi.

Pasal 61

Masa bakti keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.

Pasal 62

1. Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

Indonesia sebelum memaui jabatan wajo me ngucapkan sumpah/janji sesuai dengan agama masing-masing di hadapan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.

2. Sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut:

“Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau menjerikkan sesuatu apapun kepada siapapun juga. Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi. Saya bersumpah/berjanji bahwa saya akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggungjawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya beresumpah/berjanji bahwa saya, senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamankan Undang-Undang kepada saya".

Pasal 63

- (1) Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 64

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas:

- a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Pasal 65

Segala pembiayaan kegiatan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dibebankan kepada anggaran Konsil Kedokteran Indonesia.

Bagian Kedua

Pengaduan

Pasal 66

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi

dalam menjalankan praktik kedokteran harus mematuhi ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang pelaksanaan praktik kedokteran secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:

- a. identitas pengadu;
- b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan alasan pengaduan.

- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau mengajukan kerugian perdata ke pengadilan.

Bagian Ketiga

Pemeriksaan

Pasal 67

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.

Pasal 68

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

Bagian Keempat

Keputusan

Pasal 69

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dapat berupa dinyatakan tidak betas atau pemberian sanksi disiplin.

- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Bagian Kelima

Pengaturan Lebih Lanjut

Pasal 70

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tata cara penanganan kasus, tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 71

Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Pasal 72

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 diarahkan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi;

memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
b. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Pasal 73

(1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.

(2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.

(3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran dapat dilakukan audit medis.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Pasal 75

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Pasal 80

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhkan hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

(2) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (seratus juta rupiah).

- (3) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 76

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 77

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 81

Pada saat diundangkannya Undang-Undang ini semua peraturan perundang-undangan yang merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 82

- (1) Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki surat penugasan dan/atau surat izin praktik, dinyatakan telah memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik berdasarkan Undang-Undang ini.
- (2) Surat penugasan dan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disesuaikan dengan surat tanda registrasi dokter, surat tanda registrasi dokter gigi, dan surat izin praktik berdasarkan Undang-Undang ini paling lama 2 (dua) tahun setelah Konsil Kedokteran Indonesia terbentuk.

Pasal 83

- (1) Pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat belum terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Tingkat Pertama dan Menteri pada Tingkat Banding.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri dalam menangani pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari unsur-unsur profesi untuk memberikan pertimbangan.
- (3) Putusan berdasarkan pertimbangan Tim dilakukan

Pasal 84

- (1) Untuk pertama kali anggota Konsil Kedokteran Indonesia diusulkan oleh Menteri dan diangkat oleh Presiden.
- (2) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun sejak diangkat.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

Dengan disahkannya Undang-Undang ini maka Pasal 54 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 86

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) harus dibentuk paling lama 6 (enam) bulan sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 87

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus dibentuk paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa jabatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) berakhir.

Pasal 88

Undang-Undang ini mulai berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 6 Oktober 2004
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd

MEGAWATI SOEKARNOPUTRI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 6 Oktober 2004
**SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

BAMBANG KESOWO

**LEMBARAN NEGARA REPUBLIK
INDONESIA TAHUN 2004 NOMOR 116**

**PENJELASAN ATAS
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG
PRAKTIK KEDOKTERAN**

I. UMUM

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri. Dokter dan dokter gigi dengan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR : 522/MENKES/SK/IV/2005

TENTANG

PENINGKATAN KELAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. I S K A K
MILIK PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
PROVINSI JAWA TIMUR

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- bahwa kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu terus meningkat sejalan dengan keberhasilan pembangunan;
 - bahwa berdasarkan analisis organisasi, ternyata fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. I S K A K telah memenuhi persyaratan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan;
 - bahwa sehubungan dengan butir a dan b di atas, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. I S K A K Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur.
- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3495).
 - Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4437).
 - Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom.
 - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/Menkes/SK/V/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
 - Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tatakerja Departemen Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

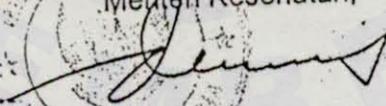
MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Pertama : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PENINGKATAN KELAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. I S K A K MILIK PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG PROVINSI JAWA TIMUR.
- Kedua : Meningkatkan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. I S K A K Milik Pemerintah Kabupaten Tulungagung Provinsi Jawa Timur dari Kelas C menjadi Kelas B Non Pendidikan.
- Ketiga : Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Dr. I S K A K sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar diikuti dengan penyempurnaan organisasi dan tatakerja oleh Bupati Tulungagung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan diubah atau ditinjau kembali apabila terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 13 April 2005

Menteri Kesehatan,


Dr. dr. Siti Fadilah Supari, SP. JP (K)



SURAT EDARAN
DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK
NOMOR : VII. 02.04.3.5.2504

T E N T A N G

PEDOMAN HAK DAN KEWAJIBAN
PASIEN, DOKTER DAN RUMAH SAKIT

I. PENDAHULUAN.

1. U M U M :

- a. Pembangunan Kesehatan diselenggarakan berazaskan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri, dimana kepentingan masyarakat lebih diutamakan dari pada kepentingan individu atau golongan.
- b. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sesuai dengan tujuan Pembangunan Kesehatan maka perlu diselenggarakan sarana kesehatan yang antara lain adalah rumah sakit.
- c. Di dalam rumah sakit, hubungan antara pasien, dokter dan rumah sakit merupakan hubungan yang sangat kompleks dan terus berkembang sesuai dengan berubahnya tata nilai dan norma dalam masyarakat. Dengan semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat terhadap hukum maka tertib hukum dalam pelayanan kesehatan yang pada intinya akan memberikan kepastian hukum kepada pasien, dokter dan rumah sakit perlu dikembangkan. Kepastian hukum dan perlindungan hukum berlaku untuk pasien, dokter dan rumah sakit sesuai dengan hak dan kewajibannya masing-masing.

- d. Pada dasarnya hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit haruslah dilaksanakan secara seimbang dalam arti hak dan kewajiban tersebut berlaku secara timbal balik (hak pihak kesatu terhadap pihak kedua merupakan kewajiban pihak kedua terhadap pihak kesatu dan sebaliknya, hak pihak kedua terhadap pihak kesatu merupakan kewajibannya dan demikian seterusnya). Apabila satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya maka ia tidak dapat menuntut hak yang menjadi imbalan kewajiban tersebut kepada pihak yang lain.
- e. Untuk meningkatkan hubungan yang serasi dan harmonis antara dokter, pasien dan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit maka dipandang perlu adanya surat edaran tentang kejelasan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit "yang dalam hal ini telah diatur dalam berbagai tingkat peraturan. Namun kita menyadari, tidaklah mudah untuk merinci hak dan kewajiban masing-masing, satu terhadap yang lain, tetapi tetap diperlukan adanya suatu pedoman meskipun tidak selengkap yang diharapkan agar dapat dipergunakan sebagai acuan bagi rumah sakit" dalam menyusun hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit di lingkungannya masing-masing.

2. D A S A R :

Sebagai dasar dikeluarkannya edaran ini adalah ketentuan dalam bidang kesehatan terutama yang menyangkut hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit yaitu :

1. KUHPA pasal 170;
2. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 575/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis/Medical Record;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 924/Menkes/SK/XII/1986 tentang berlakunya kode etik rumah sakit Indonesia bagi rumah sakit di seluruh Indonesia;
11. United Nations Universal Declaration of Human Right tahun 1948 yaitu :
 - Hak atas pemeliharaan kesehatan.
 - Hak untuk menentukan nasib sendiri.
12. Declaration of Lisboa on the Right of the Patients (Tahun 1981).

3. T U J U A N :

Edaran ini adalah sebagai acuan bagi seluruh rumah sakit di Indonesia dalam menyusun hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit yang perlu diterapkan di lingkungannya masing-masing.

4. PENGERTIAN :

1. Hak :

Kekuasaan/kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu.

2. Kewajiban :

Sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau suatu badan hukum.

3. Pasien :

Penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

4. Dokter :

Tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, mencakup dokter dan dokter gigi.

5. Rumah Sakit :

Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

I. PASIEN.

a. HAK PASIEN

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

1. Pasien berhak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
2. Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur.
3. Pasien berhak memperoleh pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran / kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi.
4. Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan.
5. Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
6. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.
7. Pasien berhak meminta konsultasi kepada dokter lain yang terdaftar di rumah sakit tersebut (second opinion) terhadap penyakit yang dideritanya, sepengetahuan dokter yang merawat.
8. Pasien berhak atas "privacy" dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
9. Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi :
 - penyakit yang diderita.
 - tindakan medik apa yang hendak dilakukan.
 - kemungkinan penyulit sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya.
 - alternatif terapi lainnya.
 - prognosanya.
 - perkiraan biaya pengobatan.
10. Pasien berhak menyetujui/memberikan izin atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
11. Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
12. Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.

13. Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai agama/kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
14. Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.
15. Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
16. Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun spiritual.

b. KEWAJIBAN PASIEN.

1. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk mentaati segala peraturan dan tata - tertib rumah sakit.
2. Pasien berkewajiban untuk mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Pasien berkewajiban memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
4. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban untuk melunasi semua imbalan atas jasa pelayanan rumah sakit/dokter.
5. Pasien dan atau penanggungnya berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

III. DOKTER.

a. HAK DOKTER.

1. Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonomi.
(seorang dokter, walaupun ia berstatus hukum sebagai karyawan rumah sakit, namun pemilik atau direksi rumah

sakit tidak dapat memerintahkan untuk melakukan sesuatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya).

3. Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang - undangan, profesi dan etika.
4. Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk sehingga kerjasama yang baik tidak mungkin diteruskan lagi, kecuali untuk pasien gawat darurat dan wajib menyerahkan pasien kepada dokter lain.
5. Dokter berhak atas privacy.
(Berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan atau memalukan).
6. Dokter berhak mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
7. Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
8. Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
9. Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut.

b. KEWAJIBAN DOKTER.

1. Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
2. Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.
3. Dokter wajib merujuk pasien ke dokter lain/rumah sakit lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila ia tidak mampu melakukan suatu

pemeriksaan atau pengobatan.

4. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
5. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.
6. Dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
7. Dokter wajib memberikan informasi yang adekwat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.
8. Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
9. Dokter wajib terus-menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran/kedokteran gigi.
10. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
11. Dokter wajib bekerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal-balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
12. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.

IV. RUMAH SAKIT.

a. HAK RUMAH SAKIT.

1. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (hospital by laws).

2. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala peraturan rumah sakit.
3. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus mentaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
4. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial.
5. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga, dan lain-lain).
6. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

b. KEWAJIBAN RUMAH SAKIT.

1. Rumah sakit wajib mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
2. Rumah sakit wajib memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien.
3. Rumah sakit wajib merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (duty of care).
4. Rumah sakit wajib menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (quality of care).
5. Rumah sakit wajib memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
6. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan.
7. Rumah sakit wajib menyediakan sarana dan peralatan medik (medical equipment) sesuai dengan standar yang berlaku.
8. Rumah sakit wajib menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (ready for use).
9. Rumah sakit wajib merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.

10. Rumah sakit wajib mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
11. Rumah sakit wajib melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
12. Rumah sakit wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut.
13. Rumah sakit wajib membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik, non medik.

PENUTUP.

1. Dengan dikeluarkannya edaran ini maka setiap rumah sakit agar menyusun dan menetapkan hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit sebagai pedoman di rumah sakitnya masing-masing.
2. Apabila dalam melaksanakan surat edaran ini dijumpai kesulitan-kesulitan agar menghubungi Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
3. Surat edaran ini agar dijalankan sebaik-baiknya.

Dikeluarkan di : J A K A R T A
Pada tanggal : 10 JUNI 1997

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN MEDIK

Dr. H. Soejoga, MPH
NIP. 140024148



PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TINGKAT II TULUNGAGUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Dr. Wahidin Soediro Hoesodo No. Telp. 22609
TULUNGAGUNG

K E P U T U S A N
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN DAERAH TINGKAT II TULUNGAGUNG
NOMOR : 21 th. 1998

T E N T A N G
PEDOMAN HAK DAN KEWAJIBAN
PASIEN, DOKTER DAN RUMAH SAKIT
DI RSUD KABUPATEN DATI. II TULUNGAGUNG

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung

MENIMBANG :

- a. Bahwa untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung perlu selalu diperhatikan adanya keseimbangan antara Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter maupun Rumah Sakit.
- b. Bahwa telah disusun Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit oleh Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep.Kes RI.
- c. Bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a perlu ditetapkan pemberlakuan Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung.

MENINGGAT :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 434/Menkes/SK/XI/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para Dokter di Indonesia.
4. Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor 02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN :

Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung tentang berlakunya Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung.

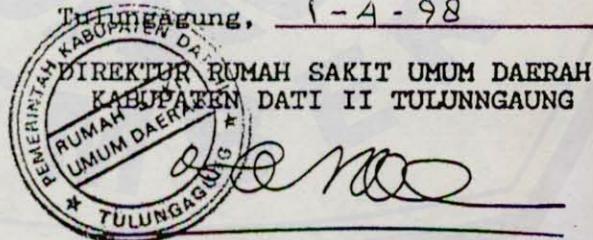
Pertama : Menyatakan Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit sebagaimana terlampir dalam keputusan ini, berlaku bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung.

Kedua : Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit ini perlu diketahui, dipahami dan dijadikan pedoman bagi semua petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung.

Ketiga : Menugaskan Panitia Akreditasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung untuk mendiseminasikan Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter Dan Rumah Sakit ini kepada seluruh petugas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dati. II Tulungagung.

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa Keputusan ini akan senantiasa disempurnakan sesuai dengan perkembangan.

Tulungagung, 1-4-98



dr. BAMBANG SUPENO DTMH

Pembina Tingkat I
NIP. 140 059 325



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG

PERATURAN DAERAH KABUPATEN TULUNGAGUNG

NOMOR 64 TAHUN 2001

TENTANG

PEMBENTUKAN DAN SUSUNAN ORGANISASI
BADAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAERAH
KABUPATEN TULUNGAGUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TULUNGAGUNG

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 68 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah dan Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah maka dipandang perlu menetapkan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Tulungagung dengan menuangkannya dalam Peraturan Daerah.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Nomor 9) ;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Tahun 1974 Nomor 55, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3041) juncto Undang-Undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian ;
3. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839) ;
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848) ;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952) ;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2000 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 165) ;
7. Keputusan Presiden Nomor 44 Tahun 1999 tentang Teknik Penyusunan Peraturan, Perundang-Undangan dan bentuk Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Pemerintah dan Rancangan Keputusan Presiden ;
8. Keputusan Presiden nomor 40 tahun 2001 tentang pedoman kelembagaan dan pengelolaan Rumah Sakit Daerah.
9. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 50 Tahun 2000 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten / Kota.

Dengan Persetujuan

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN TULUNGAGUNG

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KABUPATEN TULUNGAGUNG TENTANG PEMBENTUKAN DAN SUSUNAN ORGANISASI BADAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN TULUNGAGUNG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah Ini yang dimaksud dengan :

- a. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggara Pemerintah Daerah Otonom oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut azas Desentralisasi;
- b. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah beserta Perangkat Daerah Kabupaten Tulungagung sebagai badan Eksekutif Daerah ;
- c. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Tulungagung ;
- d. Daerah adalah Kabupaten Tulungagung ;
- e. Otonomi Daerah adalah Kewenangan Daerah Otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan ;
- f. Kewenangan adalah hak dan kewajiban untuk menentukan atau mengambil kebijaksanaan dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan ;
- g. Perangkat Daerah adalah organisasi / lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dan membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan yang terdiri atas Sekretariat Daerah, Dinas Daerah dan Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan sesuai dengan kebutuhan Daerah ;

- h. Bupati adalah Bupati Tulungagung ;
- i. Sekretariat Daerah selanjutnya disingkat SETDA adalah Sekretariat Daerah Kabupaten Tulungagung ;
- j. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Tulungagung ;
- k. Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah yang selanjutnya di sebut Rumah Sakit Daerah adalah Badan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Tulungagung;
- l. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Tulungagung ;
- m. Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah adalah unsur staf pelayanan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah ;
- n. Kelompok Jabatan Fungsional adalah Kelompok Pegawai Negeri Sipil yang diangkat oleh Pejabat yang berwenang sesuai dengan bidang keahliannya ;
- o. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tulungagung.
- p. Eselonering adalah tingkatan jabatan struktural ;
- q. Kecamatan adalah wilayah kerja Camat sebagai Perangkat Daerah Kabupaten ;
- r. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai Perangkat Daerah Kabupaten di bawah kecamatan ;

BAB II PEMBENTUKAN

Pasal 2

Dengan Peraturan Daerah ini dibentuk Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Tulungagung.

BAB III KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

KEDUDUKAN

Pasal 3

- (1) Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah adalah unsur penunjang penyelenggaraan Pemerintah Daerah dibidang pelayanan kesehatan ;
- (2) Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah dipimpin oleh Kepala Badan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

- 4 -

TUGAS

Pasal 4

Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Kabupaten di Bidang Pelayanan Kesehatan.

FUNGSI

Pasal 5

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana tersebut dalam pasal 4, Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di Bidang Pelayanan Kesehatan ;
- b. Penunjang penyelenggaraan Pemerintah Kabupaten di Bidang Pelayanan Kesehatan ;

Pasal 6

Penjabaran Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah sebagaimana dimaksud Pasal 3, 4 dan 5 ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

BAB IV KEWENANGAN

Pasal 7

Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut pada Pasal 5, Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan pelayanan medis ;
- b. penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis ;
- c. penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan ;
- d. penyelenggaraan pelayanan rujukan ;
- e. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan ;
- f. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ;
- g. penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan di bidang pelayanan kesehatan.
- h. pengelolaan personil, keuangan, dan perlengkapan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ;
- i. pemanfaatan peluang pasar sesuai kemampuannya dengan tetap melaksanakan fungsi social ;
- j. penyelenggaraan kerjasama dibidang pelayanan kesehatan.

BAB V
SUSUNAN ORGANISASI

Pasal 8

1. Organisasi Badan Rumah Sakit Daerah terdiri dari :
 - a. Kepala ;
 - b. Sekretariat, membawahi :
 - 1) Sub Bagian Umum ;
 - 2) Sub Bagian Kepegawaian ;
 - 3) Sub Bagian Perumahahtanganan dan perlengkapan.
 - c. Bidang Pelayanan, membawahi :
 - 1) Sub Bidang Pelayanan Medik ;
 - 2) Sub Bidang Penunjang medik.
 - d. Bidang Keperawatan, membawahi :
 - 1) Sub Bidang Penelitian Keperawatan.
 - 2) Sub Bidang Tenaga keperawatan ;
 - e. Bidang Perencanaan dan Rekam Medik, membawahi ;
 - 1) Sub Bidang Penyusunan Program, Monitoring dan evaluasi ;
 - 2) Sub Bidang Rekam Medik dan Pelaporan ;
 - 3) Sub Bidang Pendidikan dan Pelatihan.
 - f. Bidang Keuangan, membawahi :
 - 1) Sub Bidang Pembendaharaan ;
 - 2) Sub Bidang Mobilisasi Dana ;
 - 3) Sub Bidang Anggaran.
 - g. Kelompok Jabatan Fungsional.
2. Bagan Struktur Susunan Organisasi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Tulungagung tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL

Pasal 9

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.

Pasal 10

- (1) Kelompok jabatan fungsional sebagaimana dimaksud pada Pasal 9, terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

- (2) Setiap kelompok dipimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yang ditunjuk oleh Bupati dan bertanggungjawab pada kepala Badan Pelayanan Kesehatan Rumah sakit Daerah.
- (3) Jumlah dan jenjang Jabatan fungsional sebagaimana tersebut dalam ayat (1) diatur sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
TATA KERJA

Pasal 11

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya setiap pimpinan unit organisasi di lingkungan Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah dan kelompok jabatan fungsional wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan Organisasi di lingkungan Pemerintah Daerah serta dengan Instansi lain di luar Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas masing-masing.
- (2) Setiap Pimpinan satuan organisasi dalam Lingkungan Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah, bertanggung jawab memimpin, dan mengkoordinasikan bawahan masing-masing dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.
- (3) Perjabaran tata kerja di lingkungan Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Daerah akan diatur lebih lanjut dalam Keputusan Bupati, sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 12

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Bupati sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini maka Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Tulungagung nomor 6 tahun 1996 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tingkat II Tulungagung dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.

Pasal 14

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung.

Ditetapkan di : Tulungagung

Pada Tanggal : 19 September 2001

BURATI TULUNGAGUNG

Drs. H. A. BOEDI SOESETYO, I.M.

Diundangkan di Tulungagung

Pada tanggal 20 September 2001


SEKRETARIS DAERAH
Drs. SUNTALO, MM.
Pembina Utama Muda
NIP. 1950086615

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
TAHUN 2001 NOMOR 43 SERI D.

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
NOMOR : 64 TAHUN 2001

TENTANG

PEMBENTUKAN SUSUNAN ORGANISASI
BADAN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT DAERAH
KABUPATEN TULUNGAGUNG

I. Penjelasan Umum

Dengan adanya penyerahan kewenangan pemerintahan dari pemerintah kepada pemerintah daerah otonom, memberikan keleluasaan daerah otonom untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat secara luas, utuh, nyata dan bertanggungjawab dalam lingkup Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Secara utuh dan bulat dalam penyelenggaraannya adalah mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi, sehingga dapat terwujud peningkatan pelayanan kepada masyarakat sedangkan perwujudan bertanggungjawab di sini adalah konsekuensi pemberian hak dan kewenangan-kewenangan dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul dan menjadi kewenangan daerah otonomi.

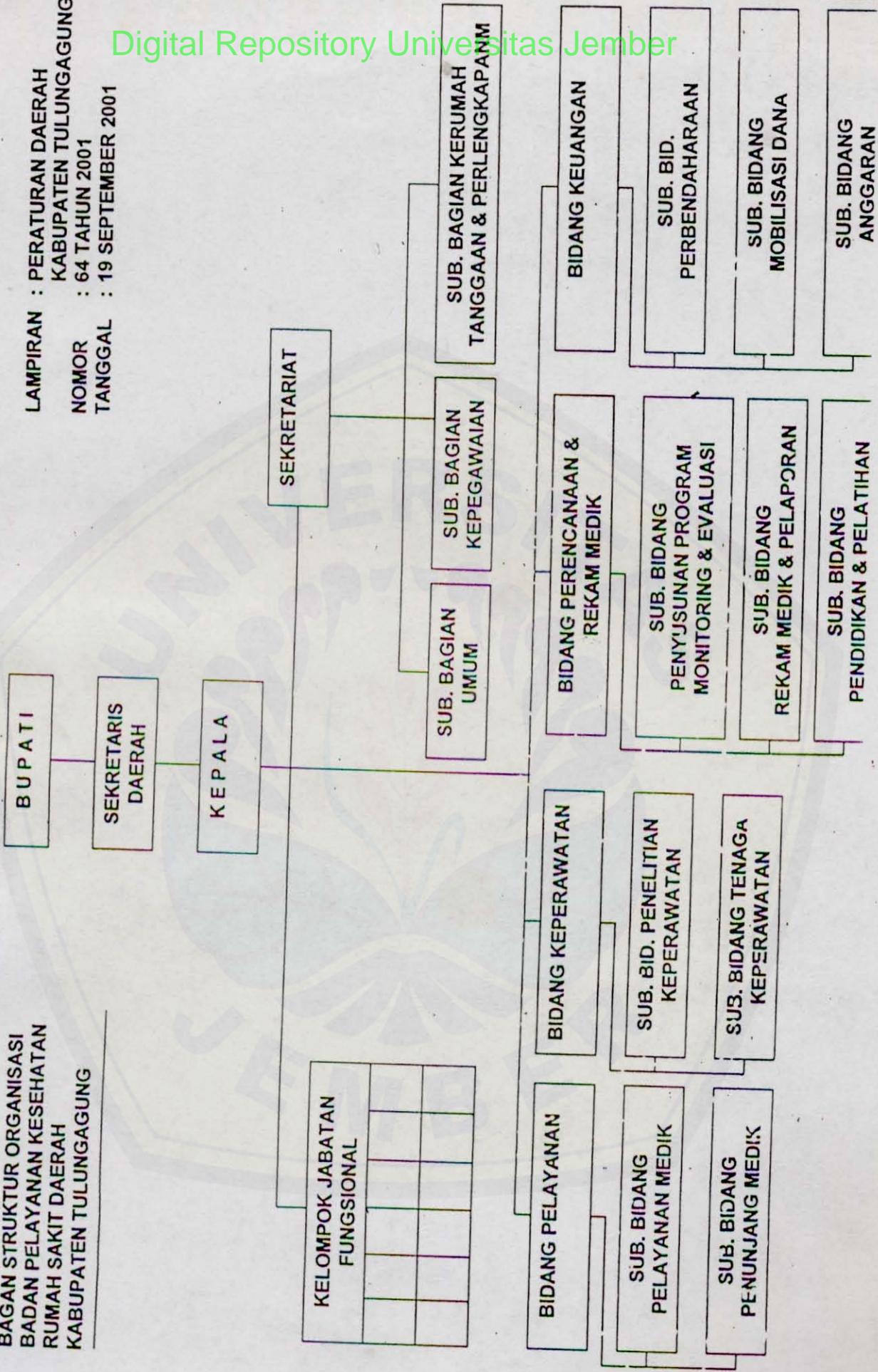
Guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas yang efektif dan efisien serta dalam rangka pelaksanaan kewenangan daerah otonom, perlu diadakan peninjauan kembali terhadap Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Tulungagung Nomor 6 Tahun 1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Tulungagung, dengan upaya melalui peningkatan kemampuan sumber daya manusia dan alam, kemampuan keuangan daerah, potensi masyarakat, penguatan peningkatan pengawasan serta pelaksanaan analisa fungsi organisasi. Untuk itu perlu menetapkan kelembagaan dan susunan organisasi di jajaran Rumah Sakit Daerah yang disesuaikan dengan beban tugas pemerintahan serta kebutuhan daerah dan dituangkan dalam Peraturan Daerah.

II. Penjelasan Pasal demi Pasal

Pasal 1 sampai dengan pasal 14 : Cukup jelas.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
 BADAN PELAYANAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT DAERAH
 KABUPATEN TULUNGAGUNG

LAMPIRAN : PERATURAN DAERAH
 KABUPATEN TULUNGAGUNG
 NOMOR : 64 TAHUN 2001
 TANGGAL : 19 SEPTEMBER 2001



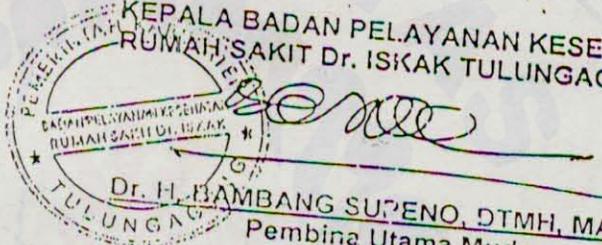


DAFTAR TARIF PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT Dr. ISKAK-TULUNGAGUNG
PERDA No. 15 TAHUN 2002

No.	JENIS PELAYANAN	RAWAT JALAN RUJUKAN PUSKESMAS	RAWAT JALAN TANPA RUJUKAN, RUJUKAN SWASTA
1	2	3	4
1.	RAWAT JALAN		
1.1.	Rawat Jalan Umum	-	3.500,-
1.2.	Rawat Jalan Spesialis	4.500,-	5.000,-
1.3.	Rawat Jalan IRD	-	10.000,-
1.4.	Pengujian Kesehatan :		
1.4.1	Pelajar	-	3.500,-
1.4.2	Pencari Kerja / Calon Pegawai	-	5.000,-
1.5.	General Check Up	-	175.000,-
		RAWAT JALAN RAWAT INAP KELAS III	R. SWASTA RAWAT INAP KELAS II, IRD,
2.	RAWAT INAP		
2.1	Rawat Inap / hari	15.000,-	30.000,-
2.2	Rawat Inap Bayi Baru Lahir Per hari	7.500,-	15.000,-
3.	KESEHATAN GIGI & MULUT		
3.1.	Pemeriksaan / Konsultasi Medis Gigi Dasar Umum dan Khusus	3.500,-	
3.2.	Pelayanan Medik :		
1.4.3	Sederhana	5.000,-	10.000,-
1.4.4	Kecil	10.000,-	20.000,-
1.4.5	Sedang	30.000,-	50.000,-
1.4.6	Besar	100.000,-	150.000,-
1.4.7	Canggih	250.000,-	300.000,-
4.	PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIK		
4.1.	Pemeriksaan Laboratorium:		
4.1.1.	Patologi Klinik	Semua	terlampir
4.1.2.	Patologi Anatomi		
4.1.3.	Mikrobiologi Klinik		
4.2.	Pemeriksaan Radio Diagnostik :		
4.2.1.	Sederhana		
a.	Film Gigi	9.000,-	1.000,-
b.	18 x 24 dan 24 x 30	27.500,-	35.000,-
c.	30 x 40 dan 35 x 35	37.500,-	42.500,-
4.2.2.	Sedang		
a.	Non USG	Sesuai Jumlah	film yang terpakai
b.	USG Abdomen Atas	40.000,-	65.000,-
c.	USG Abdomen Bawah	30.000,-	55.000,-
4.2.3.	Canggih a	110.000,-	160.000,-
	Canggih b	225.000,-	260.000,-
4.3.	Pemeriksaan Elektromedis		
4.3.1.	Sederhana	8.000,-	10.000,-
4.3.2.	Sedang	70.000,-	90.000,-
4.3.3.	Canggih	100.000,-	130.000,-
5.	PELAYANAN TINDAKAN MEDIK		
5.1.	Kecil terencana		
5.1.1.	Kecil Terencana a	5.000,-	6.000,-
5.1.2.	Kecil Terencana b	8.500,-	10.000,-
5.1.3.	Kecil Terencana c	30.000,-	40.000,-
5.1.4	Kecil Terencana c di OK	2 x 5.1.3.	2 x 5.1.3.

No.	JENIS PELAYANAN	RAWAT JALAN RUJUKAN PUSKESMAS	RAWAT JALAN TANPA RUJUKAN, RUJUKAN SWASTA
1	2	3	4
12.	LAIN - I.AIN		
	13.1 Pelayanan Oksigen s/d 0,5 Tabung	20.000,-	22.500,-
	Pelayanan Oksigen 0,5 Tabung s/d 1 Tabung	42.500,-	45.000,-
	13.2. Buku Status Rawat Inap	5.000,-	5.000,-
	13.3. Pembungkus Obat	500,-	-
	13.4. Kartu Rawat Jalan	1.000,-	-
	13.5. Legalisasi Surat Keterangan Kesehatan (5 Lembar)	500,-	-

Tulungagung, 6 Januari 2003



 KEPALA BADAN PELAYANAN KESEHATAN
 RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
 Dr. H. BAMBANG SUPENO, DTMH, MARS
 Pembina Utama Muda
 NIP. 140 059 325





RUMAH SAKIT Dr. ISKAK

Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. 322609 Fax. 322165
TULUNGAGUNG 66224

LAMPIRAN I : TARIF MINIMAL PEMAKAIAN MOBIL JENASAH
RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
PERDA NO : 10 TAHUN 2003

NO	IBU KOTA KECAMATAN/KABUPATEN	JARAK KM	TARIF MINIMAL	KETERANGAN
1	KEC. TULUNGAGUNG		Rp 30.000	
2	KEDUNGWARIJ		Rp 30.000	
3	SUMBERGEMPOL	6	Rp 32.000	
4	KARANGREJO	10	Rp 66.000	
5	BOYOLANGU	7	Rp 45.000	
6	GONDANG	8	Rp 52.000	
7	KAUMAN	6	Rp 38.000	
8	NGANTRUJ	7	Rp 45.000	
9	PAKEL	15	Rp 84.000	
10	CAMPURDARAT	18	Rp 95.000	
11	NGUNUT	15	Rp 84.000	
12	PAGERWOJO	20	Rp 102.000	
13	SENDANG	25	Rp 120.000	
14	REJOTANGAN	25	Rp 120.000	
15	KALIDAWIR	25	Rp 120.000	
16	BESUKI	25	Rp 120.000	
17	BANDUNG	20	Rp 102.000	
18	TANGGUNG GUNUNG	35	Rp 156.000	
19	PUCANGLABAN	45	Rp 192.000	
20	KEDIRI	35	Rp 156.000	
21	PARE	50	Rp 210.000	
22	NGANJUK	60	Rp 246.000	
23	TRENGGALEK	35	Rp 156.000	
24	BLITAR	40	Rp 184.000	
25	SURABAYA	180	Rp 678.000	
26	MALANG	125	Rp 480.000	
27	SOLO	220	Rp 822.000	

KETERANGAN :

Dasar Perhitungan Tarif :
Kurang dari 10 Km

Lebih dari 10 Km

dalam kota = (5 Km) = Rp. 30.000

tambahan kurang dari 5 Km = (jarak - 5 Km) x (3x harga BBM)

tambahan lebih dari 10 Km = (jarak - 10 Km) x (1,5x harga BBM)

Tulungagung,
KEPALA BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

Dr. H. BAMBANG SUPENO, DTMH, MARS

Pembina Utama Muda

NIP. 140 059 325



LAMPIRAN I : TARIF MINIMAL PEMAKAIAN MOBIL AMBULANCE
RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
PERDA NO : 10 TAHUN 2003

NO	IBU KOTA KECAMATAN/KABUPATEN	JARAK KM	TARIF MINIMAL	KETERANGAN
1	KEC. TULUNGAGUNG		Rp 20.000	
2	KEDUNGGARU		Rp 20.000	
3	SUMBERGEMPOL	6	Rp 25.000	
4	KARANGREJO	10	Rp 44.000	
5	BOYOLANGU	7	Rp 30.000	
6	GONDANG	8	Rp 35.000	
7	KAUMAN	6	Rp 25.000	
8	NGANTRU	7	Rp 30.000	
9	PAKEL	15	Rp 56.000	
10	CAMPURDARAT	18	Rp 63.000	
11	NGUNUT	15	Rp 56.000	
12	PAGERWOJO	20	Rp 68.000	
13	SENDANG	25	Rp 80.000	
14	REJOTANGAN	25	Rp 80.000	
15	KALIDAWIR	25	Rp 80.000	
16	BESUKI	25	Rp 80.000	
17	BANDUNG	20	Rp 68.000	
18	TANGGUNG GUNUNG	35	Rp 104.000	
19	PUCANGLABAN	45	Rp 128.000	
20	KEDIRI	35	Rp 104.000	
21	PARE	50	Rp 140.000	
22	NGANJUK	60	Rp 164.000	
23	TRENGGALEK	35	Rp 104.000	
24	BLITAR	40	Rp 116.000	
25	SURABAYA	180	Rp 452.000	
26	MALANG	125	Rp 320.000	
27	SOLO	220	Rp 548.000	

KETERANGAN :

Dasar Perhitungan Tarif :

Kurang dari 10 Km

Lebih dari 10 Km

: dalam kota = (5 Km) = Rp. 20.000

tambahan kurang dari 5 Km = (jarak - 5 Km) x (2x harga BBM)

: tambahan lebih dari 10 Km = (jarak - 10 Km) x (1x harga BBM)

Tulungagung,

KEPALA BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

Dr. H. BAMBANG SUPENO, DTMH, MARS

Pembina Utama Muda

NIP. 140 059 325

IL DATA IDENTITAS RUMAH SAKIT

1. NAMA RUMAH SAKIT
2. ALAMAT/LOKASI
3. STATUS TANAH
4. NAMA DIREKTUR
5. KELAS RUMAH SAKIT

RUMAH SAKIT Dr. ISKAK TULUNGAGUNG
 Jl. Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO TULUNGAGUNG
 PANDA TULUNGAGUNG
 Dr. H. BANGSANG SUPENO, DTMH MARS

- SK. MEN. KES. NO.
- INSTRUKSI GUBERNUR NO.
- PERDA / ADA / TDAK NO.
- PERTILING
- TERSEDA
- DEWASA
- NEONATUS
- PAVLUN/UTAKA
- KELAS I
- KELAS II

303 / Men. Kes. / SK / 119 / 1987
 16. Tahun 1983 Jo 26 Tahun 1983
 7. Tahun 1985

178
 178
 133 + Anak-Anak 25 = 158
 20
 23 TT
 30 TT
 49 TT
 70 TT

6. KAPASITAS TEMPAT TEMPAT RUMAH SAKIT

7. S. O. R. TAHUN 2004
8. UNIT PELAKSANA FUNGSIONAL

- UNIT RAWAT TINGGAL
- a. IRMA DAHLIA
- b. I G U
- c. IRMA BOUGENVILE
- d. IRMA HELATI
- e. IRMA CEMFKA

IRMA HAWAR
 IRMA WIJAYA KUSUMA
 IRMA ANGGREK
 IRMA FLAMBICAN

- UNIT RAWAT JALAN
- a. POLI KLINIK PENYAKIT DALAM
- b. POLI KLINIK BEDAH
- c. POLI KLINIK KESEHATAN ANAK
- d. POLI KLINIK KANDUNGAN
- e. POLI KLINIK K B

POLI KLINIK SYARAF
 POLI KLINIK T H T
 POLI KLINIK MATA
 POLI KLINIK KULIT DAN KELAMIN
 POLI KLINIK GIGI DAN MULUT

- UNIT PELAYANAN/RUPATIMEDS
- UNIT RADIOLOGI
- RADILOGI

x. POLI KLINIK UNUN
 1. POLI KLINIK FARU
 II. POLI KLINIK JANTUNG

UNIT REHABILITASI MEDIK

PELAYANAN TERINTEGASI

PKB MS

PKHRS

FARMASI

LABORATORIUM

KAMAR JEMASAH

IPS

GIZI

- c. FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
- d. PENGATUR RAHAT
- e. PENGATUR KESEHATAN
- f. PENGATUR GIZI
- g. AKADEMI FISIO THERAPI

AKADEMI TEKNIKELEKTRO MEDIKI. MIDAN

34

TEKNOLOGI

TEKNOLOGI

TEKNOLOGI

TEKNOLOGI

PEJABAT

PEJABAT

212.934,66

PEJABAT

PEJABAT

PEJABAT

9 INSTALASI

10 FASUTAS PENGOJAH

11 KEMAMPUAN RUMAH SAKIT

12 STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

13 DOKUMEN RUMAH SAKIT

14 UNIT COST PENCIPTA PERHARI
PERKODE TAHUN ... 2004.

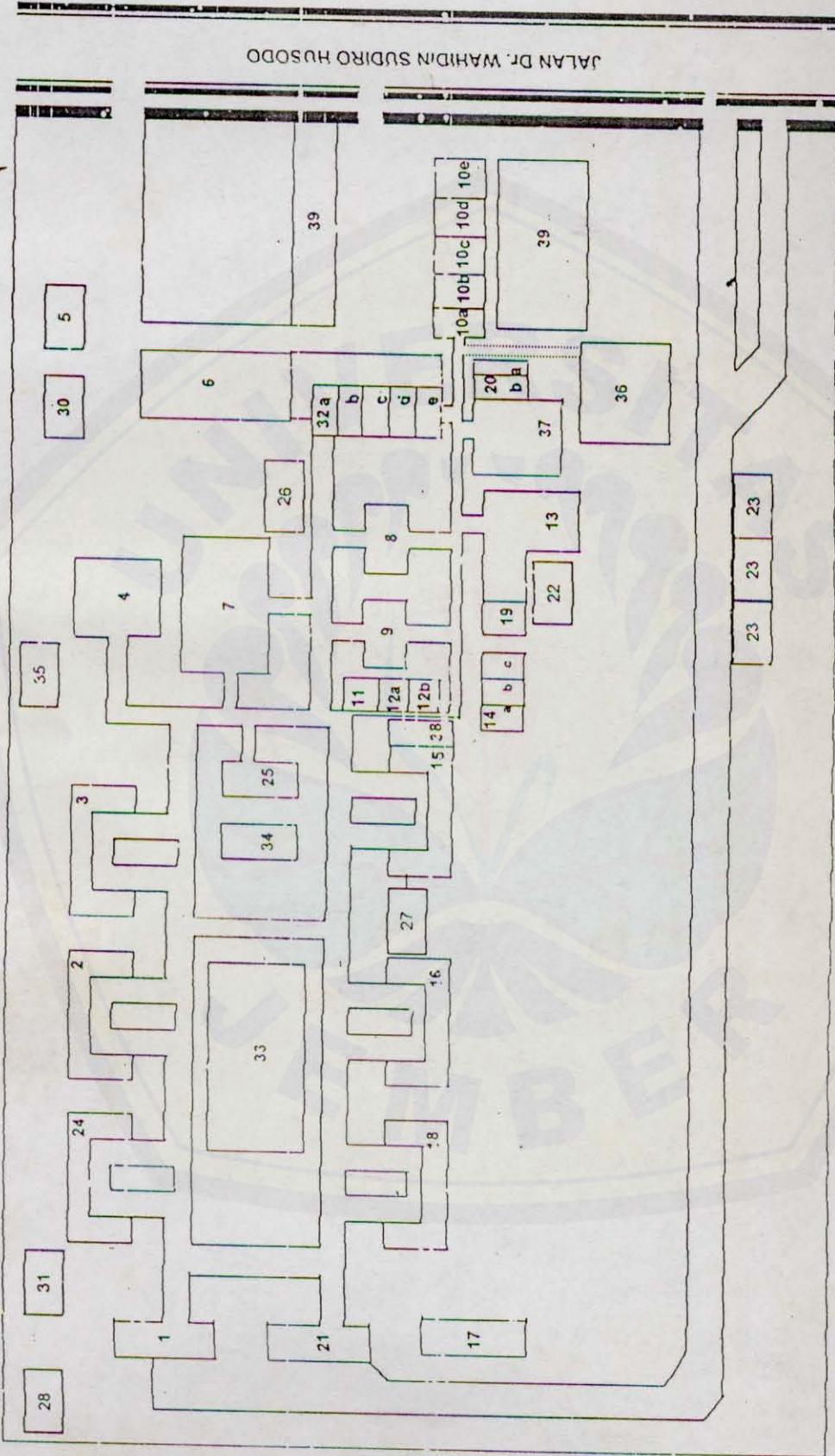
15 TARP PELAYANAN RUMAH SAKIT
(LUCUTKAN LAMPIRAN PERDASK
KEPALA DAERAH TENTANG TARP
YANG BERJALAN SAAT INI)

16 PERATURAN PERDAGANGAN YANG
Dikeluarkan oleh PEMDA setempat/
INSTANSI LAIN YANG BERKAITAN DENGAN
PROSES SWADANA

17 LUAS LAHUK

LUAS BANGUNAN

DENAH LOKASI BANGUNAN RUMAH SAKIT Dr. ISKAK KABUPATEN TULUNGAGUNG



KETERANGAN GAMBAR DIBALIKNYA

KETERANGAN GAMBAR :

1. UNIT RUMAH TANGGA / DAPUR
2. UNIT PERAWATAN BEDAH II
3. UNIT PERAWATAN BEDAH I
4. UNIT KAMAR OPERASI LAMA
5. MASJID ASSYIFA
6. UNIT TATA USAHA / KANTOR
7. UNIT BERSALIN / VK
8. UNIT RADICLOGI
9. UNIT FARMASI
10. a. UNIT POLI UMUM
b. UNIT POLI PARU
c. UNIT POLI JANTUNG
d. UNIT POLI GIGI
e. KANTOR ASKES
11. UNIT SATPAM
12. a. TOKO KOPERASI
b. KANTIN
13. IRD LAMA
14. a. UNIT POLI SYARAF
b. UNIT POLI SYARAF
c. UNIT REHAB MEDIK
15. UNIT PAVILIIIN
16. UNIT PERAWATAN DALAM I
17. IPS
18. UNIT PERAWATAN DALAM II
20. a. UNIT POLI KLINIK
b. UNIT POLI GINEK
KAMAR JENASAH
21. GARASI AMBULANCE
22. RUMAH DINAS DOKTER
23. UNIT PERAWATAN PENYAKIT ANAK
24. UNIT PERINATOLOGI
25. RUANG DOKTER
26. GUDANG / DAPUR PAV.
27. IPAL
28. INCENERATOR
29. GEDUNG PERTEMUAN
30. TEMPAT SEPEDA SPK / KARYAWAN
31. a. MR / LOKET KEUANGAN
b. POLI MATA
c. POLI THT
d. POLI DALAM
e. POLI ANAK
32. GEDUNG ICU
33. GEDUNG NICU U
34. GEDUNG CSSD
35. IRD BARU
36. LABORATORIUM
37. UNIT KAMAR OPERASI BARU
38. LOKASI PARKIR PENGUNJUNG
- 39.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
Adalah : Ayah / Istri / Suami / Anak
Dari Pasien Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan Pasien tersebut diatas adalah betul-betul peserta :

- Askes Gakin / Kartu Sehat Umum
- Askes Swasta Kartu Sehat Anak Sekolah
- Astek Telkom

1. Untuk kelengkapan administrasi yang diperlukan saya sanggup menyelesaikan sebelum 2 x 24 jam / 3 x 24 jam

Demikian Pernyataan ini saya buat dan dapat digunakan seperlunya.

Tutungagung,

Saya tersebut diatas / Keluarga Pasien

*) Beri tanda silang jenis peserta anda.

PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
BADAN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT Dr. ISKAK

Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. 322609
T U L U N G A G U N G

SURAT PERMINTAAN AMBULANCE / KERETA JENAZAH

Mohon dapatnya diberikan Ambulance / Kereta Jenazah untuk

pasien dari Unit : _____

Nama Pasien : _____

U m u r : _____ tahun.

A l a m a t : _____

T u j u a n : _____

Penanggung jawab
Kendaraan _____

Tulungagung,
Kepala Unit yang bersangkutan

CATATAN : _____

