

**REKONSTRUKSI REGULASI PERSETUJUAN TINDAKAN  
MEDIK GUNA MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM  
BAGI PASIEN AKIBAT PELANGGARAN PROSEDUR  
PELAYANAN MEDIS BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh:

**NADIA WASLIATI**

**NIM: 103021001212**

**DISERTASI**

**Untuk memperoleh gelar Doktor dalam Bidang Ilmu Hukum  
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**

**Dipertahankan pada tanggal 09 September 2024  
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
SEMARANG  
Tahun 2024**

**REKONSTRUKSI REGULASI PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK  
GUNA MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN  
AKIBAT PELANGGARAN PROSEDUR PELAYANAN MEDIS  
BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh

**NADIA WASLIATI**

**NIM: 10302100212**

**DISERTASI**

Untuk Memenuhi salah satu syarat  
Guna memperoleh gelar Doktor dalam ilmu hukum ini.  
Telah disetujui oleh Promotor dan Co Promotor pada tanggal  
Seperti tertera dibawah ini  
Semarang, September 2024

**PROMOTOR**

**CO-PROMOTOR**

**Prof. Dr. H. Gunarto,SH, SE, Akt, M.Hum**  
NIDN. 605036205

**Dr. Bambang Tri Bawono, S.H., M.H.**  
NIDN. 607077601



Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Islam Sultan Agung

**Dr. H. Jawade Hafidz., S.H., M.H.**  
NIDN : 0620046701

## PERNYATAAN ORIGINALITAS PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Doktor baik Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA) maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain selain Tim Promotor dan masukan dari Tim Penelaah.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku pada perguruan tinggi ini.

Semarang, Agustus 2024  
Yang Membuat Pernyataan



**NADIA WASLIATI**

**NIM : 10302100212**

## MOTTO

*Artinya: "Apabila anak adam (manusia) telah meninggal dunia, maka terputuslah amalnya darinya, kecuali tiga perkara, yaitu sedekah jariyah (sedekah yang pahalanya terus mengalir), ilmu yang bermanfaat, atau anak saleh yang selalu mendoakannya." (HR Muslim No. 1631)*

*Orang yang imannya paling sempurna diantara kaum mukminin adalah orang yang paling bagus akhlaknya di antara mereka, dan sebaik-baik kalian adalah yang terbaik akhlaknya terhadap istrinya. (HR. At-Thirmidzi)*

*"Jika ingin mengubah dunia, mulailah dengan mengubah diri sendiri." - Ki Hajar Dewantara.*

*"What we learn with pleasure, we never forget." (Apa yang kita pelajari dengan senang hati, tidak akan pernah kita lupakan) - Alfred Mercier*

## PERSEMBAHAN

Kupersembahkan disertasi yang masih banyak kekurangan ini, Sebagai tanda syukurku kepada Allah SWT

Sebagai tanda kerinduanku kepada Rasulullah SAW

Sebagai tanda cinta kepada suamiku, dr Muhammad Tasnim Dalimunthe yang telah memberikan motivasi tiada henti dan terus mendukung, untuk kedua anakku terkasih dan tercinta Keisyah Putri Medina Dalimunthe dan Khalisa Mecca Dalimunthe.

Sebagai tanda bakti kepada orang tuaku, Papa M. Bayu Kusuma dan Mama Dr. Dra Hj Laily Washliati S.H., M.Hum yang senantiasa mendoakan dan memberikan ridho sepanjang hayat.

Sebagai tanda sayang kepada Kakak, Dr, dr Balqis Wasliati, S.H.,M.H.,M.Biomed dan Suami Dhany Afriandy S.H.M.H, Kakak Hj. Wardah Wasliati S.H.,M.Kn dan Suami M. Yudi Pratama S.H,

terimakasih atas segala masukan dan juga shering pendapat dan juga pengalaman kalian luar biasa.

Berkah dan menjadi Amal kebaikan untuk kita semua.

Amin ya Rabbal ALamin. Insha Allah.

**RECONSTRUCTION OF REGULATIONS ON APPROVAL OF MEDICAL  
ACBATIONS TO PROVIDE LEGAL PROTECTION FOR PATIENTS DUE  
TO VIOLATIONS OF MEDICAL SERVICE PROCEDURES  
JUSTICE VALUE BASED**

Nadia Wasliati<sup>1</sup>  
Anis Mashdurohatun<sup>2</sup>  
Bambang Tri Bawono<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*Consent to Medical Procedures is often called Informed Consent. Discussing Informed Consent, the author quotes Thiroux's views as written in the book by Komalawati stating that Informed Consent, namely from a civil law perspective, doctors who already have SIR and SIP and open a practice, have basically made a public offering (Openbare aanbod). Clinical care that has a detrimental impact on patients is known as a medical error (popular in America) or adverse event (popular in England), in Indonesia it is often called an unexpected event or undesirable event (KTD). In Indonesia, this term, known as KTD, is defined as an injury caused by medical management (not due to the disease suffered by the patient) resulting in an extended period of stay in hospital and causing a physical disorder (disability) when leaving the house. sick, or both. Meanwhile, negligence is defined as medical care that is below the standard (substandard) agreed upon by the medical community. As explained at the beginning, the form of a therapeutic transaction between a doctor and a patient is inspanning verbintenis (agreement of effort).*

*Health law, seen from its object, covers all aspects related to health maintenance (zorg voor de gezondheid). The existence of protection from the government for its citizens guarantees legal certainty as stated in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, article 28 D paragraph 1 which states that "everyone has the right to recognition, guarantees, protection and fair legal certainty as well as equal treatment in the future." law" even if the patient recovers or improves. This does not mean that the maintenance process is error free. Errors may occur, but not to the extent of injuring the patient. This term is known as near miss (near injury).*

**Keywords: Reconstruction, Approval of Medical Procedures and Medical Service Procedures**

---

<sup>1</sup> Students from the Doctoral Program (S3) in Legal Sciences (PDIH) Faculty of Law, Sultan Agung Islamic University (Unissula) Semarang, as Promovendus.

<sup>2</sup> Lecturer in the Doctoral Program (S3) in Legal Sciences (PDIH) Faculty of Law, Sultan Agung Islamic University (Unissula) Semarang, as Promoter

<sup>3</sup> Lecturer in the Doctoral Program (S3) in Legal Sciences (PDIH) Faculty of Law, Sultan Agung Islamic University (Unissula) Semarang, as Co-Promoter.

# REKONSTRUKSI REGULASI PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK GUNA MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN AKIBAT PELANGGARAN PROSEDUR PELAYANAN MEDIS BERBASIS NILAI KEADILAN

Nadia Wasliati<sup>4</sup>  
Anis Mashdurohatun<sup>5</sup>  
Bambang Tri Bawono<sup>6</sup>

Persetujuan Tindakan Medis Sering disebut dengan *Informed Consent*. Membahas tentang *Informed Consent*, maka penulis mengutip pandangan Thiroux sebagaimana ditulis dalam buku oleh Komalawati menyatakan *Informed Consent* yaitu dari segi hukum Perdata Dokter yang telah memiliki SIR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*Openbare aanbod*). Asuhan klinis yang memberi dampak merugikan bagi pasien dikenal dengan istilah *medical error* (populer di Amerika) atau *adverse events* (populer di Inggris), di Indonesia sering disebut kejadian yang tidak diharapkan atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). Di Indonesia, istilah ini dikenal dengan KTD didefinisikan sebagai suatu cedera (*injury*) yang disebabkan oleh manajemen medis (bukan karena penyakit yang diderita pasien) sehingga mengakibatkan perpanjangan masa rawat inap di rumah sakit dan menyebabkan suatu gangguan fisik (*disability*) pada saat keluar dari rumah sakit, atau keduanya. Sementara, *negligence* atau kelalaian (*negligence*) diartikan sebagai suatu perawatan medis yang berada di bawah standar (*substandard*) yang telah disepakati oleh komunitas dokter. Sebagaimana telah diuraikan di awal, bahwa transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien bentuknya adalah *inspanning verbintenis* (perjanjian upaya).

Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Adanya perlindungan dari pemerintah kepada warganya menjamin kepastian hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 D ayat 1 menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum*” Meskipun pasien tersebut sembuh atau membaik, bukan berarti bahwa selama proses perawatan tersebut bebas dari kesalahan. Kesalahan mungkin terjadi, tetapi tidak sampai mencederai pasien. Istilah ini dikenal dengan *near miss* (nyaris cedera).

**Kata Kunci: Rekonstruksi, Persetujuan Tindakan Medik dan Prosedur Pelayanan Medis**

---

<sup>4</sup> Mahasiswa Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, selaku Promovendus.

<sup>5</sup> Dosen Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, selaku Promotor

<sup>6</sup> Dosen Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, selaku Co-Promotor.

## **SUMMARY**

*Health programs must belong to the community, which in the end health has become a culture and heart in the community. Health Programs must also be able to be implemented by the community itself with independence; advocacy, facilitation, and technical assistant assisted by multi-sectors including the business community. According to Law Number 17 of 2023 concerning Health which states that the implementation of health efforts is carried out in accordance with health service standards, meaning that according to the author, based on these guidelines, health workers must fulfill the provisions of the code of ethics, professional standards, rights of health service users, service standards, and Standard operational procedures are also connected, namely giving approval or rejecting actions to be taken by health workers regarding the disease they are suffering from.*

*Consent to Medical Procedures is often called Informed Consent. Discussing Informed Consent, the author quotes Thiroux's views as written in the book by Komalawati stating that Informed Consent, namely from a civil law perspective, doctors who already have SIR and SIP and open a practice, have basically made a public offering (Openbare aanbod). Aanbod is the first condition for the birth of an agreement as a cause for the emergence of a legal agreement. According to the law, an agreement occurs when an offer by one party is accepted or approved by another party so that if a legal relationship exists between a doctor and patient, the offer must be followed by a complete explanation regarding various things such as diagnosis and therapy by the doctor. If the patient then gives consent for treatment or treatment, a legal agreement known as a*

*therapeutic contract or therapeutic transaction occurs. So, Informed Consent is the patient's agreement to receive treatment or treatment by a doctor after the patient has been given sufficient explanation by the doctor regarding various things, such as diagnosis and therapy. A hospital is an agency that provides medical services or health services to all levels of society who require treatment for patients).*

*Medical services provided by hospitals to patients will result in a legal relationship between the two parties, especially in the civil law aspect which will give rise to the rights and obligations of each party. The legal relationship that arises between hospitals and patients in civil law results in two types of agreements,:*

- a. Medical service agreement, when there is an agreement between the hospital and the patient that the medical personnel at the hospital will make maximum efforts to cure the patient through medical procedures (ispanning verbintenis);*
- b. Treatment agreement, when there is an agreement between the hospital and the patient that the hospital provides a treatment room where nursing staff carry out nursing care.*

*An agreement can be interpreted as a legal relationship between two people or two other parties, and the other party is obliged to fulfill those demands. Apart from that, it is a legal event where one person makes a promise to another person or where two people promise each other to carry out something. So, both the hospital and the patient are required to fulfill all obligations arising from the agreement, not only that, the treatment agreement and medical service agreement*

*are valid from the time the patient is treated in the hospital until the patient is discharged from the hospital.*

*The hospital in the treatment agreement plays a direct role in fulfilling the patient's wishes in terms of treatment space and equipment needed by the patient during the medical service process at the hospital. In a medical service agreement, the hospital does not play a direct role in carrying out medical procedures, but the role is the doctor who has been appointed by the hospital to provide medical procedures to the patient. Medical service agreements are often referred to as therapeutic transactions. A therapeutic transaction is a legal relationship between two legal subjects who bind themselves to each other based on an attitude of mutual trust. In therapeutic transactions*

*Mutual trust will grow if the doctor and patient have open communication, because each will provide each other with the information or information needed to carry out good cooperation and achieve the goal of the therapeutic transaction, namely the patient's recovery. Therapeutic transactions between doctors and patients require that doctors as health workers in carrying out treatment must first obtain permission from the patient (Informed Consent). Literally, Informed can be interpreted as having been notified, conveyed, or confirmed.*

*Meanwhile, consent is the approval given by someone to do something. Thus, informed consent is approval given by the patient to health workers after being given an explanation. There are several rules that must be taken into account when preparing and providing informed consent so that this therapeutic transaction is not legally flawed, namely: a) Not deceptive (fraud); b) Do not try to suppress*

(force); c) Does not create fear. Consent to Medical Procedures is often called Informed Consent. Discussing Informed Consent, the author quotes Thiroux's views as written in the book by Komalawati stating that Informed Consent, namely from a civil law perspective, doctors who already have SIR and SIP and open a practice, have basically made a public offering (Openbare aanbod). Aanbod is the first condition for the birth of an agreement as a cause the emergence of a legal agreement. Approval for medical treatment, often referred to as Informed Consent, has been stated expressly in Law 17 of 2023 concerning health, stated in Article 293:

- 1) Every individual Health Service action carried out by Medical Personnel and Health Personnel must obtain approval.
- 2) Consent as intended in paragraph (1) is given after the patient has received adequate explanation.

A positive result means the patient has experienced recovery or improvement. Even if the patient recovers or improves. This does not mean that the maintenance process is error free. Errors may occur, but not to the extent of injuring the patient. This term is known as near miss (near injury). A negative result means the patient is not cured or even has a new clinical problem that did not previously exist. Patients who do not recover or whose condition worsens can occur because the level of the disease is so severe that even if they receive treatment that meets the latest medical service standards, their condition cannot be improved. For example, patients with sepsis who experience multiple organ failure or patients who experience irreversible shock. The results of medical care that result in medical injury can be a medical error or not due to a medical error (medical accident and inherent risk). In other situations, there are times when patients experience new

*clinical problems after receiving diagnostic procedures, therapy, surgery, medication or laboratory tests. Patients experience losses both physically, financially and socially. Clinical care that has a detrimental impact on patients is known with the terms medical errors (popular in America) or adverse events (popular in England), in Indonesia they are often called unexpected events or Undesirable Events (KTD).*

*Even though they are often used with the same meaning, there is actually a difference between medical errors and adverse events. Medical errors emphasize errors in the process (errors in administering medication, errors in patient identification, and so on). Meanwhile, adverse errors emphasize the consequences of an error (the patient experiences physical, psychological injury or financial loss). In particular, adverse events can be defined as undesirable injuries or complications, which can result in accidents, death or prolonged treatment caused by medical management and not because of the disease suffered.*

*In Indonesia, this term, known as KTD, is defined as an injury caused by medical management (not due to the disease suffered by the patient) resulting in an extended period of stay in hospital and causing a physical disorder (disability) when leaving the house, sick, or both. Meanwhile, negligence is defined as medical care that is below the standard (substandard) agreed upon by the medical community. As explained at the beginning, the form of a therapeutic transaction between a doctor and a patient is inspanning verbintenis (agreement of effort). All of these things also seem to have to be returned to the concept of justice desired by all parties based on the constitution and even the nation's ideology, namely*

*Pancasila. as the basis of all existing laws and regulations, Justice as stated by Notonegoro, especially in the context of Indonesia, is nothing other than justice that is in accordance with Pancasila.*

*According to Notonegoro, basically, there is a causal relationship between the state and the people whose basic nature is as humans, because the state is a humanitarian institution and as a result of human desires. While God is the origin of everything in the world, including humans, so there is an indirect causal relationship between the state and the origin of everything; the people are the sum of humans with their personal nature, so there is a causal relationship between the state and the people, especially Indonesia which states that power is firmly in the hands of the people, comes from the people, as concluded in the principle of people's sovereignty. Namely the unity of the people, a country can arise, so that indirectly there is also a causal relationship.*

*Meanwhile, justice in the scope of consumer protection as an implementation of the existence of Pancasila as the basis of all existing laws and regulations, the basis of the ideals of independence of every nation/its people, if a nation is not independent/does not have protection, does not have its own country, it is included in the rebellion against Pancasila justice/aka unfair. The explanation of the monopluralist humanitarian justice in the field of life in the scope of society, nation, state, and life between nations, namely concerning the nature of human nature as individual beings and as the basis of all existing laws and regulations, Justice as stated by Notonegoro, especially in the context of Indonesia, there is nothing other than justice that is in accordance with Pancasila. Still according to Notonegoro,*

*basically, there is a causal relationship between the state and the people whose basic nature is as humans, because the state is a humanitarian institution and as a result of human desires. While God is the origin of all that exists in the world, including humans, so there is an indirect causal relationship between the state and the origin of everything; people are the sum of human beings with their personal nature, so that there is a causal relationship between the state and the people, especially Indonesia which states that power is firmly in the hands of the people, comes from the people, as concluded in the principle of people's sovereignty. Namely the unity of the people, a country can arise, so that indirectly there is also a causal relationship.*

*While justice in the scope of consumer protection as an implementation of the existence of Pancasila as the basis for all existing laws and regulations, the basis for the ideals of independence of each nation/its people, if a nation is not independent/does not have protection, does not have its own country, it is included in disobedience to Pancasila justice/aka unfair. The explanation of monopolist human justice in the field of life in the scope of society, nation, state, and life between nations, namely concerning the nature of human nature as individual beings and social beings in the form of justice in living together or social justice as previously explained. Thus, logically, social justice is based on and contains the values of divinity, humanity, Indonesianness, togetherness and social welfare.*

*The right to health affects all aspects of life and is a human right that is stated in the Constitution of the Republic of Indonesia Article 28 H, "That everyone lives in prosperity physically and mentally, has a place to live and gets a good and*

*healthy living environment and has the right to receive health services". Health law according to H.J.J. Lennen is the entire legal provisions that are directly related to health services and the application of civil law, state administrative law, and criminal law in relation to it. The same thing was also conveyed by Van Der Mijn, health law can be formulated as a collection of regulations related to the provision of care and also its application to civil law, criminal law, and state administrative law. Thus it can be said that health law is the entire collection of regulations that regulate matters related to health services.*

*Sources of health law are not only based on written law (statutes), but also on jurisprudence, treaties, consensus, and the opinions of legal and medical experts, including doctrine. Health law seen from its object covers all aspects related to health maintenance (zorg voor de gezondheid). The existence of protection from the government to its citizens guarantees legal certainty as stated in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, Article 28 D paragraph 1 states that "everyone has the right to recognition, guarantee, protection, and certainty of fair law and equal treatment before the law" In theory, the author uses the thinking approach of Lawrence M. Friedman who puts forward and describes the approach to the legal system in an effort to realize a legal system, so Friedman said that the legal system consists of legal substance, legal structure and legal culture. The definition of legal material is the rules, norms and real behavior of humans who are in the system. The legal structure includes the number and size of courts, their jurisdiction and how to appeal from one court to another. Structure also means: How is the legislative body registered? How many members sit on a*

*commission? What can a President do?, what procedures are followed by the police and so on. Legislative issues are an institution that is trusted by the community to express their aspirations and at the same time seek justice for their interests. Sociologically, the political institution (political institution is a part of social institution) is part of the law. This means that the law is a rule that aims to fulfill basic human needs at all levels that aims to achieve peace in society. Legal culture is defined as a social state of mind and social power that determines how the law is used, avoided or misused. Through the theory of the legal system in question, it is hoped that it will be able to formulate and construct efforts to resolve (solution) problems in the process and procedures of Medical Action Violations. legal certainty for patients using medical services in hospitals to affirm and guarantee the realization of a good legal system and the need for legal certainty. The person or institution must be given the full right to use all the power of society. Some of these people or institutions hold full sovereignty. Their job is to create and maintain the safety of the people (the safety of the people). Clearly, the one who makes the contract is the community itself, so the term is a social contract. Basically, the doctor's mistakes or negligence in carrying out the medical profession is an important thing to discuss because the consequences of these mistakes or negligence have a detrimental impact on the patient even though the doctor tries to cure the patient's illness. In human life there is a term that says that health is not everything everything, but in reality without health sometimes can not do anything. Therapeutic transactions between doctors and patients, require doctors as health workers in carrying out treatment must first obtain permission from the patient*

*(Informed Consent). Literally, Informed can be interpreted as having been informed, has been conveyed, or has been confirmed. While consent is the approval given by someone to do something. Thus informed consent is the approval given by the patient to health workers after being given an explanation. There are several rules that must be considered in compiling and providing informed consent so that this therapeutic transaction is not legally flawed, namely: a) Not being deceptive (fraud); b) Not trying to pressure (force); c) Not creating fear (fear).*

*Medical personnel are expected to always try to find and take advantage of opportunities that can develop the profession by participating in scientific training activities or further education, writing and community service, reviewing literature by creating scientific works and entering professional organizations. Then pursue quality and ideals in their profession. This means that high professionalism is indicated by efforts to always achieve quality and ideals in accordance with the established program. Doctors who have high professionalism will always be active so that all their activities and behaviors produce ideal quality. critical he will always actively seek to improve to obtain better things in carrying out his duties According to John Locke, human characteristics do not want to fulfill desires with power without regard to other humans. According to Locke, humans within themselves have a principled mind that humans do not need to violate and damage the lives of other humans. Therefore, the natural condition according to Locke is very different from the natural condition according to Hobbes. According to Locke, in natural conditions there are already regular patterns of regulation and natural laws because humans have reason that can determine right or wrong in social*

*interactions. The problem of unrest then arises, according to Locke if humans are guided by reason that has been accustomed to the urges of personal interests, then the patterns of regulation and natural laws become chaotic.*

*The injured party cannot always impose sanctions on violators of existing rules and laws, because the injured party does not have the power to enforce sanctions. Natural conditions due to the actions of several people who usually have power do not guarantee full security, so like Hobbes, Locke also explains about efforts to escape from unsafe conditions to safe conditions. Humans create artificial conditions by making social contracts. Each member of society does not surrender all of their rights, but only some. Between the parties (candidates) to the holders government and society are not only contractual relationships but also fiduciary trust relationships. Locke emphasized that there are three parties in a trust relationship, namely the one who creates the trust (the trustor), the one who is given the trust (the trustee), and the one who benefits from the trust (the beneficiary). Between the trustor and trustee, a contract stating that the trustee must obey the beneficiary, while between the trustee and beneficiary there is no contract at all. The trustee only receives an obligation from the beneficiary unilaterally.*

*From the understanding of trust and contractual relationships, it appears that the holder of government or the one who is given trust has very limited rights and authority, because according to Locke, the community can act as both trustor and beneficiary. Locke's theory clearly shows that the source of authority and the holder of authority remains the community. The community's political obligations and obedience to the government only last as long as the government is still trusted. If*

*the fiduciary trust relationship is broken, the government has no basis to enforce its authority, because both the trust and contractual relationships are unilateral.*

*Thomas Hobbes further stated that by nature humans interact with each other. Each has desires or lusts (appetite) and aversions, which drive their actions. Human appetites are the desire or lust for power, for wealth, for knowledge, and will honor. While human aversions are the reluctance to live in misery and die. Hobbes also emphasized that human desires are unlimited. To fulfill unlimited desires or lusts, humans have power. Therefore, because every human being tries to fulfill their desires and reluctances, by using their respective powers, what happens is a clash of power between humans, which increases the reluctance to die. Regarding all of the above, Hobbes wrote as follows”*

*“So that in the first place, I put for a generall inclination of all mankind, a perpetuall and restless desire of Power after power, that ceaseth in Death. And the cause of this, is not intensive delight, than he has already attained to; or that he camot with a mderate power: but because he camot assure the power and means to live well, which he hath present, without the acquis ilion of mre”*

*Thus Hobbes stated that in a natural state, there is a struggle for power from humans over other humans. In such a natural state, humans become unsafe and the threat of death becomes increasingly tense. Because the natural state is unsafe, then with his mind humans try to avoid war conditions. By creating artificial conditions. With this creation, humans are no longer in a natural state, but have entered a civil state. The way is that each member of society makes an agreement to give up their rights and transfer those rights to several people or institutions that will maintain the agreement so that it is carried out perfectly. In this framework, the rules become the sole basis for legal assessment and responsibility. In addition, the rules limit*

*the creativity of legal institutions and the infiltration of law into the political realm, procedures are seen as the core of law, and thus the first goal and main competence of the legal system is regularity, loyalty to the law means the same as compliance with positive legal rules, discretion is very limited because it can undermine the integrity of the legal process, formalism and legalism become the main considerations, criticism of positive legal rules must be carried out through the legislative process.*

*So in medical practice before a medical procedure is carried out, an informed consent is required first. In principle, an informed consent is obtained from the patient or his/her closest family, but in certain cases it can also be obtained from other people, for example if the patient is unconscious or the patient is under guardianship. With the Medical Action Consent, the doctor no longer feels hesitant and afraid to carry out medical procedures. Without prior consent, it can result in medical malpractice which opens up the possibility of the doctor being sued and sued in court, both criminally and civilly. Along with the rapid development of society, written law is no longer able to cover all dynamic social environments, to answer this, the thinking of realists was born. Law arises because of a sense of need, a society needs to be regulated. In essence, law has the function of: regulating and regulating social interaction in society and resolving problems that arise. In the development of society, the function of law consists of:*

- a. Means of regulating the order of social relations. Law as a norm is a guide for human life in society, showing what is good and what is not, the law also provides guidance on what should be done and what should not be done so*

*that everything can run orderly and regularly. All of this is possible because the law has the characteristics of ordering and prohibiting;*

*b. As a means of realizing social justice physically and mentally. The characteristics, nature, and binding power of the law can provide justice because it can determine who is guilty and who is right. The law can punish who is wrong, the law can force the rules to be obeyed and those who violate are given sanctions;*

*c. As a means of enforcing development. The binding and coercive power of the law can be used or utilized to drive development. Here the law is used as a tool to bring society in a more advanced direction*

*Thus it can be explained that there are two elements that must be present in informed consent, namely the patient must receive information about the medical action to be taken and the medical action taken must be approved by the patient. The patient's consent can be delegated to another party if the patient is in critical condition and require treatment as soon as possible, but after the patient is conscious, health workers are required to explain and ask for the patient's consent. Based on this, medical actions taken by health workers must be in accordance with the established standards of service or medical actions. In addition, the most important thing and the main priority in carrying out medical actions is patient safety itself. Doctors and nurses are required to carry out medical actions as much as possible and not take actions that can endanger patient safety.*

**Matrix of Reconstruction of Medical Action Consent Regulation to Provide  
Legal Protection for Patients Due to Violations of Medical Service  
Procedures Based on Justice Values**

No	concerning	<p>Article 28 D paragraph 1 of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia states that "everyone has the right to recognition, guarantee, protection, and certainty of fair law and equal treatment before the law".</p> <p>Article 28 H, "That every person lives in physical and spiritual prosperity, has a place to live and has a good and healthy living environment and has the right to receive health services".</p>
1	<i>Basis of Reconstruction</i>	<p><b>First</b>, Medical negligence and medical services to patients who experience procedural violations are risky and have legal consequences and require legal protection; <b>Second</b>, the creation of equal legal protection in the health sector; <b>Third</b>, To ensure the implementation of balanced health service activities <b>Fourth</b>, the creation of health service standards as guidelines that must be used as instructions in carrying out the profession.</p>
2	<i>Reconstruction Paradigm</i>	<p>The research paradigm of this study is based on the Universal Declaration of Human Rights which is contained in Article 25 which states that "Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care" that everyone has the right to live at a standard adequate for the health, well-being and well-being of their family including the right to receive food, housing and health services.</p>
3	<i>Purpose of Reconstruction</i>	<p>Strengthening the principle of justice so that health service standards are created means that it must fulfill the provisions of the code of ethics, professional standards, rights of health service users, service standards, and operational procedure standards.</p>
4	<i>Reconstruction Results</i>	<p>1. The norm of Article 293 Paragraph 1 of Law Number 17 of 2023 concerning health states:</p> <p><u>The previous norm "</u></p>

		<p><i>Every individual Health Service action carried out by Medical Personnel and Health Personnel must obtain approval.</i></p> <p><b><u>The new norm has been changed to</u></b>  <i>Every individual Health Service action carried out by Medical Personnel and Health Personnel Must obtain approval.</i></p> <p><i>In addition, the norm of Article 293 Paragraph 1 also contradicts Article 274 letter b which reads:</i></p> <p><i>Medical Personnel and Health Personnel in carrying out mandatory practices:</i></p> <p><i>b. obtain approval from the Patient or his family for the action to be given;</i></p> <p><i>The norm of the word "Must" in the literal method of KBBi is 'something that can still be negotiated and there is an impression of coercion'. On the other hand, the word "mandatory" is 'something absolute, non-negotiable'.</i></p> <p><i>2. The norm of Article 310 of Law Number 17 of 2023 concerning health states</i></p> <p><b><u>Previous Norm:</u></b>  <i>In the event that Medical Personnel or Health Personnel are suspected of making an error in carrying out their profession that causes harm to the Patient, disputes arising from such error shall be resolved first through alternative dispute resolution outside the court"</i></p> <p><b><u>The norm was added to paragraph 2 so that the article becomes:</u></b></p> <p><i>1) In the event that Medical Personnel or Health Personnel are suspected of making an error in carrying out their profession that causes harm to the Patient, disputes arising from such error shall be resolved first through alternative dispute resolution outside the court.</i></p>
--	--	--

		2) <i>The settlement of disputes as referred to in paragraph (1) can also be resolved through a certified Mediator and the Consumer Dispute Resolution Agency (BPSK).</i>
5	<i>Theory Findings</i>	<i>Alternative Theory of Medical Consent, this theory explains the importance of an agreement with established service standards so that patient safety becomes the main priority, but this does not apply to emergencies due to illnesses suffered by patients.</i>

*As a human right, the right to health is a right that is inherent in a person because of his birth as a human being, not because of a gift from someone or the state, therefore of course it cannot be revoked and violated by anyone. The state as the bearer of the mandate to prosper the community, and that health is not only free from disease but is a prosperous condition of the body, soul, and social that allows everyone to live productively economically, then in accordance with the norms of Human Rights where the State is obliged to respect, protect and fulfill these basic health rights. The obligation to respect it is like creating equal access to health services, preventing actions that can reduce the health status of the community, taking legislative steps that can guarantee the protection of public health, making health policies, providing adequate budgets, providing decent and adequate health services for the entire community. This right to health means that the government must create conditions that allow every individual to live healthily, this does not mean that the government must provide expensive health care facilities that are beyond its ability. However, it is more demanding on the obligation to make various policies that lead to the availability and affordability of health services for all. These health services include access to health services and health care that are important for health preconditions such as access to clean water, nutrition, healthy*

*housing, sanitation, healthy environments and workplaces, education, information and so on.*

*Finally, based on the research results from Chapter I to Chapter V above, a theory can be formulated as a problem solver for the problems studied in this study. Therefore, in this study a theory is formulated called the Alternative Theory of Medical Consent, that this theory explains the importance of an agreement with the established service standards so that patient safety becomes the main priority but this does not apply to emergencies for diseases suffered by patients.*



## RINGKASAN DISERTASI

Program kesehatan harus menjadi milik masyarakat, yang pada akhirnya kesehatan itu telah menjadi budaya dan berhati di masyarakat. Program Kesehatan harus pula dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri dengan kemandiriannya; *advocacy*, *fasilitasi*, dan *technical assistant* dibantu oleh multi sektoral termasuk masyarakat bisnis. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan artinya menurut penulis berangkat dari pedoman tersebut maka tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta dihubungkan yaitu memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya. Persetujuan Tindakan Medis Sering disebut dengan *Informed Consent*. Membahas tentang *Informed Consent*, maka penulis mengutip pandangan Thiroux sebagaimana ditulis dalam buku oleh Komalawati menyatakan *Informed Consent* yaitu dari segi hukum Perdata Dokter yang telah memiliki SIR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*Openbare aanbod*). *Aanbod* adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyebab timbulnya suatu perikatan hukum.

Menurut hukum, kesepakatan terjadi bila penawaran oleh satu pihak diterima atau disetujui oleh pihak lain sehingga apabila terjadi hubungan hukum antara Dokter-pasien, penawaran itu harus diikuti penjelasan secara lengkap mengenai berbagai hal seperti diagnosis dan terapi oleh Dokter. Apabila kemudian pasien

memberikan persetujuan untuk pengobatan atau perawatan, maka terjadilah perikatan hukum yang dikenal kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik. Jadi, *Informed Consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh Dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh Dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi. Rumah sakit adalah suatu badan yang memberikan pelayanan medis atau pelayanan kesehatan kepada semua kalangan masyarakat yang memerlukan pengobatan untuk pasien).

Pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien akan mengakibatkan hubungan hukum antara kedua belah pihak, terutama dalam aspek hukum perdata akan menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hubungan hukum yang timbul antara rumah sakit dan pasien dalam hukum perdata menghasilkan dua macam perjanjian, yaitu:<sup>7</sup>

- a. Perjanjian pelayanan medis, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*ispanning verbintenis*);
- b. Perjanjian perawatan, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan tempat tenaga perawat melakukan asuhan keperawatan.

Perjanjian dapat diartikan sebagai suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu<sup>8</sup>. Selain itu merupakan suatu peristiwa hukum di mana seorang berjanji

---

<sup>7</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal 28.

<sup>8</sup> Lihat Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Bahwa suatu perjanjian adalah

kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>9</sup> Jadi, baik rumah sakit maupun pasien dituntut untuk memenuhi segala kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut, tidak hanya itu perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis berlaku dari mulai pasien di rawat di rumah sakit hingga pasien ke luar dari rumah sakit.

Pihak rumah sakit dalam perjanjian perawatan berperan secara langsung untuk memenuhi keinginan pasien dalam hal ruang perawatan dan perlengkapan yang diperlukan pasien selama proses pelayanan medis berlangsung di rumah sakit. Dalam perjanjian pelayanan medis, rumah sakit tidak berperan secara langsung melakukan tindakan medis, tetapi yang berperan adalah dokter yang telah ditunjuk oleh rumah sakit untuk memberikan tindakan medis kepada pasien. Perjanjian pelayanan medis sering disebut dengan istilah transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan atas sikap saling percaya. Didalam transaksi terapeutik sikap saling percaya akan tumbuh apabila dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerjasama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi terapeutik yaitu kesembuhan pasien.<sup>10</sup> *Transaksi terapeutik* antara dokter dengan pasien, mengharuskan dokter sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan pengobatan harus terlebih dahulu mendapatkan izin

---

suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Ahmad Miru, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233-1456 BW*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hal 63.

<sup>9</sup> R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Inermasa, Jakarta, 1987, hal. 29.

<sup>10</sup> Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Adi Putra, Jakarta, 2013 hal. 63-64

dari pasien tersebut (*Informed Consent*). Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah dikonfirmasi. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberikan penjelasan.<sup>11</sup> Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan informed consent agar transaksi terapeutik ini tidak cacat hukum, yaitu:<sup>12</sup> a) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*); b) Tidak berupaya menekan (*force*); c) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*).

Persetujuan Tindakan Medis Sering disebut dengan *Informed Consent*. Membahas tentang *Informed Consent*, maka penulis mengutip pandangan Thiroux sebagaimana ditulis dalam buku oleh Komalawati menyatakan *Informed Consent* yaitu dari segi hukum Perdata Dokter yang telah memiliki SIR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*Openbare aanbod*). *Aanbod* adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyebab timbulnya suatu perikatan hukum. Persetujuan tindakan medis sering disebut dengan *Informed Consent* telah tercantum secara tegas dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang kesehatan disebutkan dalam Pasal 293:

- 1) *Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.*
- 2) *Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.*

---

<sup>11</sup> *Ibid*, hal 71.

<sup>12</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal. 34-35.

Hasil positif artinya pasien mengalami kesembuhan atau perbaikan. Meskipun pasien tersebut sembuh atau membaik, bukan berarti bahwa selama proses perawatan tersebut bebas dari kesalahan. Kesalahan mungkin terjadi, tetapi tidak sampai mencederai pasien. Istilah ini dikenal dengan *near miss* (nyaris cedera).

Hasil negatif artinya pasien tidak sembuh atau bahkan mendapatkan masalah klinis baru yang sebelumnya tidak ada. Pasien tidak sembuh atau kondisi penyakitnya makin memburuk dapat terjadi karena tingkat penyakit sudah sedemikian parah sehingga sekalipun mendapatkan pengobatan yang telah sesuai standar pelayanan medis terkini, tetap saja tidak dapat diperbaiki kondisinya. Misalnya, pasien dengan sepsis yang mengalami gagal organ multiple atau pasien yang mengalami syok yang irreversible. Hasil asuhan medis yang memberi dampak cedera medis bisa merupakan kesalahan medis atau bukan karena kesalahan medis (kecelakaan medis dan inherent risk). Pada situasi lain, ada kalanya pasien mengalami masalah klinis baru setelah mendapatkan tindakan diagnosis, terapi, pembedahan, pemberian obat, atau pemeriksaan laboratorium. Pasien mengalami kerugian baik secara fisik, finansial, maupun sosial. Asuhan klinis yang memberi dampak merugikan bagi pasien dikenal dengan istilah *medical error* (populer di Amerika) atau *adverse events* (populer di Inggris), di Indonesia sering disebut kejadian yang tidak diharapkan atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD).

Meskipun sering digunakan dengan maksud yang sama, sebenarnya ada perbedaan antara *medical error* dan *adverse events*. *Medical error* lebih menekankan pada kesalahan dalam proses (kesalahan dalam pemberian obat, kesalahan dalam identifikasi pasien, dan sebagainya). Sementara, *adverse error*

lebih menekankan pada akibat suatu kesalahan (pasien mengalami cedera fisik, psikologis, atau kerugian finansial). Secara khusus, *adverse events* dapat diartikan sebagai cedera atau komplikasi yang tidak diinginkan, yang dapat mengakibatkan timbulnya kecelakaan, kematian atau perawatan yang lebih lama yang disebabkan oleh manajemen medis dan bukan karena penyakit yang diderita.

Di Indonesia, istilah ini dikenal dengan KTD didefinisikan sebagai suatu cedera (*injury*) yang disebabkan oleh manajemen medis (bukan karena penyakit yang diderita pasien) sehingga mengakibatkan perpanjangan masa rawat inap di rumah sakit dan menyebabkan suatu gangguan fisik (*disability*) pada saat keluar dari rumah sakit, atau keduanya. Sementara, *negligence* atau kelalaian (*negligence*) diartikan sebagai suatu perawatan medis yang berada di bawah standar (*substandard*) yang telah disepakati oleh komunitas dokter. Sebagaimana telah diuraikan di awal, bahwa transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien bentuknya adalah *inspanning verbintenis* (perjanjian upaya). Semua hal tersebut nampaknya juga harus dikembalikan pada konsep keadilan yang dikehendaki oleh semua pihak berdasarkan pada konstitusi bahkan ideologi bangsa yakni Pancasila sebagai dasar dari semua peraturan perundang-undangan yang ada, Keadilan sebagaimana dikatakan oleh Notonegoro, terutama dalam konteks keindonesiaan tidak ada lain selain keadilan yang berkesesuaian dengan Pancasila. Masih menurut Notonegoro<sup>13</sup>, pada dasarnya, terdapat hubungan sebab- akibat antara negara dengan rakyat yang sifat dasarnya sebagai manusia, karena negara merupakan lembaga kemanusiaan dan sebagai hasil atas keinginan manusia. Sedangkan Tuhan

---

<sup>13</sup> Notonegoro, Op.cit hal 67.

merupakan asal dari semua yang ada di dunia, termasuk manusia sehingga terdapat hubungan sebab-akibat yang tidak langsung antara negara dengan asal mula segala sesuatu; rakyat merupakan jumlah dari manusia dengan sifatnya yang pribadi, sehingga ada hubungan sebab-akibat antara negara dengan rakyat, terutama Indonesia yang menyatakan kekuasaan dengan tegas ada ditangan rakyat, berasal dari rakyat, sebagaimana tersimpul dalam asas kedaulatan rakyat. Yakni kesatuan rakyat, dapatlah timbul suatu negara, sehingga secara tidak langsung ada juga hubungan sebab-akibatnya.

Sedangkan keadilan pada lingkup perlindungan terhadap konsumen sebagai implementasi dari adanya Pancasila sebagai dasar dari semua peraturan perundang-undangan yang ada, dasar cita-cita kemerdekaan setiap bangsa/ rakyatnya, jika sesuatu bangsa tidak merdeka/ tidak mempunyai perlindungan, tidak mempunyai negara sendiri termasuk dalam pembangkangan terhadap keadilan Pancasila/ alias tidak adil. Penjelasan dari keadilan kemanusiaan monopluralis tersebut dalam bidang kehidupan dalam lingkup masyarakat, bangsa, negara, dan kehidupan antar bangsa yaitu menyangkut sifat kodrat manusia sebagai makhluk individu dan makhluk sosial dalam wujud keadilan dalam hidup bersama atau keadilan social sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya. Dengan demikian logikanya keadilan sosial didasari dan terdapat nilai ketuhanan, kemanusiaan, keindonesiaan, kebersamaan dan kesejahteraan sosial. Hak atas kesehatan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan dan adalah hak azasi manusia yang di tuangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Republik Indonesia Pasal 28 H, “ *Bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan bathin bertempat tinggal dan mendapatkan*

*lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.*

Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut<sup>14</sup>. Hal yang sama juga disampaikan oleh Van Der Mijn, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi Negara.<sup>15</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran termasuk doktrin.<sup>16</sup>

Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Adanya perlindungan dari pemerintah kepada warganya menjamin kepastian hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 D ayat 1 menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum*”

---

<sup>14</sup> *Ibid*, Hal 86

<sup>15</sup> *Ibid*, hal. 15

<sup>16</sup> Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hal 5.

Secara teori penulis melakukan pendekatan pemikiran dari Lawrence M . Friedman mengedepankan serta menguraikan tentang pendekatan tentang sistem hukum<sup>17</sup> (*legal system*) dalam upaya untuk mewujudkan suatu sistem hukum maka Friedman mengatakan bawah sistem hukum terdiri atas substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum<sup>18</sup>. Pengertian materi hukum adalah aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Struktur hukum meliputi jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya dan cara naik banding dari satu pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti: Bagaimana badan legislatif didata? Berapa banyak anggota yang duduk di suatu komisi? Apa yang boleh dilakukan oleh seorang Presiden?, prosedur apa yang diikuti oleh kepolisian dan sebagainya. Persoalan legislatif merupakan suatu lembaga yang dipercaya oleh masyarakat untuk menuangkan aspirasinya dan sekaligus mencari keadilan bagi kepentingannya. Secara sosiologis, lembaga politik (*political institution is a part of social institution*) tersebut adalah bagian dari hukum. Artinya, hukum merupakan suatu kaidah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada segala tingkatan yang bertujuan untuk mencapai kedamaian dalam masyarakat.<sup>19</sup> Budaya hukum diartikan sebagai suatu suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan.<sup>20</sup> Melalui teori sistem hukum dimaksud diharapkan akan mampu merumuskan

---

<sup>17</sup> Willy.D.S Voll, Editor Abdul Latief dalam bukunya, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 135-140

<sup>18</sup> Lawrence M.Fredman, *American Law An Introduction*, (Hukum Amerika Sebuah Pengantar), Penerjemah Wishnu Basuki, Tata Nusa, Jakarta, 2001, hal. 6-9.

<sup>19</sup> Soerjono Soekanto dan R. Otje Salman, *Disiplin Hukum dan Disiplin Sosial*, Rajawali Pers, Jakarta, 1987, hal. 77.

<sup>20</sup> Lawrence M.Friedman, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Nusa Media, Bandung, 2009, hal. 6-8.

sekaligus membuat konstruksi<sup>21</sup> upaya-upaya penyelesaian (solusi) terhadap permasalahan dalam proses dan prosedur pelayanan Pelanggaran Tindakan Medis. kepastian hukum bagi pasien pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit untuk menegaskan dan menjamin terwujudnya sistem hukum yang baik serta perlunya kepastian hukum. Orang atau lembaga tersebut harus diberi hak sepenuhnya menggunakan semua kekuatan dari masyarakat. Beberapa orang atau lembaga itulah yang memegang kedaulatan penuh. Tugasnya adalah menciptakan dan menjaga keselamatan rakyat (*the safety of the people*)<sup>22</sup>. Jelasnya, yang mengadakan kontrak adalah masyarakat sendiri, sehingga istilahnya adalah kontrak sosial.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang merugikan pasien walaupun dokter berusaha hendak menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Dalam kehidupan manusia ada istilah yang mengatakan bahwa kesehatan bukanlah segala-galanya, tetapi kenyataannya tanpa kesehatan terkadang tidak bisa berbuat apa-apa. Transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, mengharuskan dokter sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan pengobatan harus terlebih dahulu mendapatkan izin dari pasien tersebut (*Informed Consent*). Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah dikonfirmasi. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat

---

<sup>21</sup> H.Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi dalam bukunya, *Dasar-Dasar Filsafat dan Teori Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, hal. 80.

<sup>22</sup> Boy Nurdin, *Op.cit*, hal 85.

sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberikan penjelasan.<sup>23</sup> Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan informed consent agar transaksi terapeutik ini tidak cacat hukum, yaitu:<sup>24</sup> a) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*); b) Tidak berupaya menekan (*force*); c) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*).

Para tenaga medis diharapkan selalu berusaha mencari dan memanfaatkan kesempatan yang dapat mengembangkan profesi dengan cara mengikuti kegiatan ilmiah penataran atau pendidikan lanjut, melakukan penulisan dan pengabdian pada masyarakat, menelaah kepustakaan dengan membuat karya ilmiah dan memasuki organisasi profesi. Kemudian mengejar kualitas dan cita-cita dalam profesinya. Hal ini mengandung arti bahwa profesionalisme yang tinggi ditunjukkan dengan adanya upaya untuk selalu mencapai kualitas dan cita-cita sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Dokter yang memiliki profesional yang tinggi akan selalu aktif agar seluruh kegiatan dan prilakunya menghasilkan kualitas yang ideal. Secara kritis ia akan selalu mencari secara aktif memperbaiki untuk memperoleh hal-hal yang lebih baik dalam melaksanakan tugasnya

Menurut Jhone Locke menyatakan bahwa ciri-ciri manusia tidaklah ingin memenuhi hasrat dengan power tanpa mengindahkan manusia lainnya. Menurut Locke, manusia di dalam dirinya mempunyai akal yang berprinsip manusia tidak perlu melanggar dan merusak kehidupan manusia lainnya. Oleh karena itu, kondisi alamiah menurut Locke sangat berbeda dari kondisi alamiah menurut Hobbes.

---

<sup>23</sup> *Ibid*, hal 71.

<sup>24</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal. 34-35.

Menurut Locke, dalam kondisi alamiah sudah terdapat pola-pola pengaturan dan hukum alamiah yang teratur karena manusia mempunyai akal yang dapat menentukan benar atau salah dalam pergaulan. Masalah ketidaktentraman kemudian muncul, menurut Locke apabila manusia dipandu oleh akal yang telah terbiasa oleh dorongan-dorongan kepentingan pribadi maka pola-pola pengaturan dan hukum alamiah menjadi kacau<sup>25</sup>. Pihak yang dirugikan tidak selalu dapat memberi sanksi kepada pelanggar aturan dan hukum yang ada, karena pihak yang dirugikan itu tidak mempunyai kekuatan cukup untuk memaksakan sanksi. Kondisi alamiah karena ulah beberapa orang yang biasanya punya power, tidaklah menjamin keamanan penuh, maka seperti halnya Hobbes, Locke juga menjelaskan tentang upaya untuk lepas dari kondisi yang tidak aman menuju kondisi aman. Manusia menciptakan kondisi *artifisial* (buatan) dengan cara mengadakan kontrak sosial.

Masing-masing anggota masyarakat tidak menyerahkan sepenuhnya semua hak haknya, akan tetapi hanya sebagian saja. Antara pihak (calon) pemegang pemerintahan dan masyarakat tidak hanya hubungan kontraktual tetapi juga hubungan kepercayaan (*fiduciary trust*). Locke menegaskan bahwa ada tiga pihak dalam hubungan saling percaya yaitu yang menciptakan kepercayaan (*the trustor*), yang diberi kepercayaan (*the trustee*), dan yang menarik manfaat dari pemberian kepercayaan itu (*the beneficiary*). Antara trustor dan trustee terjadi kontrak yang menyebutkan bahwa trustee harus patuh pada beneficiary, sedangkan antara trustee dan beneficiary tidak terjadi kontrak sama sekali. Trustee hanya menerima obligasi

---

<sup>25</sup>Mukhtie Fajar, *Teori-Teori Hukum Kontemporer*, Setara Press, Malang, 2014, hal 96.

dari beneficiary secara sepihak. Dari pemahaman tentang hubungan saling percaya dan kontraktual tampak bahwa pemegang pemerintahan atau yang diberi kepercayaan mempunyai hak-hak dan kewenangan yang sangat terbatas, karena menurut Locke masyarakatlah yang dapat bertindak sebagai trustor sekaligus *beneficiary*<sup>26</sup>. Teori Locke tampak nyata bahwa sumber kewenangan dan pemegang kewenangan tetaplah masyarakat. Kewajiban dan kepatuhan politik masyarakat kepada pemerintah hanya berlangsung selama pemerintah masih dipercaya. Apabila hubungan kepercayaan (*fiduciary trust*) putus, pemerintah tidak mempunyai dasar untuk memaksakan kewenangannya, karena hubungan kepercayaan maupun kontraktual sifatnya adalah sepihak.

Lebih lanjut Thomas Hobbes menyatakan bahwa secara kodrati manusia itu berinteraksi sama satu dengan lainnya. Masing-masing mempunyai hasrat atau nafsu (*appetite*) dan keengganan (*aversions*), yang menggerakkan tindakan mereka. *Appetites* manusia adalah hasrat atau nafsu akan kekuasaan, akan kekayaan, akan pengetahuan, dan akan kehormatan. Sedangkan *aversions* manusia adalah keengganan untuk hidup sengsara dan mati. Hobbes menegaskan pula bahwa hasrat manusia itu tidaklah terbatas. Untuk memenuhi hasrat atau nafsu yang tidak terbatas itu, manusia mempunyai power. Oleh karena setiap manusia berusaha untuk memenuhi hasrat dan keengganannya, dengan menggunakan powernya masing-masing, maka yang terjadi adalah benturan power antarsesama manusia, yang meningkatkan keengganan untuk mati. Mengenai semua hal di atas, Hobbes menulis sebagai berikut:

---

<sup>26</sup>Jhon locke, *an Essay Concerning the Original, Extent and End of Civil Government*, dalam Social Contract, London: Oxford University Press, 1960 hal 84

*“So that in the first place, I put for a generall inclination of all mankind, a perpetuall and restlesse desire of Power after power, that ceaseth in Death. And the cause of this, is not intensive delight, than he has already attained to; or that he camot with a mderate power: but because he camot assure the power and means to live well, which he hath present, without the acquis ilion of mre”<sup>27</sup>.*

Dengan demikian Hobbes menyatakan bahwa dalam kondisi alamiah, terdapat perjuangan untuk power dari manusia atas manusia yang lain. Dalam kondisi alamiah seperti itu manusia menjadi tidak aman dan ancaman kematian menjadi semakin mencekam. Karena kondisi alamiah tidak aman, maka dengan akalny manusia berusaha menghindari kondisi perang. Dengan menciptakan kondisi artifisial (buatan). Dengan penciptaan ini manusia tidak lagi dalam kondisi alamiah, tetapi sudah memasuki kondisi sipil. Caranya adalah masing-masing anggota masyarakat mengadakan kesepakatan untuk melepaskan hak-hak mereka dan mentransfer hak-hak itu kepada beberapa orang atau lembaga yang akan menjaga kesepakatan itu agar terlaksana dengan sempurna.

Dalam kerangka ini, Maka aturan, menjadi satu-satunya dasar penilaian dan tanggung jawab hukum. Selain itu, aturan membatasi kreativitas institusi-institusi hukum dan peresapan hukum kedalam wilayah politik, prosedur dipandang sebagai inti hukum, dan dengan demikian tujuan pertama dan kompetensi utama tatahukum adalah regularitas, loyalitas pada hukum bermakna sama dengan kepatuhan pada aturan hukum positif, diskresi sangat dibatasi karena dapat merongrong integritas proses hukum, formalism dan legalisme menjadi landasan pertimbangan utama, kritik terhadap aturan hukum positif harus dilakukan melalui proses legislasi.

---

<sup>27</sup> Thomas Hobbes, *Op.cit*, hal 161.

Maka dalam praktik kedokteran sebelum dilakukan tindakan medik diperlukan adanya Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) terlebih dahulu. Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) pada prinsipnya diperoleh dari pasien maupun keluarga terdekatnya, namun dalam hal-hal tertentu bisa juga didapatkan dari orang lain, misalnya jika pasien dalam keadaan tidak sadar atau pasien yang berada dalam pengampunan. Dengan adanya Persetujuan Tindakan Medik tersebut, dokter tidak lagi merasa ragu dan takut untuk melakukan tindakan medik. Tanpa adanya persetujuan terlebih dahulu dapat berakibat terjadinya malpraktik medik yang membuka kemungkinan dituntut dan digugatnya dokter tersebut di depan pengadilan baik secara pidana maupun perdata.

Seiring dengan perkembangan masyarakat yang begitu pesat, hukum yang tertulis tidak lagi mampu mencakup semua lingkungan masyarakat yang dinamis, untuk menjawab ini lahirlah pemikiran dari para realisme. Hukum timbul karena adanya rasa kebutuhan, suatu masyarakat perlu diatur. Pada intinya hukum mempunyai fungsi: menertibkan dan mengatur pergaulan dalam masyarakat serta menyelesaikan masalah-masalah yang timbul. Dalam perkembangan masyarakat fungsi hukum<sup>28</sup> terdiri dari:

- a. Sarana pengatur tata tertib hubungan masyarakat. Hukum sebagai norma merupakan petunjuk untuk kehidupan manusia dalam masyarakat, menunjukkan mana yang baik dan mana yang tidak, hukum juga memberi petunjuk apa yang harus diperbuat dan mana yang tidak boleh sehingga segala

---

<sup>28</sup>H.R Otje Salman S, *Ibid*, hal 6.

sesuatunya dapat berjalan tertib dan teratur. Kesemuanya ini dimungkinkan karena hukum mempunyai ciri memerintah dan melarang;

- b. Sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan sosial lahir dan batin. Ciri, sifat, dan daya mengikat dari hukum tersebut dapat memberikan keadilan karena dapat menentukan siapa yang bersalah dan siapa yang benar. Hukum dapat menghukum siapa yang salah, hukum dapat memaksa agar peraturan ditaati dan siapa yang melanggar diberi sanksi hukuman;
- c. Sebagai sarana penegak pembangunan. Daya mengikat dan memaksa dari hukum dapat digunakan atau didayagunakan untuk menggerakkan pembangunan. Di sini hukum dijadikan alat untuk membawa masyarakat ke arah yang lebih maju

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa terdapat dua unsur yang harus ada dalam *informed consent* yaitu pasien harus mendapatkan informasi mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dan tindakan medis yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan oleh pasien tersebut. Persetujuan dari pasien tersebut dapat diwakilkan oleh pihak lain apabila pasien dalam kondisi kritis dan memerlukan pengobatan secepat mungkin, akan tetapi setelah pasien sadar tenaga kesehatan wajib menjelaskan dan menanyakan persetujuan dari pasien tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan atau tindakan medis yang telah ditetapkan. Selain itu, hal terpenting dan yang menjadi prioritas utama dalam melakukan tindakan medis adalah keselamatan pasien (*patient safety*) itu sendiri. Dokter dan perawat dituntut untuk melakukan tindakan medis semaksimal mungkin

dan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*).

**Matriks Rekonstruksi Regulasi Persetujuan Tindakan Medik Guna Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Pelanggaran Prosedur Pelayanan Medis Berbasis Nilai Keadilan**

No	Perihal	<p>pasal 28 D ayat 1 UUD N RI Tahun 1945 menyebutkan bahwa “<i>setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum</i>”.</p> <p>Pasal 28 H, “<i>Bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan bathin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan</i>”.</p>
1	Dasar Rekonstruksi	<p><b>Pertama</b>, Kelalaian medis dan pelayanan medis terhadap pasien yang mengalami pelanggaran prosedur beresiko dan berakibat hukum serta perlu memerlukan perlindungan hukum; <b>Kedua</b>, terciptanya perlindungan hukum yang sama dibidang kesehatan; <b>Ketiga</b>, Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan yang seimbang</p> <p><b>Keempat</b>, terciptanya standar pelayanan kesehatan sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi.</p>
2	Paradigma Rekonstruksi	<p>Paradigma penelitian penelitian ini beranjak dari Deklarasi Universal tentang hak-hak asasi manusia yang dimuat dalam artikel 25 menyebutkan bahwa “<i>Everyone has the right to a standart of living adejuate for the health and well being of himself and of this family, including food, clothing, huosing and medical care</i>” bahwasannya setiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standart yang layak untuk kesehatan, kesejahteraan dan keluarga mereka termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan dan pelayanan kesehatan.</p>

3	Tujuan Rekonstruksi	Penguatan prinsip keadilan sehingga terciptanya standar pelayanan kesehatan artinya harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
4	Hasil Rekonstruksi	<p>1. Norma Pasal 293 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan:</p> <p><b><u>Norma sebelumnya</u></b>  <i>Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan <b>harus</b> mendapat persetujuan.</i></p> <p><b><u>Norma baru diubah menjadi</u></b>  <i>Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan <b>Wajib</b> mendapat persetujuan.</i></p> <p>Selain itu, norma Pasal 293 Ayat 1 ini juga bertentangan dengan Pasal 274 huruf b yang berbunyi:</p> <p><i>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan <u>dalam menjalankan praktik wajib:</u></i></p> <p><i>b. <u>memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;</u></i></p> <p>Norma kata “Harus” dalam metode harfiah KBBi merupakan 'sesuatu yang masih dapat ditawarkan dan ada kesan paksaan'. Sebaliknya, kata “wajib” merupakan 'sesuatu yang mutlak, tak dapat ditawarkan'.</p> <p>2. Norma Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan</p> <p><b><u>Norma Sebelumnya:</u></b>  <i>Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang</i></p>

		<p>menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan”</p> <p><b><u>Norma di tambah ayat 2 sehingga pasal tersebut menjadi:</u></b></p> <p>1) <i>Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.</i></p> <p>2) <i>Penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat diselesaikan melalui Mediator tersertifikasi dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK).</i></p>
5	Temuan Teori	<p><b>Teori Alternatif Persetujuan Medik</b>, teori ini menjelaskan tentang pentingnya sebuah persetujuan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan sehingga keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) menjadi prioritas utama namun hal ini tidak berlaku bagi kegawat daruratan atas penyakit yang diderita oleh pasien.</p>

Sebagai hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, karenanya tentu sajatidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapapun. Negara sebagai pengemban amanat untuk mensejahterakan masyarakat, dan bahwa sehat itu tidak hanya sekedar bebas dari penyakit tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup

produktif secara ekonomis, maka sesuai dengan norma Hak Asasi Manusia dimana Negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut. Kewajiban menghormati itu seperti menciptakan persamaan akses pelayanan kesehatan, pencegahan dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, membuat kebijakan kesehatan, penyediaan anggaran yang memadai, penyediaan jasa-jasa pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh masyarakat. Namun demikian, lebih menuntut pada kewajiban membuat berbagai kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkau pelayanan kesehatan untuk semua. Pelayanan kesehatan ini meliputi akses terhadap jasa pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan yang penting untuk prakondisi kesehatan seperti akses terhadap air bersih, nutrisi, perumahan yang sehat, sanitasi, lingkungan dan tempat kerja yang sehat, pendidikan, informasi dan sebagainya.

Yang paling terakhir, atas dasar hasil penelitian mulai dari Bab I sampai dengan Bab V di atas, dapat dirumuskan suatu teori sebagai problem solver dari permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini. Oleh sebab itu dalam penelitian ini dirumuskan suatu teori yang disebut **Teori Alternatif Persetujuan Medik**, bahwa teori ini menjelaskan tentang pentingnya sebuah persetujuan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan sehingga keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi prioritas utama namun hal ini tidak berlaku bagi kegawat daruratan atas penyakit yang diderita oleh pasien

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Alhamdulillah Rabbal ‘Alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan disertasi ini yang merupakan salah satu persyaratan guna memperoleh gelar Doktor dalam ilmu hukum pada Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang. Tak lupa pula shalawat dan salam penulis sampaikan juga kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta para sahabat dan orang-orang yang mengikuti ajarannya. Semoga kita semua memperoleh syafa’at di yaumul masyaar.

Adapun disertasi kami ini berjudul rekonstruksi regulasi persetujuan tindakan medik guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien akibat pelanggaran prosedur pelayanan medis berbasis nilai keadilan . Pemilihan judul ini sendiri didasarkan atas ketertarikan penulis terhadap upaya penyempurnaan pengaturan atas semakin trend dan berkembangnya transaksi jual beli secara elektronik. Namun penulis menyadari bahwa baik judul maupun isi disertasi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga memerlukan penyempurnaan lebih jauh lagi.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam proses penyelesaian disertasi ini penulis telah dibantu oleh berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, perorangan maupun kelompok, lembaga pemerintah maupun lembaga swasta, pihak kampus, serta keluarga besar penulis, serta masyarakat luas. Untuk

itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang penulis hormati:

**Pertama**, kepada Bapak Yth Dr Bambang Tri Bawono S.H.,M.H selaku Ketua Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung (YBWSA) Semarang dan juga Co-Promotor penulis yang telah mendorong dan memudahkan penulis agar segera menyelesaikan program Doktor ini.

**Kedua**, kepada Bapak Yth Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang dan juga Promotor penulis yang telah mendorong dan memudahkan penulis agar segera menyelesaikan program Doktor ini.

**Ketiga**, Bapak Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang; Prof Dr. Hj Anis Masdurohatun, S.H, M.Hum selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH) Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang dan promotor penulis sehingga mampu untuk menuliskan hal-hal baru yang berani sebagai nilai kebaruan di dalam disertasi ini.

**Keempat**, kepada para staf administrasi di Program Doktor Ilmu Hukum dan di Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang, khususnya yang telah memfasilitasi dan memudahkan perkuliahan penulis di Program Doktor ini dari awal sampai akhir.

**Kelima** untuk suamiku dr Muhammad Tasnim Dalimunthe yang telah memberikan motivasi tiada henti dan terus mendukung, untuk kedua anakku

terkasih dan tercinta Keisya Putri Medina Dalimunthe dan Khalisa Mecca Dalimunthe.

*Keenam*, Sebagai tanda bakti kepada orang tuaku, Sebagai tanda bakti kepada orang tuaku, Papa M. Bayu Kusuma dan Mama Dr. Dra Hj Laily Washliati S.H.,M.Hum yang senantiasa mendoakan dan memberikan ridho sepanjang hayat.

*Ketujuh*, Sebagai tanda sayang kepada Kakak, Dr. dr Balqis Wasliati, S.H.,M.H.,M.Biomed dan Suami Dhany Afriandy S.H.M.H, Kakak Hj. Wardah Wasliati S.H.,M.Kn dan Suami M. Yudi Pratama S.H,

Akhirnya penulis mohon ampun kepada Allah S.W.T. atas segala kekhilafan, mohon maaf kepada semua pihak atas segala kesalahan dan kekurangan. Segala yang benar itu dari Allah, segala yang salah itu karena kekurangan penulis. Penulis berharap agar disertasi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aaamiiin.

Semarang, September 2024  
Penulis,

**NADIA WASLIATI**  
**NIM: 103021001212**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>MOTTO</b> .....	iii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>SURAT PERNYATAAN PROMOVENDUS</b> .....	v
<b>ABSTRACT (INGGRIS)</b> .....	vi
<b>ABSTRACT ( INDONESIA)</b> .....	vii
<b>SUMMARY</b> .....	viii
<b>RINGKASAN DISERTASI</b> .....	xxvi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xlvi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xlix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	lii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	liii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	13
C. Tujuan Penelitian .....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
1. Manfaat Teoritis.....	14
2. Manfaat Praktis .....	14
E. Kerangka Konseptual .....	15
1. Perlindungan Hukum....	15

2.	Tindakan Medik ( <i>Informed Consent</i> ).....	15
F.	Kerangka Teori.....	17
1.	<i>Grand Theory</i> (Teori Keadilan Pancasila) .....	17
2.	<i>Middle Theory</i> (Teori Sistem Hukum).....	19
3.	<i>Applied Theory</i> (Teori Perlindungan Hukum).....	22
G.	Kerangka Pemikiran .....	25
H.	Metode Penelitian .....	26
1.	Paradigma Penelitian .....	26
2.	Jenis Penelitian .....	27
3.	Sifat Penelitian.....	27
4.	Sumber Data .....	28
5.	Teknik Pengumpulan Data .....	29
a.	Studi Kepustakaan.....	29
b.	Observasi Lapangan.....	30
c.	Wawancara.....	30
6.	Metode Analisis Data .....	30
7.	Orisinalitas/Keaslian Penelitian .....	31
8.	Sistematika Penulisan.....	32
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	34
A.	Perlindungan Hukum Dalam Perspektif Hukum Kesehatan.....	34
1.	Standart Layanan Kesehatan.....	34
2.	Implementasi Pelayanan Kesehatan.....	42
3.	Perlindungan Hukum Pengguna Jasa Medis.....	49

4.	Penyelesaian Kasus Sengketa Medis.....	54
BAB III	REGULASI PELAYANAN MEDIS BAGI PASIEN BERBASIS KEADILAN.....	57
A.	Pedoman dan Standart Pelayanan Medis .....	57
B.	Pelayanan Medis dalam Persepektif Hak Asasi Manusia.....	65
C.	Paradigma Hidup Sehat Sebagai Hak Azasi Manusia.....	71
D.	Prosedur Hukum dalam Perkara Medis.....	84
BAB IV	PELANGGARAN PROSEDUR TANPA PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK DARI PASIEN ATAS PELAYANAN MEDIS .....	115
A.	Kelalaian Dan Kesalahan Tindakan Medis.....	115
1.	Malpraktik Menurut Pandangan Medis.....	115
2.	Malpraktik Menurut Pandangan Yuridis.....	138
3.	Tanggung Jawab Management pelayanan Kesehatan.....	141
4.	Akibat Hukum Malpraktik.....	158
BAB V	REKONSTRUKSI REGULASI PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK GUNA MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN AKIBAT PELANGGARAN PROSEDUR PELAYANAN MEDIS BERBASIS NILAI KEADILAN.....	167
A.	Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan .....	167
B.	Prinsip Kepastian Hukum sebagai Dalam Praktek Pelayanan Kesehatan berbasis Nilai Keadilan.....	174
C.	Rekonstruksi Regulasi Persetujuan Tindakan Medik Guna Memberikan Perlindungan Hukum Berbasis Nilai Keadilan.....	195
BAB VI	PENUTUP	
A.	Kesimpulan.....	213

B. Saran.....	214
C. Implikasi.....	216

DAFTAR PUSTAKA



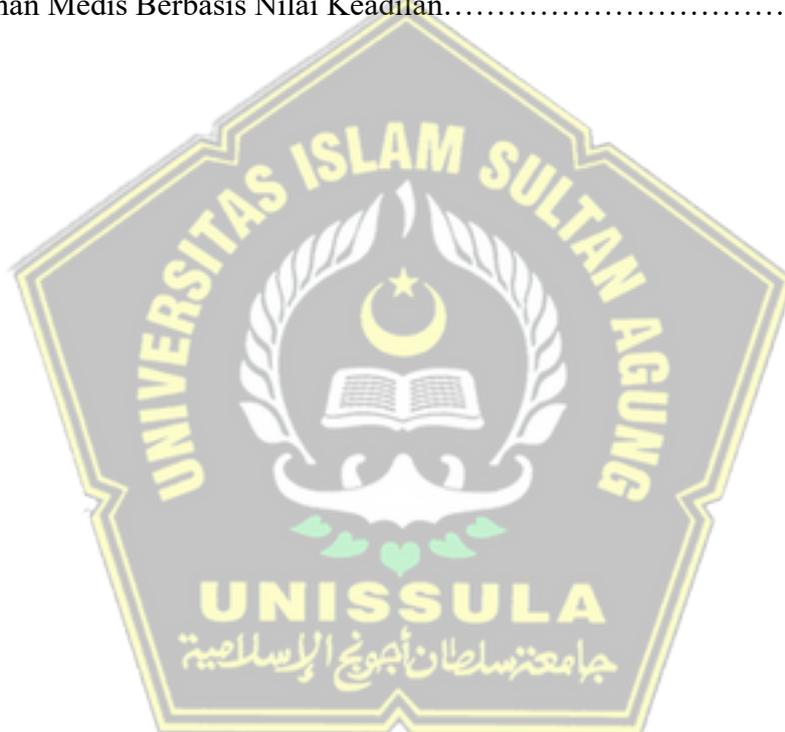
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dalam asuhan medis.....140



## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Diagram Kerangka Berpikir.....	25
Table 3.1 Pengaturan Hak Azasi Manusia didalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.....	77
Table 3.2 Hak dan Kewajiban Warga Negara Indonesia di Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.....	79
Tabel 5.1 Matriks Rekonstruksi Regulasi Persetujuan Tindakan Medik Guna Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Pelanggaran Prosedur Pelayanan Medis Berbasis Nilai Keadilan.....	212



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Hak atas kesehatan berisi hak kebebasan dalam rangka upaya peningkatan kualitas<sup>29</sup> hidup manusia yang luas dan menyeluruh meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik yang secara paradigmatik konstitusional telah dikonstruksikan dalam bentuk norma hukum sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak kesehatan mencakup ketersediaan kemampuan untuk mengakses, menerima dan menikmati layanan kesehatan. Dalam hal ini layanan kesehatan merupakan hak dasar yang mempengaruhi semua aspek kehidupan terkait dengan hak-hak asasi manusia yang lain melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia bukan karena pemberian seseorang ataupun Negara.

Negara sebagai pengemban amanat adalah untuk mensejahterakan masyarakat yang dalam hal ini adalah rakyat, maka kesehatan itu bukan hanya sekedar bebas dari penyakit tetapi juga meliputi kondisi sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan orang hidup produktif secara ekonomis maka Negara berkewajiban untuk menghormati dan melindungi serta memenuhi hak-hak asasi kesehatan. Merujuk beberapa hal yang fundamental dan paradigmatik<sup>30</sup> konstitusional ditegaskan dalam pendekatan Sistem Kesehatan Nasional

---

<sup>29</sup> M.Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran nan Ajaran Islam*, Pustaka Bangsa, Medan 2008, hal 83.

<sup>30</sup> Idham dalam bukunya *Paradigma Pembentukan Undang-undang*, Yogyakarta, Mitra Kebijakan Tanah Indonesia, 2005, hal 1, dan lihat juga buku M.Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, 1994, hal 2, lebih lanjut perhatikan pula Idham, *Konsolidasi Tanah Perkotaan Dalam Prespektif Otonomi Daerah Guna Meneguhkan Kedaulatan Rakyat dan Negara Berkesejahteraan*, Bandung; 2014,hal 84.

disebutkan, bahwa kesehatan berhubungan dengan semua aspek kehidupan sosial berbangsa dan bernegara yang bersentuhan dengan sistem kehidupan nasional yaitu di bidang ideologi, politik, ekonomi, sosial, budaya dan pertahanan keamanan Nasional serta menyangkut semua segi kehidupan dapat dilihat serta dituangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H ayat (1)<sup>31</sup>.

Kemajuan ilmu pengetahuan<sup>32</sup> dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih. Perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula upaya dan usaha kesehatan yang dilakukan harus mampu bersifat preventif dan promotif tanpa meninggalkan upaya dan usaha kuratif serta rehabilitatif. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien sehingga tidak mengherankan apabila profesi kesehatan serta perlindungan terhadap pasien diperbincangkan baik dikalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan.

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan dirasakan masih kurang. Terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya atau karena kelalaian

---

<sup>31</sup> Tim Nuansa Aulia, *Himpunan Peraturan dan Perundang-Undangan Tentang Rumah Sakit*, Nuansa Aulia, Bandung, 2010 hal 1-234.

<sup>32</sup> Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malpraktikn Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011 hal. 19-20.

sehingga terkadang berakhir dengan kematian. Kelalaian merupakan bentuk perbuatan yang dilakukan dengan tidak sengaja, misalnya tertukar rekam medis atau dokter keliru melakukan tindakan pembedahan pada pasien atau dokter lupa memberikan informasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi karena terlalu sibuk sehingga operasi dilakukan tanpa disertai *informen concent*. Secara hukum kelalaian ada yang bersifat ringan (*culva levi*) yaitu apabila seseorang tidak melakukan yang seharusnya biasa dilakukan, wajar dan hati-hati. Misalnya dokter bedah lalai tidak mengkonsultasikan pasiennya yang memiliki riwayat sakit jantung kepada dokter spesialis jantung karena menurut pengamatannya tidak ada problem dengan status sistem kardiovaskulernya.

Sedangkan kelalaian yang bersifat kasar atau berat (*culva lata*) yaitu apabila seseorang dengan sadar dan dengan sengaja tidak melakukan sesuatu yang sepatutnya dilakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan. Misalnya pasien gawat darurat tidak dilayani karena tidak membayar uang muka. Kasus tindak pidana dibidang medis banyak terjadi dan diekspos diberbagai media. Kasus-kasus tindak pidana tersebut merupakan suatu pertanda meningkatnya pemahaman masyarakat dan kesadaran akan hak-haknya terkait dengan kesehatan dan pelayanan medis juga kesadaran mendapatkan perlindungan hukum yang sama di bidang kesehatan<sup>33</sup>.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah di membuka peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan gugatan/tuntutan hukum terhadap pelaku usaha apabila terjadi konflik antara

---

<sup>33</sup> Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Buku Kita, Jakarta, 2009, hal.80.

pelanggan dengan pelaku usaha yang dianggap melanggar hak-haknya sehingga menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa atau barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian. Pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut/menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika terjadi konflik. Pada era globalisasi ini tenaga medis merupakan salah satu profesi yang mendapat sorotan masyarakat karena sifat pengabdianya sangat kompleks. Kewajiban bagi dokter yang berpraktik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan berkelanjutan guna menyerap perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran maupun teknologi kedokteran mutakhir.

Dokter diwajibkan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dokter yang diberikan oleh konsil kedokteran Indonesia setelah mendengar pertimbangan ketua divisi registrasi dan ketua divisi pembinaan. Surat Tanda Registrasi (STR) tersebut berlaku hanya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang. Disamping harus ada Surat Tanda Registrasi (STR) seorang dokter yang melakukan praktek juga diwajibkan memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) yang dikeluarkan pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat praktek dokter tersebut. Surat Ijin Praktek (SIP) dokter hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat praktek. Masyarakat menyoroti kinerja tenaga medis, baik langsung ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik. Kegagalan praktek kedokteran yang dapat melahirkan tuntutan hukum yang disebabkan perbuatan yang memenuhi unsur delik pidana antara lain perbuatan tersebut baik *positive act* ataupun *negative act* merupakan perbuatan tercela, dilakukan dengan sikap batin

yang salah berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan yang konsekuensinya diderita oleh pasien.

Terdapat banyak yang kurang memahami bahwa sebenarnya faktor lain diluar kekuasaan tenaga medis tersebut dapat mempengaruhi hasil upaya medis seperti keadaan stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan upaya medis yang sekalipun itu terbaik dapat menjadi kurang berarti sehingga tidak salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*<sup>34</sup>) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematika. Bidang kesehatan terus berkembang dan sangat menentukan kehidupan masyarakat di bidang kesehatan. Beberapa tahun terakhir ini sering timbul gugatan dari pasien yang merasa dirugikan dan menuntut ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan pekerjaannya.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang merugikan pasien walaupun dokter berusaha hendak menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Dalam kehidupan manusia ada istilah yang mengatakan bahwa kesehatan bukanlah segala-galanya, tetapi kenyataannya tanpa kesehatan terkadang tidak bisa berbuat apa-apa. Begitu pentingnya arti kesehatan sehingga setiap orang berupaya untuk mewujudkan hidup sehat. Deklarasi Universal tentang hak-hak asasi manusia yang

---

<sup>34</sup> Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011, hal 11.

dimuat dalam artikel 25 menyebutkan bahwa “*Everyone has the right to a standart of living adejuate for the health and well being of himself and of this family, including food, clothing, huosing and medical care*”<sup>35</sup> bahwasannya setiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standart yang layak untuk kesehatan, kesejahteraan dan keluarga mereka termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan dan pelayanan kesehatan.

Untuk mendapatkan kesehatan terkadang bukanlah hal yang gampang, sehingga tidak jarang seseorang harus mengeluarkan biaya yang begitu besar dengan berbagai upaya. Pada abad modern dengan teknologi canggih seperti sekarang ini ternyata tidak selamanya dapat menjawab segala tantangan serta menghindari segala resiko yang mungkin bisa terjadi berkaitan dengan masalah kesehatan manusia. Manusia adalah makhluk yang tidak sempurna penciptaNya, oleh sebab itu wajar dan bisa diterima akal kalau dalam melakukan profesinya tidak luput dari kekhilafan dan kelalaian apalagi dibarengi dengan kekurangan informasi dari suatu pekerjaan yang akan digeluti. Dokter harus meningkatkan mutu keilmuannya agar terhindar dari malapraktik kedokteran. Tuntutan bagi dokter sebagai sebuah profesi untuk menjalankan profesinya secara profesional adalah keinginan untuk selalu menampilkan prilaku yang mendekati standar ideal, maksudnya suatu perangkat prilaku yang dipandang sempurna dan dijadikan rujukan. Kemudian meningkatkan dan memelihara citra profesi. Profesionalisme yang tinggi ditunjukkan oleh besarnya keinginan untuk selalu meningkatkan dan memelihara citra profesi melalui perwujudan prilaku professional. Citra profesi

---

<sup>35</sup>Leach Levin, *Tanya jawab hak-hak asasi manusia*, PT Pradnya Paramita, 2007 hal 10.

adalah suatu gambaran terhadap profesi dokter berdasarkan penilaian kinerja. Perwujudan dilakukan melalui berbagai cara misalnya penampilan, cara bicara, penggunaan bahasa, postur, sikap hidup sehari-hari, hubungan antar pribadi. Juga keinginan untuk senantiasa mengejar kesempatan pengembangan profesional yang dapat meningkatkan dan memperbaiki kualitas pengetahuan dan keterampilannya.

Para tenaga medis diharapkan selalu berusaha mencari dan memanfaatkan kesempatan yang dapat mengembangkan profesi dengan cara mengikuti kegiatan ilmiah penataran atau pendidikan lanjut, melakukan penulisan dan pengabdian pada masyarakat, menelaah kepustakaan dengan membuat karya ilmiah dan memasuki organisasi profesi. Kemudian mengejar kualitas dan cita-cita dalam profesinya. Hal ini mengandung arti bahwa profesionalisme yang tinggi ditujukan dengan adanya upaya untuk selalu mencapai kualitas dan cita-cita sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Dokter yang memiliki profesional yang tinggi akan selalu aktif agar seluruh kegiatan dan prilakunya menghasilkan kualitas yang ideal. Secara kritis ia akan selalu mencari secara aktif untuk memperoleh hal-hal yang lebih baik dalam melaksanakan tugasnya.

Proses *diagnosis* yaitu mencari dan mendefinisikan gangguan kesehatan yang sedang dialami oleh pasien pada hakikatnya merupakan bagian dari pekerjaan tenaga medis yang paling sulit. Meskipun sudah banyak alat canggih yang diciptakan untuk mempermudah pekerjaan ini tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya tingkat kesalahan akibat adanya perbedaan klinik dan diagnosis otopsi klinik<sup>36</sup> diberbagai rumah sakit di negara-negara maju. Sama halnya dengan

---

<sup>36</sup> Njowito Hamdani, *Ilmu Kedokteran Kehakiman*, edisi kedua, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992, hal 48. Lebih lanjut bandingkan pendapat Amri Amir, *Autopsi Medikolegal Edisi*

tindakan terapi, hasil diagnosis yang salah maka tidak secara otomatis menimbulkan adanya tindak pidana. Harus dilakukan penulisan terlebih dahulu apakah tindakan malpraktek tersebut merupakan akibat tidak dilaksanakannya standar prosedur diagnosis. Pada kenyataan sehari-hari sering terdengar keluhan-keluhan dari masyarakat tentang mutu pelayanan yang diterima dari rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain mengenai pelayanan rawat inap yang dianggap kurang nyaman, jarang atau tidak adanya kunjungan dokter ahli, atau fasilitas yang diterima tidak sesuai dengan mahalnya biaya yang dikeluarkan pasien. Ada juga keluhan mengenai petugas penerima pasien yang mewajibkan pembayaran uang muka untuk 10 (sepuluh) hari ke depan. Dalam tindakan praktik medis secara praktis operasional di lapangan, terutama ditujukan kepada dokter dan para medis, sesungguhnya semua supra dan inprastruktur layanan medis termasuk pengelola rumah sakit seharusnya pada tahap awal dalam menghadapi pasien mengutamakan asas-asas hubungan hukum antara dokter dengan pasien.

Keluhan<sup>37</sup> juga disampaikan mengenai pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Unit Gawat Darurat (UGD) yang dianggap tidak cekatan dan tidak manusiawi. Dikeluhkan bahwa petugas Unit Gawat Darurat (UGD) tidak segera memberikan pertolongan pada pasien kecelakaan lalu lintas dengan alasan menunggu keluarga dekatnya. Setelah keluarga dekat pasien datang, petugas tersebut menanyakan pada mereka mengenai siapa yang bertanggungjawab atas biaya rumah sakit. Keluhan-keluhan tersebut tidak seluruhnya benar, misalnya

---

*Kedua*, Ramadhan, Medan, 2011, hal 38.

<sup>37</sup> Soekidjo Notoatmodjo, dkk, *Promisi Kesehatan di Sekolah*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012, hal 1-7.

dalam kasus petugas Unit Gawat Darurat (UGD) tersebut secara faktual petugas tidak juga bisa disalahkan apabila menanyakan pada pasien apakah membawa uang atau tidak, hal ini bukan disebabkan khawatir pasien tidak membayar biaya pengobatan/perawatan, tetapi karena ada resep yang cukup mahal yang harus ditebus di apotek. Pada dasarnya pasien tidak ditelantarkan karena telah dilakukan pertolongan pertama hanya saja dan tindakan selanjutnya menunggu resep ditebus. Pihak rumah sakit selalu dipersalahkan apabila terjadi akibat buruk pada pasien saat atau setelah mendapat pengobatan/perawatan/tindakan medik keadaan penyakit semakin parah timbul cedera atau bahkan kematian<sup>38</sup>.

Permasalahannya adalah apabila seorang tenaga medis dianggap selalu harus bertanggungjawab jika terjadi akibat buruk pada pasien, atau tidak berhasil menyembuhkan pasien<sup>39</sup>, maka hal ini justru dapat merugikan pasien yang bersangkutan. Penilaian pasien terhadap rumah sakit/tenaga medis yang dikeluhkan tersebut di atas, sudah barang tentu tidak seluruhnya benar dan bersifat subyektif. Namun keluhan tersebut secara faktual tidak dapat diabaikan begitu saja agar tidak menimbulkan konflik hukum<sup>40</sup> yang berkepanjangan dan melelahkan. Jika dilihat dalam dunia medis seorang dokter ketika melaksanakan profesinya juga tidak terlepas dari berbagai keterbatasan. Ketika dokter melakukan tindakan medik, dapat berakibat lain merupakan resiko yang tidak dikehendaki oleh dokter itu

---

<sup>38</sup> Any Isfandyarie ed, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2011, hal 205. Bandingkan Yudha Pandu Ed, *Himpunan Peraturan dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Registrasi Dokter & Dokter Gigi*, Indonesia Legal Center Publishing, Jakarta, 2010, hal 11-180.

<sup>39</sup> Eka Julianta Wahjoepramono, *Konsekuensi Hukum Dalam Proses Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hal 69.

<sup>40</sup> Paulus Hadisuprpto, *Delinkuensi Anak Pemahaman dan Penanggulangannya*, Bayumedia Publishing, Malang, 2008, Hal 81.

sendiri terlebih-lebih bagi pasien maupun keluarganya. Maka dalam praktik kedokteran sebelum dilakukan tindakan medik diperlukan adanya Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) terlebih dahulu. Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) pada prinsipnya diperoleh dari pasien maupun keluarga terdekatnya, namun dalam hal-hal tertentu bisa juga didapatkan dari orang lain, misalnya jika pasien dalam keadaan tidak sadar atau pasien yang berada dalam pengampuan. Dengan adanya Persetujuan Tindakan Medik tersebut, dokter tidak lagi merasa ragu dan takut untuk melakukan tindakan medik. Tanpa adanya persetujuan terlebih dahulu dapat berakibat terjadinya malpraktik medik yang membuka kemungkinan dituntut dan digugatnya dokter tersebut di depan pengadilan baik secara pidana maupun perdata.

Terhadap evaluasi dan sekaligus verifikasi yang dilakukan oleh penulis maka beberapa data sekunder yang berhubungan dengan kepastian hukum bagi pasien pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit menurut hemat penulis belum di atur norma hukumnya secara jelas dan tegas. Kekosongan Hukum<sup>41</sup> ini membawa konsekuensi bahwa pemerintah pusat yang belum merespon segala aspirasi masyarakat untuk menyiapkan keperluan pusat-pusat kehidupan masyarakat, sosial dan budaya khususnya dalam rangka menghasilkan mutu pelayanan yang prima dan berkualitas guna mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat dengan memperhatikan

---

<sup>41</sup> Inu Kencana Syafie, *Ilmu Pemerintahan*, Mandar Maju, Bandung, 1994, hal 12 serta Bandingkan Yudha Bhakti Ardhiwisastra, yang mengatakan berdasarkan pengalaman, dalam kodifikasi pun masalah Bering terdapat kekosongan hukum (terdapat hal-hal yang belum diatur) dan di lain pihak semakin jauhnya pelaksanaan hukum dari keadilan disebabkan terlalu tegarnya Undang-Undang dan kodifikasi. Yudha Bhakti: Ardhiwisastra, *Penafsiran dan Konstruksi Hukum*, Alumni, Bandung, 2000, hal. 51.

infra dan supra struktur khususnya mengenai perijinan<sup>42</sup> rumah sakit agar para pengguna jasa pelayanan medis dapat dengan tenang dan aman menerima pelayanan medis tersebut. Asumsi terjadinya ketimpangan (*gap phenomena*)<sup>43</sup> yang berhubungan untuk meneguhkan kepastian hukum bagi pasien pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit yang akan diteliti dalam disertasi ini, dapat dijelaskan oleh penulis bahwa: **Pertama**, terhadap pengaturan hukum berkenaan dengan pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit belum diatur secara jelas dan tegas dalam suatu Undang-Undang. Artinya meskipun selama ini ada proses bagi semua pengguna jasa rumah sakit tetapi pengguna jasa rumah sakit hanya dapat menerima keadaan sebagaimana mestinya maka dalam hal ini seorang calon pasien yang akan menerima pelayanan dari rumah sakit hanya tunduk dan patuh terhadap aturan dan ketentuan yang dibuat oleh rumah sakit tersebut. **Kedua**, sejalan dengan hal di atas, jika terjadi permasalahan dalam penerapan standart pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, maka pihak yang dirugikan adalah pasien yang disebabkan kesalahan tindakan medik dalam melakukan pelayanan sehingga beresiko atau dikenai dengan malpraktik berakibat hukum terhadap pelayanan yang diterima oleh pasien tersebut.

Untuk memberikan perlindungan hukum<sup>44</sup> terhadap pasien dalam konteks menerima pelayanan yang di peroleh dari rumah sakit, maka diperlukan undang-undang tentang perlindungan hukum bagi konsumen agar hak-hak konsumen tidak terabaikan. Dengan adanya Undang-Undang Perlindungan Konsumen tersebut hak-

---

<sup>42</sup> Cecep Triwibowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2012 hal 7-27.

<sup>43</sup> Suratman dan Philips Dillah, dalam bukunya, *Metode penelitain Hukum, Dilengkapi Tata cara dan Contoh Penulisan Karya Ilmiah Bidang Hukum*, Alfabeta, Bandung, 2014, hal 61.

<sup>44</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hal. 290-291.

hak konsumen sangat diperhatikan. Selain mengatur hak-hak konsumen secara rinci seperti hak keamanan, hak atas informasi, hak atas ganti rugi, juga mengatur mengenai lembaga Konsumen Swadaya masyarakat yang tentu saja bertugas membantu konsumen mendapatkan hak-haknya serta perlindungan hukum. Demikian halnya jika terjadi pelanggaran-pelanggaran terhadap hak konsumen yaitu masyarakat sebagai pengguna jasa rumah sakit dalam pelayanan medis, maka konsumen berhak atas pemberian ganti rugi dari pihak rumah sakit. Dalam hal ini pihak rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan medis sangat diharapkan dapat memberikan pelayanan jasa medis<sup>45</sup>. Dengan sebaik-baiknya pada masyarakat/konsumen tersebut sehingga masyarakat/konsumen mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kehadiran Undang-Undang Perlindungan Konsumen dapat menguatkan proses penulisan disertasi ini mengingat segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum undang-undang perlindungan konsumen memberikan perlindungan kepada konsumen<sup>46</sup>, khususnya terhadap para pengguna jasa Pelayanan Medis di Rumah Sakit. Dari uraian latar belakang yang telah penulis kemukakan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul penulisan disertasi ini dengan judul rekonstruksi norma persetujuan tindakan medik (*informed consent*) guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien yang mengalami pelanggaran prosedur atas pelayanan medis yang belum berbasis nilai keadilan.

---

<sup>45</sup>Susatyo Herlambang ddk”, *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2012 hal. 116.

<sup>46</sup>Gunawan Widjaya dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hal.5.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis diuraikan di atas, maka Penulis akan membahas dan menyajikan rumusan masalah sebagai objek penelitian yaitu :

1. Mengapa regulasi pelayanan medis di rumah sakit guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien belum berkeadilan.?
2. Apa saja kelemahan regulasi pelayanan medis di rumah sakit sehingga pasien masih mengalami pelanggaran prosedur.?
3. Bagaimamana rekonstruksi regulasi persetujuan tindakan medik (*informed consent*) guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien yang mengalami pelanggaran prosedur atas pelayanan medis yang belum berbasis dengan Nilai keadilan.?

## **C. Tujuan Penelitian**

Suatu penelitian tidak mungkin lepas dari tujuan tertentu yang ingin dicapai. Berdasarkan perumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi pelayanan medis di rumah sakit guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien belum berkeadilan.
2. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi pelayanan medis di rumah sakit sehingga pasien masih mengalami pelanggaran prosedur.
3. Untuk menganalisis dan merekonstruksi regulasi persetujuan tindakan medik (*informed consent*) guna memberikan perlindungan hukum bagi

pasien yang mengalami pelanggaran prosedur atas pelayanan medis yang belum berbasis dengan Nilai keadilan.?

#### **D. Manfaat Penelitian**

Bedasarkan kaidah metodologi penulisan terutama berkenaan dengan kegunaan penulisan, lebih lanjut penulis membaginya dalam dua kualifikasi yaitu: kegunaan penulisan dalam pendekatan teoretis dan pendekatan praktis, sebagai termaktub di bawah ini.

##### **1. Secara Teoretis**

Dalam pendekatan teoretis dimaksudkan bahwa hasil penulisan Disertasi ini diharapkan dapat menambah bahan kajian literatur dalam khazanah ilmu pengetahuan di bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kebijakan Publik sekaligus sebagai bahan acuan untuk menganalisis secara akademik hal-hal berkenaan dengan permasalahan yang mempunyai keterkaitan khususnya dengan kepastian hukum bagi pasien pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit yang mengalami pelanggaran prosedur.

##### **2. Secara Praktis**

Dari hasil penulisan disertasi ini diharapkan secara praktis operasional dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi kalangan praktisi dibidang hukum dan/atau jajaran pemerintahan dan birokrat yang berkenaan dengan kepastian hukum bagi pasien pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit yang mengalami pelanggaran prosedur.

## E. Kerangka Konseptual

### a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>47</sup>

### b. Tindakan Medik (*Informed Consent*)

Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah dikonfirmasi. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberikan penjelasan.<sup>48</sup> Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan informed consent agar transaksi terapeutik ini tidak cacat hukum, yaitu:<sup>49</sup> a) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*); b) Tidak berupaya menekan (*force*); c) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*). Jadi, *Informed Consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan

<sup>47</sup>. Satjipto Rahardjo. *Loc Cit.* hlm. 74.

<sup>48</sup> *Ibid*, hal 71.

<sup>49</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal. 34-35.

perawatan atau pengobatan oleh Dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh Dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi. Rumah sakit adalah suatu badan yang memberikan pelayanan medis atau pelayanan kesehatan kepada semua kalangan masyarakat yang memerlukan pengobatan untuk pasien). Pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien akan mengakibatkan hubungan hukum antara kedua belah pihak, terutama dalam aspek hukum perdata akan menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hubungan hukum yang timbul antara rumah sakit dan pasien dalam hukum perdata menghasilkan dua macam perjanjian, yaitu:<sup>50</sup>

- a. Perjanjian pelayanan medis, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*ispanning verbintenis*);
- b. Perjanjian perawatan, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan tempat tenaga perawat melakukan asuhan keperawatan.

Perjanjian dapat diartikan sebagai suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu<sup>51</sup>. Selain itu merupakan suatu peristiwa hukum di mana seorang berjanji

---

<sup>50</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal 28.

<sup>51</sup> Lihat Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Bahwa suatu perjanjian adalah

kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>52</sup> Jadi, baik rumah sakit maupun pasien dituntut untuk memenuhi segala kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut, tidak hanya itu perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis berlaku dari mulai pasien di rawat di rumah sakit hingga pasien ke luar dari rumah sakit.

## **F. Kerangka Teori**

Relevan dengan beberapa variabel yang diteliti sebagaimana dimaksud dari judul Disertasi ini.

### **1. Grand Theory (Kedilan Pancasila)**

Substansi Hukum adalah bagian substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, atau aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*). Ditinjau dari sudut subjeknya, penegakan hukum itu dapat dilakukan oleh subjek yang luas dan dapat pula diartikan sebagai upaya penegakan hukum oleh subjek dalam arti yang terbatas atau sempit.

Dalam arti luas, proses penegakan hukum itu melibatkan semua subjek hukum dalam setiap hubungan hukum. Siapa saja yang menjalankan aturan normatif atau melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu dengan mendasarkan diri pada norma aturan hukum yang berlaku, berarti dia menjalankan

---

suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Ahmad Miru, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233-1456 BW*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hal 63.

<sup>52</sup> R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Inermasa, Jakarta, 1987, hal. 29.

atau menegakkan aturan hukum. Dalam arti sempit, dari segi subjeknya itu, penegakan hukum itu hanya diartikan sebagai upaya aparaturnya untuk menegakkan hukum tertentu untuk menjamin dan memastikan bahwa suatu aturan hukum berjalan sebagaimana seharusnya. Dalam memastikan tegaknya hukum itu, apabila diperlukan, aparaturnya itu diperkenankan untuk menggunakan daya paksa. Pengertian penegakan hukum itu dapat pula ditinjau dari sudut objeknya, yaitu dari segi hukumnya. Dalam hal ini, pengertiannya juga mencakup makna yang luas dan sempit. Dalam arti luas, penegakan hukum itu mencakup pula nilai-nilai keadilan yang terkandung di dalamnya bunyi aturan formal maupun nilai-nilai keadilan yang hidup dalam masyarakat. Tetapi, dalam arti sempit, penegakan hukum itu hanya menyangkut penegakan peraturan yang formal dan tertulis saja. Kepastian hukum oleh setiap orang dapat terwujud dengan ditetapkannya hukum dalam hal terjadi peristiwa konkret.

Hukum yang berlaku pada dasarnya tidak dibolehkan menyimpang, hal ini dikenal juga dengan istilah *fiat justitia et pereat mundus* (meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan). Hukum adalah untuk manusia, maka pelaksanaan hukum atau penegakan hukum harus memberi manfaat atau kegunaan bagi masyarakat. Hukum tidak identik dengan keadilan. Hukum itu bersifat umum, mengikat setiap orang, bersifat menyamaratakan. Positivisme hukum berpendapat bahwa satu-satunya sumber hukum adalah undang-undang, sedangkan peradilan berarti semata-mata penerapan undang-undang pada peristiwa yang konkret. Undang-undang dan hukum diidentikkan hakim positivis dapat dikatakan sebagai corong Undang-Undang. Montesquieu menuliskan dalam bukunya

*“De l’esprit des lois” yang mengatakan: “Dans le gouvernement republicain, il est de la nature de la constitution que les juges suivent la letter de la loi... Les juges de la nation ne sont que la bouche qui prononce les paroles de la loi, des etres inanimés qui n’en peuvent moderer ni la force ni la rigueur”* (Dalam suatu negara yang berbentuk Republik, sudah sewajarnya bahwa undang-undang dasarnya para hakim menjalankan tugasnya sesuai dengan apa yang tertulis dalam undang-undang.

## 2. *Middle Theory (Teori Legal System)*

Pada hakikatnya, sebuah sistem adalah suatu unit yang beroperasi dengan batas-batas tertentu. Sistem bisa bersifat mekanis, organis, ataupun sosial. Teori yang paling banyak digunakan oleh para ahli dalam mengkaji sistem hukum ini adalah teori yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman. Friedman membagi sistem hukum ke dalam 3 komponen yang saling berinteraksi. Ketiga komponen tersebut adalah substansi (*substance*), struktur (*structure*), dan budaya (*culture*)<sup>53</sup>. Suatu sistem hukum dalam operasi aktualnya merupakan sebuah organisme kompleks dimana substansi, struktur, dan budaya (kultur) berinteraksi. Untuk menjelaskan latar belakang dan efek dari setiap bagiannya diperlukan peranan dari banyak elemen sistem tersebut. Yang pertama, hal itu bergantung pada ketentuan hukum yang berlaku.

Di sini struktur dan substansi merupakan ciri-ciri kukuh yang terbentuk perlahan oleh kekuatan-kekuatan sosial dalam jangka panjang. Semua itu memodifikasi tuntutan-tuntutan yang berlangsung dan ianya merupakan endapan jangka panjang dari tuntutan-tuntutan sosial lainnya. Komponen yang *pertama*, substansi hukum (*legal substance*), merupakan peraturan-peraturan yang dipakai

---

<sup>53</sup> Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russel Sage Foundation, New York, diterjemahkan oleh M. Khozim, 2009, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, Bandung: Nusa Media, 1975 hlm. 14.

oleh para pelaku hukum pada waktu melakukan perbuatan-perbuatan serta hubungan-hubungan hukum.

Substansi hukum dalam teori Lawrence M. Friedman disebut sebagai sistem substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, atau aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada di dalam kitab undang-undang (*law in the books*). Sebagai negara yang menganut civil law system atau sistem hukum Eropa Kontinental (meski sebagian peraturan perundang-undangan juga telah menganut common law system atau sistem hukum Anglo Saxon) dikatakan bahwa hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan sebagai hukum. Sistem ini lah yang banyak mempengaruhi tata hukum di Indonesia.

Substansi hukum ini terdiri atas peraturan hukum substantif dan peraturan hukum tentang bagaimanakah seharusnya lembaga-lembaga yang diciptakan oleh peraturan hukum substantif tersebut berperilaku, yang berdasarkan pendapat H.L.A. Hart, suatu substansi sistem hukum adalah kesatuan dari peraturan hukum primer (*primary rules*), yaitu norma-norma tentang perilaku, dan peraturan hukum sekunder (*secondary rules*), yaitu norma-norma tentang norma-norma perilaku, misalnya bagaimana menentukan validitas norma-norma tentang perilaku, bagaimana menegakkan (*enforce*) norma-norma tentang perilaku, dan

sebagainya.<sup>54</sup> Komponen yang **kedua**, struktur hukum (*legal structure*), yaitu pola yang memperlihatkan tentang bagaimana hukum itu dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya oleh para penegak hukum. Struktur hukum/ pranata hukum dalam teori Lawrence M. Friedman disebut sebagai susunan struktural dari suatu sistem yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik.

Komponen yang **ketiga**, budaya hukum (*legal culture*), yaitu suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan. Keadaan budaya hukum ini tercermin pada masyarakat yang biasanya takut dan tidak berkenan untuk berurusan dengan aparat penegak hukum. Budaya hukum menurut Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Budaya hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat mengubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Budaya hukum juga bisa mempengaruhi tingkat penggunaan pengadilan, yakni sikap mengenai apakah akan dipandang benar atau salah, berguna atau sia-sia bila seseorang pergi ke pengadilan. Sebagian orang juga bersikap masa bodoh terhadap hak-hak mereka atau takut menggunakannya. Nilai-nilai demikian secara

---

<sup>54</sup> Ibid,

keseluruhan dan dalam jangka panjang turut memberi bentuk dan ciri budaya hukum itu sendiri.

### 3. *Applied Theory (Teori Perlindungan Hukum)*

Perlindungan hukum dalam konteks Hukum Administrasi Negara merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (pemaksaan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

Perlindungan hukum bagi rakyat meliputi dua hal, yakni: *Pertama*, Perlindungan hukum preventif, yakni bentuk perlindungan hukum di mana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitive; *Kedua*, Perlindungan hukum represif, yakni bentuk perlindungan hukum di mana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen mengatur hak dan kewajiban, agar subjek hukum menjalankan kewajiban dengan baik dan mendapatkan hak secara wajar. Di samping, hukum berfungsi sebagai instrumen perlindungan terhadap subjek hukum.<sup>55</sup>

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, agar terlindungi. Perlindungan hukum memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada

---

<sup>55</sup> Ridwan H R, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Islam Indonesia Press, Yogyakarta, 2003,hal 265.

masyarakat agar dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.<sup>56</sup> Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan harkat dan martabat manusia bersumber dari Pancasila dan prinsip Negara hukum berdasarkan Pancasila yang memiliki elemen dan ciri: a) Keserasian hubungan pemerintah dengan rakyat berdasarkan asas kerukunan; b) Hubungan fungsional yang proporsional antara kekuasaan Negara; c) Penyelesaian sengketa secara musyawarah dan peradilan merupakan cara terakhir; d) Keseimbangan antara hak dan kewajiban. Menurut Soetjipto Raharjo Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.<sup>57</sup>

Adanya perlindungan dari pemerintah kepada warganya menjamin kepastian hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 D ayat 1 menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum*”. Berpijak pada Teori Perlindungan Hukum yang dikemukakan oleh Satjipto Raharjo bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif.

---

<sup>56</sup> Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hal 53.

<sup>57</sup> Soetjipto Raharjo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983, hlm. 121.

Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial<sup>58</sup>. Begitu sangat pentingnya hal tersebut untuk menciptakan persamaan akses menerima pelayanan kesehatan, pencegahan dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan bagi masyarakat secara utuh dan menyeluruh. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Perlindungan hukum Preventif dan perlindungan hukum represif merupakan hasil teori dari Philipus M . Hadjon<sup>59</sup>.

Perlindungan hukum represif , subyek hukum tidak mempunyai kesempatan untuk mengajukan kebenaran karena ditangani langsung oleh pengadilan umum yang merupakan perlindungan akhir terhadap sanksi dan berupa hukuman penjara, denda dan hukum tambahan lainnya. Perlindungan hukum ini diberikan untuk menyelesaikan suatu pelanggaran atau sengketa yang sudah terjadi dengan konsep teori perlindungan hukum bersumber pada pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan masyarakat dan pemerintah.

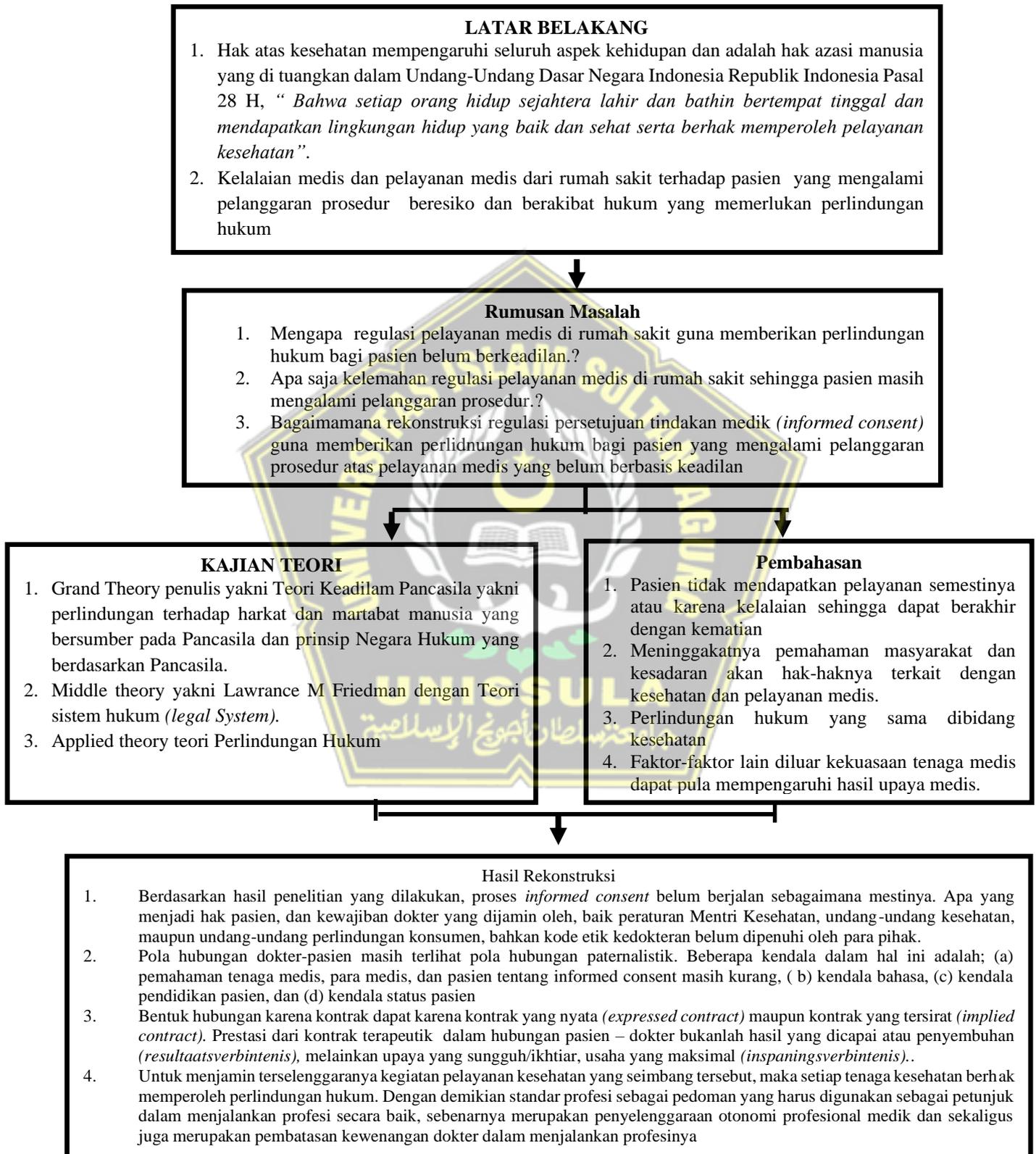
---

<sup>58</sup>Satjipto Rahardjo, *Mengejar Keteraturan Menemukan Ketidakteraturan (Teaching Order Finding Disorder )*, Pidato mengakhiri masa jabatan sebagai Guru Besar Tetap Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 15 Desember 2000, hlm.55.

<sup>59</sup>Philipus M . Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Liberty, Jakarta, 1987, hlm 45

## G. Kerangka Pemikiran

Table 1.1 Diagram Kerangka Berpikir



## H. Metode Penelitian

Metode penelitian hukum di dalam bahasa Inggris disebut *legal research methode* memiliki esensi pemikiran tentang penelitian.<sup>60</sup> Jika ditelaah dari kata penelitian di dalam Bahasa Inggris dengan peristilahan *re search* memiliki makna *re* = kembali dan *search* = mencari sehingga jika digabungkan menghasilkan makna mencari kembali. Hal yang dicari kembali di dalam penelitian adalah kebenaran yaitu kebenaran non eksoterik dengan kata kunci melakukan kegiatan penelitian berdasarkan metodologi penelitian harus ilmiah, unsurnya harus objektif dan sistematis. Metodologi penelitian hukum sangat dibutuhkan dalam mengkaji penelitian. Menurut Soerjono Soekanto penelitian hukum merupakan kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya. Disamping itu juga mengadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atau permasalahan yang timbul di dalam gejala hukum tersebut.<sup>61</sup>

### 1. Paradigma Penelitian

Dalam berpikir logis, seorang peneliti harus mampu menggabungkan teori/ide yang ada dengan fakta di lapangan dan dilakukan secara sistematis. Jadi, dapat dikatakan bahwa riset merupakan proses yang dilakukan secara sistematis untuk menghasilkan pengetahuan (*knowledge*), yang ditandai dengan dua proses yaitu: 1) proses

<sup>60</sup>. Soerjono, *Op-Cit*, Hal. 57.

<sup>61</sup>. Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, Hal. 7

pencarian yang tidak pernah berhenti, dan (2) proses yang sifatnya subyektif karena topik riset, model riset, obyek riset dan alat analisisnya sangat tergantung pada faktor subyektifitas si peneliti.<sup>62</sup>

## 2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk dalam golongan penelitian gabungan antara penelitian hukum normatif (*library research*) dengan penelitian Yuris Sosiologis yang dapat dilihat dari sifatnya dimana penulis melakukan upaya eksplorasi data yang bersifat verbal yang bersumberkan dari literature-literatur yang penulis dapatkan perpustakaan serat dengan data yang penulis dapat di lapangan kemudian dianalisis guna memperoleh kesimpulan secara deduktif.<sup>63</sup>

## 3. Sifat Penelitian

Sifat penelitian atau spesifikasi penelitian yang akan dilakukan oleh Penulis adalah yakni penelitian hukum empiris yang akan dilanjutkan dengan pendekatan deskriptif analitis. Pendekatan deskriptif analitis sendiri adalah pendekatan yang digunakan untuk memberikan gambaran dan memaparkan obyek penelitian berdasarkan kenyataan yang ada secara kronologis dan sistematis.<sup>64</sup> Untuk mengumpulkan data maka penulis menggunakan teknik *non-probability sampling* atau teknik non-random sampling dengan cara *purposive sampling*. Cara mengambil sample ini didasarkan pada tujuan tertentu. Teknik ini

---

<sup>62</sup> *Ibid*,

<sup>63</sup> Noeng Muhajir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Roke Sarasin, Jakarta: 1990, hlm. 92.

<sup>64</sup> Sri Mamudji, dkk, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Cetakan Pertama, 2005, hal 28-31.

biasanya dipilih karena keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya sehingga tidak dapat mengambil sample yang besar jumlahnya dan jauh letaknya.

#### **4. Sumber Data**

Sebagai sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikelompokkan sebagai berikut:

##### **a. Data Primer**

Data Primer yakni data dan fakta-fakta yang diperoleh langsung melalui penelitian lapangan yakni dengan wawancara, yaitu tanya jawab secara langsung terhadap responden atas objek penelitian yang akan diangkat.

##### **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, yang memberikan bahan kajian penelitian dan bahan hukum berupa dokumen, arsip, peraturan perundang-undangan, serta berbagai literatur lainnya. Data sekunder ini diperoleh dari:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat yang terdiri dari: Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diumumkan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 pada tanggal 25 November 2011; Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;

- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan dan petunjuk terhadap bahan hukum primer, yang terdiri dari:
  - a) Berbagai literatur/ buku-buku yang berhubungan dengan materi penelitian;
  - b) Berbagai hasil seminar, hasil lokakarya, hasil simposium, hasil penelitian, serta karya ilmiah dan artikel lainnya yang berkaitan dengan materi penelitian
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari kamus hukum, kamus Bahasa Inggris-Indonesia, kamus umum Bahasa Indonesia, dan ensiklopedia.

## **5. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kepustakaan, observasi, dan wawancara.

### **a. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan adalah metode untuk memperoleh data penelitian dengan cara mempelajari dan menganalisa keseluruhan isipustaka yang terkait dengan masalah penelitian. Adapun pustaka yang menjadi acuan adalah buku-buku, literatur, surat kabar, catatan, tabel, kamus, peraturan perundangan-undangan, serta dokumen-dokumen lainnya yang terkait dengan masalah yang diteliti.

**b. Observasi Lapangan**

Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung pada beberapa perseroan terbatas sebagai obyek penelitian. Pengamatan tersebut khususnya menyangkut bagaimana penerapan pelaksanaan pembentukan peraturan perundang-Undang yang baik tersebut guna mendapatkan data yang relevan sebagai bahan kajian penelitian. Dalam hal ini penulis secara khusus melakukan penelitian pada badan usaha

**c. Wawancara**

Selain melalui studi pustaka, data penelitian ini juga dilengkapi dengan hasil wawancara terhadap pihak-pihak yang penulis pandang mampu memberikan gambaran isi penelitian dari Disertasi ini dengan Narasumber yang dimintai informasinya terdiri dari 4 penyedia jasa layanan Kesehatan di Kota Medan, Dinas Kesehatan Kota Medan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Majelis Kode Etik Dokter Indonesia Sumatera Utara, Pejabat struktural Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Pengurus Daerah Cabang Kota Medan serta pihak-pihak yang dianggap mampu mendukung proses penelitian Disertasi ini.

**6. Metode Analisis Data**

Data yang diperoleh dalam kegiatan penelitian ini selanjutnya dianalisis secara tepat, guna memecahkan masalah hukum yang sedang diteliti. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, dimana data yang diperoleh disusun secara sistematis untuk kemudian

dianalisis secara kualitatif guna mencapai kejelasan atas masalah yang diteliti. Data dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, dimana analisis sudah dilakukan bersamaan dengan proses pengumpulan data, selanjutnya terus sampai dengan waktu penulisan laporan dengan menjabarkan data yang diperoleh berdasarkan norma hukum atau kaidah hukum serta fakta hukum yang akan dikaitkan dengan permasalahan penelitian ini. Selanjutnya apabila dirasa kesimpulan yang didapat masih kurang, atau perlu dilakukan verifikasi kembali atas data yang diperoleh, atau memang diperlukan data-data baru, maka dapat dikumpulkan lagi dari lapangan.

## 7. Originalitas Penelitian

Sehubungan dengan originalitas penelitian penulis akan segera mencari beberapa bentuk penelitian Disertasi yang hampir sama dan/atau mendekati dengan topik dan judul yang akan penulis teliti dalam Disertasi ini.

**Tabel 1.2 Originalitas Penelitian**

No	Judul Disertasi	Nama Penulis	Hasil Penelitian
1.	REKONSTRUKSI PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PERAWAT SEBAGAI SUBJEK HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN	Wijayono Hadi Sukrisno PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH) FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA) SEMARANG	Standar prosedur operasional adalah serangkaian tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dan di sahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesetan untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien atau diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Standar prosedur operasional ini harus dibuat oleh tim keperawatan di masing-masing fasilitas Kesehatan.  Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga,

			kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, maka setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat wajib patuh pada standar pelayanan atau ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku, juga harus patuh pada standar profesi, standar prosedur operasional dan kode etik profesi keperawatan
2.	INTERNALISASI INSTITUSIONAL TEORI DALAM MUTU PELAYANAN KESEHATAN UNTUK MENCAPAI KINERJA RUMAH SAKIT	RATNA SARI (Universitas Hasanuddin)	Penilaian evaluasi kinerja rumah sakit merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Karena dengan menilai kinerja mampu memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dan mengembangkan kinerja, Indikator pengukuran kinerja rumah sakit dapat dinilai berdasarkan kualitas klinis, yaitu pertama, struktur; menilai sarana prasarana, farmasi, sumber daya manusia, dan sistem informasi RS. Kedua, proses; menilai penggunaan standar 6 operasional prosedur dan manajemen penyakit dan berkaitan dengan panduan klinis. Ketiga, hasil (outcomes); menilai keberhasilan pada pasien dan pengeluaran (biaya)-nya

## 8. Sistematika Penelitian.

Penulis akan menyusun sistematika penulisan Disertasi yang berjudul rekonstruksi regulasi persetujuan tindakan medik (*informed consent*) guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien yang mengalami pelanggaran prosedur atas pelayanan medis oleh rumah sakit dengan sistematikanya adalah sebagai berikut:

BAB I      Pendahuluan, pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori dan kerangka konsep, metode penelitian dan sistematika penelitian.

- BAB II Kajian Pustaka, pada bab ini berisi Perlindungan Hukum Dalam Perspektif Hukum Kesehatan yang didalamnya memuat tentang Standart Layanan Kesehatan, Implementasi Pelayanan Kesehatan, Perlindungan Hukum Pengguna Jasa Medis, Penyelesaian Kasus Sengketa Medis.
- BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan, dalam bab ini akan diuraikan tentang regulasi pelayanan medis bagi pasien berbasis keadilan yang memuat tentang pedoman dan standart pelayanan medis, pelayanan medis dalam persepektif hak asasi manusia, paradigma hidup sehat sebagai hak azasi manusia, prosedur hukum dalam perkara medis.
- BAB IV Dalam bab ini membahas tentang pelanggaran prosedur tanpa persetujuan tindakan medik dari pasien atas pelayanan medis memuat tentang Kelalaian Dan Kesalahan Tindakan Medis, Tanggung Jawab Management pelayanan Kesehatan, Akibat Hukum Malpraktik.
- BAB V Dalam Bab ini akan membahas tentang rekonstruksi regulasi persetujuan tindakan medik (*informed consent*) guna memberikan perlindungan hukum bagi pasien yang mengalami pelanggaran prosedur atas pelayanan medis yang belum berbasis keadilan.
- BAB VI Penutup, berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dan pembahasan dalam penulisan Disertasi ini

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Perlindungan Hukum Dalam Perspektif Hukum Kesehatan

#### 1. Standart Layanana Kesehatan

Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis*<sup>65</sup>, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi *health for all* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien *receiver* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.<sup>66</sup> Hak atas kesehatan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan dan adalah hak azasi manusia yang di tuangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Republik Indonesia Pasal 28 H, “ *Bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan bathin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut<sup>67</sup>. Hal yang sama juga disampaikan oleh Van Der Mij, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan

---

<sup>65</sup> Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007, hal 249

<sup>66</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hal.44.

<sup>67</sup> *Ibid*, Hal 86

peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi Negara.<sup>68</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran termasuk doktrin.<sup>69</sup> Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum dibidang kedokteran, jurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.<sup>70</sup> Dengan demikian sumber hukum kesehatan cukup luas dan kompleks. Bentuk hukum tertulis diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sehingga hukum kesehatan

---

<sup>68</sup>*Ibid*, hal. 15

<sup>69</sup>Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hal 5.

<sup>70</sup>Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hal. 11.

tersebut memberikan perlindungan hukum yang memiliki asas-asas hukum. Asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif. Menurut Eikema Hommes asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma hukum yang konkret, akan tetapi perlu dipandang sebagai dasar hukum atau petunjuk bagi hukum yang berlaku.<sup>71</sup> Ada beberapa asas hukum di dalam ilmu kesehatan, yaitu:<sup>72</sup>

- a. *Sascience etsa conscience* artinya ilmunya dan hati nuraninya. Maksud dari pernyataan ini adalah bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya. Biasanya digunakan pada pengaturan hak-hak dokter, dimana dokter berhak menolak dilakukannya tindakan medis jika bertentangan dengan hati nuraninya;
- b. *Agroti Salus Lex Suprema* artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi;
- c. *Deminimis noncurat lex* artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele. Hal ini berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien maka hukum tidak akan menuntut;
- d. *Res Ipsa liquitur* artinya faktanya telah berbicara. Digunakan di dalam kasus-kasus malpraktek dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

---

<sup>71</sup>Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hal. 166.

<sup>72</sup>*Ibid.*, hal. 167.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan harus menggunakan ilmu dan hati nurani, serta keselamatan pasien (*patient safety*) harus selalu diperhatikan dan dilindungi. Tidak hanya itu pasien berhak menuntut ganti kerugian apabila tenaga kesehatan melakukan tindakan yang merugikan dirinya. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan khususnya Pasal 4 (1) Setiap Orang berhak:

- a. *hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;*
- b. *mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;*
- c. *mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;*
- d. *mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;*
- e. *mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;*
- f. *menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;*
- g. *mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;*
- h. *menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikannya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;*
- i. *memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;*
- j. *memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan*

Sehingga menurut penulis, instrument hukum yang sudah ada tersebut sebagai sarana untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum, dan hukum juga berfungsi sebagai instrument perlindungan bagi subyek hukum khususnya dibidang kesehatan. Menurut Sudikno Mertokusumo, hukum berfungsi

sebagai perlindungan kepentingan manusia.<sup>73</sup> Beberapa ahli mengungkapkan pendapatnya tentang pengertian perlindungan hukum. Menurut Soetjipto Rahardjo, perlindungan hukum memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati hak-haknya. Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.<sup>74</sup> Jaminan serta perlindungan hukum merupakan kumpulan peraturan atau kaidah yang memberikan suatu hal dari hal lainnya. Jika dikaitkan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggaran sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut. Perlindungan hukum berupa tindakan atau upaya melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia menikmati martabatnya sebagai manusia. Perlindungan hukum berarti adanya pengakuan, kepatuhan, serta dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok, beserta aspek pelaksanaannya.<sup>75</sup> Perlindungan hukum berupa upaya hukum dari para aparat penegak hukum guna memberikan rasa aman, baik pikiran maupun fisik dari gangguan berbagai ancaman pihak manapun. Perlindungan hukum membutuhkan wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut dengan sarana

---

<sup>73</sup>Sudikno Mertokusumo, *Bab-bab Tentang Pememuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung 1993, hal. 140.

<sup>74</sup>Soetjipto Rahardjo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983, hal. 121

<sup>75</sup>Koerniatmonto Soetoprawiro, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*: Kanisius, Yogyakarta 2003, hal. 250.

perlindungan hukum. Adapun sarana perlindungan hukum berupa: sarana perlindungan hukum preventif yaitu subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum keputusan menjadi definitif. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif besar maknanya bagi pemerintahan yang mempunyai kebebasan bertindak. Dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Perlindungan hukum memiliki ketentuan-ketentuan dan ciri tersendiri dalam penerapannya<sup>76</sup>.

Pada perlindungan hukum preventif, subyek hukum mempunyai kesempatan untuk mengajukan keberatan dan pendapatnya sebelum pemerintah memberikan hasil keputusan akhir. Perlindungan hukum ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang berisi rambu-rambu dan batasan-batasan dalam melakukan sesuatu. Perlindungan ini diberikan oleh pemerintah untuk mencegah suatu pelanggaran atau sengketa sebelum hal tersebut terjadi. Karena sifatnya yang lebih menekankan kepada pencegahan, pemerintah cenderung memiliki kebebasan dalam bertindak sehingga mereka lebih hati-hati dalam menerapkannya.

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan

---

<sup>76</sup> Roscou Pound membagi kepentingan manusia yang dilindungi hukum menjadi 3 (tiga) macam yang meliputi *public interst* (kepentingan umum), *Sosial Interst* (kepentingan masyarakat) dan *Privat Interst* (Kepentingan Individual), Lili Rasjidi, Filsafat Hukum, Mandar Maju, Bandung, 2012, hal 79.

perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Perlindungan hukum Preventif dan perlindungan hukum represif merupakan hasil teori dari Philipus M . Hadjon<sup>77</sup>. Perlindungan hukum represif , subyek hukum tidak mempunyai kesempatan untuk mengajukan kebenaran karena ditangani langsung oleh pengadilan umum yang merupakan perlindungan akhir terhadap sanksi dan berupa hukuman penjara, denda dan hukum tambahan lainnya. Perlindungan hukum ini diberikan untuk menyelesaikan suatu pelanggaran atau sengketa yang sudah terjadi dengan konsep teori perlindungan hukum bersumber pada pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan masyarakat dan pemerintah. Adanya perlindungan dari pemerintah kepada warganya menjamin kepastian hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 D ayat 1 menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum*”

Berkaitan dengan hak-kewarganegaraan proses penegakan hukum dalam perlindungan hukum dapat terwujud apabila proses penegakan hukum dilaksanakan<sup>78</sup>. Proses penegakan hukum merupakan upaya untuk menjadikan hukum sebagai pedoman dalam setiap perilaku masyarakat, aparat atau lembaga penegak hukum dengan melaksanakan ketentuan-ketentuan hukum pada berbagai macam bidang kehidupan menuju suatu hukum yang berkeadilan, berketertiban, berkepastian dan berkedamaian. Konsep perlindungan hukum pada masyarakat

---

<sup>77</sup>Philipus M . Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Liberty, Jakarta, 1987, hal 45

<sup>78</sup>. Abdul Kadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Adiya Bakti, Bandung, 2006, hal 14-15.

harus ditetapkan dalam negara hukum. Hukum dalam hal ini yang dimaksud adalah Undang-undang tidak boleh dibuat bertentangan dengan ideologi Negara, dan dibuat sesuai dengan kebutuhan serta kondisi masyarakat dimana Undang-undang tersebut diberlakukan.

Penegak hukum<sup>79</sup> yakni pihak-pihak yang secara langsung terlibat dalam bidang penegakan hukum menjalankan tugasnya dengan baik sesuai peranannya masing-masing yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Masyarakat yakni masyarakat lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan. Masyarakat harus mengetahui dan memahami hukum yang berlaku<sup>80</sup>, serta mentaati dengan penuh kesadaran akan pentingnya hukum bagi kehidupan masyarakat yang berbeda mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku sehingga apa yang dianggap buruk dapat dihindari. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu serta bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia dikatakan bersumber pada pancasila, karena pengakuan dan perlindungan terhadapnya melekat pada Pancasila. Selain bersumber pada Pancasila prinsip

---

<sup>79</sup> Jeremmy Bentham, *Teori Perundang-undangan*, Penerbit Nusamedia, Bandung, 2006 hal 6

<sup>80</sup> Rianto Adi, *Sosiologi Hukum Kajian Hukum Secara Sosiologis*, Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta, 2012 hal 80

perlindungan hukum juga bersumber pada pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi *“segala warga negara bersamaan kedudukannya didalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.”* Demikian juga Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi *“setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.”* Selanjutnya Pasal 28 ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi *“untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur dan dituangkan dalam Peraturan Perundang-undangan.”* Kemudian Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi *“kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan”*.

## **2. Implementasi Pelayanan Kesehatan**

Setiap tindakan pelayanan kesehatan mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Pasal 189 ayat (1) Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang kesehatan disebutkan bahwa *“Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:*  
*a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat; b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai*

*dengan standar pelayanan Rumah Sakit, selanjutnya Pasal 189 (1) huruf g “membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien”, begitu juga Pasal 189 (1) huruf l “memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien”. Lebih lanjut Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Pasal 192 ayat (1) berbunyi “Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/ atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia. selanjutnya pada Pasal 193 Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang ditakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit”*

Menurut analisis penulis dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan artinya menurut penulis berangkat dari pedoman tersebut maka tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta dihubungkan yaitu memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Hubungan hukum yang timbul antara rumah sakit dan pasien dalam hukum perdata menghasilkan dua macam perjanjian, yaitu:<sup>81</sup>

- a. Perjanjian pelayanan medis, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (*ispanning verbintenis*);
- b. Perjanjian perawatan, ketika terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan tempat tenaga perawat melakukan asuhan keperawatan.

Perjanjian dapat diartikan sebagai suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu<sup>82</sup>. Selain itu merupakan suatu peristiwa hukum di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.<sup>83</sup> Jadi, baik rumah sakit maupun pasien dituntut untuk memenuhi segala kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut, tidak hanya itu perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis berlaku dari mulai pasien di rawat di rumah sakit hingga pasien ke luar dari rumah sakit.

Pihak rumah sakit dalam perjanjian perawatan berperan secara langsung untuk memenuhi keinginan pasien dalam hal ruang perawatan dan perlengkapan yang diperlukan pasien selama proses pelayanan medis berlangsung di rumah sakit. Dalam perjanjian pelayanan medis, rumah sakit tidak berperan secara langsung

---

<sup>81</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal 28.

<sup>82</sup>. Ahmad Miru, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233-1456 BW*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hal 63.

<sup>83</sup> R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Inermasa, Jakarta, 1987, hal. 29.

melakukan tindakan medis, tetapi yang berperan adalah dokter yang telah ditunjuk oleh rumah sakit untuk memberikan tindakan medis kepada pasien. Perjanjian pelayanan medis sering disebut dengan istilah transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan atas sikap saling percaya. Didalam transaksi terapeutik sikap saling percaya akan tumbuh apabila dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerjasama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi terapeutik yaitu kesembuhan pasien.<sup>84</sup>

Persetujuan Tindakan Medis Sering disebut dengan *Informed Consent*. Membahas tentang *Informed Consent*, maka penulis mengutip pandangan Thiroux sebagaimana ditulis dalam buku oleh Komalawati menyatakan *Informed Consent* yaitu dari segi hukum Perdata Dokter yang telah memiliki SIR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*Openbare aanbod*). *Aanbod* adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyebab timbulnya suatu perikatan hukum. Persetujuan tindakan medis sering disebut dengan *Informed Consent* telah tercantum secara tegas dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang kesehatan disebutkan dalam Pasal 293:

- 3) *Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.*
- 4) *Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.*

---

<sup>84</sup> Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Adi Putra, Jakarta, 2013 hal. 63-64

Menurut hukum, kesepakatan terjadi bila penawaran oleh satu pihak diterima atau disetujui oleh pihak lain sehingga apabila terjadi hubungan hukum antara Dokter-pasien, penawaran itu harus diikuti penjelasan secara lengkap mengenai berbagai hal seperti diagnosis dan terapi oleh Dokter. Apabila kemudian pasien memberikan persetujuan untuk pengobatan atau perawatan, maka terjadilah perikatan hukum yang dikenal kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik. Jadi, *Informed Consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh Dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh Dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi. Rumah sakit adalah suatu badan yang memberikan pelayanan medis atau pelayanan kesehatan kepada semua kalangan masyarakat yang memerlukan pengobatan untuk pasien). Pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien akan mengakibatkan hubungan hukum antara kedua belah pihak, terutama dalam aspek hukum perdata akan menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, mengharuskan dokter sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan pengobatan harus terlebih dahulu mendapatkan izin dari pasien tersebut (*Informed Consent*). Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah dikonfirmasi. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberikan penjelasan.<sup>85</sup> Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan informed

---

<sup>85</sup> *Ibid*, hal 71.

consent agar transaksi terapeutik ini tidak cacat hukum, yaitu:<sup>86</sup> a) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*); b) Tidak berupaya menekan (*force*); c) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*). Terdapat beberapa prinsip yang harus ada berkaitan dengan informed consent tersebut, yaitu:

- Setiap tindakan medis harus mendapat persetujuan pasien;
- Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- Penjelasan tersebut 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; e) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
- Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- Setiap tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Menurut H.J.J. Lennen dalam kondisi tertentu dikenal istilah *fictie yuridis* atau fiksi hukum. Fiksi hukum menyatakan bahwa seseorang dalam kondisi tidak sadar akan menyetujui hal yang pada umumnya disetujui oleh pasien yang berada dalam kondisi sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama (*presumed consent*). Sedangkan menurut Van Der Mijl penanganan pasien yang dalam kondisi tidak sadar dapat dikaitkan pada Pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPdt) yang mengatur “*zaakwarneming*” atau perwakilan sukarela, yaitu sikap/tindakan yang pada dasarnya merupakan pengambilalihan tanggung jawab

---

<sup>86</sup> Ta’adi, *Op.Cit.*, hal. 34-35.

dengan tindakan menolong pasien, dan bila pasien telah sadar, tenaga kesehatan dapat bertanya apakah perawatan dapat diteruskan atau ingin beralih ke tenaga kesehatan yang lain.<sup>87</sup>

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa terdapat dua unsur yang harus ada dalam informed consent yaitu pasien harus mendapatkan informasi mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dan tindakan medis yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan oleh pasien tersebut. Persetujuan dari pasien tersebut dapat diwakilkan oleh pihak lain apabila pasien dalam kondisi kritis dan memerlukan pengobatan secepat mungkin, akan tetapi setelah pasien sadar tenaga kesehatan wajib menjelaskan dan menanyakan persetujuan dari pasien tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan atau tindakan medis yang telah ditetapkan. Selain itu, hal terpenting dan yang menjadi prioritas utama dalam melakukan tindakan medis adalah keselamatan pasien (*patient safety*) itu sendiri. Dokter dan perawat dituntut untuk melakukan tindakan medis semaksimal mungkin dan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan atau tindakan medis dilakukan oleh dokter maupun perawat di rumah sakit yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan tanggung jawab dokter ataupun perawat tersebut, jadi dokter ataupun perawat bertanggung jawab atas kerugian yang di derita oleh pasien. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan juga menanggung kewajiban untuk ikut

---

<sup>87</sup>*Ibid.*, hal 37.

bertanggung jawab apabila terjadi hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) di lingkungan rumah sakitnya. Hal ini sering dikenal dengan istilah *vicarious liability*. Hal ini disebabkan karena hubungan kontraktual antar rumah sakit dengan pihak dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya. Dengan demikian meskipun rumah sakit itu merupakan badan swasta, tetap memiliki tanggung jawab sosial untuk memikul standar pelayanan publik karena yang dilayani adalah masyarakat luas. Selain itu juga memikul semua tanggung jawab orang-orang yang bekerja di bawah naungannya.<sup>88</sup>

### **3. Perlindungan Hukum Pengguna Jasa Medis**

Kewajiban Negara adalah melindungi warga negaranya tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan tujuan kemerdekaan adalah untuk membentuk suatu pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia. Negara memiliki kekuasaan yang kuat terhadap rakyatnya. Kekuasaan, dalam arti kemampuan seseorang atau suatu kelompok untuk mempengaruhi orang lain atau kelompok lain, dalam ilmu politik biasanya dianggap bahwa memiliki tujuan demi kepentingan seluruh warganya.

Dengan demikian, kekuasaan yang dimiliki oleh sekelompok orang yang berperan sebagai penyelenggara negara adalah semata-mata demi kesejahteraan warganya. Disinilah letak nilai-nilai sebuah negara demokrasi, dimana satu sisi negara menjamin hak warga negaranya, sisi lain, warga negara harus tunduk pada setiap ketentuan yang dibuat oleh negara. Dalam kaitan dengan topik yang menjadi

---

<sup>88</sup> *Ibid*, hal. 287.

pendalaman dari tulisan ini, negara mempunyai kewajiban untuk membuat ketentuan peraturan yang memberikan perlindungan bagi dokter untuk menjalankan profesinya, pasien atau masyarakat sebagai bagian elemen terbentuknya negara, juga dilindungi hak-haknya untuk mendapatkan kesehatan. Pengguna jasa medis memerlukan perlindungan hukum sejak dulu hingga sekarang hukum terus berkembang, dari hanya berupa kebiasaan berubah menjadi adat yang kemudian diakui menjadi aturan yang tak tertulis sampai tertulis.

Undang-undang tidak mengatur pasal tentang pengertian malpraktik, maka penulis mengutip pandangan ahli hukum dan literatur hukum. Menurut literature hukum *Black's Law Dictionary* menyatakan:

*"Any professional misconduct or unreasonable lack of skill, failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of these services or to those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice or illegal or immoral conduct".*

Sedangkan menurut Bambang Purnomo<sup>89</sup> unsur-unsur malpraktik terdiri atas ada/tidaknya standar profesi medis yang tumbuh dari ilmu pengetahuan kesehatan, ada/tidaknya resiko medis yang memerlukan bantuan ahli kesehatan, ada/tidaknya Informed Consent yang memenuhi standar nasional maupun internasional, ada/tidaknya Rekam Medis yang lengkap dan kronologis serta menjamin adanya kerahasiaan kedokteran, ada/tidaknya kelalaian dalam melaksanakan tugas profesi dengan tolak ukur *4.D-Negligence* yaitu duty (kewajiban), dereliction of that duty (penyimpangan dari kewajiban), direct causation (kausa/akibat langsung), damage

---

<sup>89</sup>Bambang Purnomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pascasarjana, Fakultas Kedokteran, Magister Manajemen Rumah Sakit Gajah Mada, Yogyakarta hal 130.

(kerugian), serta ada/tidaknya alasan pemaaf dan atau alasan pembenar hukum. Lebih lanjut malpraktik menurut pendapat Adami Chawazi<sup>90</sup> menyatakan dilanggarnya standar profesi kedokteran, dilanggarnya standar prosedur operasional, dilanggarnya hukum, misal praktik tanpa STR atau SIP, dilanggarnya Kode Etik Kedokteran (KEK), dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran, dilanggarnya kesusilaan umum, praktik kedokteran tanpa Informed Consent, terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dan terapi tidak sesuai dengan Informed consent, lain sebagainya.

Berdasarkan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor:17/KKI/Kep/VIII/2006 tentang pedoman penegakan disiplin profesi kedokteran yang mengatur bentuk-bentuk pelanggaran disiplin dicantumkan dalam bab 3 (tiga) yaitu<sup>91</sup>:

- a. *Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten;*
- b. *Tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi yang memiliki kompetensi sesuai;*
- c. *Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut, menyediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut*
- d. *Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien;*
- e. *Dalam penatalaksanaan pasien melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya dan tanpa alasan pembenar dan pemaaf yang sah sehingga dapat membahayakan pasien;*
- f. *Melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (adequate information) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran;*

---

<sup>90</sup> Adami Chawazi, *Malprektik kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007 Hal 6.

<sup>91</sup> *Ibid*,

- g. *Melakukan tindakan medik tanpa persetujuan pasien atau keluarga dekat atau wali atau pengampunya;*
- h. *Dengan sengaja tidak membuat atau menyimpan rekam medik sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi;*
- i. *Melakukan perbuatan yang bertujuan menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan etika profesi;*
- j. *Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya;*
- k. *Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau ketrampilan atau teknologi yang belum diterima atau diluar tata cara praktik kedokteran yang layak;*
- l. *Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari lembaga yang diakui pemerintah;*
- m. *Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perkemusiaan padahal tidak membahayakan dirinya kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melaksanakannya;*
- n. *Menolak atau menghentikan tindakan pengobatan kepada pasien tanpa alasan yang sah dan layak sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi;*
- o. *Membuka rahasia kedokteran sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi;*
- p. *Membuat keterangan medik yang tidak didasarkan pada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut;*
- q. *Turut serta dalam perbuatan yang termasuk penyiksaan (torture) atau eksekusi hukuman mati;*
- r. *Mereseapkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikitropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi;*
- s. *Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien ditempat praktik;*
- t. *Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya;*
- u. *Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk atau meminta pemeriksaan atau memberikan obat/alat kesehatan;*
- v. *Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/ pelayanan yang dimiliki, baik lisan dan/atau tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan;*
- w. *Ketergantungan pada narkotika, psiktropika, alcohol serta zat adiktif lainnya;*
- x. *Berpraktik dengan menggunakan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP) dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah;*

- y. *Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medik, dan;*
- z. *Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin.*

Dengan menyadari hal tersebut, pengawasan terhadap kemungkinan pelanggaran etik perlu ditingkatkan. Menurut Bahder johan Nasution<sup>92</sup> dalam memfungsikan mekanisme audit medis, diperlukan adanya suatu standar operasional sebagai tolok ukur untuk mengendalikan kualitas pelayanan medis. Standar operasional ini bertujuan untuk mengatur sampai sejauh mana batas-batas kewenangan dan tanggung jawab etik dan hukum dokter terhadap pasien, maupun tanggung jawab rumah sakit terhadap *medical staff* dan sebaliknya. Standar operasional ini juga akan mengatur hubungan antara tenaga medis dengan sesama teman sejawat dokter dalam satu tim, tenaga medis dengan para medis, serta merupakan tolok ukur sebagai dokter untuk menilai dapat tidaknya dimintakan pertanggungjawaban hukumnya jika terjadi kerugian bagi pasien. Tegasnya menurut sepengetahuan penulis fungsi audit medis tidak lain adalah untuk mencegah berbagai kemungkinan terjadinya *maltreatment dan malpractice* serta berusaha mencari penyelesaian. Audit medis secara profesional yang dilakukan Majelis Kode Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) memiliki semua persyaratan untuk menentukan, apakah seorang dokter telah bertindak sesuai atau tidak dengan prosedur medis atau standar profesi kedokteran. Anggota Majelis Kode Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK IDI) biasanya terdiri dari para dokter senior

---

<sup>92</sup>Bahder johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta 2005 Hal 45-46.

yang berpengalaman dalam bidangnya masing-masing sesuai dengan spesialisasinya, serta mempunyai dedikasi yang tinggi serta diakui loyalitasnya dalam pelayanan kesehatan oleh sesama rekan sejawat dokter.

#### **4. Penyelesaian Kasus Sengketa Medis**

Prosedur Penyelesaian Kasus Sengketa Medis sudah diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan khususnya pada Pasal 304 yang berbunyi: *(1) Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi. (2) Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi. (3) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.*

Tindakan perlindungan hukum dalam jasa pelayanan kesehatan yang berkenaan dengan pemberian perlindungan hukum kepada semua pasien, menurut hemat provendus jika hal ini sudah ditegakkan secara konkrit oleh semua *stakeholders* dalam bidang pelayanan kesehatan, secara *mutatis* dan *mutandis* hal itu juga merupakan bagian dari penegakan hukum itu sendiri.

Pasal 306 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan *“Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa: a. peringatan tertulis; b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;*

*c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau d. rekomendasi pencabutan SIP. (2) Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

Dalam pendekatan teori manajemen bahwa pemberian kepuasan bagi konsumen, tentu dalam hal ini pemberian kepuasan kepada pasien di rumah sakit adalah merupakan pengarusutamaan yang wajib diberikan oleh penanggungjawab manajemen pengelola rumah sakit.

Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan *“Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan”*

Oleh karena itu menurut promovendus ada kewajiban utama yang harus diberikan oleh pengelola rumah sakit kepada pasiennya. Adanya perlindungan dari pemerintah kepada warganya menjamin kepastian hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 D ayat 1 menyebutkan bahwa *“setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum”*.

Berpijak pada Teori Perlindungan Hukum yang dikemukakan oleh Satjipto Raharjo bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial<sup>93</sup>. Hukum dalam hal ini yang dimaksud adalah Undang-undang tidak boleh dibuat bertentangan dengan ideologi Negara, dan dibuat sesuai dengan kebutuhan serta kondisi masyarakat dimana Undang-undang tersebut diberlakukan. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu serta bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara.

---

<sup>93</sup>Satjipto Rahardjo, *Mengejar Keteraturan Menemukan Ketidakteraturan (Teaching Order Finding Disorder)*, Pidato mengakhiri masa jabatan sebagai Guru Besar Tetap Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 15 Desember 2000, hlm.55.

### **BAB III**

## **REGULASI PELAYANAN MEDIS BAGI PASIEN BERBASIS NILAI KEADILAN**

#### **A. Pedoman dan Standart Pelayanan Medis**

Hubungan hukum antara dokter dan pasien atau dengan istilah lain transaksi terapeutik yang menghasilkan apa yang disebut dengan pelayanan medik atau tindakan medik. Maka sebelum membahas lebih lanjut tentang pelayanan medik ini maka akan dikenalkan terlebih dahulu beberapa asas hukum yang harus dipedomani oleh dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Menurut Dassen sebagaimana dikutip oleh Syahrul Machmud, terdapat beberapa alasan mengapa seorang pasien mendatangi dokter, alasan tersebut adalah sebagai berikut<sup>94</sup>:

- 1) Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya. Segi psikobiologisnya memberikan suatu peringatan bahwa dirinya menderita sakit. Dalam hal ini dokter atau dokter gigi dianggap sebagai pribadi yang akan dapat menolongnya karena kemampuannya secara ilmiah. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan peranan yang lebih penting daripada pasien (dari sudut pandangan pasien);
- 2) Pasien pergi ke dokter karena mengetahui dirinya sakit dan dokter akan mampu untuk menyembuhkannya. Dalam hal ini pasien menganggap kedudukannya sama dengan dokter, tetapi peranan dokter lebih penting dari dirinya; dan

---

<sup>94</sup>Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, 2008, Hal 30.

- 3) Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang ditemukan. Hal ini mungkin diperintahkan oleh pihak ketiga. Dalam hal ini terjadi pemeriksaan yang bersifat preventif. Asas-asas hubungan hukum antara dokter dengan pasien tersebut, diatur dan termuat dalam Undang-Undang nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu pada Bab II Pasal 2<sup>95</sup>.

Dengan demikian secara hukum, asas-asas tentang praktik kedokteran tersebut telah menjadi hukum positif bagi paradokter di Indonesia. Pasal 2 menyatakan: *"Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien"*. Selanjutnya juga dijelaskan dalam Pasal 2 Undang-Undang nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran tersebut yang diuraikan sebagai berikut:

- a) Nilai ilmiah adalah, bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi;
- b) Manfaat adalah, bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;

---

<sup>95</sup>Any Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*; Prestasi Pustaka, Jakarta, hal 269.

- c) Keadilan adalah, bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;
- d) Kemanusiaan adalah, bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan, suku, bangsa, status sosial dan ras;
- e) Keseimbangan adalah, bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat;
- f) Perlindungan dan keselamatan pasien adalah, bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Komalasari dikutip oleh Syahrul Machmud menyebutkan pula beberapa asas yang harus dipedomani dan dijadikan dasar oleh para dokter dalam melakukan perjanjian atau transaksi terapeutik dengan pasien<sup>96</sup>.

Asas-asas hukum yang dimaksud, yaitu: Asas Legalitas; Asas Keseimbangan; Asas Tepat Waktu; Asas Iktikad Baik; Asas Kejujuran; Asas Kehati-hatian; dan Asas Keterbukaan.

#### 4. Asas Legalitas

Asas ini dapat ditarik dari ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 280 (1) *Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis*

---

<sup>96</sup>Syahrul Machmud, *Op.,cit* Hal 31

*dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik. (2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan nonna, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan pasien.*

Lebih lanjut juga dalam Pasal 283 :

*(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya. (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. (3) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif. (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa: a. teguran lisan; b. peringatan tertulis; c. denda administratif; dan/atau d. pencabutan izin.*

Pasal 291 (1) *Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.*

Asas Legalitas ini lebih ditekankan lagi pada Undang-Undang Praktik Kedokteran, khususnya Pasal 26 sampai 28 yang mengatur tentang standar pendidikan profesi kedokteran. Konsil Kedokteran Indonesia adalah yang mensahkan standar pendidikan bagi dokter setelah melihat dan mendengar masukan dari Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi (untuk pendidikan profesi dokter) serta Kolegium Kedokteran atau Kedokteran Gigi (untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis).

## 5. Asas Keseimbangan

Fungsi hukum selain memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, hukum juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu pada keadaan semula<sup>97</sup>. Asas keseimbangan ini merupakan asas yang berlaku umum tidak hanya berlaku untuk transaksi terapeutik. Penyelenggara pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, juga keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

### - Asas Tepat waktu

Asas tepat waktu ini merupakan asas yang sangat penting diperhatikan oleh para pelayan kesehatan khususnya para dokter. Karena keterlambatan penanganan seorang pasien akan dapat berakibat fatal yaitu kematian pasien. Penanganan yang lambat dan asal-asalan terhadap pasien sangat tidak terpuji dan bertentangan dengan asas tepat waktu ini. Kecepatan dan ketepatan penanganan terhadap pasien yang sakit merupakan salah satu faktor yang dapat berakibat terhadap kesembuhan pasien.

## 6. Asas Iktikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficence*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Sebagai profesional seorang dokter dalam menerapkan asas Iktikad baik ini akan

---

<sup>97</sup>*Ibid*, hal 11-12.

tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu berpegang teguh pada standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya tidak harus mengorbankan atau merugikan diri sendiri.

## 7. Asas Kejujuran

Kejujuran antara dokter dan pasien merupakan salah satu hal penting dalam hubungan dokter pasien. Munir Fuady telah menyusun pula beberapa asas dalam etika modern dari praktik kedokteran<sup>98</sup>, sebagai berikut:

### - Asas Otonom

Asas ini (*autonomy*) menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subjek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional, sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri (*self determination*). Walaupun pilihan pasien salah, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskannya dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keterampilan profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Misalnya penolakan pemberian transfusi darah oleh pasien karena alasan agama tidak mengizinkan. Dalam terjadi demikian, dokter harus memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negative yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya transfusi tersebut. Dalam memberikan informasi kepada pasien, dokter

---

<sup>98</sup>Munir Fuady, Sumpah Hippocrates, *Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Citra Adiyta Bakti, Bandung, 2005, Hal 6.

hendaknya menyadari bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang kesehatan dan rasa takut terhadap penyakitnya berlatar belakang keyakinannya, adat Istiadat, social ekonomi pasien akan sangat mempengaruhi persetujuan yang akan diberikannya.

- Asas Murah Hati

Istilah atau kata lain dari asas murah hati ini adalah *beneficence*, adalah suatu asas yang sangat menekankan kepada para pemegang profesi kedokteran agar dalam upayanya melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien atau masyarakat agar mengutamakan sifat murah hati ini. Sangat dianjurkan<sup>99</sup> kepada para dokter atau dokter gigi memiliki sikap-sikap mudah berbuat kebajikan, kebaikan dan kedermawanan.

- Asas Tidak Menyakiti

Asas tidak menyakiti atau *non maleficence* mengandung makna bahwa sejauh mungkin dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan atau tindakan medik kepada pasiennya, dokter atau dokter gigi, sejauh mungkin menghindarkan rasa sakit dari sang pasien dan atau keluarganya. Rasa sakit ini dapat dimaknai dengan rasa sakit pada fisik maupun psikhis sang pasien, karena tidak jarang masih kita temui perilaku atau sikap dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien kurang ramah atau bahkan acuh tak acuh sehingga dapat menimbulkan rasa sakit hati dari pasien dan atau keluarganya. Rasa sakit fisik setelah melakukan operasi adalah suatu hal yang tak dapat

---

<sup>99</sup>Yusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Ajaran Islam*, Pustaka Bangsa Press, Medan, 2008, hal 45.

dihindari, namun dengan penjelasan dan pemahaman yang baik dari dokter atau dokter gigi, pasien tentulah dapat memahaminya.

- Asas Keadilan

Dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatannya tidak dibenarkan membedakan status ekonomi ataupun status social dari pasien.

Dokter atau dokter gigi harus tetap memberikan penghormatan yang lama kepada seluruh pasiennya dan juga memberi penghargaan sama atas hak-hak pasien, seperti hak atas kerahasiaan atau *privacy*<sup>100</sup>, pasien, hak atas informasi dan memberikan persetujuannya, dan sebagainya.

- Asas Kesetiaan

Asas ini merupakan terjemahan dari *fidelity* yang terkandung makna bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Seorang pasien datang kepada dokter atau dokter gigi karena dia percaya bahwa dokter atau dokter gigi tersebut akan dapat memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Kepercayaan yang besar ini merupakan suatu amanah bagi dokter atau dokter gigi, dan oleh karenanya dokter atau dokter gigi harus berupaya gigi mungkin berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya menyembuhkan atau menyelamatkan pasien.

- Asas Kejujuran

Kejujuran atau *veracity* atau *honesty* merupakan satu asas yang harus sama-sama dijunjung yang tinggi baik oleh dokter atau dokter gigi maupun gigi

---

<sup>100</sup>(Pasal 12 penjelasan dan pedoman pelaksanaan KODEKI, SK PB IDI. No 221/PB/A-4/04/2002 Tentang KODEKI) *Ibid*, hal 48.

pasien. Pasien harus jujur menceritakan riwayat penyakitnya tanpa harus ada yang disembunyikan kepada dokter atau dokter giginya, demikian pula sebaliknya dokter atau dokter gigi harus pula secara jujur menginformasikan hasil pemeriksaan, penyakit serta langkah-langkah pengobatan yang akan dilakukannya tentu dengan cara-cara yang bijaksana. Karena asas-asas hukum dalam transaksi terapeutik khususnya yang telah termaktub dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, maka asas-asas hukum tersebut telah menjadi hukum positif dalam sistem hukum Indonesia dan oleh karenanya harus ditaati oleh dokter atau dokter gigi Indonesia. Pelanggaran terhadap asas-asas hukum dimaksud dapat berakibat dituntutnya dokter atau dokter gigi oleh pasien atau keluarga pasien di Pengadilan.

#### **B. Pelayanan Medis dalam Perspektif Hak Azasi Manusia**

Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia atau *The Universal Declaration of Human Right* diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa. Deklarasi ini berisikan hak-hak yang pada garis besarnya terdiri atas 2 macam, yaitu: **Pertama**, Hak-hak yang berhubungan dengan hak sipil dan politik, antara lain: a) hak untuk hidup; b) kebebasan; c) hak tentang keamanan pribadi; hak tentang kebebasan dari penganiayaan dan perbudakan; d) hak tentang partisipasi politik; e) hak-hak atas harta benda dan perkawinan; f) hak tentang kebebasan dasar untuk menyatakan pendapat, ungkapan, pikiran; g) suara hati dan agama; dan h) hak tentang kebebasan untuk berkumpul dan bersidang. **Kedua**, hak-hak yang berhubungan dengan hak ekonomi, sosial, dan budaya, antara lain: a) hak tentang pekerjaan; b) hak tentang tingkat kehidupan yang pantas; c) hak

tentang pendidikan; dan d) hak tentang kebebasan hidup berbudaya. Dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan dari yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga, yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dari arti yang pertama tadi<sup>101</sup>.

Dengan demikian, disimpulkan, ada 3 hak-hak dasar manusia, yaitu: hak-hak pribadi, hak-hak sosial, dan hak-hak budaya. Hak untuk hidup sehat sesungguhnya merupakan interaksi dan interelasi dari ketiga hak tersebut, hak pribadi, dan hak sosial, dan pada tingkat tertentu akan menjadi hak budaya; bagian dari hak-hak manusia universal. Hak untuk hidup sehat, secara khusus ada di dalam Deklarasi Universal tentang Hak-hak Asasi Manusia, yang dimuat di dalam artikel 25 yang menyebutkan bahwa:

*"everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care"*. Yang artinya tiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, dan keluarga mereka, termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.

Artikel ini kemudian digemakan di dalam konstitusi WHO, dan diratifikasi oleh banyak konvensi internasional lainnya. Dengan pengertian, pemahaman, dan ketentuan-ketentuan di atas, maka sesungguhnya tiap gangguan, intervensi; atau ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukurnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, adalah merupakan pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia.

---

<sup>101</sup>Leach Levin, *Tanya Jawab, Hak-hak Asasi Manusia*, PT Pradnya Paramita, Jakarta, 1987, hal 10.

Di dalam kurun waktu 50 tahun belakangan ini batasan tentang hak manusia didalam kesehatan<sup>102</sup> telah berkembang, termasuk tentang hak-hak anak, hak-hak perempuan, dan pemuda; hak untuk mendapat makanan dan lingkungan sehat; hak untuk mendapat air bersih; liak untuk mendapat standar yang layak dalam kesehatan fisik dan jiwa, termasuk hak kesehatan, reproduksi dan kesehatan seksual. Dengan wacana di atas jelas bahwa kesehatan merupakan dan harus dapat menjadi salah satu tolak ukur utama dari pembangunan dan kesejahteraan nasional suatu bangsa. Dengan demikian 'kesehatan harus menjadi *mid-stream* pembangunan, merupakan *mid-stream* pembangunan berkelanjutan, yang terus menerus.

Bukan hanya sebagai tolak ukur *marginal/sampingan* dari pembangunan suatu bangsa dan negara, karena kesehatan, hidup sehat adalah hak asasi manusia. Hak kesehatan mencakup ketersediaan, kemampuan untuk mengakses, kemampuan untuk menerima dan kualitas layanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan. Kesehatan merupakan hak dasar yang mempengaruhi semua aspek kehidupan. Oleh karena itu hak kesehatan terkait erat dengan hak-hak asasi manusia yang lain. Orang-orang yang sakit tidak dapat menikmati hak atas pendidikan atau partisipasi mereka sepenuhnya, sementara kurangnya makanan dan perumahan, misalnya membuat hidup dalam kesehatan yang baik menjadi sulit. Oleh karena itu penting untuk melihat kesehatan secara luas. Dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang telah diamandemen, hak untuk mendapatkan

---

<sup>102</sup>Menurut rekomendasi umum ke 14 *Internasional Covevant on Economic Sosial and Cultular Rights (ICESCR)*, paragraf 4 dan 20: Kesehatan adalah kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang lengkap dan bukan hanya sekedar ketiadaan penyakit atau kelernahan. Hal ini tidak terbatas pada layanan kesehatan, tetapi mencakup faktor-faktor sosio-ekonomi dan meluas ke faktor- faktor dasar yang menentukan kesehatan, seperti distribusi sumber daya, jender, makanan dan nutrisi, peru mahan, akses air yang dapat diminum dan aman dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang aman dan sehatdan lingkungan yang sehat.

kesehatan, adalah Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan<sup>103</sup>.

Sebagai ketentuan pelaksanaannya, terdapat dalam penjelasan Undang-undang Kesehatan, Indonesia mengakui bahwa kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karenanya, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Pentingnya kesehatan menjadikan negara menetapkan tanggal 12 November sebagai Hari Kesehatan Nasional (HKN)<sup>104</sup>.

Sebagai hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, karenanya tentu sajatidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapapun. Negara sebagai pengemban amanat untuk mensejahterakan masyarakat, dan bahwa sehat itu tidak hanya sekedar bebas dari penyakit tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis, maka sesuai dengan norma Hak Asasi Manusia dimana

---

<sup>103</sup>Ayat (1) ini berasal dari Pasal 28H ayat (1) Perubahan Kedua Undang-undang Dasar 1945.  
<sup>104</sup>

HDiambildari<http://www.depkes.go.id/downloads/hkn2009/Buku%20Panduan%20HKN%202009.pdf>. Diakses pada tanggal 24 Juli 2024 15.00

Negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut. Kewajiban menghormati itu seperti menciptakan persamaan akses pelayanan kesehatan, pencegahan dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, membuat kebijakan kesehatan, penyediaan anggaran yang memadai, penyediaan jasa-jasa pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh masyarakat. Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, ini bukan berarti pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal dan di luar kesanggupaannya. Namun demikian, lebih menuntut pada kewajiban membuat berbagai kebijakan yang mengarah pada tersedia dan teljangkaunya pelayanan kesehatan untuk semua. Pelayanan kesehatan ini meliputi akses terhadap jasa pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan yang penting untuk prakondisi kesehatan seperti akses terhadap air bersih, nutrisi, perumahan yang sehat, sanitasi, lingkungan dan tempat kerja yang sehat, pendidikan, informasi dan sebagainya.

Meskipun sesungguhnya *domain* tersebut saling berinteraksi dan berinterrelasi satu dengan yang lainnya. Dapat dimengerti bahwa, tanpa kesehatan yang baik, pendidikan tidak mungkin dapat berjalan dengan baik, tanpa kesehatan yang baik dan pendidikan yang baik mustahil ekonomi keluargamasyarakat dapat membaik pula. Tanpa kesehatan dan pendidikan yang baik/prima, ekonomi kelak hanya merupakan "ekonomi kaki lima"<sup>105</sup>. Namun sebaliknya pula, tanpa ekonomi

---

<sup>105</sup>FA Moeloek, Makalah Seminar: *Pembangunan Berkelanjutan Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat*, Seminar Pembangunan Hukum Nasional VIII, Badan Pembinaan

yang kuat, kesehatan dan pendidikan keluarga/masyarakat pun tidak mungkin dapat membaik pula. Yang jelas di sini bahwa *Human Development Index* (HDI) merupakan cermin dari kecerdasan, kesejahteraan dan kemakmuran bangsa. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merupakan salah satu organisasi yang bekerja diseluruh dunia untuk menanggulangi kemiskinan, kekerasan, wabah penyakit, dan diskriminasi yang memperkirakan, bahwa saat ini terdapat 1.6 juta anak meninggal karena tidak mendapat akses untuk air bersih. Dengan penyediaan air bersih saja dan perbaikan sanitasi, menurunkan angka kemiskinan, angka kesakitan, dan meningkatkan pendidikan anak-anak. Saat ini puluhan juta, bahkan ratusan juta anak menderita cacangan karena masalah air bersih, sanitasi dan perumahan yang buruk. Akibatnya mereka menderita kekurangan gizi, yang berdampak pada kesehatan dan pendidikan mereka.

Dengan demikian sesungguhnya program kesehatan tidak hanya menjadi milik, lebih-lebih dapat ditangani oleh hanya sektor kesehatan saja. Program kesehatan harus menjadi milik masyarakat, yang pada akhirnya kesehatan itu telah menjadi budaya dan berhati di masyarakat. Program Kesehatan harus pula dapat dilaksanakan oleh masyarakat sendiri dengan kemandiriannya; *advocacy, fasilitasi*, dan *technical assistant* dibantu oleh multi sektoral termasuk masyarakat bisnis. Masyarakat, multi sektoral, dan masyarakat bisnis harus mampu dan memahami pembangunan yang berwawasan kesehatan. Masyarakat dan multi sektoral harus mampu dan memahami perencanaan pembangunan wilayah dan pelaksanaannya dengan mempertimbangkan dampak positif dan dampak negatifnya terhadap

---

Hukum Nasional Departemen Kehakiman dari HAM, 14-18 Juli 2003, hal. 3.

kesehatan baik untuk perorangan, keluarga, dan, masyarakat sendiri. Selain itu, di sektor kesehatan sendiri upaya dan usaha yang dilakukan harus mampu dan dapat berupaya melakukan upaya dan usaha kesehatan yang lebih bersifat *preventif* dan *promotif*, tanpa meninggalkan upaya dan usaha kuratif serta rehabilitatif.

### C. Paradigma Hidup Sehat Sebagai Hak Azasi Manusia

Sebagai hukum yang tertinggi, Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945 telah memberikan jaminan atas kebebasan dan hak setiap orang sebagai individu maupun warga negara yang harus dihormati dan dilindungi oleh penyelenggara Negara atau pemegang kekuasaan. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 secara eksplisit telah mengatur hak asasi manusia sebagai hak konstitusional (Tabel 3.1) dan di sisi yang lain juga mengamati mengenai kewajiban konstitusional yang dimandatkan kepada penyelenggara Negara dan pemerintah (Tabel 3.2). Hal ini sesuai dengan hakekat sebuah konstitusi yang antara lain mengatur mengenai hubungan antara Negara dengan masyarakat, maka jaminan perlindungan hak asasi manusia sebagai konstitusional merupakan norma yang harus menjadi landasan bertindak bagi pemegang kekuasaan.

Table 3.1  
Pengaturan Hak Azasi Manusia didalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

No	Pasal/Ayat	Butir Pasal/Ayat
1	Pasal 27 Ayat (2)	Tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.
2	Pasal 28 A	Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
3	Pasal 28 B Ayat (1)	Setiap orang berhak membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah
4	Pasal 28 B Ayat (2)	Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

5	Pasal 28 C Ayat (1)	Setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
6	Pasal 28 C Ayat (2)	Setiap orang berhak untuk memajukan dirinya dalam memperjuangkan hanya secara kolektif untuk membangun masyarakat, bangsa dan negaranya.
7	Pasal 28 D Ayat (1)	Setiap berhak atas penagkuan, jaminan, perlindungan, da kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.
8	Pasal 28 D Ayat (2)	Setiap orang berhak untuk bekerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja.
	Pasal 28 D Ayat (3)	Setiap warga Negara berhak memperoleh kesempatan yang sama dalam pemerintahan.
	Pasal 28 D Ayat (4)	Setiap orang berhak atas status kewarganegaraan.
9	Pasal 28 E Ayat (1)	Setiap orang bebas memeluk agama dan beribadat menurut agamanya, memilih pendidikan dan pengajaran, memilih pekerjaan, memilih kewarganegaraan, memilih tempat tinggal di wilayah Negara dan meninggalnya, serta hak kembali.
10	Pasal 28 E Ayat (2)	Setiap orang atas kebebasan meyakini kepercayaan, menyatakan pikiran dan sikap, sesuai dengan hati nuraninya.
11	Pasal 28 E Ayat (3)	Setiap orang berhak atas kebebasan berserikat, berkumpul dan mengeluarkan pendapat.
12	Pasal 28 F	Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.
13	Pasal 28 G Ayat (1)	Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak.
14	Pasal 28 G Ayat (2)	Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari Negara lain.
15	Pasal 28 H Ayat (1)	Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup

		yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
16	Pasal 28 H Ayat (2)	Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai sebagai persamaan dan keadilan.
17	Pasal 28 H Ayat (3)	Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
18	Pasal 28 H Ayat (4)	Setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapa pun.
19	Pasal 28 I Ayat (2)	Setiap orang berhak bebas atas perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apa pun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.
20	Pasal 31 Ayat (1)	Setiap Warga Negara berhak mendapatkan pendidikan.

Sumber: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Table 3.2  
Hak dan Kewajiban Warga Negara Indonesia di Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

No	Pasal/Ayat	Butir Pasal/Ayat
1	Pasal 27 Ayat (1)	Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.
2	Pasal 27 Ayat (3)	Setiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam upaya pembelaan Negara
3	Pasal 30 Ayat (1)	Tiap-tiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam usahapertahanan dan keamanan negara

Sumber: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Meskipun Negara Indonesia telah menunjukkan komitmennya terhadap hak asasi manusia sebagaimana telah diuraikan di atas. Selain itu juga dapat dicermati dari adanya berbagai Undang-Undang dan peraturan perundang-undangan lainnya yang telah dibentuk sebagai wujud untuk menjamin adanya perlindungan hukum terhadap hak asasi manusia, juga komitmen Indonesia yang ditunjukkan melalui

dukungan dalam upaya menghormati hak asasi manusia di tingkat internasional melalui tindakan meratifikasi berbagai instrumen internasional tentang hak asasi manusia. Bahkan sebagaimana ditentukan dalam Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (MPR RI) No.X/MPR/1998 tentang Pokok-Pokok Reformasi<sup>106</sup> Pembangunan. Dalam Rangka Penyelamatan Dan Normalisasi Kehidupan Nasional Sebagai Haluan Negara secara tegas menyatakan komitmennya untuk menjamin kemajuan, perlindungan, pemenuhan dan penegakan hak asasi manusia sebagai salah satu tujuan Reformasi Pembangunan. Namun potret kemajuan, perlindungan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia harus diakui bahwa sampai saat ini masih menjadi problematika yang cukup menyita perhatian tidak hanya di tingkat nasional melainkan juga di tingkat internasional. Berbagai kasus yang dikualifikasikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia di ranah hak sipil, hak politik maupun hak ekonomi, hak sosial serta hak budaya masih terjadi di berbagai wilayah Indonesia.

Harus diakui bahwa implementasi hak asasi manusia di Indonesia masih belum maksimal karena kenyataannya sampai saat ini masih marak dijumpai berbagai kasus kekerasan, diskriminasi maupun pelanggaran hak asasi manusia

---

<sup>106</sup> Dalam hubungan dengan Tujuan Reformasi Pembangunan Direktorat Jenderal Hukum dan HAM Republik Indonesia menjelaskan bahwa:

a. Mengatasi krisis ekonomi dalam waktu sesingkat-singkatnya terutama untuk menghasilkan stabilitas moneter yang tanggap terhadap pengaruh global dan pemulihan aktivitas usaha nasional;

b. Mewujudkan kedaulatan rakyat dalam seluruh sendi kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara melalui perluasan dan peningkatan partisipasi politik rakyat secara tertib untuk menciptakan stabilitas nasional;

c. Menegakkan hukum berdasarkan nilai-nilai kebenaran dan keadilan, hak asasi manusia menuju terciptanya ketertiban umum dan perbaikan sikap mental;

d. Meletakkan dasar-dasar kerangka dan agenda reformasi pembangunan agama dan sosial budaya dalam usaha mewujudkan masyarakat madani

Lihat lebih lanjut, *Bahan Ajar, Pelanggaran Hak Asasi Manusia dan Mekanisme Penganganannya*, Direktorat Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, Jakarta, 2012, hal 7

yang terjadi di Indonesia. Kasus-kasus kekerasan, kasus-kasus konflik horisontal yang terjadi di sebagian wilayah Indonesia, kasus-kasus tidak terpenuhinya hak-hak ekonomi, sosial dan budaya khususnya bagi orang-orang miskin dan kelompok rentan dan sebagainya, seperti hak atas pendidikan, hak kesehatan, hak untuk hidup layak, masih cukup banyak dijumpai diberbagai wilayah negara Indonesia. Hal ini menunjukkan seolah-olah hak-hak kaum minoritas belum sepenuhnya terlindungi. Dari berbagai persoalan tersebut di atas, salah satu persoalan yang menonjol adalah masih adanya kesenjangan sosial di masyarakat akibat belum dipahaminya substansi hak asasi manusia oleh aparat pemerintah, baik di pusat maupun daerah.

Dasar pandang dalam pembangunan seperti ini dikenal sebagai Paradigma Sehat. Program-program dalam pengejawantahan ikhwal-ikhwal tersebut di atas, sebagai bagian dari *mid stream* pembangunan yang berkelanjutan dari masyarakat, bangsa dan negara, jelas memerlukan perlindungan hukum yang pasti. Pembangunan berwawasan kesehatan merupakan hak asasi manusia, oleh karenanya, pembangunan yang tidak mengindahkan dampak positif dan dampak negatif terhadap kesehatan manusia, kesehatan lingkungan, kesehatan sosial, dan kesehatan budaya merupakan bentuk dari pelanggaran hak asasi manusia. Hak-hak asasi manusia<sup>107</sup> adalah hak-hak yang dimiliki oleh semua orang, berdasarkan kemanusiaan mereka yang bersifat umum, untuk hidup dalam kehidupan yang bebas dan bermartabat. Dokumen yang pertama dan paling berpengaruh yang

---

<sup>107</sup>Di dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, dalam menimbang huruf b ditentukan bahwa: Hak asasi manusia merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan dan tidak boleh diabaikan, dikurangi atau dirampas oleh siapapun. Sementara menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dinyatakan dalam pasal 27 ayat (1), (2) dan (3) serta pasal 28 A s/d J.

mencerminkan hak-hak asasi manusia adalah *Universal Declaration of Human Rights* tahun 1948. Dokumen tersebut merupakan pendahulu perjanjian-perjanjian hak-hak asasi manusia yang utama<sup>108</sup>. Deklarasi tersebut mengakui martabat dan kesetaraan yang melekat bagi semua umat manusia adalah sebuah gagasan yang terletak di jantung hati semua hak-hak asasi manusia. Beberapa hal hak-hak asasi manusia lain disebutkan dibawah ini:

- a. Hak-hak asasi manusia bersifat mendasar, karena individu-individu membutuhkannya untuk bertahan hidup, mengembangkan dan berkontribusi pada masyarakat. Hak-hak asasi manusia merupakan cara yang utama bagi setiap orang untuk mengembangkan potensi penuh mereka;
- b. Hak-hak asasi manusia tidak dihibahkan oleh pemerintah atau hukum internasional. Setiap individu memiliki hak-hak asasi manusia dan berhak atas seluruh hak-hak asasi manusianya berdasarkan keberadaan mereka sebagai manusia;
- c. Hak-hak asasi manusia tidak dapat dicabut. Hak-hak asasi manusia tidak dapat diambil dari seseorang atau sepenuhnya tidak diberikan kepada seseorang oleh Negara, apa pun kondisi atau situasinya;

---

<sup>108</sup> Beberapa konvensi internasional yang telah di ratifikasi oleh Indonesia, yaitu: CEDAW - *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women* (Konvensi Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan); ICESCR - *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Perjanjian Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya); ICCPR - *International Covenant on Civil and Political Rights* (Perjanjian Internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik); CERD - *Convention on the Elimination of Racial Discrimination* (Konvensi Penghapusan Diskriminasi Berdasarkan Ras); CAT - *Convention Against Torture* (Konvensi Melawan Penyiksaan); CRC - *Convention on the Rights of the Child* (Konvensi tentang Hak-Hak Anak); CMW - *Convention on the Protection of the Rights of Migrant Workers and Members of their Families* (Konvensi tentang Perlindungan Hak-Hak Pekerja Migran dan Anggota-Anggota Keluarga Mereka).

- d. Hak-hak asasi manusia bersifat universal. Hal ini berarti bahwa setiap manusia berhak atas hak-hak asasi manusia, tanpa memandang jender, ras, usia, suku, kewarganegaraan, agama, cacat dan status lain;
- e. Hak-hak asasi manusia tidak dapat dibagi; hak-hak asasi manusia terkait erat. Perwujudan hak kesehatan, misalnya, terkait erat dengan perwujudan hak-hak asasi manusia yang lain, seperti hak atas pendidikan, makanan dan standar kehidupan yang memadai<sup>109</sup>.

Leach Levin<sup>110</sup> seorang aktivis hak asasi manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa mengemukakan bahwa konsep hak asasi manusia ada dua pengertian dasar, yaitu: **Pertama**, ialah bahwa hak asasi manusia tidak bisa dipisahkan dan dicabut adalah hak manusia karena ia seorang manusia. Hak adalah hak-hak moral yang berasal dari kemanusiaan setiap insan dan hak-hak itu bertujuan untuk menjamin matabat setiap manusia (*Natural Rights*). **Kedua**, hak asasi manusia adalah hak-hak menurut hukum, yang dibuat melalui proses pembentukan hukum dari masyarakat itu sendiri, baik secara nasional maupun secara internasional.

Dasar dari hak-hak ini adalah persetujuan dari yang diperintah, yaitu persetujuan dari para warga negara, yang tunduk kepada hak-hak itu dan tidak hanya tata tertib alamiah yang merupakan dasar dari arti yang pertama. Dengan demikian, seperti yang telah disebutkan di atas, hak atas kesehatan digolongkan dalam hak asasi manusia di bidang sosial dan budaya, yaitu hak asasi manusia yang berkaitan dengan hak atas jaminan sosial, hak atas perumahan dan hak atas

---

<sup>109</sup>Soetandyo Wignjosobroto, *Hak Asasi Manusia Konsep Dasar dan Perkembangan Pengertiannya dari Masa ke Masa*, Kursus HAM untuk Pengacara X, 2005, hal. 1.

<sup>110</sup>Leach Levin, *Op.cit*, Hal 3.

pendidikan. Dalam Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945 ditentukan sebagai berikut:

Pasal 28 H ayat (3): "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya -secara utuh sebagai manusia yang bermartabat".

Pasal 28 H ayat (1): "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup .yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditegaskan bahwa setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokratis. Berangkat dari ketentuan tersebut, maka perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah merupakan tanggung jawab Negara, terutama pemerintah. Untuk menegakan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.

Maka dalam rangka memenuhi semua itu dikeluarkan an tara lain: Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Bab X A tentang Hak Asasi Manusia); Undang-Undang Rpublik Indonesia No 39 Tahun 1999

Tentang Hak Asasi Manusia<sup>111</sup>; Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2000 Tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia. Selain daripada itu, sebagai bagian dari komunitas negara-negara dunia, Indonesia resmi menjadi Negara Pihak (*State Party*) pada Kovenan Internasional mengenai Hak-hak Sipil dan Politik serta Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Civil and Political Rights/ICCPR*) dan Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi Sosial Budaya (*International Covenant on Economic Social and Cultural Rights/ICESCR*)<sup>112</sup>.

Sebagaimana disebutkan dalam (International Covenant on Civil and Political Rights/ICCPR) ditentukan bahwa Kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan tak temilai demi terlaksananya hak asasi manusia yang lainnya. Setiap orang berhak untuk menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau dan kondusif bagi kehidupan manusia yang berderajat. Realisasi hak atas kesehatan dapat tercapai melalui beberapa pendekatan yang beragam, seperti misalnya: pembentukan kebijakan-kebijakan kesehatan atau pelaksanaan program-program yang dibentuk oleh WHO, atau adopsi instrument-instrumen hukum, selain ini hak atas kesehatan mencakup beberapa komponen yang dapat dilaksanakan menurut hukum. Kovenan Internasional Hak-Hak Ekonomi, Sosial

---

<sup>111</sup> Pasal 8 Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang HAM menyebutkan: perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia terutama menjadi tanggung jawab pemerintah. Lihat juga pasal 71:pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam Undang-Undang ini...dst": dan pasal 72: kewajiban dan tanggungjawab pemerintah, meliputi langkah implementasi yang efektif di bidang hukum, politik, ekonomi, social, budaya, pertahanan keamanan negara, dan bidang lain.

<sup>112</sup>Pada tanggal 23 Februari 2006 secara resmi Indonesia menjadi Negara Pihak. 2 Konvenan itu mulai berlaku mengikat secara hukum (entry into force) sejak Mei 2006. Dengan demikian, Indonesia menjadi negara ke-156 yang meratifikasi ICCPR dan negara ke 153 untuk ICESCR dari total 191 negara anggota PBB.

Dan Budaya menyediakan pasal yang sangat lengkap dan mendetail mengenai hak atas kesehatan dalam hukum hak asasi manusia internasional. Sesuai ketentuan pasal 12 ayat (1) Kovenan,

"Negara menerima hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan tertinggi fisik dan mental yang terjangkau". Sementara pasal 12 ayat (2), menunjukkan melalui suatu ilustrasi beberapa langkah yang harus dilakukan oleh Negara peserta untuk mencapai realisasi yang utuh atas hak tersebut. Selain itu, hak atas kesehatan diterima dalam pasal 5 huruf (e) dalam Bab (IV) Konvensi Internasional Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial 1965, dalam pasal 11 ayat 1 huruf (f), dan pasal 12 Konvensi Internasional Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan 1979 serta pasal 24 tentang Konvensi Hak Anak 1989.

Beberapa perangkat HAM regional juga mengakui hak atas kesehatan misalnya<sup>113</sup>: European Social Charter (1961) yang telah direvisi (pasal 11), Piagam Hak Individu Dan Rakyat Africa Tahun 1981 (Pasal 16) dan Protokol Tambahan Konvensi Arnerika mengenai Hak Asasi Manusia Dalam Area Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya tahun 1988 (pasal 10), Resolusi Nomor 11 Tahun 1989 juga ditemukan hak atas kesehatan juga dinyatakan oleh Komisi Hak Asasi Manusia, juga pada Deklarasi dan Program Aksi Wina (1963) dan perangkat internasional lainnya merancang pasal 12 Kovenan, Komite Ketiga Majelis Umum PBB tidak mengadopsi definisi kesehatan yang terdapat dalam Pembukaan Piagam WHO, yang menyatakan kesehatan sebagai keadaan fisik yang utuh, mental dan sosial

---

<sup>113</sup> Elsam, *Referensi Hak Asasi Manusia*, 2014

yang baik serta ketiadaan penyakit, namun penjelasan pasal, 12 ayat (1) Kovenan menyatakan bahwa "standar kesehatan fisik dan mental yang terjangkau" tidak mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal pasal 12 ayat 2 Kovenan, diketahui bahwa hak kesehatan mencakup wilayah yang luas dari faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, juga mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air' minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat. Hak atas kesehatan tidaklah dapat diartikan sebagai hak untuk menjadi sehat, hak atas kesehatan berisi hak kebebasan dan kepemilikan, kemerdekaan mencakup hak untuk memeriksakan kesehatan tubuh termasuk kebebasan seksual dan berproduksi dan hak untuk bebas dari gangguan, hak untuk bebas dari penganiayaan, tindakan medis tanpa persetujuan dan eksperimen. Sebagai perbandingan, kepemilikan termasuk hak atas sistem proteksi kesehatan yang menyediakan kesempatan yang sama bagi tiap orang untuk memenuhi standar kesehatan yang memadai dan terjangkau. Pernyataan Pasal 12 ayat (1) Konvenan<sup>114</sup>,

Secara khusus, kesehatan yang baik tidaklah dapat dijamin oleh Negara, dan tidak juga Negara menyediakan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit manusia. Oleh karena itu, faktor genetik, kerentanan individu terhadap penyakit dan adopsi gaya hidup yang tidak sehat atau beresiko, mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kesehatan seseorang. Sehingga,

---

<sup>114</sup>Elsam, Komentar Umum No 14. Hak Atas Standart Kesehatan tertinggi yang dapat dijangkau, Jenewa 25-12 Mei 2000.

Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau. Hak Kesehatan dalam segala bentuknya dan semua levelnya mengandung elemen yang penting dan terkait. Penerapan yang tepat akan sangat bergantung pada kondisi-kondisi tertentu dalam Negara tertentu, yaitu:

- Ketersediaan

Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, hams tersedia dalam kuantitas yang cukup disuatu Negara. Kecukupan hal-hal yang terkait dengan hak kesehatan, antara lain: air minum yang sehat, sanitasi yang memadai, rumah sakit, klinik, dan bangunan lain-lainnya yang berkaitan dengan kesehatan, tenaga medis yang berpengalaman, dan obat yang baik sebagaimana yang termaksud oleh *WHO Action Programme on Essential Drugs*.

- Aksesibilitas

Fasilitas kesehatan, barang dan jasa, harus dapat diakses oleh tiap. orang tanpa diskriminasi, dalam yurisdiksi Negara. Aksesibilitas memiliki empat dimensi yang saling terkait yaitu: (1) Tidak diskriminasi terhadap Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum dan dalam kehidupan nyata, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga; (2) Akses secara Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan atau marginal, misalnya etnis minoritas atau masyarakat terasing, perempuan, anak-anak, penyandang cacat, dan

orang yang mengidap HIV / AIDS. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat dijangkau secara fisik, termasuk di daerah pinggiran, lebih jauh. lagi aksesibilitas mencakup akses kebangunan-bangunan bagi penyandang cacat; (3) Akses ekonomi dalam hal ini bisa terjangkau secara ekonomi, Fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik, terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesamaan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidaklah harus dibebani biaya kesehatan secara- tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya; (4) Akses informasi. Aksesibilitasnya mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide<sup>115</sup>, mengenai masalah-masalah kesehatan namun akses informasi sarna dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

- Penerimaan

Segala fasilitas kesehatan, barang dan pelayanan harus diterima oleh etika medis dan sesuai secara budaya, misalnya menghormati kebudayaan individu-individu, kaum minoritas, kelompok dan masyarakat, sensitif terhadap jender dan persyaratan siklus hidup. Juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

- Kualitas

---

<sup>115</sup> Lihat Pasal 19 ayat 2 Konvensi Internasional Mengenai Hak Sipil dan Politik.

Selain secara budaya diterima, fasilitas kesehatan, barang dan jasa harus secara ilmu dan secara medis sesuai serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personil yang secara medis berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan rumah sakit yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

#### **D. Prosedur Hukum dalam Perkara Medis**

Tanggung jawab (*responsibility*)<sup>116</sup> merupakan tanggung jawab yang sudah muncul jauh hari sebelum dokter melaksanakan upaya kesehatan perorangan kepada pasiennya. *Responsibility* pada hakekatnya merupakan aplikasi kaidah-kaidah etika. Dalam kiprahnya, penilaian pelaksanaan *responsibility* diperankan oleh Majelis Kehormatan Dewan Kedokteran Indonesia (MKDKI) bagi dokter dengan pedoman bersumber dari Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) kaidah dasar bioetika, fatwa etis Ikatan Dokter Indonesia, tradisi moralitas profesi dan standar profesi terkait pembuatan keputusan etik yang mendampingi keputusan medik profesi kedokteran. Ranah *responsibility*<sup>117</sup> memberikan dampak:

1. Kesadaran etis bahwa pekerjaan profesinya adalah sesuatu yang luhur dan mulia;
2. Kesiapan mental yang lebih mantap bahwa kepercayaan publik bermanifestasi pada orang per orang yang dilayaninya, khususnya mereka yang dalam keadaan menderita dan memerlukan bantuan profesionalnya;

---

<sup>116</sup>Agus Purwandianto, *Peranan Ilmu Kedokteran Forensik Dalam Menopang Sistem Etikolegal Untuk Membingkai Profesionalisme Dokter*, Pidato Guru Besar Ilmu Kedokteran Univ. Indonesia, Jakarta, 2007, Hal 21-24.

<sup>117</sup>*Responsibility* adalah tanggung jawab hasil dari keinginan maka *Responsibility* memiliki tanggung jawab yang berat. Wahyudi Isa dan Busyra Azhari, *Cooperate Sosial Responsibility, Prinsip, pengaturan, dan Implementasi*, Setara Pres (Group Penerbit intrans), Malang, hal 23.

3. Menimbulkan rasa welas asih dan kasih sayang, Karena menyadari bahwa suatu saat dirinya akan mengalami seperti klien/pasien yang akan ditolongnya, yang dengan suatu *golden rule*, sang dokter tersebut akan mengharapkan perlakuan yang sarna dari penolongnya;
4. Dalam konteks upaya kesehatan masyarakat, memberi motivasi betapa program yang dijalankannya adalah suatu peraihan pahala akhirat dan dunia sekaligus dalam bentuk kewajiban mutlak (fardhu kifayah) atau sesuatu yang jauh memberi manfaat apabila dikerjakan daripada tidak (*sunnah*) setelah menimbang secara cukup mendalam pelbagai keuntungan dan kerugiannya secara teknis dari pilihan-pilihan yang ada;
5. Memberi spektrum rasionalitas<sup>118</sup> yang kemanfaatan terbesar bagi sebagian terbesar rakyat yang akan dituntaskan dalam program tersebut tanpa meninggalkan penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia mereka yang paling kurang diuntungkan.

Prinsip kedua disebut dengan *accountability*<sup>119</sup> (akuntabilitas) adalah suatu *responsibility* yang tertuju secara horisontal kepada pihak kedua. Dalam hal ini bagi dokter selaku subyek/pihak pertama memiliki jenis tanggung jawab kepada teman sejawat, rekan sekerja dan pemangku kepentingan lainnya. *Accountability* merupakan salah satu dimensi dari etika sosial terhadap pelayanan kesehatan

---

<sup>118</sup>Spectrum sama dengan antibiotik. Asumsi Rasionalitas adalah anggapan bahwa manusia yang berperilaku secara rasional dan tidak secara sengaja membuat keputusan yang lebih buruk. Soewignjo Soemohardjo, biomedical hospital, fakultas kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2005 hal 26.

<sup>119</sup>*Accountability* ialah pertanggung jawaban atas keadaan untuk dipertanggung jawabkan atau keadaan untuk diminta pertanggung jawaban. Suherman Thoah, *Penelitian Masalah Hukum Tentang Penerapan Good Corporate Good Governance Pada Dunia Usaha*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Hukum dan HAM RI, Jakarta, 2007 hal 34.

perorangan ataupun masyarakat. Intinya adalah disiplin profesi yang dalam doktrin *self disciplining* populer dengan "jeruk makan jeruk". Dalam hal ini, ketika fungsionaris organisasi profesi menegur anggotanya sebagai upaya akuntabilitas profesi dan pendisiplinan, bersumber dari sekelompok peraturan disiplin yang telah dibuat oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia sendiri sebagian anggotanya adalah masyarakat awam agar tercapai transparansi dan menjamin tersalurkannya aspirasi klien, calon pasien dan pasien sendiri. Penegakan akuntabilitas dan pendisiplinan dilaksanakan dalam rangka menjaga jiwa korsa (*l'esprit de corps*). Sesuatu babak baru yang diperankan oleh organisasi profesi khususnya Ikatan Dokter Indonesia dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia maupun lembaga pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik swasta lainnya. Upaya agar setiap anggota profesi melalui control sosialnya merasa tetap bangga menjadi anggota karena memegang tampuk selaku profesi luhur yang altruis. Lembaga pengemban fungsi akuntabilitas serta disiplin profesi bagi dokter dan dokter gigi adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang sebagian anggotanya adalah sarjana hukum.

Ranah *accountability* (akuntabilitas) memberi dampak<sup>120</sup>:

1. Transparansi terhadap kiprah profesinya yang dapat disumbangkan kepada lingkungan atau sejawatnya, sehingga tanpa sadar dapat terjalin suatu *cultural transmission*, yang berguna dalam penyampaian ketauladanan;

---

<sup>120</sup> *Ibid*, hal 40.

2. Kehati-hatian karena sebagai role model sikap ugal-ugalan yang dapat segera terdeteksi melalui uji kesejawatan namun belum terdeteksi oleh perangkat normatif hukum, dapat merupakan *self deterrence* yang efektif;
3. Kaderisasi kesejawatan atau bahkan kepemimpinan karena menumbuhkan etika sosial profesi;
4. Ketajaman untuk membentuk norma preskriptif di kemudian hari dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan program, khususnya dalam menjembatani suatu antinomi antara UKP, UKM, khususnya dalam rangka mencegah kekeliruan (*error*) maupun penyimpangan perilaku etik atau disiplin yang belum terumuskan secara hukum

Prinsip ketiga disebut dengan *Liability*<sup>121</sup>. Pasien yang semula menjadi klien dokter (pihak II), dalam posisi menggugat perdata dokter tersebut menjadi pihak ketiga terhadap dokter, karena saat itu sudah tak ada lagi hubungan dokter-pasien. *Liability* diperankan oleh lembaga penegak hukum, baik pidana (aparatur penyidik, jaksa, hakim) dan perdata (pengacara pasien, LSM pembela pasien seperti Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia atau keluarganya) serta hukum administratif profesi (melalui keputusan administratif Kementerian Kesehatan atau Konsil Kedokteran Indonesia atau peradilan tata usaha negara). Ranah *liability* akan memberikan dampak seperti *accountability* dengan timbulnya kesadaran hukum perorangan seorang dokter, untuk: a) Bersikap ksatria, berani bertanggung jawab terhadap segala risiko kerjaan

---

<sup>121</sup> *Liability* adalah tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga setelah diputuskan oleh lembaga peradilan setelah menyidangkan perkara sengketa medik, dalam bentuk pembayaran, kompensasi atau restitusi kepada pasien atau keluarganya. *Ibid*, hal 54.

profesionalnya sepanjang ditetapkan secara adil termasuk berani memikul sanksi-sanksi hukumnya yang bukan sekedar balas dendam, demi perbaikan diri dan masyarakatnya kelak (*primary deterrence*); b) Lebih menghormati orang lain, apalagi klien/pasiennya yang *de facto* merupakan penyandang HAM; c) Lebih meresapi suatu *golden rule* karena bila terjadi risiko hukum, ada sanksi pemaksa yang dapat diterapkan kepada dirinya yang notabene dapat merusak reputasi profesionalnya sebagai dokter (*secondary deterrence*); d) Lebih menajamkan preskriptif hukum untuk perbaikan aturan hukum kelak (legisiasi suatu *ius constituendum*) atau asas preseden ke arah yang lebih baik e) Lebih memberikan kepastian dan kesebandingan hukum bagi yang berperkara.

Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan “*Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan*” undang-undang ini membuka ruang jika terjadi sengketa dapat diselesaikan secara musyawarah.

Menurut pendapat penulis, Perlindungan hukum yang diberikan bagi rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan prinsip Negara Hukum yang berdasarkan Pancasila. Setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan

hukum. Masyarakat sebagai pihak yang menyerahkan hak-haknya tidak mempunyai hak lagi untuk menarik kembali atau menuntut atau mempertanyakan kedaulatan penguasa, karena penyerahan total kewenangan itu pilihan paling masuk akal sebagai upaya untuk lepas dari kondisi perang yang mengancam hidup mereka. Di lain pihak, pemegang kedaulatan mempunyai seluruh hak untuk memerintah dan menjaga keselamatan yang diperintah itu. Pemegang kedaulatan tidak bisa digugat, karena pemegang kedaulatan itu tidak terikat kontrak dengan masyarakat<sup>122</sup>. jika tidak terjadi kesepakatan maka prosedur penyelesaian kasus sengketa medis secara perdata pada Peradilan Umum, sebagai berikut: Pasien dapat mengajukan gugatan kerugian secara perdata ke pengadilan, selain mengadukan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) sesuai pasal 66 ayat 3 Undang-Undang Nomr 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Tanggung jawab hukum adalah tanggung jawab yang diakui dan ditegakkan oleh pengadilan diantara para pihak yang berperkara. Tanggung jawab di bidang hukum perdata dari seorang tenaga kesehatan muncul dalam bentuk tanggung gugat, bahwa tenaga medasi dapat digugat di muka pengadilan karena perbuatannya. Gugatan dalam hukum perdata dapat dilakukan wanprestasi atau berdasarkan perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat muncul karena kerugian yang diderita oleh pihak-pihak yang berkepentingan<sup>123</sup>. Penggugat yang menggugat dalam lingkup Peradilan Umum,

---

<sup>122</sup>Bandingkan dengan Salim H S dan Erlies Septiana Nurbani bahwa ada dua cara menghubungkan hukum dengan faktor kemasyarakatan yaitu : *pertama*, dapat dijelaskan dengan bantuan faktor-faktor kemasyarakatan dan *kedua*, gejala-gejala kemasyarakatan dapat dijelaskan dengan bantuan hukum. Salim H S dan Erlies Septiana Nurbani, *Buku kedua Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2014, hal. 16.

<sup>123</sup>Siti Ismijati Jenie, *Tanggung Jawab Perdata Di Dalam Pelayanan Medis Suatu Tinjauan Dari Tinjauan Dari Segi Hukum Petdata Materiil*, Mimbar Hukum, Vol.18, Nomr 3, 2006 sebagaimana dikutip Antari Imaka, *Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan*

menggunakan hukum acara perdata. Pengertian hukum acara perdata menurut Sudikno Mertokusum<sup>124</sup> adalah peraturan hukum yang mengatur bagaimana caranya menjamin ditaatinya hukum Perdata materiil dengan perantaraan Hakim. Dengan perkataan lain, hukum acara perdata adalah peraturan hukum yang menentukan bagaimana caranya menjamin pelaksanaan hukum perdata materiil. Lebih konkret lagi dapatlah dikatakan, hukum acara perdata mengatur tentang bagaimana caranya mengajukan tuntutan hak, memeriksa serta memutusnya dan pelaksanaan putusannya. Tuntutan hak dalam hal ini tidak lain adalah tindakan yang bertujuan memperoleh perlindungan hukum yang diberikan oleh pengadilan untuk mencegah "*eigenrichting*" atau tindakan menghakimi sendiri<sup>125</sup>.

Menurut Pendapat penulis, Penggugat harus dapat membuktikan dalil-dalil tuduhannya terhadap Tergugat, hal ini diatur dalam pasal 163 HIR, pasal 283 REG atau pasal 1865 KUH Perdata<sup>126</sup> yang menyatakan bahwa: "*Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna menegakkan haknya sendiri maupun membantah sesuatu hak orang lain, menunjuk suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut*". dalam titel gugatan Penggugat ada 2 (dua) macam titel gugatan, yaitu gugatan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum<sup>127</sup>. Gugatan berdasarkan wanprestasi dalam hukum

---

*Kesehatan*, Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari Hukum Kesehatan Penyelesaian Dugaan Mal Praktik Pada Pelayanan Kebidanan di Yogyakarta tanggal 31 Juli 2010.

<sup>124</sup>Sudikno Mertokusum, *Hukum Acara Perdata*, Liberty, Yogyakarta, 1981, hal.2.

<sup>125</sup>Tindakan menghakimi sendiri merupakan tindakan untuk melaksanakan hak menurut kehendaknya sendiri yang bersifat sewenang-wenang, tanpa persetujuan dari pihak lain yang berkepentingan sehingga akan menimbulkan kerugian.

<sup>126</sup>R Subekti dan R Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, PT Pradnya Paramita, Jakarta, 2003, hal 475.

<sup>127</sup>

perikatan adalah tidak dipenuhinya suatu prestasi oleh salah satu pihak (debitur) karena adanya unsur kesalahan. Kesalahan itu sendiri dapat berupa:

- a. Kesengajaan, yaitu perbuatan yang menyebabkan tidak terpenuhinya kewajiban itu memang dikehendaki/ diketahui oleh si debitur;
- b. Kelalaian, yaitu orang yang melakukan perbuatan itu hanya mengetahui adanya kemungkinan bahwa akibat yang merugikan itu akan timbul

Akibat dari adanya gugatan berdasarkan wanprestasi<sup>128</sup> itu adalah timbulnya kewajiban untuk memberikan ganti rugi sebagaimana diatur di dalam Buku III KUH Perdata. Di dalam transaksi terapeutik, gugatan berdasarkan wanprestasi dapat diajukan apabila seorang tenaga kesehatan yang berpraktik secara mandiri atau suatu lembaga (Rumah Sakit, Klinik dan/atau bahkan balai pengobatan) telah berjanji untuk memberikan pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik, tetapi kemudian ternyata bahwa ia tidak melaksanakan janji tersebut, padahal ia tidak dalam keadaan memaksa." Dengan terjadinya wanprestasi tentu saja akan menimbulkan gugatan kerugian bagi si pasien. Oleh karena itu, si pasien berhak menuntut dan mendapatkan ganti rugi. Hak pasien untuk mendapatkan ganti rugi atas suatu wanprestasi, di samping didasarkan pada ketentuan hukum perikatan juga didasarkan pada ketentuan hukum kesehatan sebagaimana diatur dalam pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang menentukan sebagai berikut<sup>129</sup>:

---

<sup>128</sup>Wanprestasi, lalai, ingakr tidak memenuhi kewajiban dalam suatu perikatan. Untuk kelalaian in I maka pihak yang lalai harus memberikan penggantian rugi, biaya dan bunga. C.C.T Simorangkir, Rudy T. Erwin, J.T. Prasetyo, *Kamus Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, hal 186.

<sup>129</sup>Tim Redaksi Nuansa Aulia, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia, Tentang Rumah Sakit*, Cv Nuansa Aulia, 2010 hal 88.

- a. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya;
- b. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Ketentuan ayat (1) tersebut sebenarnya menunjuk pada ketentuan mengenai pemberian ganti rugi yang diatur dalam KUHPerdara. Sebenarnya rumusan pasal 58 Undang-Undang Kesehatan tersebut di samping sebagai dasar hukum gugatan wanprestasi juga dapat digunakan sebagai dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum<sup>130</sup>. Gugatan berdasarkan wanprestasi hanya dapat ditujukan terhadap orang/lembaga yang merupakan pihak di dalam perjanjian penyembuhan. Jadi, apakah gugatan wanprestasi itu akan ditujukan kepada tenaga kesehatan atau Rumah Sakit tergantung pada perjanjiannya. Besarnya ganti kerugian ini harus disesuaikan dengan besarnya kerugian yang diderita pasien. Kerugian itu sendiri dapat dibedakan menjadi kerugian material dan kerugian immaterial. Kerugian material sebagai *many* yang ditentukan dalam pasal 1243 KUH Perdata<sup>131</sup> berupa:

- a. Biaya (*kosten*) yaitu segala pengeluaran atau perongkosan yang nyata-nyata sudah dikeluarkan;

---

<sup>130</sup> Munir Fuady, *Perbandingan Hukum Perdata*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hal 83.

<sup>131</sup> R Subekti dan R Tjitrosudibio, *Op.cit* hal 324.

- b. Rugi (*scaden*) yaitu berkurangnya harta kekayaan kreditur akibat wanprestasi;
- c. Bunga (*interessen*) yaitu keuntungan yang diharapkan tidak diperoleh karena adanya wanprestasi.

Pengaturan tentang ganti rugi yang terdapat dalam pasal 1246 KUH Perdata<sup>132</sup> menyebutkan bahwa biaya, rugi, bunga yang dapat dituntut penggantinya meliputi:

- a. Kerugian yang senyatanya diderita yaitu kerugian yang merupakan akibat langsung dan serta merta dari wanprestasi tersebut;
- b. Keuntungan yang diharapkan yang hilang karena adanya wanprestasi tersebut.

Sementara itu, untuk kerugian immaterial hingga saat ini belum ada pedomanya. Oleh karena itu, dalam menentukan besarnya kerugian immaterial sangat subjektif. Adapun, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum oleh pasien dapat dilakukan dengan mendasarkan ketentuan pada undang-undang Kesehatan maupun ketentuan yang diatur dalam KUH Perdata. Bedanya dengan gugatan berdasar wanprestasi adalah didasarkan pada transaksi terapeutik (hubungan kontraktual). Dasar hukum gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum adalah:

- a. Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yakni “Pasien mempunyai hak: a. mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya; b. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;

---

<sup>132</sup> *Ibid*, hal 325

- c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu; d. **menolak atau menyetujui tindakan medis**, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
- b. Pasal 1365 KUH Perdata<sup>133</sup> yang menentukan bahwa: "Tiap-tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian pada orang lain mewajibkan orang yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut;
- c. Pasal 1366 KUH Perdata<sup>134</sup> yang menentukan bahwa: "Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya;
- d. Pasal 1367 KUH Perdata<sup>135</sup>, yang menentukan bahwa: "Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian karena perbuatannya orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang ada di bawah pengurusannya.

Apabila seorang pasien yang merasa dirugikan hendak mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum terhadap tenaga kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan, maka ia harus dapat membuktikan bahwa telah terjadi suatu perbuatan melawan hukum dengan kriteria seperti tersebut

---

<sup>133</sup> *Ibid*, hal 346

<sup>134</sup> *Ibid*, hal 346

<sup>135</sup> *Ibid*

di atas. Di samping itu, pasien juga harus dapat membuktikan bahwa antara perbuatan melawan hukum dengan kerugian yang dideritanya ada hubungan kausal. Gugatan perbuatan melawan hukum dapat ditujukan pada:

- a. Pelaku perbuatan itu sendiri, apabila ia melakukan kesalahan, kelalaian, kurang hati-hati yang menyebabkan timbulnya kerugian pada orang lain;
- b. Orang-orang yang bertanggungjawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

#### **1. Penyelesaian Kasus Sengketa Medis Secara Perdata**

Dalam gugatan perbuatan melawan hukum, yang dimaksud dengan kerugian juga meliputi kerugian material dan kerugian immaterial sebagaimana yang berlaku dalam gugatan berdasarkan wanprestasi. Dengan ketentuan tersebut di atas, apabila diperbandingkan maka gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum itu jauh lebih luas daripada gugatan wanprestasi karena:

- a. Gugatan wanprestasi dasarnya adalah perjanjian, yang dalam hal ini adalah transaksi penyembuhan (terapeutik) antara tenaga kesehatan atau Rumah Sakit dengan pasien. Dengan berlakunya asas kepribadian dalam transaksi terapeutik, maka yang terikat hanya pasien dan tenaga kesehatan atau Rumah Sakit. Oleh karena itu, jika transaksi terapeutik tersebut tidak mencapai tujuannya karena terjadinya wanprestasi, maka gugatan hanya dapat ditujukan pada Dokter atau Dokter Gigi atau Rumah Sakit, sedangkan pihak lain yang membantu tidak dapat digugat berdasarkan wanprestasi;

- b. Sebaliknya, di dalam gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, gugatan tidak hanya dapat ditujukan pada perbuatan itu saja, melainkan juga terhadap orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh orang-orang yang ada di bawah tanggungamya. Rumah Sakit dapat digugat untuk bertanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit tersebut atau dapat digugat untuk perbuatan melawan hukum yang dilakukan laboran atau perawat yang bekerja di bawahnya;
- c. Gugatan berdasarkan wanprestasi dasarnya adalah perjanjian, jadi gugatan hanya dapat diajukan bila dokter atau dokter gigi melakukan perbuatan yang bertentangan dengan perjanjian. Sebaliknya, gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum lebih luas karena dapat ditujukan terhadap setiap perbuatan yang masuk kategori perbuatan melawan hukum yang menimbulkan kerugian pada pihak lain.

Prosedur teknis yang menerangkan Penggugat untuk beracara di Pengadilan Negeri berdasarkan pasal 118 *Het Herziene Indonesisch Reglement (HIR)*<sup>136</sup> yaitu:

- a. Pengadilan Negeri dalam wilayah hukum tempat tinggal Tergugat;
- b. Jika Tergugat lebih dari satu, maka dapat diajukan kepada Pengadilan Negeri dalam wilayah hukum salah satu tempat tinggal Tergugat;

---

<sup>136</sup>*Het Herziene Indonesisch Reglement (HIR)* atau Regelement Indonesia yang diperbaharui (R.I.B/R.I.D) lembaran Negara 1941 Nomor 44. Menuat Tentang hukum acara pada Pengadilan Negeri di Jawa dan Madura sekarang dipergunakan sebagai pedoman. Elfrida R. Gultom, Markoni, *Hukum Acara Perdata*, Mitra Wacana Media, Jakarta, 2014, hal 16.

- c. Jika tempat tinggal Tergugat tidak diketahui, maka gugatan dapat diajukan kepada Pengadilan Negeri dalam wilayah hukum tempat terakhir kali Tergugat bertempat tinggal. Terkecuali terhadap gugatan yang secara khusus menyangkut sengketa terhadap suatu barang, meski tempat tinggal Tergugat tidak diketahui pasti, gugatannya dapat diajukan kepada Pengadilan Negeri dalam wilayah hukum tempat barang sengketa; dan
- d. Jika ternyata Tergugat bertempat tinggal di luar negeri, maka gugatan harus diajukan kepada Pengadilan Negeri di Ibu Kota Negara Republik Indonesia dalam hal ini di Pengadilan Negeri Jakarta Pusat.

Gugatan tersebut dapat disampaikan secara lisan maupun secara tertulis, namun lazimnya suatu gugatan tersebut dibuat secara tertulis agar jelas materi gugatan yang disampaikan. Selanjutnya, Komari<sup>137</sup> menyatakan Penggugat dapat mengajukan permohonan sita jaminan. Sita jaminan (beslag<sup>138</sup>) dapat dimohonkan oleh Penggugat dalam gugatannya atau secara terpisah dengan suatu permohonan tersendiri yang diajukan kepada Majelis Hakim yang memeriksa dan mengadili perkara. Penyitaan pada prinsipnya dapat diletakkan, baik itu terhadap benda bergerak maupun tidak bergerak, guna menjamin pelaksanaan putusan. Setelah gugatan didaftarkan, diperiksa kelengkapan berkasnya, dan membayar panjar biaya perkara, Ketua Pengadilan Negeri akan menunjuk majelis Hakim yang akan memeriksa dan memutus perkara perdata tersebut. Ketua majelis Hakim akan memeriksa berkas gugatan serta menentukan hari sidang pertama. Setelah itu, para

---

<sup>137</sup> Komari, "Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Proses Peradilan (Litigasi)", Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari Hukum Kesehatan Penyelesaian Dugaan Mal Praktik Pada Pelayanan Kehidupan di Yogyakarta tanggal 31 Juli 2010.

<sup>138</sup> *Ibid*, hal 106.

pihak akan dipanggil untuk hadir pada sidang pertama melalui relas panggilan sidang. Pada hari sidang yang telah ditentukan terdapat beberapa kemungkinan diantaranya<sup>139</sup>:

- a. Penggugat dan Tergugat hadir, maka sidang dibuka dan Majelis Hakim wajib mengupayakan perdamaian. Bila mereka setuju untuk berdamai, maka dibuatlah (*Akta van Dading*) pasal 130 HIR, akan tetapi bila tidak tercapai perdamaian maka sidang dilanjutkan;
- b. Penggugat hadir Tergugat tidak hadir, Hakim akan memeriksa Berita Acara Panggilan bila telah sah dan patut, maka Tergugat akan dipanggil kembali menurut pasal 127 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR), Apabila ternyata Tergugat tetap tidak hadir juga, maka perkara tersebut diputus secara *verstek* pasal 125 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR);
- c. Penggugat tidak hadir, Tergugat hadir, Hakim memeriksa Berita Acara Perdamaian dan mengadakan pemanggilan kembali pada pihak yang tidak hadir pasal 126 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR), bila Penggugat tetap tidak hadir, maka perkara tersebut diputus secara gugur pasal 124 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)<sup>140</sup>;
- d. Penggugat dan Tergugat tidak hadir, maka akan dilakukan pemanggilan kembali hingga biaya perkara habis

Apabila sidang pertama para pihak hadir dalam persidangan, maka ketua majelis hakim akan meminta para pihak melakukan mediasi terlebih dahulu,

---

<sup>139</sup> *Ibid*, hal 26

<sup>140</sup> Elfrida R. Gultom, Markoni, *Op.cit.* hal 127

penyelesaian mediasi mempersingkat waktu penyelesaian sengketa dibandingkan meneruskan pemeriksaan perkara perdata melalui proses peradilan. Itulah sebabnya, Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia (PERMA RI) Nomor 1 Tahun 2016 tentang mediasi, menegaskan bahwa dalam perkara perdata khususnya yang sifatnya contentius mediasi adalah suatu hal yang imperatif, bahkan bila mediasi tersebut tidak dilaksanakan dapat mengakibatkan perkara tersebut batal demi hukum. Saat para pihak dihadapkan pada pilihan untuk bermediasi, para pihak dapat menunjuk mediator dari Pengadilan Negeri tersebut yaitu seorang Hakim yang memiliki sertifikat mediator yang sah, atau menunjuk mediator di luar Pengadilan yang memiliki kredibilitas sebagai mediator dan memiliki sertifikat mediator yang sah.

Setelah para pihak menunjuk mediator, ketua majelis Hakim akan menunda sidang selama jangka 22 hari untuk para pihak dapat melakukan proses mediasi. Apabila proses mediasi telah dilakukan oleh para pihak dan menemukan kesepakatan dan membuat perjanjian perdamaian, maka dibuatlah akta perdamaian (Akta van dading) (pasal 130 Het Herziene Indonesisch Reglement (HIR), Namun jika para pihak tidak menemukan kesepakatan, maka sidang akan dilanjutkan dengan agenda pembacaan tuntutan Penggugat dan pemberian jawaban oleh Tergugat. jawaban yang diberikan Tergugat atas gugatan Penggugat, substansi materilnya adalah sebagai berikut<sup>141</sup>:

- a. Eksepsi, yakni tanggapan yang tidak mengenai pokok perkara. Eksepsi ada 2, yaitu (1) eksepsi materil atau preemtoir (antara lain: kompetensi (pasal 125

---

<sup>141</sup> *Ibid*, hal 131

ayat (2), 133, 134 dan 136 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR), *nebis in idem*, objek yang sama juga sedang disidangkan) dan (2) eksepsi formil atau *dilatoir* (antara lain: gugatan prematur, gugatan kurang pihak, *obscuur libel*, dll);

- b. Jawaban, yakni tanggapan mengenai pokok perkara. Isinya ada 3 yaitu: mengakui, menolak, dan *refette*;
- c. Rekopensi, yakni gugatan balasan (132 huruf a dan b *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)).

Setelah jawaban diberikan oleh Tergugat, proses sidang akan dilanjutkan dengan Replik dan Duplik. Replik tersebut dibuat oleh Penggugat guna mempertahankan dalil-dalil dalam gugatan dan mematahkan dalil-dalil dalam jawaban Tergugat. Kemudian pada sidang berikutnya dilanjutkan dengan Duplik dari Tergugat guna mempertahankan dan memperkuat dalil-dalil dalam jawaban dan mematahkan dalil-dalil dalam Replik Penggugat. Setelah tahap Replik dan Duplik dilalui, maka sidang dilanjutkan dengan agenda pembuktian, dengan asas/dalil yang dikenal dalam Hukum Acara Perdata adalah siapa yang mendalilkan sesuatu, dia harus membuktikan (pasal 163 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)). Sehingga Penggugat harus mempersiapkan alat bukti sah guna membuktikan dalil-dalil yang ia gunakan sebagai dasar gugatan yang diajukan. Alat bukti yang sah dalam persidangan perdata (pasal 164 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)) diantaranya:

- a. Bukti surat (biasa, otentik, akte di bawah tangan, pasal 137 dan 165 *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)).

- b. Saksi (pasal 145 ayat (1) *Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR))  
Persangkaan (Hakim dan Undang-undang).
- c. Pengakuan (dalam sidang dan di luar sidang, pasal 174 sampai dengan 176  
*Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)).
- d. Sumpah (diminta oleh Hakim dan pihak lawan, pasal 155, 156, 158, dan 177  
*Het Herziene Indonesisch Reglement* (HIR)).

Setelah pemeriksaan alat bukti dari masing-masing pihak telah lengkap dan tidak ada alat bukti yang diajukan lagi untuk diperiksa, maka ketua majelis Hakim akan menunda sidang untuk memberi kesempatan kepada para pihak guna menyusun kesimpulan akhir dari hasil pemeriksaan perkara. Setelah kesimpulan akhir dari para pihak diterima oleh majelis Hakim, sidang akan ditunda untuk memberi kesempatan pada majelis Hakim guna menyusun putusan atas perkara perdata tersebut. Kemudian pada hari yang telah ditetapkan, para pihak dan/atau kuasanya menghadiri persidangan guna mendengar putusan majelis Hakim. Terhadap pihak yang tidak terima terhadap putusan majelis Hakim tersebut dapat melakukan upaya hukum<sup>142</sup>. Sifat dan berlakunya upaya hukum berbeda, tergantung apakah merupakan upaya hukum biasa atau upaya hukum luar biasa. Upaya hukum ini pada dasarnya terbuka untuk setiap putusan, selama tenggang waktu yang ditentukan Undang-undang. Upaya hukum ini bersifat menghentikan pelaksanaan putusan untuk sementara. Upaya hukum biasa<sup>143</sup> ini terbagi dalam:

---

<sup>142</sup> Zainuddin Ali, *Pengantar Hukum Indonesia*, Yayasan Masyarakat Indonesia Baru, Banten, 2013, hal 271.

<sup>143</sup> *Ibid*, hal 78.

- a. Perlawanan, yaitu upaya hukum terhadap putusan yang dijatuhkan di luar hadimya Tergugat. Pada dasarnya perlawanan ini disediakan bagi pihak Tergugat yang dikalahkan. Bagi Penggugat yang dengan putusan *verstek* dikalahkan tersedia upaya hukum banding;
- b. Banding, yaitu pengajuan perkara kepada pengadilan yang lebih tinggi untuk dimintakan pemeriksaan ulang terhadap perkara tersebut;
- c. Kasasi, yaitu tindakan Mahkamah Agung untuk menegakkan dan membetulkan hukum, jika hukum ditentang oleh putusan-putusan Hakim pada tingkatan tertinggi. Alasan-alasan hukum yang dipergunakan dalam permohonan kasasi adalah:
  1. Tidak berwenang atau melampaui batas wewenang;
  2. Salah menerapkan atau melanggar hukum yang berlaku;
  3. Lalai memenuhi syarat-syarat yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan yang mengancam kelalaian itu dengan batalnya putusan bersangkutan.

Prosedur penerimaan permohonan banding perkara perdata, antara lain:

- a. Permohonan banding dapat diajukan dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah putusan diucapkan, atau setelah diberitahukan, dalam hal putusan tersebut diucapkan di luar hadir;
- b. Terhadap permohonan banding yang diajukan melampaui tenggang waktu tersebut di atas, tetap dapat diterima dan dicatat dengan membuat surat keterangan panitera bahwa permohonan banding telah lampau;

- c. Pernyataan banding dapat diterima, apabila panjar biaya perkara banding yang ditentukan dalam Surat Kuasa Untuk Membayar (SKUM) oleh meja pertama telah dibayar lunas;
- d. Apabila panjar biaya banding yang telah dibayar lunas, maka Pengadilan wajib membuat akta pernyataan banding dan mencatat permohonan banding tersebut dalam Register Induk Perkara Perdata dan Register Banding;
- e. Permohonan banding dalam waktu 7 (tujuh) hari harus telah disampaikan kepada lawannya;
- f. Tanggal penerimaan, memori dan kontra memori banding harus dicatat dan salinanya disampaikan kepada masing-masing lawannya, dengan membuat relaas pemberitahuan/penyerahannya;
- g. Sebelum berkas perkara dikirim ke Pengadilan Tinggi, harus diberikan kesempatan kepada kedua belah pihak untuk mempelajari memeriksa berkas perkara (inzage) dan dituangkan dalam akta;
- h. Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak permohonan banding diajukan, berkas banding A dan B harus sudah dikirim ke Pengadilan Tinggi;
- i. Biaya perkara banding untuk Pengadilan Tinggi harus disampaikan melalui Bank Pemerintah atau Kantor Pos dan tanda bukti pengiriman uang harus dikirim bersamaan dengan pengiriman berkas yang bersangkutan
- j. Dalam menentukan biaya banding harus diperhitungkan antara lain:
  - 1) Biaya pencatatan pernyataan banding;
  - 2) Besarnya biaya, banding yang ditetapkan oleh Ketua Pengadilan Tinggi;

- 3) Biaya pengiriman uang melalui Bank/ Kantor Pos;
- 4) Ongkos biaya kirim;
- 5) Biaya pemberitahuan, berupa:
  - Biaya pemberitahuan akta banding;
  - Biaya pemberitahuan memori banding;
  - Biaya pemberitahuan kontra memori banding;
  - Biaya pemberitahuan memeriksa berkas bagi peming;
  - Biaya pemberitahuan memeriksa berkas bagi terbanding;
  - Biaya pemberitahuan bunyi putusan bagi peming;
  - Biaya pemberitahuan bunyi putusan bagi terbanding.

Tata cara pengajuan kasasi<sup>144</sup> perkara perdata, sebagai berikut:

- a. Permohonan kasasi dapat diajukan dalam waktu 14 (empat belas) hari setelah putusan diucapkan atau diberitahukan, dalam hal putusan tersebut diucapkan di luar hadir;
- b. Pernyataan kasasi dapat diterima, apabila panjar biaya perkara kasasi yang ditentukan dalam Surat Kuasa Untuk Membayar (SKUM) oleh meja pertama, telah dibayar lunas;
- c. Setelah pemohon membayar biaya perkara, Pengadilan pada hari itu juga wajib membuat akta pernyataan kasasi; yang dilampirkan pada berkas perkara, dan mencatat permohonan kasasi tersebut dalam register induk perkara dan register kasasi;

---

<sup>144</sup>*Ibid*, hal 79.

- d. Permohonan kasasi dalam waktu 7 (tujuh) hari harus sudah disampaikan kepada pihak lawan;
- e. Memori kasasi, selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari sesudah pernyataan kasasi, harus sudah diterima oleh Kepaniteraan Pengadilan Negeri;
- f. Panitera wajib membuat tanda terima atas penerimaan memori kasasi, dan dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari salinan memori kasasi tersebut disampaikan kepada pihak lawan dalam perkara yang dimaksud;
- g. Jawaban kontra memori kasasi selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari sesudah disampaikannya memori kasasi, harus sudah diterima oleh Kepaniteraan Pengadilan Negeri untuk disampaikan kepada pihak lawannya;
- h. Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari sejak permohonan kasasi diajukan, berkas kasasi berupa berkas A dan B harus dikirim ke Mahkamah Agung;
- i. Biaya permohonan kasasi untuk Mahkamah Agung dan bukti pengirimannya dilampirkan dalam berkas perkara yang bersangkutan.
- j. Dalam menentukan biaya kasasi, harus diperhitungkan:
1. Biaya pencatatan pernyataan kasasi;
  2. Besarnya biaya kasasi yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung;
  3. Biaya pengiriman uang melalui Bank;
  4. Ongkos kirim berkas;
  5. Biaya pemberitahuan, berupa:

- Biaya pemberitahuan pernyataan kasasi;
  - Biaya pemberitahuan memori kasasi;
  - Biaya pemberitahuan kontra memori kasasi;
  - Biaya pemberitahuan bunyi putusan kasasi kepada pemohon;
  - Biaya pemberitahuan bunyi putusan kasasi kepada termohon.
- k. Fotokopi relaas pemberitahuan putusan Mahkamah Agung supaya dikirim ke Mahkamah Agung.

Sedangkan upaya hukum luar biasa dapat dilakukan dengan cara Peninjauan kembali. Alasan untuk mengajukan Peninjauan Kembali<sup>145</sup> adalah:

- a. Apabila terdapat keadaan baru (*novum*) yang menimbulkan dugaan kuat, bahwa jika keadaan itu sudah diketahui pada waktu sidang masih berlangsung, hasilnya akan berupa putusan bebas atau putusan lepas dari segala tuntutan hukum atau tuntutan penuntut umum tidak dapat diterima atau terhadap perkara itu diterapkan ketentuan pidana yang lebih ringan;
- b. Apabila dalam berbagai putusan terdapat pernyataan bahwa sesuatu telah terbukti, akan tetapi hal atau keadaan sebagai dasar dan alasan putusan yang dinyatakan telah terbukti itu, ternyata bertentangan satu dengan yang lain;
- c. Apabila putusan itu dengan jelas memperlihatkan suatu kekhilafan Hakim atau suatu kekeliruan yang nyata.

---

<sup>145</sup>Peninjauan kembali, yaitu peninjauan keputusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap dengan syarat terdapat hal-hal atau keadaan yang ditentukan oleh Undang-undang. *Ibid*, hal 81.

Prosedur Penerimaan Permohonan Peninjauan Kembali Perkara Perdata sebagai berikut<sup>146</sup>:

- a. Dalam waktu 180 hari sejak putusan berkekuatan hukum tetap atau sejak ditemukan adanya bukti-bukti baru, Panitera menerima permohonan peninjauan kembali yang diajukan para pihak;
- b. Permohonan peninjauan kembali dapat diterima, apabila panjar yang ditentukan dalam SKUM oleh meja pertama telah dibayar lunas;
- c. Apabila panjar biaya peninjauan kembali telah dibayar lunas, maka Panitera Pengadilan Negeri wajib membuat akta peninjauan kembali dan mencatat permohonan tersebut ke dalam register induk perkara perdata dan register peninjauan kembali;
- d. Selambat-lambatnya dalam waktu 14 (empat belas) hari, Panitera wajib memberitahukan tentang permohonan peninjauan kembali kepada pihak lawannya, dengan memberikan/mengirimkan salinan permohonan peninjauan kembali beserta alasan-alasannya kepada pihak lawan;
- e. Jawaban/tanggapan atas alasan peninjauan kembali selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak alasan peninjauan kembali tersebut diterima, harus sudah diterima oleh kepaniteraan untuk disampaikan pihak lawan;
- f. Jawaban/tanggapan atas alasan peninjauan kembali yang diterima oleh kepaniteraan Pengadilan Negeri, harus dibubuhi hari dan tanggal penerimaan yang dinyatakan di atas surat jawaban tersebut;

---

<sup>146</sup>*Ibid*, hal 82

- g. Dalam waktu 30 (tiga puluh) hari setelah menerima jawaban tersebut berkas peninjauan kembali berupa berkas A dan B harus dikirim ke Mahkamah Agung;
- h. Dalam menentukan biaya peninjauan kembali, diperhitungkan:
1. Besarnya biaya peninjauan kembali yang ditetapkan oleh Ketua Mahkamah Agung;
  2. Biaya pengiriman uang melalui Bank;
  3. Ongkos biaya kirim;
  4. Biaya pemberitahuan berupa:
    - Pemberitahuan pernyataan peninjauan kembali dan alasan peninjauan kembali, pemberitahuan jawaban atas permohonan peninjauan kembali;
    - Pemberitahuan penyampaian salinan putusan kepada pemohon peninjauan kembali;
    - Pemberitahuan bunyi putusan kepada termohon peninjauan kembali;
- i. Fotokopi relaas pemberitahuan putusan Mahkamah Agung, supaya dikirim ke Mahkamah Agung.

Adapun *Derdenverzet* atau perlawanan pihak ketiga yang dinyatakan yaitu perlawanan yang diajukan oleh pihak ketiga terhadap putusan yang merugikan pihaknya. Perlawanan ini diajukan kepada Hakim yang menjatuhkan putusan yang dilawan itu dengan menggugat para pihak yang

bersangkutan dengan cara biasa. Apabila perlawanannya itu dikabulkan, maka putusan yang dilawan itu diperbaiki sepanjang merugikan pihak ketiga.

## **2. Penyelesaian Sengketa Medis Secara Pidana**

Prosedur penyelesaian kasus sengketa medis secara pidana pada Peradilan umum bahwa ketika melaksanakan penyelidikan dan penyidikan, para aparat penegak hukum melakukan suatu upaya paksa, yaitu serangkaian tindakan untuk kepentingan penyidikan yang terdiri dari penangkapan, penahanan, penyitaan, penggeledahan dan pemeriksaan surat. Yang kemudian dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan (BAP). Berita Acara Pemeriksaan (BAP) ini kemudian diserahkan oleh penyidik kepada penuntut umum untuk dipelajari dan diteliti kelengkapannya sebagai dasar untuk membuat surat dakwaan. Menurut pasal 38 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP), penuntut umum mengembalikan Berita Acara Pemeriksaan (BAP) tersebut kepada penyidik apabila penuntut umum menilai bahwa Berita Acara Pemeriksaan (BAP) tersebut belum lengkap. Pengembalian tersebut disertai petunjuk tentang hal yang harus dilakukan untuk dilengkapi oleh penyidik dalam 14 (empat belas) hari setelah penerimaan berkas. Apabila penuntut umum menilai bahwa Berita Acara Pemeriksaan (BAP) tersebut telah lengkap, maka penuntut umum kemudian membuat surat dakwaan dan dilanjutkan ke tahap penuntutan. Pasal 1 butir 7 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP) menyatakan bahwa penuntutan adalah melimpahkan perkara pidana ke Pengadilan Negeri yang berwenang dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP) dengan

permintaan supaya diperiksa dan diputus Hakim di sidang pengadilan. Setelah penuntutan, dilanjutkan ke tahap pemeriksaan di sidang pengadilan.

Tahapan terpenting dalam proses pemeriksaan terhadap dakwaan jaksa Penuntut Umum kepada terdakwa. Pembuktian tersebut didasarkan pada alat bukti yang dihadirkan oleh Iaksa Penuntut Umum maupun terdakwa dimuka sidang. Alat bukti yang sah dalam perkara pidana terdapat dalam Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) pada pasal 184 antara lain<sup>147</sup>: a) Keterangan saksi; b) Keterangan ahli; c) Surat Petunjuk; d) Keterangan terdakwa. Hakim dalam memutuskan suatu perkara didasarkan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah, sebagaimana yang telah diatur dalam pasal 183 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Adapun proses jalanya persidangan dalam hukum acara pidana secara keseluruhan sebagai berikut: a) Pembacaan surat dakwaan oleh jaksa Penuntut Umum, jika pada sidang pertama terdakwa tidak mempunyai Penasihat Hukum, maka Majelis Hakim wajib menunjuk penasihat hukum bagi terdakwa yang diancam dengan pidana mati atau ancaman pidana 5 (lima) tahun atau lebih dan tidak mampu, sehingga sidang ditunda untuk penunjukan Penasihat Hukum; b) Eksepsi oleh terdakwa Putusan; c) sela; d) Keterangan saksi; e) Surat; f) Keterangan terdakwa g) Tuntutan Jaksa Penuntut Umum; h) Pembelaan terdakwa; i) Jawaban Jaksa Penuntut Umum (replik); J) Jawaban terdakwa (duplik) k) Musyawarah Majelis Hakim; l) Pembacaan putusan dan m) Para pihak jika hadir, maka dapat menyatakan banding selanjutnya permohonan banding tersebut diserahkan kebagian arsip dan kepada petugas banding, tetapi jika tidak banding, maka menandatangani

---

<sup>147</sup>C.S.T Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum & Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1986, hal 410.

surat pernyataan menerima putusan. Jika ada pihak yang tidak hadir, maka jurusita pengganti atau Jaksa Penuntut Umum mengirim kutipan putusan kepada pihak yang tidak hadir. Setelah terdakwa menerima vonis atau putusan Hakim, ia masih memiliki upaya hukum. Terdapat dua macam upaya hukum yang dapat ditempuh oleh terdakwa, yaitu:

1. Upaya hukum biasa

Upaya hukum ini terdiri atas tiga upaya<sup>148</sup>, yaitu: a.) Banding, yaitu upaya hukum yang dapat diajukan, baik oleh terdakwa maupun penuntut umum, apabila merasa tidak puas terhadap putusan pengadilan tingkat I b) Kasasi, upaya hukum yang diajukan terdakwa maupun penuntut umum apabila tidak puas terhadap putusan pengadilan pada tingkat II, melalui pengadilan tingkat pertama (tingkat Pengadilan Negeri) yang mengadili perkara tersebut. Permohonan kasasi diajukan dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari setelah putusan dibacakan apabila terdakwa hadir, atau 14 (empat belas) hari setelah putusan diberitahukan secara resmi kepada terdakwa apabila terdakwa tidak hadir, diatur dalam pasal 245 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), pada pasal 253 ayat (1) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) dengan secara singkat mengajukan alasan mengajukan kasasi; c) Perlawanan (*verzet*), perlawanan ini diajukan terdakwa terbagi atas dua macam, yaitu: Perlawanan terhadap putusan Hakim yang bersifat penetapan, maka perlawanan tersebut diajukan ke Pengadilan Tinggi (pasal 156 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)) dan perlawanan terhadap putusan *vetstek*. Perlawanan ini diajukan terdakwa apabila

---

<sup>148</sup>*Ibid*, hal 426.

pada sidang pertama Hakim menjatuhkan putusan tanpa kehadiran terdakwa. Perlawanan ini diajukan oleh terdakwa ke Pengadilan Negeri yang mengadili perkara tersebut (pasal 214 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)).

Pemeriksaan dalam tingkat kasasi dilakukan oleh Mahkamah Agung atas permintaan para pihak sebagaimana dimaksud dalam pasal 244 dan pasal 248 guna menentukan: *pertama*, Apakah benar suatu peraturan hukum tidak diterapkan atau diterapkan tidak sebagaimana mestinya. *Kedua*, Apakah benar cara mengadili tidak dilaksanakan menurut ketentuan Undang-undang dan *ketiga*, Apakah benar pengadilan telah melampaui batas wewenangnya Pihak yang mengajukan kasasi wajib menyerahkan Memori Kasasi dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari setelah permohonan kasasi diterima oleh Mahkamah Agung (pasal 248 KUHAP). Apabila jangka waktu tersebut tidak dipenuhi, maka hak untuk mengajukan permohonan kasasi tersebut gugur. Suatu permohonan kasasi dapat diterima atau ditolak untuk diperiksa oleh Mahkamah Agung.

Menurut Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), suatu permohonan ditolak jika": a) Putusan yang dimintakan kasasi ialah putusan bebas (pasal 244 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)); b)Melewati tenggang waktu penyampaian permohonan kasasi kepada panitera pengadilan yang memeriksa perkaranya, yaitu 14 (empat belas) hari sesudah putusan disampaikan kepada terdakwa (pasai 245 KUHAP); c) Sudah ada keputusan kasasi sebelumnya mengenai perkara tersebut Pemhon tidak mengajukan memri kasasi (pasai 248 ayat (1) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)), atau tidak

memberitahukan aiasan kasasi kepada panitera, jika pemhon tidak memahami hukum (pasai 248 ayat (2) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)); d) atau pemohon terlambat mengajukan memori kasasi, yaitu 14 (empat belas) hari sesudah mengajukan permohonan kasasi (pasal 248 ayat (1) dan (4) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)) dan e) Tidak ada alasan kasasi atau tidak sesuai dengan ketentuan pasal 253 ayat (1) Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) tentang alasan kasasi.

## 2. Upaya hukum luar biasa

Upaya hukum ini dilakukan terhadap suatu putusan Hakim yang telah berkekuatan hukum tetap. Upaya hukum luar biasa ini terbagi atas dua macam, yaitu:

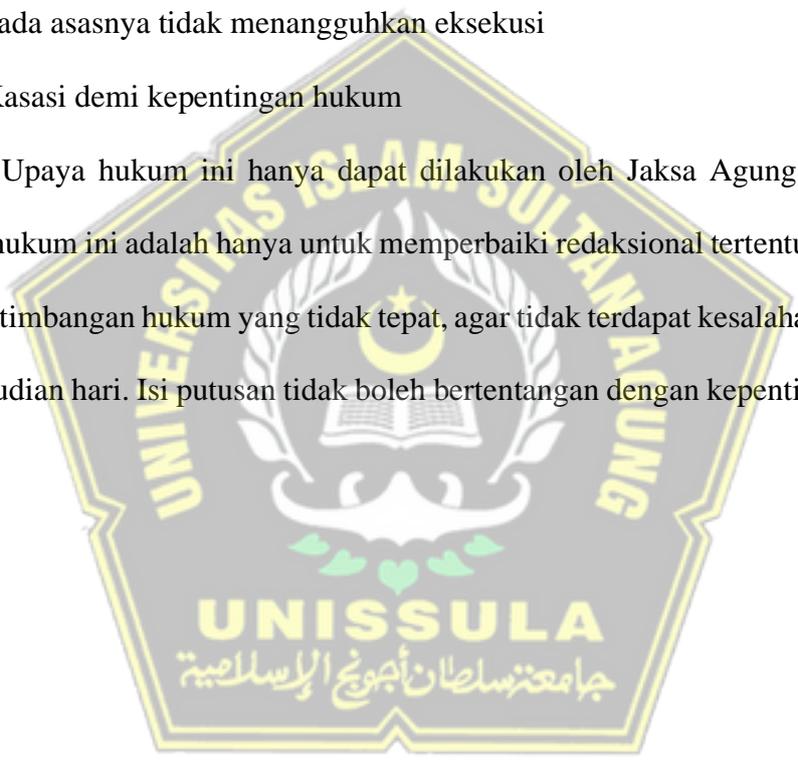
### a. Peninjauan kembali (PK)

Upaya hukum ini hanya dapar diajukan oleh terpidana atau ahii waris dari terpidana, Selaim itu, peninjauan kembali ini hanya dapat dilaksanakan terhadap putusan Hakim yang menghukum (comdemnatoir) Menurut pasal 263 ayat 2 Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHAP), alasan unmk mengajukan peninjauan kembali adalah:

1. Apabila terdapat keadaan baru (*novum*) yang menimbulkan dugaan kuat, bahwa jika keadaan itu sudah diketahui pada waktu sidang masih berlangsung, hasiinya akan berupa putusan bebas atau putusan lepas dari segala tuntutan hukum atau tuntutan penuntut umum tidak dapat diterima atau terhadap perkara itu diharapkan ketentuan pidana yang lebih ringan;

2. Atau dalam berbagai putusan terhadap pernyataan bahwa sesuatu telah terbukti, akan tetapi hal atau keadaan sebagai dasar dan alasan putusan yang dinyatakan telah terbukti itu, ternyata telah bertentangan satu dengan yang lain;
  3. Apabila putusan itu dengan jelas memperlihatkan suatu kekhilafan Hakim atau suatu kekeliruan yang nyata, sehingga upaya hukum peninjauan kembali pada dasarnya tidak menanggukkan eksekusi
- b. Kasasi demi kepentingan hukum

Upaya hukum ini hanya dapat dilakukan oleh Jaksa Agung. Tujuan dan upaya hukum ini adalah hanya untuk memperbaiki redaksional tertentu dan putusan dan pertimbangan hukum yang tidak tepat, agar tidak terdapat kesalahan penahanan di kemudian hari. Isi putusan tidak boleh bertentangan dengan kepentingan hukum.



## BAB IV PELANGGARAN PROSEDUR TANPA PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK DARI PASIEN ATAS PELAYANAN MEDIS

### A. Kelalaian Dan Kesalahan Tindakan Medis

#### 1. Malpraktik Menurut Pandangan Medis

Sebelum membahas pengertian malpraktik medis, penulis akan menyajikan beberapa pendapat sarjana tentang terminologi malpraktik, masing-masing pendapat tersebut diantaranya Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari "*malpractice*" yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter<sup>149</sup> selanjutnya Hermien Hadiati menjelaskan *malpractice* secara harafiah berarti *bad practice*, yang berkaitan dengan praktik penerapan ilmu dan teknologi medis dalam menjalankan profesi medis yang mengandung ciri-ciri khusus<sup>150</sup>.

Malpraktik berkaitan dengan "*how to practice the medical science and technology*", dan sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik. Hermien cenderung menggunakan istilah "*maltreatment*". Danny Wiradharma memandang malpraktik dari sudut tanggung jawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, yaitu dokter melakukan praktik buruk<sup>151</sup>. Lebih lanjut Ngesti Lestari mengartikan malpraktik secara harafiah sebagai pelaksanaan

---

<sup>149</sup>D.Veronika Komalawati, "*Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, Hal 12

<sup>150</sup>Hermien Hadati Koeswadji, "*Hukum Kedokteran Studi Tentang Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*", Citra Aditya Bakti, Bandung, 1988, Hal 23.

<sup>151</sup>Danny Wiradharmairadharma, "*Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*" Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal 87.

atau tindakan yang salah<sup>152</sup>. Berdasarkan keempat pendapat di atas, pada umumnya mereka cenderung menggunakan istilah yang langsung dikaitkan dengan praktik dokter, hanya Ngesti Lestari saja yang tidak menghubungkan dengan praktik dokter secara langsung. Sedangkan Hermien, walaupun menghubungkan istilah malpraktik dengan praktik dokter yang jelek, namun sebenarnya Hermien lebih cenderung untuk memakai istilah "*maltreatment*" daripada istilah "malpraktik". Beberapa sarjana sepakat untuk merumuskan penggunaan istilah *medical malpractice* (malpraktik medis) sebagaimana disebutkan di bawah ini.

John D. Blum memberikan rumusan tentang *medical malpractice* sebagai "*a form of professional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or omission by the defendant practitioner*" (malpraktik medis merupakan bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadinya pada pasien yang mengajukan gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter)<sup>153</sup>.

Black's Law Dictionary merumuskan malpraktik sebagai "*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct...*" (perbuatan jahat dari seorang ahli, kekurangan dalam keterampilan yang di bawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktik yang jelek atau ilegal atau perbuatan yang tidak bermoral).<sup>154</sup>

World Medical Association (WMA) tahun 1992 menjelaskan tentang, "*medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or lack of skill,*

---

<sup>152</sup>Ngesti Lestari, "Masalah Malpraktik Etik dalam Praktik Dokter (Jejaring Biola dan Humaniora) Kumpulan Makalah Seminar tentang Etik dan Hukum Kedokteran yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001, hal. 2.

<sup>153</sup>Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.cit* Hal 122-123

<sup>154</sup>HM. Soedjatmiko "Masalah Medis Dalam Praktik Yuridik Kumpulan Makalah Seminar tentang Etik dan Hukum Kedokteran yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001, hal. 3.

*or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient".*<sup>155</sup>

Rumusan yang berlaku di dunia kesehatan adalah "*professional misconduct or lack of ordinary skill in the performance of professional act. A practitioner is liable for damages or injuries caused by malpractice*", "*Malpractice requires that the patient demonstrate some injury and that the injury be negligently caused*". Junus Hanafiah mendefinisikan malpraktik medis adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.<sup>156</sup> Veronica memberi pengertian bahwa medical malpractice atau kesalahan profesional dokter adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis dalam menjalankan profesinya<sup>157</sup>. Ngesti Lestari mengartikan malpraktik medis sebagai tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran (*professional misconduct*) baik dipandang dari sudut norma etika maupun norma hukum<sup>158</sup>.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang malpraktik medis di atas, semua sarjana sepakat untuk mengartikan malpraktik medis sebagai kesalahan dokter yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat bahkan meninggal dunia. Kadang-kadang malpraktik medis dikaitkan dengan

---

<sup>155</sup>*Ibid* Hal 72.

<sup>156</sup>M Junus Hanafiah dan Amri Amal, "*Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*", Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999 Hal 87.

<sup>157</sup>D.Veronica Komalawati, *Op.cit* Hal 115.

<sup>158</sup>Ngesti Lestari, *Op.cit*, Hal 114-115.

penyalahgunaan keadaan (*undue influence*) karena keinginan untuk mencari keuntungan pribadi. Dengan demikian malpraktik medis ini merupakan suatu istilah yang selalu berkonotasi buruk, bersifat stigmatic, menyalahkan. Menurut J Cuwandi malpraktik medis ini dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan:

- a. Dengan sengaja (*doles, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan. Dengan perkataan lain, malpraktik dalam arti sempit, misalnya dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, melakukan euthanasia, memberi surat keterangan medis yang isinya tidak benar, dan sebagainya;
- b. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misalnya, menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal dunia (*abandonment*)<sup>159</sup>.

Perbedaan yang lebih jelas tampak jika melihat pada motif yang dilakukannya. Pada malpraktik dalam arti sempit, tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah ke akibat yang hendak ditimbulkan atau tak peduli terhadap akibatnya. Walaupun dokter mengetahui tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku. Pada kelalaian, tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi bagi akibat yang timbul itu disebabkan karena adanya kelalaian diluar kehendaknya. Dalam praktik yang terjadi selama ini, malpraktik medis adalah yang sengaja dilakukan (*intentional, doles, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang yang berintikan

---

<sup>159</sup>J. Guwandi, "Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medis", Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1993 Hal 34.

kesengajaan (*criminal malpractice*) dalam arti kesengajaan tersirat adanya motif (*mens reafully mind*). Yang sering terjadi adalah kelalaian atau *negligence* berintikan ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, kurang teliti, acuh, sembrono, sembarangan, tak peduli terhadap kepentingan orang lain.

Namun demikian Guwandi melanjutkan<sup>160</sup> bahwa beberapa pakar tidak membedakan antara *malpractice* dan *negligence*, seperti misalnya: Creighton mengemukakan bahwa *malpractice* merupakan sinonim dari *professional negligence*; Mason dan McCall Smith's menyebutkan bahwa, "*malpractice is a term which is increasingly widely used as a synonym for medical negligence*". Demikian pula dalam beberapa literatur, istilah *malpractice* dan *negligence* ini sering digunakan secara bergantian. Akan tetapi Guwandi menyatakan para pakar tersebut karena *malpractice* memiliki makna yang lebih luas daripada *negligence* (kelalaian). Dalam malpraktik selain tindakan yang termasuk dalam kelalaian juga ada tindakan-tindakan dalam katagori kesengajaan (*intentional, dolus, opzettelijke*) dan melanggar undang-undang. Malpraktik yang dilakukan dengan sengaja merupakan bentuk malpraktik murni yang termasuk dalam *criminal malpractice*<sup>161</sup>.

Untuk memperjelas perbedaan dimaksud diberikan beberapa contoh, dimana malpraktik yang dilakukan dengan sengaja (merupakan istilah malpraktik dalam arti sempit) atau dapat disebut sebagai *criminal malpractice* adalah perbuatan tindakan dokter yang secara jelas-jelas melanggar undang-undang, antara lain: melakukan pengguguran kandungan; melakukan euthanasia; dan memberi surat

---

<sup>160</sup> *Ibid*, hal 52.

<sup>161</sup> Rinato Suryadhimirtha, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011, hal 20.

keterangan palsu. Kelalaian merupakan bentuk perbuatan yang dilakukan dengan tidak sengaja, misalnya: karena tertukarnya rekam medis, dokter keliru melakukan tindakan pembedahan kepada pasien; dokter lupa memberi informasi kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, karena terlalu sibuk, sehingga operasi dilakukan tanpa disertai informed consent. Selain contoh tentang perbedaan-perbedaan di atas, Guwandi juga mengemukakan perbedaan malpraktik dengan kelalaian dilihat dari motif atau tujuan dilakukannya perbuatan tersebut<sup>162</sup>. Pada malpraktik (dalam arti sempit) tindakan yang dilakukan secara sadar, dengan mengarah kepada akibat yang ditimbulkan atau petindak tidak peduli kepada akibat dari tindakannya yang telah diketahuinya melanggar undang-undang. Pada kelalaian, petindak tidak menduga terhadap timbulnya akibat dari tindakannya. Akibat yang terjadi adalah di luar kehendak dari petindak dan tidak ada motif untuk menimbulkan akibat tersebut. Menurut Berkhouwer dan Vorstman dalam Bahder Johan Nasution, untuk dapat dikategorikan sebagai kesalahan (kelalaian maksudnya) dalam melakukan profesi bisa terjadi karena adanya 3 (tiga) faktor, yaitu: kurangnya pengetahuan; kurangnya pengalaman; dan kurangnya pengertian<sup>163</sup>. Ketiga faktor itu bisa menyebabkan terjadi kesalahan dalam mengambil keputusan atau menentukan penilaian, baik pada saat diagnosis maupun pada saat berlangsungnya terapi terhadap pasien. Ada beberapa bentuk kelalaian dalam bahasa Inggris antara lain<sup>164</sup>:

---

<sup>162</sup> J.Guwandi, *Op.Cit*, hal 73.

<sup>163</sup> Bahder Johan Nasution, "*Hukum kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*", Rineka Cipta, Jakarta, 2005 Hal 1.

<sup>164</sup> *Ibid*, hal 7.

1. *Malfeasance*, yaitu apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum atau melakukan perbuatan yang tidak patut misalnya, melakukan aborsi tanpa indikasi medis;
2. *Misfeasance*, yaitu melaksanakan tindakan secara tidak benar;
3. *Nonfeasance*, yaitu tidak melakukan suatu tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan misalnya, kelalaian tidak merujuk pasien, kelalaian tidak berkonsultasi;
4. *Malpractice*, yaitu kelalaian atau tidak berhati-hati dalam menjalankan kewajibannya seperti salah obat, salah pasien;
5. *Maltreatment*, yaitu melakukan cara penanganan secara sembarangan misalnya karena kurang terampil atau karena ketidaktahuan, lalu melakukan prosedur operasi secara salah;
6. *Criminal negligence*, yaitu suatu sikap acuh tak acuh, dengan sengaja, atau sikap yang tidak peduli terhadap keselamatan orang lain, walaupun ia mengetahui bahwa tindakannya bisa mengakibatkan cedera atau merugikan orang lain misalnya, mencoba prosedur baru yang sifatnya coba-coba, tersembunyi, atau belum teruji keefektifannya tanpa sepengetahuan atau seizin pasien.

Secara hukum, tingkat kelalaian dibedakan menjadi dua, yaitu yang bersifat ringan dan yang bersifat berat<sup>165</sup>. Kelalaian yang bersifat ringan (*culpa levis*), yaitu apabila seseorang tidak melakukan semestinya dilakukan oleh orang yang biasa, wajar dan berhati-hati, atau justru melakukan apa yang oleh orang lain wajar tidak

---

<sup>165</sup>J.Guwandi, *Op.cit*, hal 81.

dilakukan, dalam situasi yang sama meliputi keadaan tersebut. Misalnya, dokter bedah lalai mengkonsultasikan pasiennya yang memiliki riwayat sakit jantung kepada dokter spesialis jantung karena menurut pengamatannya tidak ada problem dengan status sistem kardiovaskulernya. Kelalaian yang bersifat berat (*culpa lata*), yaitu apabila seseorang dengan sadar dan sengaja tidak melakukan sesuatu yang sepatutnya dilakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan. Misalnya, pasien gawat darurat tidak dilayani karena tidak membayar uang muka.

Masih menurut Guwandi<sup>166</sup>, berdasarkan berat ringannya tingkat malpraktik yang dilakukan, secara garis besar tingkatan tersebut dapat dikelompokkan menjadi: *Error of judgment* (kesalahan dalam menilai); *Sught negligence* (kelalaian ringan); *Gross negligence* (kelalaian berat); dan *Criminal intent* (tindakan dengan sengaja yang bersifat kriminal). Istilah kelalaian adalah sebagai terjemahan dari *negligence* dalam bahasa Belanda tertulis: *nalatigheid* dalam arti umum bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan.

Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh, tak peduli. Tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya di dalam tata pergaulan hidup masyarakat. Bila akibat dari kelalaian itu tidak membawa kerugian atau cedera kepada orang lain, atau karena hal-hal yang menyangkut sepele, maka tidak ada akibat hukum apa-apa. Prinsip ini berdasarkan suatu adagium *De minimis not curet lex-the law does not concern itself with trifles* yang artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Namun apabila kelalaian atau kesalahan itu sudah mencapai suatu tingkat tertentu dan tidak mempedulikan benda atau

---

<sup>166</sup>*Op.cit*, hal 85.

keselamatan jiwa atau benda orang lain, maka sifat kelalaian atau kesalahan bisa berubah menjadi serius dan kriminal<sup>167</sup>. Hukum tidak lagi bisa tinggal diam karena sifat kelalaian ini sudah merupakan pelanggaran terhadap kepentingan umum serta, pelanggaran terhadap perundang-undangan. Jika sebagai akibatnya sampai mencelakakan, mencederai atau bahkan merenggut nyawa orang lain, maka oleh hukum tingkat kelalaian atau kesalahan itu sudah termasuk perumusan pidana, sebagaimana tercantum di dalam pasal 359 KUHPidana<sup>168</sup>.

Untuk lebih memahami bagaimana kelalaian atau kesalahan itu akhirnya dapat dipidana, maka akan diuraikan lebih dalam perihal kelalaian atau kesalahan. Menurut logika, maka kesalahan harus dibalas. Asas kesalahan dalam hukum pidana adalah yang fundamental, sebab asas telah begitu meresap dan mengema di hampir semua ajaran-ajaran penting dalam hukum pidana. Akan tetapi asas kesalahan juga adalah asas yang normatif. Itulah sebabnya asas "tiada pidana tanpa kesalahan", tidak boleh dibalik menjadi tiada kesalahan tanpa pidana. Dengan demikian, sifat hubungan dari kesalahan dan pidana akan menjadi jelas, dan bahwa kesalahan merupakan dasar dari pidana, seperti halnya suatu bangunan yang bertumpu pada fondasinya.

Demikian juga pidana bertumpu pada kesalahan sehingga dapat dikatakan dengan lain kata, bahwa karena kesalahan maka pidana itu menjadi sah. Walaupun semua hal tersebut di atas tidak secara tegas disebut dalam KUHP Indonesia, namun

---

<sup>167</sup>. Lawrence M. Freidman, *Sistem Hukum, Prespektif Ilmu Sosial*, Nusa Media, Bandung, 2009, Hal 163.

<sup>168</sup>Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun. Menurut R. Soesilo keadaan tersebut hanya merupakan akibat kurang hati-hati atau lalainya terdakwa (*delik culpa*). R Soesilo, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)*, Pokteia, Bogor 1996, hal 196.

asas "tiada pidana tanpa kesalahan" diakui dalam pidana kita, melalui pasal 1 ayat 1 KUHPidana tersebut<sup>169</sup>. Kesalahan yang dimaksud dalam asas itu adalah kesalahan dalam arti subjektif, maka kesalahan itu terjelma melalui sikap tindak manusia, sebagaimana dikemukakan oleh Noyon Langemeijer bahwa: berbeda dari etika dalam pertimbangan dasar dari hukum pidana, yang terutama bukanlah keadaan mental dari apa yang dilakukan atau tidak dilakukan, bahkan juga bukan dari apa yang dipikirkan oleh manusia itu, akan tetapi sikap dari tindakannya sendiri<sup>170</sup>.

Dalam hukum pidana sikap tindak (*gedraging*) manusia yang menjadi objek, pembahasan karena sikap tindak manusia juga yang dapat menimbulkan gangguan bagi ketertiban umum. Namun, bukan hanya perbuatan manusia saja yang menjadi objek, akan tetapi seluruh peristiwa hukum yang menimbulkan gangguan bagi manusia. Jadi seperti tidak berbuat, bahwa sampai situasi pada saat terjadinya peristiwa itu sendiri menjadi relevan bagi peristiwa pidana. Peristiwa pidana adalah terjemahan dari *strafbaarfeit*. Selanjutnya Hazewinkel-Suringa menjelaskan, *feit* adalah *daad* (perbuatan), *handeling* (perbuatan, tindakan), *gebeur- tenis of omstandigheid waarvan de werkelijkheid vaststaat* (peristiwa atau keadaan yang menjadikan kenyataan itu pasti). Oleh karena *feit* itu bukan hanya perbuatan manusia saja, tetapi dapat pula tidak berbuat dan kejadian-kejadian lainnya,

---

<sup>169</sup>Asas pasal 1 ayat(1) KUHPidana Suatu Perbuatan tidak dapat dipidana Kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan peraturan perundang-undangan pidana yang telah ada, R. Soesilo, Kitab Undang-undang Hukum Pidana, *Op.cit*.

<sup>170</sup>T.J Noyon-G.E Langemeijer, *Het Wetboek Van Strafrecht bewerk door J R Emmelink*, (Samson, Alpen a/d Rijn), 1987, Hal 101 Sebagaimana dikutip Oleh B.I.T Tamba," *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Melakukan Perawatan*, Disertasi Doktor Ilmu Hukum, Univ. Indonesia, November 1990, Hal 225.

maka untuk *strafbaarfeit* selanjutnya akan dipakai istilah peristiwa pidana, sedangkan *delict* menurut kamus Belanda diartikan sama dengan *etrafbaarfeit*.

D. Simons, merumuskannya *strafbaarfeit*<sup>171</sup> sebagai perbuatan seseorang yang dapat dipidana karena melawan hukum (bertentangan dengan hukum) dan perbuatan itu ada hubungannya dengan kesalahan, orang tersebut dapat dimintakan pertanggungjawabannya). Dengan demikian, maka *strafbaarfeit* itu mengandung beberapa unsur, seperti<sup>172</sup>:

1. Perbuatan manusia (*menselijke handeling*): dengan perbuatan (*handeling*) disini dimaksudkan bukan saja berbuat (*het daen*) tetapi juga tidak berbuat (*nalaten*);
2. Perbuatan itu dilarang dan diancam dengan hukuman oleh undang-undang;
3. Terdapat unsur kesalahan yang ada hubungannya dengan berbuat atau tidak berbuat sesuatu;
4. Perbuatan itu harus dilakukan oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan.

Kesalahan selalu mengenai perbuatan yang tidak patut, yaitu melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan dan/atau melakukan yang seharusnya tidak dilakukan sehingga perbuatan itu tidak hanya secara objektif tidak patut, tetapi juga perbuatan tersebut tercela (karena perbuatan itu dianggap jahat). Hubungan antara perbuatan dengan pelaku, selalu membawa celaan maka kesalahan itu

---

<sup>171</sup>Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000 Hal 89.

<sup>172</sup>P.A.F Lamintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya Bhakti, Bandung Hal 77.

dinamakan sebagai yang dapat dicelakan. Akan tetapi bahwa sesuatu yang dapat dicelakan bukanlah merupakan inti dari suatu kesalahan, melainkan hanya merupakan akibat dari kesalahan itu. Kalau diperhatikan perumusan tersebut, maka tiada pidana tanpa kesalahan akan berarti, bahwa untuk dapat dijatuhkannya suatu pidana disyaratkan, orang telah berbuat yang tidak patut secara objektif, dan bahwa perbuatan yang tidak patut itu dapat dicelakan kepadanya. Kesalahan dalam hukum pidana mempunyai beberapa pengertian, yaitu di samping kesalahan yang diartikan sebagai suatu kesengajaan, kesalahan juga diartikan sebagai<sup>173</sup>:

1. Sifat tercela umumnya merupakan syarat yang tidak tertulis. Bagi suatu perbuatan yang belum pasti dapat dihukum, tetapi pelakunya sudah dicela karena melakukan perbuatan yang tidak dapat dipuji;
2. Kesalahan (*schuld*) dalam arti kecerobohan (adanya niat), jadi dalam hal ini sudah terkandung unsur kesengajaan dan kealpaan bersama-sama. Karenanya istilah kesalahan atau *schuld* di sini hanya suatu penamaan saja, kadang-kadang disebut juga *roekelos*;
3. Kealpaan (*nalatigheid*) seperti yang disebut dalam pasal 359 KUHPidana juga diterjemahkan sebagai kurang hati-hati. Semua bentuk-bentuk kesalahan ini diangkat dari asas tiada pidana tanpa kesalahan.

Kesalahan dengan demikian yaitu perbuatan yang secara objektif tidak patut, oleh karenanya perbuatan itu setidak-tidaknya dapat dicela. Sedangkan kesalahan sebagai suatu kesengajaan dapat dibagi menjadi<sup>174</sup>:

---

<sup>173</sup>Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana Dua Pengertian datar dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1981, hal 101.

<sup>174</sup>Lamintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Sinar baru, Bandung, 1984 hal 107.

1. Dengan maksud (*met het oogmerk*) disebut juga *dolus directus* berakibat timbul, peristiwa pidana itu sendiri terjadi;
2. Dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian (*als zekerheid bewustzijn*) bahwa akibat perbuatannya terjadi dan dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja (*als mogelijkheid bewustzijn*);
3. Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*).

Kesengajaan bersyarat di sini diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan sengaja dan mengetahui, mengarah kepada suatu kesadaran bahwa ada akibat dari yang dilarang. Kemungkinan besar atau sebagai suatu kemungkinan yang tidak dapat diabaikan dan diterima begitu saja (*dolus eventualis*<sup>175</sup>). Dikenal dengan "*in kauf nehma*" (*op den koop toe nemen*) atau diterjemahkan dengan "teori apa boleh buat". Sebab di sini keadaan batin si pelaku mengalami dua hal: sebenarnya akibat tidak dikehendaki, bahkan dibenci atau takut timbulnya akibat, akan tetapi meskipun tidak dikehendaki, namun apabila akibat atau keadaan itu timbul juga apa boleh buat dan keadaan itu harus diterima, jadi berarti bahwa sadar akan risiko yang harus diterima. Maka disini pun terdapat suatu pertimbangan yang menimbulkan kesadaran yang sifatnya lebih dari sekadar kemungkinan biasa saja. Sebab sengaja dalam *dolus eventualis* ini juga mengandung unsur-unsur mengetahui dan menghendaki, walaupun sifatnya sangat samar sekali, atau hampir tidak terlihat sama sekali. Memang dalam praktik sulit untuk membedakan apakah perbuatan yang dilakukan merupakan suatu kesengajaan bersyarat atau suatu kealpaan yang disadari. Di dalam KUHPidana sendiri tidak dijumpai suatu batasan

---

<sup>175</sup> *Ibid*, hal 153.

mengenai apa yang dimaksud dengan kesengajaan, tetapi menurut Memori Penjelasan (MvT) yang waktu dibentuknya Wetboek van Strafrecht Belanda, kesengajaan itu adalah kehendak untuk melakukan perbuatan yang diharuskan atau dilarang oleh Undang-undang.

Di samping itu ada kejahatan yang dilakukan dengan kesengajaan atau dilakukan dengan tujuan tersembunyi. Arti dalam pasal yang mengatur tidak disebutkan dengan tegas sebagai suatu kesengajaan, akan tetapi disebut dengan istilah lain seperti dengan maksud yang tidak sah (*illegal purpose*) atau yang dikehendaki (*wilfully*) selanjutnya ditegaskan oleh Glen Williams, bahwa<sup>176</sup>:

*"the criminal justice act 1967 S.8 establishes that intention and foresight are to be ascertained by a "subjective" investigation; but the judge may tell the jury that they may infer these mental states from what the defendant did, provided that they look at the whole of the evidence. However, the definition of intention as actual intention must be modified or explained in one respect. Awareness that a consequence is certain or practically certain may be taken to be intention in law, unless this is contrary to justice."*

Selanjutnya akan ditinjau mengenai kealpaan, karena hal inilah yang menjadi pokok pembahasan pada bagian selanjutnya. Pada pokoknya kealpaan adalah suatu keadaan saat seseorang tidak melakukan atau tidak melakukan kewajibannya, sedangkan seharusnya ia melakukan atau tidak melakukannya. Mengenai kealpaan ini Hazewinkel- Suringa mengatakan:

*Zo leert de MvT (Smidt I, p. 84), dat schuld de zuivere tegenstelling is van opzet enerzijds en toeval ('casus') anderzijds. De mensen kunnen daardoor zo'n groot en onherstelbaar nadeel ondervinden, dat de wet mitsdien ook de onvoorzichtigheid in zo'n geval moet tegenaan met straf<sup>A77</sup>.*

---

<sup>176</sup> *Ibid*, Hal 232

<sup>177</sup> *Ibid*, hal 84.

Akan tetapi begitupun kealpaan lebih ringan sifatnya dari kesengajaan, kealpaan itu terjadi disebabkan: *Gebrek aan nadenken, kennis en beleid, dat is het wezen van de culpa*" (kurang pikir panjang, pengetahuan dan kebijaksanaan adalah hakekat dari kealpaan). Sebab dikenal bentuk kealpaan sebagai kealpaan yang disadari, yaitu jika seseorang akan bersikap apa boleh buat terhadap akibat yang akan timbul karena kealpaannya.

Dengan kata lain bahwa ia sadar kalau tidak berbuat maka hampir pasti bahwa akibat yang tidak dikehendaki itu timbul. Contohnya, seseorang karena suatu kepentingan yang sangat mendesak, misalnya memanggil dokter kandungan karena istrinya mau melahirkan dan harus melewati jalan yang penuh dengan anak-anak yang sedang bermain. Maka kalau dia tetap mau lewat di jalan itu dengan mengendarai mobilnya dengan kecepatan tinggi, walaupun telah dibunyikan klakson mobilnya dengan berulang-ulang namun sesuai dengan sifat anak-anak, biasanya juga tidak ambil pusing, maka hampir dapat dipastikan ia akan menabrak anak-anak di jalan itu. Di samping itu dikenal pula bentuk kealpaan lain, yaitu kealpaan yang tidak disadari. Bentuk ini terjadi jika pembuat tidak memikirkan akan kemungkinan timbulnya suatu akibat, sedangkan ia seharusnya memikirkan hal tersebut. Sebagai contoh misalnya, orang yang kurang teliti memeriksa keadaan mobil (seperti rem dan lampu sen), padahal ia akan masuk ke jalan yang ramai di kota. Pada saat ia membelok, kendaraan yang ada di belakangnya menabrak mobilnya, karena tidak melihat adanya lampu sen dari mobil yang di depannya.

karena keadaan yang tiba-tiba saja, ia harus menghentikan mobilnya. Pada waktu ia akan menginjak remnya, rem itu tidak berfungsi, akibatnya mobil itu

menabrak mobil yang ada di depannya. Kedua macam bentuk kealpaan yang di atas adalah kealpaan akibat. Perbedaan besar antara peristiwa pidana kealpaan sebagai perbuatan dan karena akibat ialah tidakhati-hati merupakan inti dari ketentuan pidananya, dan timbulnya akibat merupakan titik tolak suatu kealpaan akibat. Contohnya dapat dilihat dari apa yang ditentukan dari pasal 359 dan 360 KUHPidana, yaitu karena kealpaan mengakitnya luka-luka berat atau bagi orang lain. Contoh lain lagi, Pasal: 203 KUHPidana, yaitu memasukan benda-bendaberbahaya ke dalam sumur atau sumber air lainnya yang dapat mengakibatkan matinya orang lain. Sedangkan dalam Pasal 480 KUHPidana ditemui suatu bentuk yang khusus yang disebut proparte culpa, pro parte dolus, yaitu sebagiannya masuk bagian kealpaan dan sebagainnya lagi masuk kesengajaan. Kalau berbicara kealpaan dalam perundang-undangan, maka kealpaan diartikan sebagai bagian dari suatu bagian peristiwa pidana. Biasanya kealpaan itu dalam suatu peristiwa pidana dalam pasal-pasal Kitab Undang-undang Hukum Pidana dirumuskan selain dari perkataan kealpaan sendiri, juga dirumuskan seharusnya mengetahui atau dapat mengetahui atau menyadari.

Berdasarkan perumusan-perumusan perundang-undangan serta pembahasan diatas menurut Sutorius yang mengutip pendapat van Bamellen yang menyatakan bahwa dapat diketahui paling tidak kealpaan itu memuat 3 unsur<sup>178</sup>:

1. Pelaku berbuat lain daripada yang .seharusnya diperbuatnya menurut hukum tertulis ataupun yang tidak tertulis sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (atau tidak berbuat) yang melawan hukum;

---

<sup>178</sup> *Ibid*, hal 97.

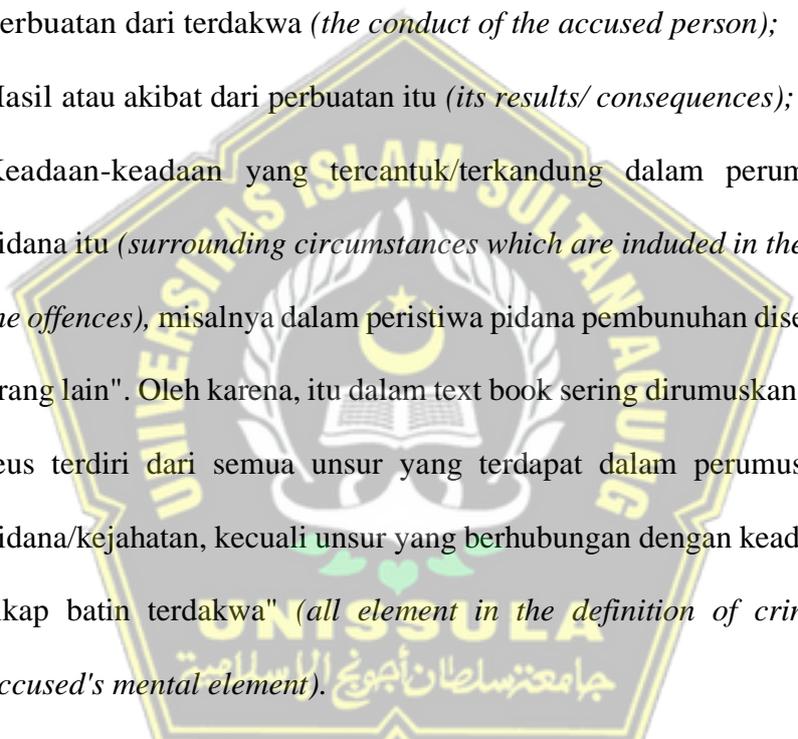
2. Pelaku telah berlaku ceroboh, lengah atau kurang berpikir panjang;
3. Bahwa perbuatan pelaku itu dapat dicela Oleh karenanya pelaku harus bertanggung jawab terhadap atas akibat dari tindakannya itu;

Maka kalau ketiga unsur tersebut di atas ini dapat dibuktikan pelaku harus dibebaskan dari dakwaan telah melakukan suatu kealpaan berakibat. Dari sinilah pula menjadi jelas bahwa melakukan kealpaan itu adalah suatu pengertian yang normatif yang sangat berwarna. Dalam hal ini bahwa perbuatan pelaku itu harus diukur dengan, apa yang dapat diharapkan dapat dilakukan oleh orang yang sama dalam situasi yang sama serta dengan fasilitas yang sama pula. Di samping itu masih harus diperhatikan mengenai hubungan kausal antara kealpaannya dengan akibat yang timbul. Untuk hubungan kausal ini teori *conditio sine qua non* tentulah tidak dipakai lagi, yang dipakai adalah teori equivalensi, yaitu hanya penyebab yang masuk akal saja dapat dianggap sebagai sebabnya.

Khusus mengenai masalah kealpaan dan kecerobohan dalam teori hukum pidana memang terdapat dua konstruksi hukum yang telah dipakai: 1) konstruksi hukum Eropa Kontinental, seperti yang selama ini telah dianut di Indonesia karena mengikuti hukum pidana Belanda, dan 2) konstruksi hukum pidana Anglo Saxon. Di samping konsep kesalahan menurut pandangan Eropa Kontinental di Indonesia juga dikenal konsep kesalahan menurut pandangan Anglo Saxon. Kalau konsep Eropa Kontinental tentang kesalahan dimulai dari asas tiada hukum tanpa kesalahan, maka konsep kesalahan dari Anglo Saxon mulai dari suatu asas *actus non facit reum, nisi mens sit rea* (*an act does not make a person legally liable unless the mind is legally blameworthy*) atau dalam bahasa

Indonesia, sebuah tindakan tidak membuat seseorang bertanggung jawab secara hukum, kecuali pikirannya layak dipersalahkan secara hukum.

Berdasarkan asas ini maka terdapat dua syarat agar seseorang dapat dipidana, yaitu harus ada perbuatan lahiriah yang terlarang (*actus reus*) dan ada sikap batin yang jahat atau tercela (*mens rea*). *Actus reus* tidak hanya mengenai suatu perbuatan saja, tetapi meliputi pengertian yang lebih luas lagi, yaitu:

1. Perbuatan dari terdakwa (*the conduct of the accused person*);
2. Hasil atau akibat dari perbuatan itu (*its results/ consequences*);
3. Keadaan-keadaan yang tercantuk/terkandung dalam perumusan tindak pidana itu (*surrounding circumstances which are included in the definition of the offences*), misalnya dalam peristiwa pidana pembunuhan disebutkan "jiwa orang lain". Oleh karena, itu dalam text book sering dirumuskan, bahwa *actus reus* terdiri dari semua unsur yang terdapat dalam perumusan peristiwa pidana/kejahatan, kecuali unsur yang berhubungan dengan keadaan jiwa atau sikap batin terdakwa" (*all element in the definition of crime except the accused's mental element*).  


Dalam hal-hal tertentu, keadaan jiwa atau sikap batin korban merupakan unsur atau syarat tindak pidana. Misalnya pada perko sa an tidak adanya persetujuan dari korban untuk melakukan hubungan seksual dengan pelaku, merupakan unsur dari *actus reus* dalam tindak pidana perkosaan. Demikian juga halnya pada euthanasia dan pengguguran kandungan. *Mens rea* sering diterjemahkan dengan *quilty or wicked mind* (sikap batin yang jahat). Akan tetapi terhadap terjemahan ini Barda kurang sependapat karena menurut Barda terjemahan itu dapat membuat

keliru. Alasannya ialah misalnya, para ahli hukum pidana lainnya seperti Curzon, Smith, dan Hogan, mengatakan bahwa mens rea itu tetap ada walaupun seseorang berbuat secara jujur (dengan itikad baik) atau dengan kesadaran jiwa yang bersih serta meyakini bahwa perbuatannya itu sesuai dengan moral dan benar menurut hukum. Selanjutnya Barda menjelaskan bahwa ke dalam mens rea itu dapat dimasukkan pengertian kesalahan yang berbentuk kesengajaan (*intention*); kesembronan (*recklessness*); kealpaan atau kurang hati-hati (*negligence*). Karena yang akan menjadi pokok permasalahan nantinya adalah kesalahan, yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan perawatan, maka untuk itu kiranya bentuk *recklessness* dan *negligence*, adalah bentuk yang perlu dibahas lebih luas.

Seperti halnya dalam pandangan/konsep hukum pidana Eropa Kontinental mengenai *dolus eventualis* dan mengenai kealpaan yang disadari, maka *recklessness* ini baru terjadi apabila seseorang dengan sengaja mengambil suatu risiko yang tidak dapat dibenarkan (*deliberate taking of an unjustifiable risk*). Abdul Majid menjelaskan telah diingatkan bagi dokter dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan bahwa pelayanan kesehatan merupakan perpaduan antara keterampilan dan seni yang dibentuk melalui pengalaman dan kepekaan. Oleh karena itu, untuk menentukan kecermatan seorang tenaga medis dalam memberikan pelayanan medis, dapat diukur dengan parameter kecermatan dan ketelitian seorang tenaga medis yang sedang atau normal, yang didalam doktrin hukum dikenal dengan istilah kemampuan rata-rata<sup>179</sup>.

---

<sup>179</sup>Abdul Madjid, "Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etik dan Hukum Kedokteran yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001, hal. 2

Risiko sering diartikan sebagai ketidakpastian (*uncertainty*) dan kemungkinan akan terjadinya kerugian. Pengertian risiko medis (ada yang menyebut dengan kecelakaan medis), karena pada risiko medis ini dokter atau dokter gigi tidak dapat dipertanggungjawabkan atas akibat yang tidak dikehendaki dalam melakukan pelayanan medis (dalam malpraktik dokter atau dokter gigi dapat dituntut secara hukum). Risiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri.

Setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Dengan demikian fisiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*), dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*). Kecelakaan medis atau risiko medis, adalah sebagai berikut: suatu peristiwa yang tak terduga, tindakan yang tak disengaja. Sinonim yang disebutkan adalah, *accident*, *misfortune*, *bad fortune*, *mischance*, *ill luck*.

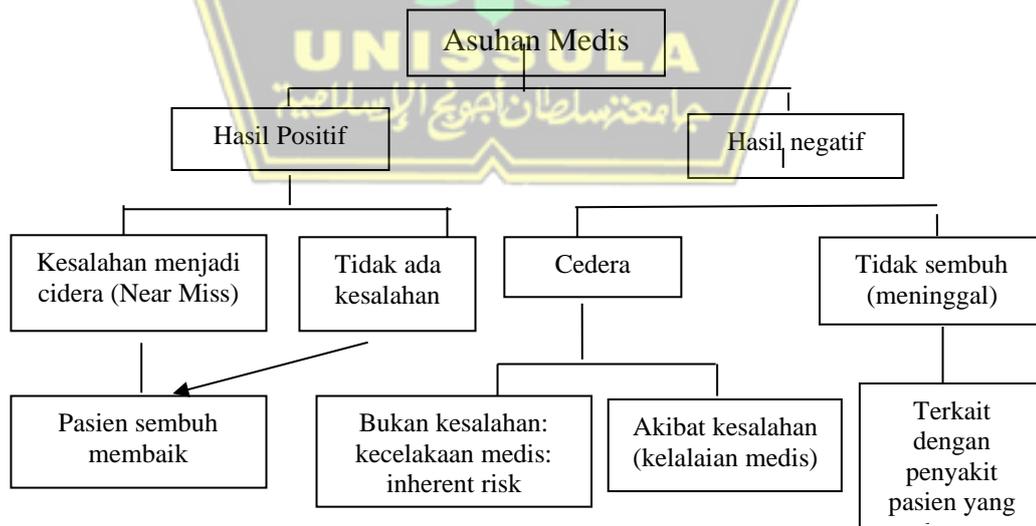
Guwandi<sup>180</sup> menyatakan bahwa makna risiko medis ini adalah sebagai berikut: setiap tindakan medis, lebih-lebih dalam bidang operasi dan anestesia, akan selalu mengandung suatu risiko, Ada risiko yang dapat diperhitungkan dan ada risiko yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya. Maka timbulnya risiko itu harus dibuat seminimal mungkin, misalnya dengan melakukan pemeriksaan-pemeriksaan pendahuluan, anamnesis yang teliti atau tambahan tes-tes

---

<sup>180</sup> J. Guwandi *Op.cit*, Hal 92.

laboratorium. Jika dalam pemeriksaan dicurigai ada hal-hal yang perlu dipastikan terlebih dahulu, maka dilakukan pemeriksaan pendahuluan semestinya lebih teliti. Namun demikian tidak semua tindakan yang tak disengaja termasuk perumusan kecelakaan atau risiko medis karena tindakan kelalaiannya dilakukan tidak dengan sengaja. Bagi para dokter yang mengambil spesialisasi bidang tertentu, misalnya bidang bedah atau kebidanan maka peluang mereka untuk mendapatkan finansial akan jauh lebih besar dibandingkan bidang spesialisasi non-bedah. Pepatah mengatakan, *"high risk high return and low risk low return"*. Bagaimanapun, pemberi pelayanan medis bagi pasien beserta keluarganya mengharapkan kesembuhan, atau paling tidak mendapatkan pengurangan penderitaan dalam setiap proses transaksi terapeutik. Namun dalam kenyataannya, harapan tersebut tidak selalu dapat terwujud. tiap proses perawatan atau asuhan medis, hasil yang terjadi dapat bersifat positif atau negatif lihat gambar berikut:

Gambar 4.1. Kemungkinan-kemungkinan yang terjadi dalam asuhan medis



Hasil positif artinya pasien mengalami kesembuhan atau perbaikan. Meskipun pasien tersebut sembuh atau membaik, bukan berarti bahwa selama proses perawatan tersebut bebas dari kesalahan. Kesalahan mungkin terjadi, tetapi tidak sampai mencederai pasien. Istilah ini dikenal dengan *near miss* (nyaris cedera). Hasil negatif artinya pasien tidak sembuh atau bahkan mendapatkan masalah klinis baru yang sebelumnya tidak ada. Pasien tidak sembuh atau kondisi penyakitnya makin memburuk dapat terjadi karena tingkat penyakit sudah sedemikian parah sehingga sekalipun mendapatkan pengobatan yang telah sesuai standar pelayanan medis terkini, tetap saja tidak dapat diperbaiki kondisinya. Misalnya, pasien dengan sepsis yang mengalami gagal organ multiple atau pasien yang mengalami syok yang *irreversible*. Hasil asuhan medis yang memberi dampak cedera medis bisa merupakan kesalahan medis atau bukan karena kesalahan medis (kecelakaan medis dan *inherent risk*). Pada situasi lain, ada kalanya pasien mengalami masalah klinis baru setelah mendapatkan tindakan diagnosis, terapi, pembedahan, pemberian obat, atau pemeriksaan laboratorium. Pasien mengalami kerugian baik secara fisik, finansial, maupun sosial. Asuhan klinis yang memberi dampak merugikan bagi pasien dikenal dengan istilah *medical error* (populer di Amerika) atau *adverse events* (populer di Inggris), di Indonesia sering disebut kejadian yang tidak diharapkan atau Kejadian Tidak Diinginkan (KTD). Meskipun sering digunakan dengan maksud yang sama, sebenarnya ada perbedaan antara *medical error* dan *adverse events*. *Medical error* lebih menekankan pada kesalahan dalam proses (kesalahan dalam pemberian obat, kesalahan dalam identifikasi pasien, dan sebagainya). Sementara, *adverse error*

lebih menekankan pada akibat suatu kesalahan (pasien mengalami cedera fisik, psikologis, atau kerugian finansial).

Secara khusus, *adverse events* dapat diartikan sebagai cedera atau komplikasi yang tidak diinginkan, yang dapat mengakibatkan timbulnya kecelakaan, kematian atau perawatan yang lebih lama yang disebabkan oleh manajemen medis dan bukan karena penyakit yang diderita. Di Indonesia, istilah ini dikenal dengan KTD didefinisikan sebagai suatu cedera (*injury*) yang disebabkan oleh manajemen medis (bukan karena penyakit yang diderita pasien) sehingga mengakibatkan perpanjangan masa rawat inap di rumah sakit dan menyebabkan suatu gangguan fisik (*disability*) pada saat keluar dari rumah sakit, atau keduanya. Sementara, *negligence* atau kelalaian (*negligence*) diartikan sebagai suatu perawatan medis yang berada di bawah standar (*substandard*) yang telah disepakati oleh komunitas dokter. Sebagaimana telah diuraikan di awal, bahwa transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien bentuknya adalah *inspanning verbintenis* (perjanjian upaya) karena dokter atau dokter gigi tidak memberikan jaminan akan penyembuhan pasien.

Dalam pengertian ini yang dapat dipertanggungjawabkan adalah upaya atau usaha maksimal dokter atau dokter gigi dalam upaya melakukan pelayanan medis, jadi bukan terletak pada hasilnya. Oleh karena itu, apabila seorang dokter telah berusaha semaksimal mungkin melakukan pelayanan medis dengan memenuhi persyaratan standar yang telah ditetapkan, namun tetap juga terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti misalnya meninggalnya pasien atau gagal dalam upaya penyembuhan sakit pasien, atau tidak sepenuhnya bisa sembuh dari penyakit

semula, maka untuk kasus semacam ini dokter atau dokter gigi dilepaskan dari tuntutan hukum. Dokter atau dokter gigi harus berupaya semaksimal mungkin dengan segenap ilmu, kepandaian, keterampilan serta pengalaman yang dimilikinya disertai sikap hati-hati dan teliti menyembuhkan pasiennya.

## **2. Malpraktik Menurut Pandangan Yuridis**

Secara yuridis tidak memberikan rincian secara definif terhadap apa yang dikatakan kelalaian dan kesalahan bertindak dalam dunia medis (malpraktik). Hukum lebih melihat dari sebab akibat tindakan seseorang yang mengakibatkan matinya, atau lukanya orang lain, Dalam Pasal 359 KUHPidana menjelaskan akibat matinya seseorang, dan untuk yang mengakibatkan luka sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 360 KUHPidana. Bunyi lengkapnya Pasal 359 KUHPidana: *Barang siapa karena salahnya mengakibatkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.* Di jelaskan secara tegas dan jelas dalam pasal 360 KUHPidana yang menyebutkan:

- 1) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima belas tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun;
- 2) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya, dihukum dengan hukuman

penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp.4.500-<sup>181</sup>

Kelalaian<sup>182</sup> atau kesalahan dalam pandangan yuridis tidak melihat dari aspek prosedural, standar kerja dan hasil kerja, hanya saja hasil kerja tidak sesuai dengan tujuan awal, serta mendapatkan hasil yang negatif. Dikatakan bukan kelalaian atau kesalahan apabila pekerjaan setelah dikerjakan mempunyai hasil yang sesuai dengan tujuan awal dan tidak ada dampak negatif karena kelalaian atau kesalahannya yang mengakibatkan kematian, luka, atau kerugian jasmani rohani seseorang, diklasifikasikan perbuatan pidana yang dapat dikenakan sanksi pidana. Hanya kesalahan yang membawa akibat kerugian terhadap orang lain yang dipermasalahkan. Kalau kelalaian itu tidak membawa akibat kerugian kepada orang lain. Menurut prinsip hukum bahwa setiap tindakan yang salah dikategorikan melakukan perbuatan melawan hukum, hanya saja kalau tidak mengakibatkan kerugian kepada orang lain dianggap tidak perlu untuk dilakukan penuntutan. Jika perbuatan melanggar hukum termasuk pidana aduan, sedangkan pihak yang dirugikan tidak mengadukan kepada pihak yang berkompeten, maka perbuatan itu termasuk melawan hukum tetapi tidak bisa diadukan oleh pihak lain selain yang

---

<sup>181</sup>R. Susilo, "Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal, Bogor, 1996, Hal 248.

<sup>182</sup>Kelalaian menurut istilah hukum dinamakan *culpa*. *Culpa* itu sendiri dibagi menjadi 3 macam yakni *culpa lata* yaitu kelalaian berat. *Culpa levis*, kelalaian sedang, dan *culpa levissima* artinya kelalaian ringan. *Culpa* yang bisa mendatangkan kerugian pada lazimnya yang termasuk *culpa* berat dan sedang, untuk *culpa* yang ringan jarang menimbulkan kerugian, walau demikian kalau ternyata *culpa* ringan ini menimbulkan kerugian bisa juga dilakukan penuntutan pertanggungjawaban. Secara garis besarnya karena kelalaian yang dapat dikenakan sanksi pidana apabila menyebabkan, kematian, luka berat, luka sedang, dan luka ringan. Kelalaian dalam kaitannya dengan tenaga medis, diklasifikasikan pidana aduan, artinya dibutuhkan aduan dari pihak yang merasa dirugikan atau yang dikuasakan, akan tetapi kalau tidak ada aduan dari pihak tertentu atau yang dirugikan maka pihak yang berwenang tidak bisa mengambil tindakan yuridis, terhadap tindakan medis walau tindakan itu termasuk dalam kategori malpraktik.

dirugikan. Kalau yang dirugikan itu khalayak ramai dikategorikan bukan pidana aduan, akan tetapi termasuk pidana biasa yang konsekuensinya penegak hukum berhak melakukan pemerosesan berdasarkan asas demi kepentingan umum. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis Dan Bedah Mayat Anatomi Serta Transplantasi Alat dan/atau Jaringan Tubuh Manusia, yang pada Pasal 1 huruf 9 yang dimaksud dengan meninggal dunia adalah: Kadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan, dan/atau denyut jantung seseorang telah berhenti, Klasifikasi luka berat dijelaskan dalam Pasal 90 KUHP yang antara lain: a) penyakit atau luka yang tak mungkin bisa sembuh; b) mendatangkan bahaya maut; c) tidak mampu melaksanakan pekerjaan; d) mengakibatkan hilangnya bagian organ tubuh; e) tidak mampu lagi menggunakan salah satu pancaindra; f) lumpuh; g) berubah pikiran; h) mengakibatkan matinya anak dalam kandungan. Klasifikasi luka ringan adalah luka yang perawatannya cukup mudah dan kelak tidak mempunyai dampak terhadap kesehatan, organ tubuh seseorang tingkatannya kualitas lukanya masih dibawah luka berat. Termasuk klasifikasi luka disini sebetulnya mempunyai arti luka pada fisiologis dan psikologis, karena akibat seseorang salah bertindak dari tenaga medis serta mengalami kelainan atau perubahan psikologis, dapat dianalohkan sebagai luka, sehingga dapat dijadikan alasan untuk mengadakan tuntutan kepada tenaga medis yang melakukan kesalahan atau kelalaian. Dengan kata lain, penderitaan bukan saja berbentuk penderitaan fisiologis saja akan tetapi juga termasuk penderitaan psikologis atau kejiwaan.

### 3. Tanggung Jawab Management Pelayanan Kesehatan

Tanggung jawab hukum (*legal liability*) menurut *Black's Law Dictionary* mempunyai arti: "*Liability which courts recognize and enforce as between parties litigant*". Menurut *Black's Law Dictionary*, tanggung jawab (*liability*) mempunyai tiga arti, antara lain:

1. *An obligation one is bound in law or justice to perform;*
2. *Condition of being responsible for a possible or actual loss;*
3. *Condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future.*<sup>183</sup>

Tanggung jawab mengandung makna bahwa keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatannya. Pengertian tanggung jawab tersebut di atas harus memiliki unsur: a) Kecakapan; b) Beban kewajiban dan c) Perbuatan. Cakap menurut hukum mencakup orang dan badan hukum. Seseorang dikatakan cakap pada dasarnya karena orang tersebut sudah dewasa atau akil balig serta sehat pikirannya. Sebuah badan hukum dikatakan cakap apabila tidak dinyatakan dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan. Menurut Pasal 1330 KUHPerdara, orang yang tidak cakap adalah: a) Orang yang belum dewasa; b) Orang yang ditaruh di bawah pengampuan, c) Orang perempuan dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian tertentu. Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan, jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Sedangkan unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu

---

<sup>183</sup>Black Law *Op.cit*, Hal 84

yang dilakukan. Dengan demikian, tanggung jawab adalah: "Keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang unik, karena berbaur antara padat teknologi, padat karya, dan padat modal, sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus, yaitu teknologi dan perilaku manusia di dalam organisasi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 tahun 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, rumah sakit adalah: "Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian"<sup>184</sup>. Hal tersebut juga telah diatur tegas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit<sup>185</sup>. Berdasarkan uraian di atas, maka guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif diperlukan suatu institusi internasional yang bergerak didalam mutu pelayanan kesehatan "*the professional standards review organization*", yang dilengkapi dengan suatu

---

<sup>184</sup>Lihat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 tahun 1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum.

<sup>185</sup>Lihat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Rumah Sakit.

badan "*join commision on hereditation of health care*". Mutu pelayanan kesehatan yang berlandaskan deklarasi intemasional tentang "human right" dan "social welfare" dalam piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1945 dan Deklarasi UDHR tahun 1948 dan dikembangkan dalam "*Dedaration of Helsinki 1964*", yang kemudian disempurnakan serta diperbarui oleh hasil kongres The 29<sup>th</sup> of World Medical Assembly di Tokyo tahun 1975 dan yang lebih dikenal dengan nama Helsinki Baru 1976 Mengacu pada perkembangan untuk mutu pelayanan kesehatan tersebut, maka manajemen rumah sakit sejak tahun 1976 harus melaksanakan dasar filosofi hukum dan doktrin pengembangan standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan. Berdasarkan kesepakatan PBB, UDHR, Helsinki, WMA, dan Tokyo 1975 dijelaskan manajemen rumah sakit harus memiliki lima norma moral yang asasi, yaitu: a) *The right to information*; b) *The right to self determination*; c) *The right to health care*; d) *The right to protect of privacy*; e) *The right to second opinion*. Terhadap norma kesehatan tersebut menjadi tanggung jawab wajib bagi manajemen rumah sakit dan bersifat hakiki yang menjadi nilai norma pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hubungan rumah sakit dan pasien serta dokter sudah menjadi standar intemasional yang tercakup dalam "*Hospital Patient's Charter, 1979*" dan terdiri dari tiga norma moral, yaitu: 1) Menghormati pasien; 2) Standar profesi; dan 3) Fungsi dan tanggung jawab sosial untuk pelayanan kesehatan rumah sakit.

Manajemen rumah sakit harus selalu mengedepankan empat norma hukum terse but di atas sesuai dengan standar internasional yang mengacu pada "*Hospital Patient's Charter, 1979*" yang diperluas keberlakuannya dengan "*The Dedaration of*

Lisbon 1981", sehubungan dengan berbagai hak dan kewajiban pasien dan dokter atau rumah sakit. Norma moral dan hukum internasional juga dapat ditemukan dalam Pasal 6 Kode Etik Rumah Sakit, bahwa rumah sakit dalam pelayanan kesehatan wajib menghormati dan memperlakukan pasien sebagai manusia seutuhnya dengan tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, suku, dan ras.

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu yang berkompentensi dan memenuhi standar tertentu dan telah mendapat izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi<sup>186</sup>. Sebagian tanggung jawab dokter adalah sebagai berikut: Melaksanakan tugas fungsi sesuai dengan keilmuan melalui pendidikan yang berjenjang sesuai dengan kompetensi dan memenuhi standar tertentu, mendapat izin dari institusi yang berwenang; dan bekerja sesuai dengan standar profesi. Kewajiban-kewajiban tersebut sesuai dengan yang diamanatkan dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran)<sup>187</sup>, yaitu: Pasal 1 yang berbunyi: Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter dan dalam Pasal 2, yang berbunyi: Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

---

<sup>186</sup>Upaya dokter dalam pelayanan kedokteran adalah menyembuhkan pasien dan mengurangi penderitaannya atau setidaknya menggembirakannya, jika harapan untuk sembuh telah tipis. Selain itu harus diperhatikan bahwa hubungan penderitaan fisik dengan faktor psikis sangat erat. Oleh karena itu, pendekatan yang dilakukan seharusnya holistik. Dokter harus mampu mempertebal keyakinan pasien bahwa ia dapat sembuh dan mengalihkan perhatian pasien yang depresi atau cemas ke hal yang memberi harapan dan menimbulkan optimisme. Jangan pula dilupakan bahwa tubuh manusia mempunyai kekuatan dan kemampuan menangkis dan menyembuhkan penyakit.

<sup>187</sup>M.Jusuf Hanafiah, "Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan" EGC, Jakarta, 1999, Hal 23

Pasien dan/atau keluarganya akan menerima apa pun hasil upaya penyembuhan yang diupayakan oleh seorang dokter, asalkan dokter tersebut dengan sungguh-sungguh berusaha sesuai dengan keilmuan serta keahliannya. Pelayanan di bawah standar atau kelalaian seorang dokter dapat memengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh korps dokter. Disebutkan pada Pasal 3 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi: “Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi”<sup>188</sup>. Semua butir KODEKI (Kode Etik Kedokteran) mengandung makna betapa luhurnya profesi dokter. Pasal 4, yang berbunyi: Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

- Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.

Seorang dokter harus sadar, bahwa pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya adalah karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa semata. Karena itu tidaklah pantas dokter memuji dirinya sendiri. Termasuk perbuatan memuji diri adalah mempergunakan gelar keserjanaan yang tidak dimilikinya. Jika seorang dokter memiliki lebih dari satu gelar, maka gelar yang dicantumkan pada papan nama<sup>189</sup> praktik adalah sesuai dengan

---

<sup>188</sup>Keuntungan pribadi adalah melakukan tindakan medis yang tidak diperlukan, menyuruh pasien berobat berulang kali atau dokter berkunjung ke rumah pasien berkali-kali tanpa indikasi yang jelas, membuat iklan atau promosi yang berlebihan, merujuk pasien ke laboratorium atau sejawat atau bagian pelayanan dengan imbalan tertentu (komisi), menjual nama (dalam arti tidak pernah langsung melayani pasien, tetapi dilayani orang-orang lain yang tidak kompeten), Meskipun dalam menjalankan tugasnya dokter berhak memperoleh imbalan, namun dalam hal ini tidak boleh disamakan dengan usaha atau pelayanan jasa yang lain. Profesi kedokteran lebih merupakan panggilan kemanusiaan serta mendahulukan keselamatan, kepentingan pasien, dan tidak mengutamakan kepentingan pribadi. Dalam pelayanan kedokteran tidak dikenal tarif dokter yang tetap (fix), tetapi yang wajar sesuai kemampuan pasien atau keluarganya. Termasuk dalam upaya mencari keuntungan pribadi.

<sup>189</sup>Menurut Kode Etik Kedokteran dalam pasal 4 dijelaskan papan nama di tempat praktik tidak boleh melebihi ukuran 60 x 90 cm, cat putih dengan huruf hitam, dituliskan nama dan gelar

pelayanan jasa yang diberikannya. Tidak dibenarkan seorang dokter mengadakan wawancara pers atau menulis makalah dalam media cetak untuk mempromosikan caranya ia mengobati sesuatu penyakit, kecuali dengan tujuan penyuluhan maka dapat dibenarkan. Satu-satunya tempat menyebarkan hasil penelitian atau pengobatan baru adalah di majalah ilmiah kedokteran, atau diajukan di forum ilmiah kedokteran. Juga dianggap tidak etis, jika dokter mengizinkan keluarga pasien atau orang awam menghadiri dan menyaksikan tindakan pembedahan yang dilakukannya atau menyebarkan foto atau video yang merekam pembedahan yang dilakukannya dengan tujuan promosi.

- Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi<sup>190</sup>.
- Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita. Salah satu kewajiban pasien atau keluarga dalam kontrak

---

yang sah serta jenis pelayanan sesuai dengan surat izin dan meneantumkan waktu praktik (jam bicara). Tidak dibenarkan mencantumkan di bawah nama bermacam-macam keterangan seperti "praktik umum terutama untuk anak-anak dan wanita", "tersedia pemeriksaan dan pengobatan sinar", dan sebagainya. Dalam hal tertentu, papan nama seorang dokter dapat. Dipasang di persimpangan jalan yang menuju ke tempat praktiknya dengan tanda panah menunjuk ke arah tempat tersebut dengan alasan untuk kemudahan meneari alamatnya. Kertas resep berukuran maksimum 1/4 folio (10,5 x 15,5 em), bertuliskan nama dan gelar yang sah, disertai nomor Surat Izin Pratik (SIP) dan Surat Izin Dokter (SID), alamat praktik, nomor telepon, dan waktu praktik. Jika tempat praktik berlainan dengan tempat tinggal dapat dicantumkan alamat rumah dan nomor teleponnya. Ketentuan-ketentuan pada kertas resep juga berlaku untuk surat keterangan dokter, surat rujukan, amplop, kwitansi, dan sebagainya.

<sup>190</sup>Yang dimaksud dengan tidak ada atau tanpa kebebasan profesi ialah dokter yang melibatkan dirinya dengan usaha apotek atau farmasi, laboratorium klinik, optisien, rumah sakit dan lain-lainnya, di mana dengan perjanjian bahwa dokter akan menerima komisi jika mengirimkan pasien ke tempat itu, dengan demikian dokter tidak bebas lagi menerapkan ilmunya atau mengemukakan pendapatnya secara objektif tentang produk perusahaan-perusahaan tersebut ibid.

terapeutik adalah memberikan imbalan jasa<sup>191</sup>, namun karena pertolongan dokter merupakan panggilan kemanusiaan maka imbalan jasa yang menjadi hak dokter itu tidak dapat disamakan dengan imbalan jasa dalam usaha lainnya. Karena sifat pelayanan kedokteran itu adalah pekerjaan yang mulia, maka imbalan yang diberikan kepada dokter tidak disebut sebagai upah atau gaji, melainkan honorarium. Imbalan jasa untuk dokter pada garis besarnya berpedoman pada:

- Kemampuan pasien atau keluarga: ini dapat dinilai dari latar belakang pekerjaan pasien atau keluarga, rumah sakit, dan kelas di mana pasien dirawat, apakah imbalan jasa ditanggung pribadi atau perusahaan di mana pasien atau keluarga bekerja;
- Sifat pertolongan yang diberikan: pelayanan kedokteran spesialistik tentu memerlukan alat-alat yang canggih sehingga imbalan dapat ditingkatkan. Imbalan jasa diperingan atau dibebaskan pada pertolongan pertama pada kecelakaan. Imbalan jasa dapat pula ditambah jika dokter dipanggil ke rumah pasien;
- Waktu pelayanan kedokteran: pada hari libur atau malam hari, imbalan jasa dapat ditambah. Sebaliknya, pasien yang dirawat terlalu lama di rumah sakit, imbalan jasanya dapat dikurangi.

---

<sup>191</sup>Jika imbalan jasa jauh melebihi dari hal yang wajar atau lazim, walaupun dibenarkan bahwa imbalan jasa tersebut sesuai dengan kesepakatan pasien atau keluarga dengan dokternya. Sebenarnya yang lebih baik dalam upaya memelihara hubungan dokter dengan pasiennya ialah adanya pihak ketiga dalam hal menentukan imbalan jasa untuk berbagai jenis tindakan dokter, misalnya asuransi kesehatan, pimpinan rumah sakit, dan lain sebagainya. Imbalan jasa untuk dokter tidak diminta dari teman sejawat (termasuk dokter gigi) dan keluarga kandungnya, mahasiswa kedokteran atau kedokteran gigi, bidan, perawat dan siapa pun yang dikehendakinya (misalnya apoteker, pemuka agama, sarjana kesehatan masyarakat, dan lain sebagainya).

Bahwa tidak sesuai dengan martabat dan jabatan dokter, dalam Pasal 5 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi: *”Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita”*. Selain itu, pasien harus diarahkan dalam memohon kepada Yang Maha Kuasa agar ia sembuh sesuai kepercayaan masing-masing. Demikian juga dalam Pasal 6 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi: *“Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya”*<sup>192</sup>.

Penemuan baru atau pengobatan baru yang telah diuji kebenarannya melalui penelitian klinik perlu disebarluaskan melalui presentasi di forum ilmiah atau publikasi di majalah-majalah kedokteran, dengan tujuan memperoleh tanggapan sejawat sebelum dipraktikkan dalam pelayanan kedokteran. Penelitian dan publikasi hasil penelitian itu juga harus berlandaskan etik penelitian dan penulisan ilmiah. Pasal 7 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi: Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya. Hampir setiap hari kepada dokter diminta keterangan tertulis mengenai bermacam-macam hal<sup>193</sup> Pasal 8, yang berbunyi: *Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan dan/atau mendahulukan kepentingan masyarakat dan memerhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif,*

---

<sup>192</sup>*Ibid,*

<sup>193</sup>*Ibid,*

*preventif, kuratif, dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya*<sup>194</sup>.

Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja, dan ketenteraman hidup. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh faktor keturunan, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan<sup>195</sup> adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Jadi, tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia pada pasal 9 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi: *Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya*<sup>196</sup>.

Dengan pesatnya kemajuan iptek, termasuk iptek kedokteran atau kesehatan, maka makin disadari bahwa pemecahan masalah di bidang kesehatan tidak mungkin ditangani oleh satu disiplin ilmu saja. Sebagai contoh, untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP), maka ditemukan berbagai faktor yang memengaruhinya, faktor medik dan non-medik, terutama faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Maka untuk program itu perlu dijalin kerja sama dengan instansi-instansi lain di luar bidang kedokteran.

---

<sup>194</sup> *Ibid*,

<sup>195</sup> Dokter adalah tenaga profesi yang mempunyai kemampuan untuk menggerakkan potensi yang ada bagi terwujudnya tujuan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat umumnya. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu maka pelayanan kedokteran mencakup semua aspek (pelayanan kesehatan paripurna), yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

<sup>196</sup> *Ibid*,

Dalam Pasal 10 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi: *Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani. Segala perbuatan dan tindakan dokter bertujuan memelihara kesehatan pasien, karena itu kehidupan manusia harus dipertahankan dengan segala daya. Namun, kadangkala dokter harus mengorbankan salah satu kehidupan untuk menyelamatkan kehidupan lain yang lebih penting.* Misalnya, terpaksa dilakukan abortus provocatus medisinalis (abortus terapeutik) pada beberapa keadaan di mana keselamatan dan kesehatan ibu mendapat prioritas, karena besarnya peranan ibu dalam keluarga. Dalam mengakhiri hidup seseorang pasien yang menurut ilmu dan teknologi kedokteran tidak mungkin diselamatkan lagi, misalnya pasien dengan penyakit kanker tingkat sangat lanjut, maka yang dibenarkan hanyalah euthanasia pasif, Pasal 11 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi:

*Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut<sup>197</sup>.*

Sikap tulus ikhlas yang dilandasi sikap profesional seorang dokter dalam melakukan tugasnya sangat diperlukan, karena sikap ini akan menegakkan wibawa dokter, memberikan kepercayaan dan ketenangan bagi pasien<sup>198</sup>, sehingga pasien bersikap kooperatif yang memudahkan dokter dalam membuat diagnosis dan memberikan terapi. Dokter perlu pula bersikap ramah tamah dan sopan santun

---

<sup>197</sup> *Ibid*,

<sup>198</sup> Berkaitan dengan hal ini, maka tidak dibenarkan pula dokter melakukan pemeriksaan terhadap lebih dari satu pasien pada saat yang sama. Pendekatan yang dilakukan dokter dalam upaya penyembuhan hendaknya selalu bersifat holistik, dengan mempertimbangkan tidak hanya aspek fisik, tetapi juga aspek psikis, spiritual, dan intelektual pasiennya.

terhadap pasien. Dalam melakukan pemeriksaan dan pengobatan pasiennya, dokter perlu didampingi orang ketiga untuk mencegah tuduhan terjadinya pelecehan seksual ataupun kasus pemerasan terhadap dokter. Namun, untuk kasus-kasus psikoterapi atau untuk memperoleh informasi mengenai riwayat penyakit menular seksual atau riwayat abortus provokatus kriminalis, maka kehadiran orang ketiga tidak diperlukan. Dengan perkembangan iptek kedokteran yang begitu pesat akhir-akhir ini maka mustahil seorang dokter dapat menguasai semua bidang spesialisasi apalagi subspecialisasi dalam kedokteran. Dokter umum adalah dokter yang mengetahui “sedikit” mengenai penyakit pada semua bagian tubuh, sedangkan dokter spesialis adalah dokter yang mengetahui “semua” penyakit pada sebagian (satu organ atau satu sistem) tubuh manusia. Karena itu, dokter umum jika perlu harus merujuk pasiennya kepada dokter spesialis yang relevan disertai keterangan yang cukup mengenai pasiennya. Dokter spesialis (konsultan) harus menjawab konsultasi dokter lain dengan nasihat pengobatannya (dalam amplop tertutup) dan tidak dibenarkan kalau konsultan memberitahukan kepada pasien atau keluarganya tentang kekeliruan dokter yang merujuknya jika hal tersebut telah terjadi.

Pasal 12 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi:

*Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya. Dokter yang bijaksana selalu mendalami latar belakang kehidupan pasiennya, termasuk aspek sosial, mental, intelektual, dan spiritualnya. Dokter berkewajiban menghormati agama dan keyakinan pasiennya, termasuk adat istiadat dan tradisi masyarakat setempat, asal saja tidak bertentangan dengan kebenaran ilmu kedokteran. Walaupun ada peraturan tertentu dalam hal jam berkunjung di rumah-rumah sakit, namun pada hal-hal yang khusus perlu diberi kesempatan bagi pasien untuk bertemu dengan orang-orang yang dikehendakinya meskipun di luar jam kunjung.*

Pasal 13 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi:

*Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal duma. Hubungan dokter dengan pasien adalah bersifat konfidensial, percaya-memercayai dan hormat menghormati. Oleh karena itu, dokter berkewajiban memelihara suasana yang ideal tersebut, antara lain dengan memegang teguh rahasia jabatan dan pekerjaannya sebagai dokter<sup>199</sup>.*

Demikian juga dalam Pasal 14 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi:

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya<sup>200</sup>.

Setiap orang wajib memberikan pertolongan pertama kepada siapa pun yang mengalami kecelakaan atau sakit mendadak, apalagi seorang dokter. Pertolongan yang diberikan tentulah sesuai kemampuan masing-masing dan sesuai dengan sarana yang tersedia. Di negara-negara maju, banyak dokter yang enggan memberi pertolongan sementara itu, karena sering terjadi bahwa dokter yang menolong justru dituntut mengganti kerugian karena pertolongan yang diberikan dianggap tidak tepat, menyebabkan cacat, atau menimbulkan komplikasi sehingga memperlambat penyembuhan. Di negara kita tuntutan seperti itu diharapkan tidak terjadi, namun perlu diperhitungkan. Kalau memungkinkan sebaiknya meminta persetujuan pasien atau keluarganya terlebih dahulu dan segera dirujuk kalau kasusnya memang memerlukan tindakan lebih lanjut. Pasal 15 KODEKI (Kode Etik Kedokteran) berbunyi “*Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan*”<sup>201</sup>.

---

<sup>199</sup> *Ibdi,*

<sup>200</sup> *Ibid,*

<sup>201</sup> *Ibid,*

Para dokter seharusnya membina persatuan dan kesatuan, bersama-sama di bawah panji perikemanusiaan memerangi penyakit yang mengganggu kesehatan dan kebahagiaan umat manusia. Di antara sesama sejawat dokter hendaknya terjalin rasa kebersamaan, kekeluargaan, dan keakraban, sehingga dalam menjalankan profesinya dapat saling membantu, saling mendukung, dan saling belajar dengan penuh pengertian. Sejarah ilmu kedokteran penuh dengan peristiwa ketekunan dan pengabdian yang mengharukan. Penemuan dan pengalaman baru saling dibagi dan dijadikan milik bersama. Iklim seperti ini telah mendudukan dokter pada tempat yang terhormat di tengah-tengah masyarakat.

Mencemarkan nama baik sejawat berarti mencemarkan nama baik sendiri, Dokter yang senior dihormati, yang muda disayangi dan diayomi. Para dokter juga harus waspada, karena mungkin ada pula pasien atau keluarganya yang mengadu domba sesama dokter. Bahwa pasien ingin memperoleh second opinion tentang penyakitnya adalah hal yang wajar, namun dalam hal-hal lain perbedaan pendapat sesama sejawat sebaiknya diselesaikan secara musyawarah atau melalui Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau perkumpulan dokter spesialisnya. Untuk menjalin kebersamaan dan keakraban antara para dokter sebaiknya dokter yang baru menetap di suatu tempat, mengunjungi teman sejawatnya yang telah lama berada di situ dan bergabung dalam organisasi profesinya.

Pasal 16 KODEKI (Kode Etik Kedokteran), yang berbunyi: Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya. Di kota-kota besar di mana banyak dokter yang berpraktik, tidak jarang terjadi bahwa pasien pindah berobat. Ini kadang-kadang disebabkan ketidaksabaran

pasien, yang biasanya ingin lekas sembuh. Jika pasien itu mengunjungi dokter kedua pada penyakit yang sama dan baru 1-2 hari berobat pada dokter pertama, maka sebaiknya pasien dinasihati untuk meneruskan obat dari dokter pertama dan kembali ke dokternya itu. Tetapi jika pasien berobat pada kunjungan lain karena menderita sesuatu penyakit lain, maka tidaklah berarti bahwa dokter kedua merebut pasien dari dokter pertama. Tenaga kesehatan, khususnya dokter juga mempunyai hak, antara lain:

- a. Melakukan praktik dokter setelah memperoleh Surat Izin Dokter (SID) dan Surat Izin Praktik (SIP). Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 1958 tentang Wajib Daftar Ijazah Dokter dan Dokter Gigi Baru, yang disusul dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 560/Menkes/Per/X/1981 tentang Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan dan Izin Praktik Bagi Dokter Umum dan Nomor 561/Menkes/Per/X/1981 tentang Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan dan Izin Praktik Bagi Dokter Spesialis. Dengan demikian, bagi dokter yang telah memperoleh izin tersebut berhak menjalankan praktik sesuai dengan izin yang diberikan oleh pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan.
- b. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien atau keluarga tentang penyakitnya. Informasi tentang penyakit terdahulu dan keluhan-keluhan pasien yang sekarang dideritanya, serta riwayat pengobatan sebelumnya (anamnesis) sangat membantu dokter untuk menegakkan diagnosis yang pasti. Setelah diperoleh anamnesis, dokter berhak

melanjutkan pemeriksaan dan pengobatan walaupun untuk prosedur tertentu memerlukan Persetujuan Tindakan Medik (PTM).

- c. Bekerja sesuai standar profesi. Dalam upaya memelihara kesehatan pasien, seorang dokter berhak untuk bekerja sesuai standar (ukuran) profesinya sehingga dipercaya dan diyakini oleh masyarakat bahwa dokter bekerja secara profesional.
- d. Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama, dan hati nuraninya. Hak ini dimiliki dokter untuk menjaga marwah profesinya. Dalam hal ini berlaku motto *Science et conscience* (ya ilmu pengetahuan dan ya hati nurani).
- e. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaiannya kerja sama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Hubungan pasien dengan dokter haruslah saling menghargai dan percaya-memercayai. Jika instruksi yang diberikan dokter, misalnya untuk minum obat, berkali-kali tidak dipatuhi oleh pasien dengan alasan lupa, tidak enak, dan sebagainya maka jelas bagi dokter bahwa pasien tersebut tidak kooperatif, sehingga dokter mempunyai hak untuk memutuskan kontrak terapeutik.
- f. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi. Dengan demikian seorang dokter yang telah menguasai suatu bidang spesialisasi, tentunya tidak mampu memberikan pelayanan kedokteran dengan standar

tinggi kepada pasien yang bukan bidang spesialisasinya. Oleh karena itu, dokter berhak menolak pasien tersebut, namun untuk pertolongan pertama pada kecelakaan ataupun untuk pasien-pasien gawat darurat maka setiap dokter berkewajiban menolong apabila tidak ada dokter lain yang menanganinya.

- g. Hak atas privacy dokter. Pasien yang mengetahui kehidupan pribadi dokter, perlu menahan diri untuk tidak menyebarkan hal-hal yang bersifat sangat pribadi tentang dokternya.
- h. Ketenteraman bekerja, ketika seorang dokter memerlukan suasana tenteram, agar dapat bekerja dengan baik. Permintaan tidak wajar yang sering diajukan oleh pasien atau keluarganya, bahkan disertai tekanan psikis atau fisik tentu tidak akan membantu dokter dalam memelihara keluhuran profesinya. Demikian pula, dokter akan dapat bekerja dengan tenteram jika dokter sendiri memegang teguh prinsip-prinsip ilmiah dan moral atau etika profesi.
- i. Mengeluarkan surat-keterangan dokter. Hampir setiap hari kepada dokter dimintai surat keterangan tentang kelahiran, kematian, kesehatan, sakit, dan sebagainya. Dokter berhak menerbitkan surat-surat keterangan tersebut yang tentunya berlandaskan kebenaran.
- j. Menerima imbalan jasa.

Dokter berhak menerima imbalan jasa dan pasien atau keluarganya berkewajiban memberikan imbalan jasa tersebut sesuai kesepakatan. Hak dokter menerima imbalan jasa bisa tidak digunakan pada kasus-kasus

tertentu, misalnya pasien tidak mampu, pertolongan pertama pada kecelakaan, dari teman sejawat serta keluarganya, dan sebagainya.

- k. Menjadi anggota perhimpunan profesi. Dokter yang melakukan pekerjaan profesi perlu menggabungkan dirinya dalam perkumpulan profesi atau perhimpunan seminat, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan iptek dan karya dalam bidang yang ditekuninya serta menjalin keakraban antara sesama anggota.
- l. Hak membela diri Dalam hal menghadapi keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadapnya, atau dokter bermasalah, maka dokter mempunyai hak untuk membela diri dalam lembaga di mana ia bekerja (misalnya rumah sakit), dalam perkumpulan di mana ia menjadi anggota (misalnya IDI), atau di pengadilan jika telah diajukan gugatan terhadapnya.

Ilmu kedokteran adalah ilmu empiris, sehingga ketidakpastian merupakan salah satu ciri yang selalu menyertai. Ilmu teknologi kedokteran masih menyisakan kemungkinan walaupun demikian perkembangan ilmu kedokteran telah sangat cepat sehingga sukar untuk diikuti oleh standar prosedur yang baku dan kaku. Ilmu kedokteran sendiri tidak menjanjikan hasil layanan, melainkan hanya menjanjikan upaya (inspanings tierbitennis). Ilmu kedokteran dan upaya medis merupakan upaya yang penuh uncertainty yang hasilnya tidak dapat diperhitungkan secara matematis karena sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar kontrol dokter untuk mengendalikan. Faktor-faktor tersebut antara lain: a) Daya tahan tubuh pasien; b) Tingkat virulensi penyakit pasien; c) Stadium penyakit; d) Kualitas obat; e) Respon individual; f) Faktor genetik; dan g) Kepatuhan pasien dalam mengikuti

prosedur dan nasihat dokter; dan lain-lain. Layanan kedokteran dikenal sebagai suatu sistem yang kompleks dengan sifat hubungan antar komponen yang ketat (complex and tightly coupled), khususnya di ruang gawat darurat, ruang bedah, dan ruang rawat intensif. Sistem yang kompleks umumnya ditandai dengan spesialisasi dan interdependensi. Suatu sistem yang kompleks, satu komponen dapat berinteraksi dengan banyak komponen lain, kadang dengan cara yang tidak terduga atau terlihat. Semakin kompleks dan ketat suatu sistem akan semakin mudah terjadi kecelakaan (*prime to accident*).

#### 4. Akibat Hukum Malpraktik

Untuk memahami akibat hukum malpraktik terlebih dahulu diuraikan tentang pelaku<sup>202</sup>. Dilihat dari aspek tanggung jawabnya, dikatakan pelaku mempunyai tanggung jawab yang lebih dari pada pembantu pelaku. Karena tanggung yang mempunyai peran pelaku lebih berat daripada peran pembantu pelaku. Pasal 359 KUHPidana : Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun (KUHP Pasal 156-2e,187s-193-205,335).

Dalam Pasal 360 KUHPidana disebutkan:

---

<sup>202</sup>Pelaku adalah seseorang yang melakukan sendiri suatu tindakan, baik atas nama diri sendiri maupun atas nama kelembagaan. Sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk kasus malpraktik berlaku juga apa yang disebut pelaku dan pembantu pelaku. Dikatakan pelaku adalah seseorang yang mempunyai tanggung jawab penuh terhadap suatu pekerjaan, sedangkan pembantu pelaku adalah orang mempunyai tugas sebagai pembantu pelaku, dimana mempunyai tanggung jawab tidak sepenuhnya. Apabila suatu pekerjaan itu dilakukan suatu tim tentu ada yang disebut pelaku dan ada yang disebut pembantu pelaku.

- 1) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun;
- 2) Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp4.500.-

Pasal 361 KUHPidana jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam melakukan sesuatu jabatan atau pekerjaan, maka hukuman dapat ditambah dengan sepertiganya dan siteralah dapat dipecat daripekerjaannya, dalam waktu mana kejahatan itu dilakukan dan Hakim dapat memerintahkan supaya hukuman itu diumumkan.

Seseorang dapat dihukum bukan saja karena kesalahannya, akan tetapi bisa juga karena kelalaiannya atau kealpaannya. Kealpaan atau kelalaian pada prinsipnya dibagi menjadi : a) kelalaian atau kelupaan berat (*culva lata*) ; b) kelalaian atau kelupaan sedang (*levis*); c) Kelalaian atau kelupaan ringan (*Levisina*). Untuk menentukan tingkatan kelalaian atau kealpaan ini tidak semata-mata dilihat dari akibat, akan tetapi lebih dominan dilihat dari segi sebab, artinya sebab apa seseorang menjadi lalai atau lupa. Lalai atau lupa pada umumnya ada keterkaitan dengan kurang kehati-hatian seseorang sehingga mengakibatkan adanya kelalaian. Kalau seorang dokter telah berusaha dengan sangat hati-hati tetapi masih terdapat kelaiaian atau kesalahan, ini lebih tepat disebut timbuil resiko

pekerjaan. Lalai atau lupa ini tidak disamakan dengan lalai atau lupanya seseorang yang dikarenakan mengindap penyakit pelupa.atau yang lebih dikenal di masyarakat penyakit pikun (*demensia*).

Kategori orang yang yang termasuk demikian, justru terhindar dari segala tuntutan hukum karena dikategorikan orang yang dibawah pengampuan (*curate/e*). Termasuk kriteria malpraktik salah satunya adalah ketidakmampuan tenaga medis dalam melaksanakan tugas pekerjaan, karena keterbatasan keahliannya atau tidak sampai pada tingkat rata-rata, atau masih dibawah standar. Tingkat rata-rata ini sendiri bisa diklasifikasikan menjadi 2 macam, pertama rata-rata dari hasil pendidikan formal, artinya harus telah lulus dari pendidikan formal kedokteran, yang kedua adanya kesetaraan penambahan ilmu pengetahuan<sup>203</sup> sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Peningkatan pengetahuan merupakan keharusan yang sangat mendasar serta merupakan usaha untuk peningkatan standar seorang profesi medis. Peralatan kedokteran terus berkembang, yang harus diikuti dengan peningkatan perkembangan sumber daya manusianya (SDM) agar tidak terjadi kesenjangan dalam penerapan pelayanan kesehatan, yang mengarah kepada perbuatan malpraktik. Sebagaimana diterangkan di atas karena keterbelakangan dengan

---

<sup>203</sup>Penambahan ilmu pengetahuan ini bisa diperoleh dari pendidikan kedinasan maupun pendidikan non kedinasan. Untuk pendidikan melalui kedinasan mungkin kapasitasnya yang tidak bisa menampung, dilihat dari jumlah dari personal cukup banyak, sedangkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan kedinasan cukup sempit. Termasuk pendidikan non kedinasan adalah hasil dari usaha individu masing-masing dalam mengikuti atau mempelajari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Seorang medis mempunyai keharusan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya ilmu pengetahuan yang ada kaitan dengan pelayanan kesehatan.

perkembangan ilmu pengetahuan, yang mengakibatkan kesalahan tindakan medis menjadi masalah yuridis.

Salah satu akibat dari malpraktik yang terberat kalau pasien meninggal dunia. Arti meninggal dunia disini diartikan tidak berfungsinya batang otak, berhentinya denyut nadi dan tidak berfungsinya paru-paru dari makhluk hidup Kematian ini bisa sekaligus pada saat perbuatan sedang berjalan, atau sesaat pada jangka waktu tertentu setelah tindakan medis dilakukan, yang mengakibatkan matinya seseorang. Kesalahan pelaku diartikan ; a) Salah prosedur ; b) Salah mengambil tindakan, c) Salah objek; d) Salah menentukan standar dan e) Salah menggunakan peralatan. Siapa saja yang dikategorikan sebagai pelaku dalam tindak pidana dalam pelayanan kesehatan Untuk menjawab pertanyaan ini, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 55 KUHP

(1) Dihukum sebagai orang yang melakukan peristiwa pidana :

1e. orang yang melakukan, menyuruh melakukan atau turut melakukan perbuatan itu.

2e orang yang dengan pemberian, perjanjian, salah memakai kekuasaan atau pengaruh kekerasan, ancaman atau tipu daya atau dengan memberi kesempatan daya upaya atau keterangan, sengaja membujuk untuk melakukan suatu perbuatan (KUHP 163 bis 263 s)<sup>204</sup>.

(2) tentang orang-orang yang tersebut dalam sub 2e itu yang boleh dipertanggungjawabkan kepadanya hanyalah perbuatan yang dengan sengaja dibujuk oleh mereka itu, serta dengan akibatnya. (KUHP 51 ,374,58)<sup>205</sup>

---

<sup>204</sup> *Ibdi*,

<sup>205</sup> *Ibid*,

Dikategorikan sebagai pelaku dilihat dari aspek pidana antara lain:

1. orang yang melakukan (*pleger*) sendiri suatu tindakan . Orang dengan sengaja maupun tidak sengaja (kelalaian) melakukan suatu tindakan yang mengakibatkan kerugian orang lain, diklasifikasikan melakukan tindak pidana dan golongan sebagai pelaku tindak pidana;
2. orang yang menyuruh melakukan (*doen plegen*) dan orang yang disuruh melakukan. Orang yang menyuruh dengan orang yang disuruh mempunyai kedudukan yang sama, yang dikategorikan sebagai pelaku;
3. orang yang turut melakukan (*medepleger*), orang turut melakukan tindak pidana walau perannya mungkin lebih kecil dari pelaku utama, akan tetapi tetap diklasifikasikan sebagai pelaku tindak pidana;
4. orang melakukan pembujukan atau orang yang dibujuk untuk melakukan tindakan. Bagi orang yang melakukan tindak pidana yang sebelumnya diawali karena bujukan seseorang, kemudian ia sadar dan langsung melakukan tindak pidana , diklasifikasikan sebagai pelaku tindak pidana. Bujukan ini bisa berupa perkataan atau lainnya, baik dengan imbalan maupun tidak dengan imbalan tetap mempunyai kekuatan yang sama. Bagi orang yang dibujuk sudah mengadakan persetujuan, sanggup untuk melakukan tindak pidana, kemudian ia sadar bahwa rencana perbuatannya itu tidak benar, kemudian yang bersangkutan mengurungkan perbuatannya, maka ia tidak bisa dikategorikan sebagai pelaku maupun sebagai pembantu pelaku, serta tidak bisa dikenakan sanksi pidana. Orang yang demikian baru

ada niat tetapi sampai pelaksanaan perbuatan, kemudian timbul kesadaran, serta timbulnya kesadaran itu bukannya karena faktor atau tekanan orang lain.

Pembantu Pelaku orang berperan sebagai pembantu melakukan suatu tindakan. Lebih lanjut dijelaskan dalam Pasal 56 KUHPidana:

(1) Dihukum sebagai orang yang membantu melakukan kejahatan (KUHP 58, 86)  
1 e. barang siapa dengan sengaja membantu melakukan kejahatan itu (KUHP 186)  
2 e. barang siapa dengan sengaja memberi kesempatan, daya upaya, atau keterangan untuk melakukan kejahatan itu (KUHP.57 s,60, 86, 236 s)

(2) Termasuk orang yang tersebut dalam sub 2e itu yang tidak boleh dipertanggungjawabkan kepadanya hanya perbuatan yang dengan sengaja dibujuk oleh mereka itu, serta dengan akibatnya. Kategori sebagai pembantu pelaku termasuk :

1. membantu tindakan, yang berperan sebagai pembantu tentu andilnya dalam pelaksanaan tugas tidak setinggi peran utama atau pelaku tindakan, dengan kata lain pembantu pelaku, artinya perannya sebatas sebagai pembantu pelaku tindak pidana;
2. orang yang dengan sengaja : a) memberi kesempatan; b) memberi sarana prasarana baik moril maupun materiel; c) memberi kesempatan; d) memberi keterangan/informasi ; e) orang yang mengetahui tindakan pidana pada fase awal, akan tetapi tidak ada usaha untuk pencegahan; f) melakukan daya upaya dengan janji-janji yang mengarah untuk tercapainya suatu tindakan.

Pemberian sarana maupun prasana bahkan berbentuk bantuan moril maupun imateriel yang mengarah untuk terlaksananya tindak pidana sudah bisa

diklasifikasikan sebagai pembantu pelaku tindak pidana. Bantuan<sup>206</sup> yang tidak tampak wujudnya dinamakan bantuan yang berbentuk moril. Klasifikasi pelaku dan pembantu pelaku pada dunia kesehatan, akan ditentukan oleh peran dalam suatu tindakan medis, karena ada yang bertindak sebagai peran utama dan peran pembantu, Kalau kedudukannya pemegang peran utama bila dikaitkan dengan tindakan pidana sudah pasti diklasifikasikan sebagai pelaku, sedangkan peran pembantu diklasifikasikan sebagai pembantu pelaku tindakan. Dikatakan peran utama belum tentu seorang medis (dokter), akan tetapi bisa tenaga non dokter, oleh karena harus dilihat kasusnya, kalau ternyata peran utamanya terletak pada tenaga non medis, misalnya tenaga farmasi, maka tenaga farmasi itulah yang berperan sebagai pelaku, bukan sebagai pembantu pelaku. Pelaku malpraktik<sup>207</sup> akan ditentukan oleh peran masing-masing dalam menangani kasus pelayanan kesehatan. Lebih lanjut dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dalam Pasal 1 angka 6 disebutkan :

*“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.*

---

<sup>206</sup> Pemberi bantuan bisa saja mengingkari bahwa dirinya telah memberikan bantuan, karena tidak ada bukti yang kongkrit, yang paling mengetahui kebenaran tentang hal itu hanyalah pemberi dan penerima bantuan. Namun demikian bukan berarti tidak bias bisa dicari kebenarannya tentang pemberian bantuan.

<sup>207</sup>Dikategorikan pelaku tidak selamanya tenaga medis (dokter), dan dikatakan pembantu pelaku tidak selamanya tenaga non medis. Yang menentukan kategori pelaku atau pembantu pelaku malpraktik, dilihat dari aspek dominasi dari pelaksanaan tugas, baik tenaga medis maupun non medis. Peran sebagai pelaku akan ditentukan oleh tanggung jawab, semakin tinggi tanggung jawabnya akan lebih memungkinkan diklasifikasikan sebagai pelaku malpraktik. Pelaku maupun pembantu pelaku malpraktik sudah pasti dilakukan oleh tenaga medis yang istilah resminya menurut ketentuan disebut tenaga kesehatan.

Definisi dari tenaga kesehatan atau medis disebutkan juga dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang dalam Pasal 1 disebutkan:

- 1) Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
- 2) Angka 3 upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat

Selanjutnya pasal 2 ayat (1) dijelaskan:

- 1) Tenaga kesehatan terdiri dari : a) tenaga medis; b) tenaga keperawatan ; c) tenaga kefarmasian ; d) tenaga kesehatan masyarakat; e) tenaga gizi; f) tenaga keterampilan fisik dan g) tenaga keteknisan medis
- 2) tenaga medis meliputi dokter, dan dokter gigi;
- 3) tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
- 4) tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker;
- 5) tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan mikrobiologi kesehatan penyuluh kesehatan, administrasi kesehatan dan sanitarian;
- 6) tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien;
- 7) tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara;
- 8) tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis<sup>208</sup>.

Untuk menentukan peran pembantu pelaku malpraktik bisa dilihat dari segi peran dalam penanganan pelayanan kesehatan, kalau ternyata mempunyai peran sebagai pembantu dalam pelayanan kesehatan atau tindakan medis, maka bisa diklasifikasi sebagai pembantu pelaku malpraktik. Sebaliknya kalau tidak ada peran sama sekali dalam tindakan medis, baik dilihat dari segi tanggung jawab atau pelaksanaan tugas, maka tidak bisa diklasifikasi sebagai pembantu

---

<sup>208</sup>Penjelasan Pasal 2 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

tindakan malpraktik. Peran inilah yang menentukan sebagai pelaku atau pembantu pelaku.



**BAB V**  
**REKONSTRUKSI REGULASI PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK**  
**GUNA MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN**  
**AKIBAT PELANGGARAN PROSEDUR PELAYANAN MEDIS**  
**BERBASIS NILAI KEADILAN**

**A. Perlindungan Hukum Kepada Pasien Sebagai Konsumen Dalam Layanan Kesehatan**

Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, istilah konsumen sebagai definisi yuridis formal ditemukan pada Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan<sup>209</sup>, konsumen adalah setiap orang pemakai barang dari/ atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Undang-Undang ini memuat suatu definisi tentang konsumen, yaitu setiap pemakai dan atau pengguna barang dan atau jasa, baik untuk kepentingan sendiri maupun untuk kepentingan orang lain. Batasan itu mirip dan garis besar maknanya diambil alih oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Rumusan-rumusan berbagai ketentuan itu menunjukkan sangat beragamnya pengertian konsumen masing-masing ketentuan memiliki kelebihan dan kekurangan<sup>210</sup>. Untuk itu, dengan mempelajari perbandingan dari rumusan konsumen, kita perlu kembali melihat pengertian konsumen dalam Pasal 1 Angka (2) Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

**1. Hak-hak Konsumen**

Istilah perlindungan konsumen berkaitan dengan perlindungan hukum. Oleh karena itu, perlindungan konsumen mengandung aspek hukum. Adapun materi

---

<sup>209</sup>Pasal 1 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

<sup>210</sup>Adrian Sutedi, *Tanggung Jawab Produk Dalam Hukum Perlindungan Konsumen*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2008, hal 56.

yang mendapatkan perlindungan itu bukan sekadar fisik, melainkan terlebih-lebih hak-haknya yang bersifat abstrak. Dengan kata lain, perlindungan konsumen sesungguhnya identik dengan perlindungan yang diberikan hukum terhadap hak-hak konsumen. Secara umum dikenal ada empat hak dasar konsumen<sup>211</sup>, yaitu:

- a. hak untuk mendapatkan keamanan (*the right to safety*);
- b. hak untuk mendapatkan informasi (*the right to be informed*);
- c. hak untuk memilih (*the right to choose*);
- d. hak untuk didengar (*the right to be heard*).

Empat hak dasar ini diakui secara internasional, organisasi-organisasi konsumen yang tergabung dalam The International Organization of Consumers Union (IOCU) menambahkan lagi beberapa hak, seperti hak mendapatkan pendidikan konsumen, hak mendapatkan ganti kerugian, dan hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Namun, tidak semua organisasi konsumen menerima penambahan hak-hak tersebut. Mereka bebas untuk menerima semua atau sebagian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI). Tidak jelas mengapa hanya kedua bidang hukum ini saja yang dikecualikan secara khusus, mengingat sebagai undang-undang payung (*umbrella act*), Undang-Undang Perlindungan Konsumen seharusnya dapat mengatur hak-hak konsumen itu secara lebih komprehensif. Ada delapan hak yang secara eksplisit hal-hal yang dituangkan dalam Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen, juga dapat dilihat sebagai berikut:

- Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dari/ atau jasa;

---

<sup>211</sup>Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004 hal 96

- Hak untuk memilih barang dari/ atau jasa serta mendapatkan barang dan/ atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/ atau jasa;
- Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dari/ atau jasa yang digunakan;
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen;
- Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- Hak untuk mendapatkan dispensasi, ganti rugi dan/ atau penggantian, jika barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan yang lain<sup>212</sup>.

Di samping hak-hak dalam Pasal 4, juga terdapat hak-hak konsumen yang dirumuskan dalam pasal-pasal berikutnya, khususnya dalam Pasal 7 yang mengatur tentang kewajiban pelaku usaha. Kewajiban dan hak merupakan antinomi dalam hukum, sehingga kewajiban pelaku usaha dapat dilihat sebagai hak konsumen. Di sini letak arti penting mengapa hak ini perlu dikemukakan, agar tidak berlaku pepatah: dua gajah berkelahi, pelanduk mati di tengah-tengah. Akhimya, jika semua hak-hak yang disebutkan itu disusun kembali secara sistematis. Konsumen berhak mendapatkan keamanan dari barang dan jasa yang ditawarkan kepadanya. Produk barang dan jasa itu tidak boleh membahayakan jika dikonsumsi sehingga konsumen tidak dirugikan baik secara jasmani atau rohani<sup>213</sup>. Hak untuk memperoleh keamanan ini penting ditempatkan pada kedudukan utama karena selama berkembang suatu falsafah berpikir bahwa konsumen (terutama pembeli) adalah

<sup>212</sup> Penjelasan dalam Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

<sup>213</sup> Janus Sidabolok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006 hal 145.

pihak yang wajib berhati-hati, bukan pelaku usaha. Falsafah yang disebut *caoeai emptor* (let the buyer beware). Perkembangannya kemudian, prinsip yang merugikan konsumen ini telah ditinggalkan. Barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan dipasarkan oleh pelaku usaha berisiko sangat tinggi terhadap keamanan konsumen, maka Pemerintah selanjutnya mengadakan pengawasan secara ketat.

Bentuk kejahatan ini ditandai oleh (1) pemakaian pernyataan yang jelas-jelas salah (*false statement*), seperti menyebutkan diri terbaik tanpa indikator yang jelas, dan (2) pernyataan yang menyesatkan (*mislead*), misalnya menyebutkan adanya khasiat tertentu, padahal tidak. Menurut Troelstrup konsumen pada saat ini membutuhkan banyak informasi yang lebih relevan dibandingkan dengan saat sekitar 50 tahun lalu. Alasannya, saat ini: (1) terdapat lebih banyak produk, merek, dan tentu saja penjualnya, (2) daya beli konsumen makin meningkat, (3) lebih banyak variasi merek yang beredar di pasaran sehingga belum banyak diketahui semua orang, (4) model-model produk lebih cepat berubah, (5) kemudahan transportasi dan komunikasi sehingga membuka akses yang lebih besar kepada bermacam-macam produsen atau penjual.

Ciri-ciri tipe *pertama*, antara lain (1) memiliki tingkat pendidikan tertentu, (2) mempunyai sumber daya ekonomi yang cukup sehingga dapat berperan dalam ekonomi pasar, dan (3) lancar berkomunikasi. Dengan memiliki tiga potensi, konsumen jenis ini mampu bertanggung jawab dan relatif tidak memerlukan perlindungan.

Tipe konsumen *kedua* memiliki ciri-ciri, antara yaitu (1) kurang berpendidikan, (2) termasuk kategori kelas menengah ke bawah, dan (3) tidak

lancer berkomunikasi. Konsumen jenis ini perlu dilindungi, dan khususnya menjadi tanggung jawab negara untuk memberikan perlindungan. Selain ciri-ciri konsumen yang tidak terinformasikan karena hal-hal khusus dapat juga dimasukkan kelompok anak-anak, orang tua, dan orang asing (yang tidak dapat berkomunikasi dengan bahasa setempat) sebagai jenis konsumen yang wajib dilindungi oleh negara. Informasi ini harus diberikan secara sama bagi semua konsumen (tidak diskriminatif).

Perdagangan yang sangat mengandalkan informasi, akses kepada informasi yang tertutup, misalnya dalam praktik insider trading di bursa efek, dianggap sebagai bentuk kejahatan yang serius. Dengan penggunaan teknologi tinggi dalam mekanisme produksi barang dan/atau jasa akan menyebabkan makin banyaknya informasi yang harus dikuasai oleh masyarakat konsumen mustahil mengharapkan sebagian besar konsumen memiliki kemampuan dan kesempatan akses informasi secara sama besarnya apa yang dikenal dengan *consumer ignorance*, yaitu ketidakmampuan konsumen menerima akibat kemajuan teknologi dan keragaman produk yang dipasarkan dapat saja dimanfaatkan secara tidak sewajarnya oleh pelaku usaha. Itulah sebabnya, hukum perlindungan konsumen memberikan hak konsumen atas informasi yang benar, yang didalamnya tercakup juga hak atas informasi yang proporsional dan diberikan secara tidak diskriminatif.

Hak yang erat kaitannya dengan hak untuk mendapatkan informasi adalah hak untuk didengar. Ini disebabkan informasi yang diberikan pihak yang berkepentingan atau berkompeten sering tidak cukup memuaskan konsumen. Untuk itu, konsumen berhak mengajukan permintaan informasi lebih lanjut. Dalam tata

krama dan tata cara periklanan Indonesia disebutkan, bila diminta oleh konsumen, maka baik perusahaan periklanan, media, maupun pengiklan, harus bersedia memberikan penjelasan mengenai suatu iklan tertentu<sup>214</sup>.

Pengaturan demikian, sekalipun masih berbentuk kode etik (*self-regulation*) akan mengarah kepada langkah positif menuju penghormatan hak konsumen untuk didengar. Dalam Pasal 54 Undang-undang Nomor 24 Tahun 1997 tentang Penyiaran dinyatakan, lembaga penyiaran wajib meralat isi siaran dan/atau berita jika diketahui terdapat kekeliruan atau terjadi sanggahan atas isi siaran dan/atau berita. Penyanggah berita itu mungkin adalah konsumen dari produk tertentu. Ralat atau pembetulan wajib dilakukan dalam waktu selambat-lambatnya satu kali 24 jam berikutnya atau pada kesempatan pertama pada ruang mata acara yang sama, dan dalam bentuk serta cara yang sama dengan penyampaian isi siaran dan/ atau berita yang disanggah. Ketentuan dalam undang-undang penyiaran itu jelas-jelas menunjukkan hak untuk didengar, yang dalam doktrin hukum dapat diidentikkan dengan hak untuk membela diri. Dalam mengkonsumsi suatu produk, konsumen berhak menentukan pilihannya, tidak boleh mendapat tekanan dari pihak luar sehingga ia tidak lagi bebas untuk membeli atau tidak membeli. Seandainya ia jadi membeli, ia juga bebas menentukan produk mana yang akan dibeli. Jika seseorang atau suatu golongan diberikan hak monopoli untuk memproduksi dan memasarkan barang atau Jasa, maka besar Kemungkinan konsumen Kehilangan hak untuk menuntut produk yang satu dengan produk yang lain. Hak untuk mendapatkan ganti kerugian Jika konsumen merasakan, kuantitas dan kualitas barang dan/ atau jasa

---

<sup>214</sup>*Ibid*, hal 86

yang dikonsumsinya tidak sesuai dengan nilai tukar yang diberikainya, ia berhak mendapatkan ganti kerugian yang pantas. Jenis dan jumlah ganti kerugian itu tentu saja harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau atas kesepakatan masing-masing pihak. Untuk menghindar dari kewajiban memberikan ganti kerugian, sering terjadi pelaku usaha mencantumkan klausula-klausula eksonerasi di dalam hubungan hukum antara produsen/penyalur produk dan konsumennya.

Klausula seperti "barang yang dibeli tidak dapat dikembalikan" merupakan hal yang lazim ditemukan pada toko-toko. Hak untuk mendapatkan ganti kerugian harus ditempatkan lebih tinggi daripada hak pelaku usaha (produsen/penyalur produk) untuk membuat klausula eksonerasi secara sepihak. Jika permintaan yang diajukan konsumen dirasakan tidak mendapat tanggapan yang layak dari pihak (pihak) terkait dalam hubungan hukum dengannya, maka konsumen berhak mendapatkan penyelesaian hukum, termasuk advokasi. Dengan kata lain, konsumen berhak menuntut pertanggungjawaban hukum dari pihak yang dipandang merugikan karena mengonsumsi produk itu. Hak untuk mendapatkan penyelesaian hukum ini sebenarnya meliputi juga hak untuk mendapatkan ganti kerugian, tetapi kedua hak tersebut tidak berarti identik.

Untuk memperoleh ganti kerugian, konsumen tidak selalu harus menempuh upaya hukum terlebih dahulu. Sebaliknya, setiap upaya hukum pada hakikatnya berisikan tuntutan memperoleh ganti kerugian oleh salah satu pihak. Tentu ada beberapa karakteristik tuntutan yang tidak memperbolehkan tuntutan ganti kerugian ini, seperti dalam upaya legal standing Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang

dibuka kemungkinannya dalam Pasal 46 Ayat (I) Huruf c Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2009 tentang Perlindungan Konsumen.

Hak konsumen atas lingkungan yang baik dan sehat merupakan hak yang diterima sebagai salah satu hak dasar konsumen oleh berbagai organisasi konsumen di dunia. Lingkungan hidup yang baik dan sehat berarti sangat luas, dan setiap makhluk hidup adalah konsumen atas lingkungan hidupnya. Lingkungan hidup meliputi lingkungan hidup dalam arti fisik dan lingkungan nonfisik Menurut Heindrad Steiger, sebagaimana dikutip oleh Koesnadi Hardjasoemantri hak atas lingkungan yang baik dan sehat merupakan bagian dari hak-hak subjektif (*subjective rights*) sebagai bentuk yang paling luas dari perlindungan seseorang<sup>215</sup>.

#### **B. Prinsip Kepastian Hukum Dalam Praktek Pelayanan Kesehatan berbasis Nilai Keadilan**

Pemilik hak dapat mengajukan tuntutan agar kepentingannya terhadap lingkungan yang baik dan sehat dapat dipenuhi. Steiger menjelaskan, tuntutan tersebut memiliki dua fungsi yang berbeda. *Pertama, the function of defense* (Abwehrfunktion), yakni hak bagi individu untuk mempertahankan diri dari pengaruh lingkungan yang merugikannya. *Kedua, function of performance* (*Leistungs-funktion*), yakni hak individu untuk menuntut dilakukannya suatu tindakan agar lingkungannya dipulihkan atau diperbaiki<sup>216</sup>.

Hak konsumen untuk dihindari dari akibat negatif persaingan curang dapat dikatakan sebagai upaya pre-emptive yang harus dilakukan, khususnya oleh pemerintah, guna mencegah munculnya akibat-akibat langsung yang merugikan

---

<sup>215</sup> Koesnadi Hardjasoemantri, *Hukum Perlindungan Lingkungan: Koservasi Sumber Daya Alam Hayati dan Ekosistemnya*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta 1995, hal 67.

<sup>216</sup> *Ibid*, hal 34.

konsumen.. Upaya pendidikan konsumen<sup>217</sup> tidak selalu harus melewati jenjang pendidikan formal, tetapi dapat melalui media massa dan kegiatan lembaga swadaya masyarakat. Perusahaan pengembang perumahan, misalnya, dalam memasarkan rumah dapat menyisipkan program-program pendidikan konsumen yang memiliki kegunaan praktis, seperti tata cara perawatan fasilitas rumah, pemeliharaan tanaman untuk kesehatan lingkungan.

Pengertian pasien lebih lanjut terdapat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dalam Pasal 1 angka 10, dikatakan 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. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), tidak dijumpai kata pasien, pasien dalam kode etik tersebut diganti dengan kata penderita. Kamus Besar Bahasa Indonesia, mengartikan pasien sebagai orang yang sakit (yang dirawat dokter); penderita (sakit). Dari definisi tersebut, tersirat bahwa pasien adalah orang-perorangan yang memerlukan jasa dari orang lain, yang dalam hal ini adalah dokter untuk konsultasi masalah kesehatannya, baik secara langsung ataupun tidak langsung. jasa yang dimaksud adalah keterampilan yang dimiliki seorang dokter atau dokter gigi untuk mencari solusi kesehatan yang diderita pasien. Keterampilan yang dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi dengan menempuh sebuah pendidikan yang formal,

---

<sup>217</sup>Pengertian pendidikan menurut pendapat penulis tidak harus diartikan sebagai proses formal yang dilembagakan. Pada prinsipnya, penulis menilai semakin kompleks teknologi yang diterapkan dalam menghasilkan suatu produk maka akan semakin menuntut pula makin banyak informasi yang harus disampaikan kepada konsumen. Bentuk informasi yang lebih komprehensif dengan tidak semata-mata menonjolkan unsur komersialisasi, sebenarnya sudah merupakan bagian dari pendidikan konsumen.

memenuhi ketentuan formal yang dipersyaratkan sebagai seorang dokter atau dokter gigi, yang kemudian disebut sebagai profesi. Profesi kedokteran tidak berbeda dengan profesi lainnya, yaitu setiap orang yang akan menjalankan profesi ini, harus tunduk pada kode etik organisasi profesinya sehingga orang yang menjalankan profesi ini disebut dengan menyediakan jasa. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Pasal 1 angka 5 dikatakan, bahwa jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen. Konsumen sendiri dalam pasal yang sama, angka 2 mempunyai pengertian, "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. Pasien menggunakan jasa dokter atau dokter gigi tersebut, yang tentunya jasa tersebut telah tersedia dalam masyarakat sebelumnya, tentunya akan digunakan untuk kepentingan diri sendiri. Dengan demikian, apakah dapat dikatakan bahwa pasien adalah konsumen. Berikut ini adalah unsur-unsur konsumen, apakah unsur-unsur ini dapat diimplimentasikan pada pengertian pasien yaitu antara lain sebagai berikut.

- Adanya subjek atau orang.

Subjek yang disebut sebagai konsumen berarti setiap orang yang berstatus sebagai pemakai barang dan/atau jasa. Istilah "orang" sebetulnya menimbulkan keraguan, apakah hanya orang individual yang lazim disebut *natuurlijke persoon* atau termasuk juga badan hukum (*rechtspersoon*). Hal ini berbeda dengan pengertian yang diberikan untuk pelaku usaha dalam Pasal 1

Angka (3), yang secara eksplisit membedakan kedua pengertian person di atas, dengan menyebutkan kata-kata orang perseorangan atau badan usaha, Tentu yang paling tepat tidak membatasi pengertian konsumen itu sebatas pada orang perseorangan". Pengertian pasien yang diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sangat jelas menyebut sebagai setiap orang, artinya menunjuk pada natuurlijk person.

– Pemakai

Sebagaimana secara tegas bunyi penjelasan Pasal 1 Angka (2) Undang-Undang Nomor 8 tentang perlindungan konsumen, kata pemakai menekankan bahwa konsumen adalah konsumen akhir (ultimate consumer). Istilah pemakai dalam hal ini tepat digunakan untuk rumusan ketentuan tersebut, serta menunjukkan barang dan/atau jasa yang dipakai tidak serta merta hasil dari transaksi jual beli. Artinya, yang diartikan sebagai konsumen tidak selalu harus memberikan prestasinya dengan cara membayar uang untuk memperoleh barang dan/atau jasa itu. Dengan kata lain, dasar hubungan hukum antara konsumen dan pelaku usaha tidak perlu harus kontraktual (the privacy of contact). Dengan demikian, Undang-Undang Perlindungan Konsumen sudah selayaknya meninggalkan prinsip yang sangat merugikan konsumen. Jadi, dalam hal ini yang paling penting jika telah terjadinya suatu transaksi konsumen (consumer transaction) berupa peralihan barang dan/atau jasa, maka secara otomatis telah termasuk peralihan kenikmatan dalam menggunakannya. Konsumen tidak lagi diartikan sebagai pembeli dari suatu barang dan/atau jasa, tetapi termasuk bukan pemakai langsung, asalkan ia

memang dirugikan akibat penggunaan suatu produk. Dalam pengertian pasien, untuk bisa dimasukkan ke dalam unsur pemakai (jasa), harus ada hubungan hukum antara pasien tersebut dengan dokter, bahwa hubungan hukum antara dokter dengan pasien, dan pasien dengan rumah sakit. Rumah Sakit dengan Perawat yang diatur dengan Perjanjian Kerja (*arbeidsovereenkomst*), Pasal 1601 KUH Perdata. Dokter Spesialis dengan rumah Sakit yang diatur dengan *toelatingscontract*. Dokter Spesialis dengan pasien yang diatur dengan *behandelingsovereenkomst*. dengan Rumah sakit yang diatur dengan *verzorgingsovereenkomst*. Secara yuridis, timbulnya hubungan antara dokter dengan pasien.

– Perjanjian (*ius contractual*)

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ke tempat dokter atau ke rumah sakit dan dimulainya wawancara medis dan pemeriksaan oleh dokter. Seorang dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung pada banyak faktor-faktor yang berkaitan (usia, tingkat keseriusan penyakitnya, macam penyakit yang diderita, komplikasi, dan lain-lain). Dengan demikian, maka perjanjian antara dokter-pasien itu secara yuridis dimasukkan ke dalam golongan "perjanjian berusaha sebaik mungkin" (*inspanningsverbintenis*).

Namun, hal ini tidaklah berarti bahwa dokter itu boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya dan hal itu harus berdasarkan standar profesi medis yang berlaku. Dari seorang dokter dapat disyaratkan bahwa dalam melakukan suatu

tindakan medis ia harus: bertindak dengan hati-hati dan teliti; berdasarkan indikasi medis; tindakan yang dilakukan berdasarkan standar profesi medis; dan adanya persetujuan pasien (*informed consent*). Jika seorang dokter (1) tidak melakukan, (2) salah melakukan, dan/atau (3) terlambat melakukan sehingga sampai menimbulkan kerugian/cedera kepada pasien, maka ia dapat dituntut berdasarkan wanprestasi<sup>218</sup> seperti tercantum Prinsip ini juga dianut dalam sistem hukum Anglo Saxon, dikatakan suatu wanprestasi (*breach of contract*) jika seorang dokter telah menyanggupi atau menjamin akan, kesembuhan pasiennya, namun kemudian ternyata telah gagal. Di dalam hal kesanggupan semacam ini, maka secara yuridis dikatakan telah terjadi suatu kontrak atau perjanjian akan tercapainya suatu hasil tertentu.

Sementara negara kontinental menamakannya suatu perjanjian hasil (*resultaatsverbintenis*). Di dalam perjanjian hasil semacam ini, maka seolah-olah telah terjadi suatu kontrak di dalam mana dijanjikan suatu hasil khusus akan tercapai dari tindakan medis dokter tersebut. Jika gagal, maka unsur wanprestasi yang dimaksud telah terjadi pada pihak dokternya. Undang-undang (*ius delicto*). Menurut KUHPerdara, selain gugatan mendasarkan pada wanprestasi, juga dapat mendasarkan pada perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), yang diatur dalam Pasal 1365<sup>219</sup>. Sebagai suatu tindakan atau non tindakan yang atau

---

<sup>218</sup>Dalam KUH Perdata, Pasal 1243 yaitu: Penggantian dari biaya, kerugian dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan/perjanjian barulah mulai diwajibkan apabila si berhutang setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetapi melalaikannya atau jika suatu yang harus diberikan atau dibuatnya hanya dapat dengan tenggang waktu yang telah dilampauinya.

<sup>219</sup>Lihat pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Bahwa tiap perbuatan yang melanggar hukum membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugiaan tersebut. R Suebkti, *Op.cit* hal 346.

bertentangan dengan kewajiban sipelaku, atau bertentangan dengan susila baik atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain. standar-standar yang dimaksud prosedur profesi medis di dalam melakukan suatu sesuai dengan tindakan medis tertentu, yaitu Kode Etik dan Sumpah Dokter.

Sedangkan jasa pelayanan kesehatan oleh dokter ataupun rumah sakit, tidak dikenal adanya produk, juga tidak menjelaskan tentang pengertian mengenai jasa. Namun, untuk memperjelas, bahwa pelayanan kesehatan oleh dokter atau rumah sakit, dapat disebut sebagai jasa, paling tidak ada dua alasan. **Pertama**, Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 angka I bahwa Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan, tindakan tersebut merupakan jasa pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat. Namun, jika dilihat dalam praktik dimasyarakat, ketersediaan pelayanan kesehatan oleh dokter ataupun oleh rumah sakit sudah banyak dimasyarakat<sup>220</sup> khususnya masyarakat kota. Komersialisasi rumah sakit sudah bukan rahasia lagi untuk dibicarakan. Semakin mahal rumah sakit dan doktemya, maka semakin baik pelayanan kesehatannya.

Transaksi konsumen ditujukan untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, dan makhluk hidup lain. Unsur yang diletakkan dalam definisi itu mencoba untuk memperluas pengertian kepentingan. Kepentingan ini tidak sekadar

---

<sup>220</sup> Pasien dapat digolongkan sebagai konsumen, sedangkan dokter dan rumah sakit sebagai pelaku usaha dalam bidang kesehatan. Hal ini berdampak bahwa aturan yang ada dalam undang-undang nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen juga berlaku dalam hubungan *transaksi trapeutik* dokter dan pasien tersebut. Siska Elfandri, *Op.Cit*, Hal 238.

ditujukan untuk diri sendiri dan keluarga, tetapi juga barang dan/ atau jasa itu diperuntukkan bagi orang lain di luar diri sendiri dan keluarganya, bahkan untuk makhluk hidup lain, seperti hewan dan tumbuhan. Dari sisi teori kepentingan, setiap tindakan manusia adalah bagian dari kepentingannya. Oleh sebab itu, penguraian unsur itu tidak menambah makna apa-apa karena pada dasarnya tindakan memakai suatu barang dan/atau jasa, juga tidak terlepas dari kepentingan pribadi. Seseorang yang membeli makanan untuk kucing peliharaannya, misalnya berkaitan dengan kepentingan pribadi orang itu untuk memiliki anjing yang sehat. Unsur ini, sangat jelas, jika diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Orang tidak akan mungkin menggunakan jasa dokter untuk keperluan orang lain. Kecuali jika ada kerabat, tetangga yang sedang sakit, lalu memanggil dokter untuk penyembuhannya. Pengertian konsumen dalam UU Perlindungan Konsumen ini dipertegas, yakni hanya konsumen akhir. Unsur ini juga sangat jelas jika dipraktikkan dalam pelayanan kesehatan, baik oleh dokter atau rumah sakit. Jasa dokter dan rumah sakit yang berupa "upaya penyembuhan", pastinya tidak untuk diperdagangkan kembali<sup>221</sup>.

Hak dan kewajiban pasien sebagai konsumen, seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1998 tentang Perlindungan Konsumen dan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan

---

<sup>221</sup>Bandingkan dengan pasien secara yuridis tidak dapat diidentikkan dengan konsumen, hal ini karena hubungan yang terjadi diantar mereka bukan merupakan hubungan jual beli yang diatur dalam kitab undang-undang hukum perdata, melainkan hubungan antar dokter dengan pasien hanya merupakan bentuk perikatan medik yaitu perjanjian "usaha" (*inspanning verbintenis*) tepatnya perjanjian usaha kesembuhan (*terapeutik*) bukan perikatan medik "hasil" (*resultaat verbintenis*), selain profesi dokter dalam etika kedokteran masih berpegang pada prinsip "Pengabdian dan kemanusiaan". Siska elfandari, *Op.cit*, hal 241.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, ada baiknya kita lihat terlebih dahulu tujuan dari masing- masing undang-undang tersebut. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dilahirkan untuk memberikan perlindungan terutama bagi pihak konsumen. Undang-Undang Perlindungan konsumen memiliki tujuan, hal ini terlihat pada Pasal 3 Undang-Undang Perlindungan Konsumen yang berbunyi:

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

Terhadap penjelasan norma hukum diatas, penulis berpendapat **Pertama**, adanya kesadaran untuk mengangkat harkat dan martabat dan upaya-upaya untuk melindungi pihak pasien/konsumen; **Kedua**, adanya upaya untuk mengawasi kualitas dari pihak lainnya, yaitu pelaku usaha atau dokter; **Ketiga**, memberikan kepastian hukum bagi kedua belah pihak. Dari tujuan ketiga undang-undang yang pada hakikatnya adalah sama tersebut, kita akan kembali membahas tentang hak dan kewajiban pasien dan konsumen. Dalam pembahasan hak dan kewajiban konsumen dan pasien tersebut subbab berikut ini, kami akan membagi menjadi dua bagian, yaitu hak dan kewajiban konsumen dan hak dan kewajiban pasien sehingga dalam analisisnya nanti dapat ditarik sebuah pernyataan yang jelas dengan menarik dua komponen pembahasan ini.

a. Hak-hak konsumen

Hak-hak konsumen ini diatur dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yang berisi antara lain: Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/ atau jasa. Konsumen berhak mendapatkan kenyamanan dan keamanan atas barang dan jasa yang ditawarkan kepadanya<sup>222</sup>. Produk barang dan jasa tidak boleh membahayakan jika dikonsumsi sehingga konsumen tidak dirugikan baik secara jasmani atau rohani. Terhadap barang dan/atau jasa yang dihasilkan dan dipasarkan oleh pelaku usaha berisiko tinggi terhadap keamanan konsumen maka pemerintah selayaknya mengadakan pengawasan secara ketat. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan. Ketika mengkonsumsi suatu produk, konsumen berhak menentukan pilihannya serta tidak boleh mendapatkan tekanan dari pihak luar dalam menentukan pilihannya dan menurut hak konsumen ini maka konsumen harus dilindungi serta memiliki beberapa hak yang fundamental serta dilindungi antara lain<sup>223</sup>

- Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa. Setiap produk yang diperkenalkan kepada konsumen harus disertai informasi yang benar. Informasi ini diperlukan agar konsumen tidak mempunyai gambaran yang keliru atas barang dan atau jasa. Informasi ini disampaikan dengan berbagai cara seperti secara lisan,

---

<sup>222</sup>Penjelasan pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

<sup>223</sup>*Ibid*, hal 64.

melalui iklan di media atau mencantumkannya dalam kemasan produk (barang). Informasi ini harus diberikan secara sama bagi semua konsumen (tidak diskriminatif) dan secara proposional;

- Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/ atau jasa yang digunakan. Konsumen berhak untuk memberikan pendapatnya sehubungan dengan barang dan atau jasa yang digunakan. Pendapat yang dikeluarkan oleh konsumen ini berkaitan dengan hak konsumen dalam memperoleh informasi. Hal ini disebabkan seringkali informasi yang diterima oleh konsumen kurang memuaskan sehingga konsumen mengemukakan pendapatnya dan mengajukan pertanyaan untuk memperoleh informasi yang lebih lanjut;
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut. Hak untuk mendapatkan ganti kerugian harus ditempatkan lebih tinggi daripada hak pelaku usaha (produsen/ penyalur produk) untuk membuat klausula eksonerasi secara sepihak. Jika permintaan yang diajukan oleh konsumen dirasakan tidak mendapat tanggapan yang layak dari pihak terkait dalam hubungan hukum dengannya maka konsumen berhak mendapatkan penyelesaian hukum, termasuk advokasi. Dengan kata lain konsumen berhak menuntut pertanggungjawaban hukum dari pihak yang dipandang merugikan karena mengkonsumsi produk itu. Hak untuk mendapatkan penyelesaian hukum ini meliputi juga hak untuk mendapatkan ganti kerugian namun kedua hak tersebut tidak berarti identik. Untuk memperoleh ganti kerugian, konsumen

tidak selalu harus menempuh upaya hukum terlebih dahulu sebaliknya setiap upaya hukum pada hakikatnya berisikan tuntutan memperoleh ganti kerugian oleh salah satu pihak;

- Hak untuk mendapat pembinaan dan pendidikan konsumen. Hal ini terkait dengan permasalahan perlindungan konsumen yang masih merupakan hal baru di Indonesia. Saat ini masih sedikit konsumen yang menyadari akan hak-haknya oleh karenanya perlu diberikan pendidikan yang lebih jauh lagi mengenai perlindungan konsumen bagi masyarakat Indonesia. Pendidikan yang dimaksud dalam hal ini bukan hanya terbatas pendidikan secara formal namun juga dapat melalui penyuluhan-penyuluhan;
- Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif. Setiap konsumen memiliki hak yang sama oleh karenanya setiap konsumen wajib untuk diperlakukan secara sama tanpa adanya diskriminasi. Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/ atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. Sehubungan dengan hak untuk melakukan upaya hukum maka setiap konsumen berhak memperoleh ganti kerugian apabila barang dan/ atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. Perolehan ganti kerugian ini bisa didapatkan oleh konsumen baik melalui upaya hukum ataupun tidak dan;
- Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

b. Hak-hak pasien

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individual dalam bidang kesehatan “The Right of Self Determination”. Meskipun sama fundamentalnya, hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, sehingga negara berkewajiban untuk menyelenggarakan pemenuhan layanan kesehatan tersebut sehingga masyarakat dapat dengan mudah memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang terjangkau, berkualitas, dan tersedia di seluruh wilayah Indonesia. Selanjutnya, di dalam praktik kedokteran terjadilah hubungan pasien dan dokter yang esensi hubungannya adalah saling menghargai dan saling mempercayai, namun hubungan ini tidak seimbang. Secara relatif pasien berada pada posisi yang lebih lemah, kekurangan kemampuan pasien untuk membela kepentingannya, yang disebabkan ketidaktahuan pasien pada masalah pengobatan, menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan. Hubungan yang terjadi biasanya lebih bersifat paternalistik, yaitu pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan dokter/dokter gigi, tanpa bertanya apapun. Sebenarnya dokter adalah “partner” pasien dalam hal mencari kesembuhan penyakitnya dan kedudukan keduanya sama secara hukum. Pasien dan dokter sama-sama mempunyai hak dan kewajiban tertentu. Pada bulan September 1981 saat Musyawarah ke-34 Asosiasi Kedokteran Sedunia (*World Medical Association*) di Lisabon, untuk pertama kalinya dideklarasikan hak-hak pasien, yang meliputi hak untuk memilih dokter secara bebas, hak untuk dirawat oleh dokter yang memiliki kebebasan dalam membuat keputusan klinis dan etis tanpa pengaruh dari luar, hak untuk menerima atau

menolak pengobatan setelah menerima informasi yang adekuat, hak untuk mengharapkan bahwa dokternya akan merahasiakan perincian kesehatan dan pribadinya, hak untuk mati secara bermartabat, dan hak untuk menerima atau menolak layanan moral dan spiritual.

Di Indonesia, semula baru sebagian kecil masyarakat yang mengetahui hak-haknya sebagai pasien dan hanya diberlakukan secara voluntary sebagai kode etik dokter dan belum ada jaminan hukumnya. Kemudian pada tahun 2009, hak-hak pasien dimasukkan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini dirasakan perlu karena selama ini pasien, bila berhubungan dengan dokter, benar-benar harus mempercayakan seluruh nasibnya kepada dokter tersebut. Dalam arti bila terjadi suatu kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter, pasien hanya bisa pasrah, tanpa dapat menggugat, karena tidak ada landasan hukumnya. Isi pasal hak-hak pasien di undang-undang tersebut hampir sama, hanya terdapat sedikit perbedaan, yaitu pada Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak disebutkan hak pasien untuk mendapatkan ganti rugi. Tahun 2009 disahkan juga Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang didalamnya juga mengatur tentang hak-hak pasien.

Beberapa catatan dalam penerapan Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Praktik Kedokteran Sebagaimana telah diterangkan di atas, bahwasanya secara normatif, hubungan antara dokter dengan pasien dapat disamakan dengan hubungan antara pelaku usaha dengan konsumen. Namun hubungan antara dokter dengan pasien tidak dapat diterapkan sedemikian rupa seperti menyamakan antara pelaku

usaha dengan konsumen, karena hubungan ini bersifat khusus. Dokter sebagai pemberi layanan kesehatan yang kemudian bekerja pada rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dihadapkan pada pasien yang memerlukan profesi keahlian dokter untuk menyembuhkan penyakitnya. Pertama, Sebagai suatu kegiatan yang memiliki konsumen yakni para anggota masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumers), serta memiliki pelaku usaha, yakni para dokter dan/atau pelbagai sarana pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (health providers), maka Undang-Undang No.8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen juga berlaku pada pelayanan kesehatan<sup>224</sup> (*health care services*).

Para konsumen pelayanan kesehatan, yakni para pasien yang datang berobat, memang juga memerlukan perlindungan konsumen. Malah jika dibandingkan dengan pelbagai konsumen lainnya, adanya perlindungan konsumen pada konsumen pelayanan kesehatan tampak lebih penting. Penyebabnya bukan saja karena kedudukan konsumen pelayanan kesehatan yang pada umumnya berada dalam keadaan lemah (*weakness*), tetapi juga karena pengetahuan yang dimiliki konsumen tentang pelayanan kesehatan dan/ atau tindakan kedokteran juga lebih terbatas. Kedua, Sebenarnya dalam pelayanan kesehatan, pentingnya perlindungan konsumen/pasien tersebut, yang pada dasarnya merupakan kewajiban bagi para penyelenggara pelayanan kesehatan untuk senantiasa menghormati hak-hak pasien,

---

<sup>224</sup>Dalam kaitan ini sebagai pengguna jasa dalam pelayanan kesehatan pasien memiliki hak sepenuhnya untuk memilih pelayanan kesehatan yang diperlukan, sehingga dalam keadaan tertentu pemenuhan hak ini dapat diberlakukan misalnya ketika dalam keadaan darurat untuk keselamatan penderita, dokter dapat saja menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meskipun tidak dipilih oleh pasien yang bersangkutan.

bukanlah merupakan hal yang baru. Kode Etik dan Sumpah Dokter dengan tegas telah mengatur berbagai kewajiban tersebut. Bab I dan Bab II Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mengatur tentang kewajiban umum dan kewajiban dokter terhadap penderita menyebutkan antara lain sebagai berikut.

Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi (ayat 2) ketika melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (ayat 3) sehingga setiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani hanya diberikan untuk kepentingan penderita (ayat 5) menyebutkan seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya, selanjutnya ayat 7 Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insane. Pada ayat 10 “Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita” dan ayat 11 menyatakan dalam hal dokter tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan, maka dokter wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (ayat 12), Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia (ayat 13) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya (ayat 14). Jika diperhatikan pelbagai kewajiban yang tercantum dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, segeralah dapat disimpulkan bahwa rumusan yang tercantum sama sekali tidak bertentangan dengan

Undang-undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, khususnya yang tercantum dalam bab III (hak dan kewajiban) dan bab IV (perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha). Ketiga, sekalipun Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen pada dasarnya tidak bertentangan dengan Kode Etik dan Sumpah Dokter, bukan lalu berarti Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen tersebut dapat langsung diterapkan pada pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan sebagai suatu jasa memiliki berbagai karakteristik tersendiri. Dengan demikian penerapan Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen pada pelayanan kesehatan harus memperhatikan berbagai karakteristik tersebut. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa (pasal 4 huruf b) Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kode etik dan sumpah dokter, Pemahaman karakteristik yang seperti ini dipandang penting, sebab jika tidak demikian halnya, akan berdampak negatif terhadap pelayanan kesehatan karakteristik yang dimaksud antara lain

- Hak atas informasi yang benar, jelas dan jujur (pasal 4 huruf c) Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kode etik dan sumpah dokter, seorang pasien memiliki hak sepenuhnya untuk memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur. Sayangnya pemenuhan hak ini mengenal adanya pengecualian Dalam keadaan tertentu, untuk kepentingan pasien, dokter dapat menahan seluruh atau sebagian dan informasi tersebut. Sama halnya dengan hak untuk memilih, pemahaman karakteristik yang terkait dengan hak atas informasi ini perlu pula dipahami. Pengabaian terhadap karakteristik ini akan berdampak

negatif terhadap pelayanan kesehatan. Banyak anggota masyarakat, terutama yang berasal dari lapisan pendidikan rendah, akan dirugikan;

- Hak mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian (pasal 4 huruf h) Dalam pelayanan kesehatan, adanya kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian ini ditemukan apabila terjadi malapraktik (malpractice). Di sini letak masalahnya karena tidak semua kerugian pada pelayanan kesehatan adalah karena malapraktik. Pelayanan kesehatan yang baik dan benar yang diselenggarakan oleh seorang dokter dapat saja menimbulkan akibat sampingan dan/atau komplikasi yang merugikan pasien. Berdasarkan uraian ini jelaslah, tidak semua kerugian yang timbul pada pelayanan kesehatan berhak mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/ atau penggantian tersebut. Pemahaman tentang karakteristik ini juga penting, yakni dalam rangka mencegah timbulnya pelayanan kedokteran yang bersifat *depressive medicine*) yang apabila sampai terjadi, jelas akan sangat merugikan pasien.

Kewajiban memberikan jaminan dan/atau garansi (pasal 7 huruf e). Terus terang harus diakui, dan berbagai hak dan kewajiban yang tercantum dalam UU No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, pemenuhan kewajiban yang mengatur pemberian jaminan dan/atau garansi ini adalah yang paling sulit untuk dipenuhi. Pelayanan kesehatan berbeda dengan berbagai pelayanan lainnya. Hasil pelayanan kesehatan tidaklah pernah bersifat pasti.

Pelayanan kesehatan yang sama yang diberikan kepada dua orang pasien yang sama dapat saja memberikan hasil yang berbeda. Dengan karakteristik yang seperti ini maka jelaslah pada pelayanan kesehatan yang dijanjikan bukanlah hasilnya,

melainkan upaya yang dilakukan, yang dalam hal ini adalah harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan perkataan lain pada pelayanan kesehatan, para pelaku usaha, yakni para dokter dan atau berbagai sarana pelayanan kesehatan, tidak pernah dapat memberikan jaminan dan/atau garansi terhadap hasil dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Sama halnya dengan malapraktik, pemahaman karakteristik ini juga penting, yakni dalam rangka mencegah timbulnya pelayanan kedokteran yang depensif (*depressive medicine*). Keempat, hal yang menarik yang tercantum dalam Undang-Undang No 8 tahun 1999 adalah tercantumnya ketentuan yang menyangkut kegiatan promosi barang dan/ atau jasa yang dihasilkan.

Pasal 9 s/d pasal 17 Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen dengan terperinci mengatur pelbagai perbuatan yang dilarang bagi pelaku usaha sehubungan dengan kegiatan promosi tersebut (menawarkan, mempromosikan, mengiklankan, mengobrol serta memberikan hadiah). Untuk pelayanan kesehatan, adanya kekhawatiran terjadinya pelanggaran terhadap pasal-pasal ini sebenarnya tidak perlu, karena sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam kode etik dan sumpah dokter, kegiatan promosi tersebut tidak dibenarkan. Ayat 4 dan ayat 6 Kode Etik Kedokteran Indonesia dengan tegas menyebutkan bahwa seorang dokter tidak dibenarkan melakukan promosi pelayanan kesehatan. Kelima, hal lain yang menarik yang tercantum dalam Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen adalah dibentuknya Badan Perlindungan Konsumen Nasional (Bab VIII pasal 31 s/d pasal 43), Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (Bab IX pasal 44) serta Badan

Penyelesaian Sengketa Konsumen (Bab XI pasal 49 sd pasal 58). jika pembentukan ketiga badan ini, terutama Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen dapat pula diberlakukan pada pelayanan kesehatan, jelas sangat menguntungkan. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen yang tercantum dalam Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen tersebut pada dasarnya sama dengan Badan Pengadilan Profesi yang telah lama didambakan.

Bagi profesi kedokteran, penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan, dipandang lebih baik jika diselesaikan melalui badan pengadilan profesi, bukan melalui badan pengadilan umum. Dengan perkataan lain jika badan pengadilan profesi ini dapat didirikan, pasti akan berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat dan juga para penyelenggara pelayanan kesehatan akan memperoleh perlindungan hukum yang maksimal, sesuai dengan yang diperlukan. Ketujuh, dicantumkannya pula ketentuan tentang penyelesaian sengketa (Bab X pasal 45 sd pasal 48), penyidikan (Bab XII pasal 59) serta sanksi administratif (Bab XIII pasal 60) juga merupakan suatu langkah positif. Jika hal yang sama dapat pula diberlakukan pada pelayanan kesehatan, jelas sangat menguntungkan. Karena sesungguhnya sampai saat ini tata cara penyelesaian sengketa pada pelayanan kesehatan, termasuk tata cara penyidikan serta sanksinya belum diatur secara tegas. Akibatnya tidak mengherankan jika: kepastian hukum untuk sengketa pelayanan kesehatan tidak pernah bisa jelas, yang dampaknya bukan saja merugikan konsumen yakni para pasien tetapi juga para penyelenggara pelayanan kesehatan.

Penyelesaian Sengketa Konsumen, sesuai dengan pasal 46 ayat (1) gugatan atas pelanggaran pelaku usaha dapat dilakukan oleh seorang konsumen yang

dirugikan. Dalam kasus ini pasien memilih penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai pasal 47, dalam hal ini Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen menjalankan tugas dan wewenangnya sebagaimana dalam pasal 52 Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan 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, memanggil pelaku usaha yang diduga telah melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- g. Memanggil dan menghadirkan saksi, saksi ahli dan/atau setiap orang yang dianggap mengetahui pelanggaran terhadap Undang-undang ini;
- h. 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;
- i. Mendapatkan, meneliti dan/atau menilai surat, dokumen, atau alat bukti lain guna penyelidikan dan/atau pemeriksaan;

- j. Memutuskan dan menetapkan ada atau tidak adanya kerugian di pihak konsumen;
- k. Memberitahukan putusan kepada pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap perlindungan konsumen;
- l. Menjatuhkan sanksi administratif kepada pelaku usaha yang melanggar ketentuan Undang-undang ini<sup>225</sup>.

**C. Rekonstruksi Regulasi Persetujuan Tindakan Medik Guna Memberikan Perlindungan Hukum Berbasis Nilai Keadilan**

Berkaitan dengan hak-hak kewarganegaraan proses penegakan hukum dalam perlindungan hukum dapat terwujud apabila proses penegakan hukum dilaksanakan<sup>226</sup>. Proses penegakan hukum merupakan upaya untuk menjadikan hukum sebagai pedoman dalam setiap perilaku masyarakat, aparat atau lembaga penegak hukum dengan melaksanakan ketentuan-ketentuan hukum pada berbagai macam bidang kehidupan menuju suatu hukum yang berkeadilan, berketertiban, berkepastian dan berkedamaian. Konsep perlindungan hukum pada masyarakat harus ditetapkan dalam negara hukum. Hukum dalam hal ini yang dimaksud adalah Undang-undang tidak boleh dibuat bertentangan dengan ideologi Negara, dan dibuat sesuai dengan kebutuhan serta kondisi masyarakat dimana Undang-undang tersebut diberlakukan. perlindungan hukum juga bersumber pada pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi *“segala warga negara bersamaan kedudukannya didalam hukum dan*

---

<sup>225</sup>Penjelasan pasal 52 Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

<sup>226</sup>. Abdul Kadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Adiya Bakti, Bandung, 2006, hal 14-15.

*pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.*” Demikian juga Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum.*” Selanjutnya Pasal 28 ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi “*untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur dan dituangkan dalam Peraturan Perundang-undangan.*” Kemudian Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi “*kekuasaan kehakiman merupakan kekuasaan yang merdeka untuk menyelenggarakan peradilan guna menegakkan hukum dan keadilan*”.

Menurut analisis penulis dihubungkan dengan Pasal 24 (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan artinya menurut penulis berangkat dari pedoman tersebut maka tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional serta dihubungkan yaitu memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya. Persetujuan Tindakan Medis Sering disebut dengan *Informed Consent*. Membahas tentang *Informed Consent*, maka penulis mengutip pandangan Thiroux sebagaimana ditulis dalam buku oleh Komalawati menyatakan *Informed Consent* yaitu dari segi hukum

Perdata Dokter yang telah memiliki SIR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*Openbare aanbod*). Aanbod adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyebab timbulnya suatu perikatan hukum.

Secara teori penulis melakukan pendekatan pemikiran dari Lawrence M. Friedman mengedepankan serta menguraikan tentang pendekatan tentang sistem hukum<sup>227</sup> (*legal system*) dalam upaya untuk mewujudkan suatu sistem hukum maka Friedman mengatakan bahwa sistem hukum terdiri atas substansi hukum, struktur hukum dan budaya hukum<sup>228</sup>. Pengertian materi hukum adalah aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Struktur hukum meliputi jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya dan cara naik banding dari satu pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti: Bagaimana badan legislatif didata? Berapa banyak anggota yang duduk di suatu komisi? Apa yang boleh dilakukan oleh seorang Presiden?, prosedur apa yang diikuti oleh kepolisian dan sebagainya. Persoalan legislatif merupakan suatu lembaga yang dipercaya oleh masyarakat untuk menuangkan aspirasinya dan sekaligus mencari keadilan bagi kepentingannya. Secara sosiologis, lembaga politik (*political institution is a part of social institution*) tersebut adalah bagian dari hukum. Artinya, hukum merupakan suatu kaidah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada segala tingkatan yang bertujuan untuk mencapai kedamaian dalam

---

<sup>227</sup> Willy.D.S Voll, Editor Abdul Latief dalam bukunya, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hal. 135-140

<sup>228</sup> Lawrence M.Fredman, *American Law An Introduction*, (Hukum Amerika Sebuah Pengantar), Penerjemah Wishnu Basuki, Tata Nusa, Jakarta, 2001, hal. 6-9.

masvarakat.<sup>229</sup> Budaya hukum diartikan sebagai suatu suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan.<sup>230</sup> Melalui teori sistem hukum dimaksud diharapkan akan mampu merumuskan sekaligus membuat konstruksi<sup>231</sup> upaya-upaya penyelesaian (solusi) terhadap permasalahan dalam proses dan prosedur pelayanan Pelanggaran Tindakan Medis. kepastian hukum bagi pasien pengguna jasa pelayanan medis di rumah sakit untuk menegaskan dan menjamin terwujudnya sistem hukum yang baik serta perlunya kepastian hukum. Orang atau lembaga tersebut harus diberi hak sepenuhnya menggunakan semua kekuatan dari masyarakat. Beberapa orang atau lembaga itulah yang memegang kedaulatan penuh. Tugasnya adalah menciptakan dan menjaga keselamatan rakyat (*the safety of the people*)<sup>232</sup>. Jelasnya, yang mengadakan kontrak adalah masyarakat sendiri, sehingga istilahnya adalah kontrak sosial.

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang merugikan pasien walaupun dokter berusaha hendak menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Dalam kehidupan manusia ada istilah yang mengatakan bahwa kesehatan bukanlah segala-galanya, tetapi kenyataannya tanpa kesehatan terkadang tidak bisa berbuat apa-apa.

---

<sup>229</sup> Soerjono Soekanto dan R. Otje Salman, *Disiplin Hukum dan Disiplin Sosial*, Rajawali Pers, Jakarta, 1987, hal. 77.

<sup>230</sup> Lawrence M. Friedman, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Nusa Media, Bandung, 2009, hal. 6-8.

<sup>231</sup> H.Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi dalam bukunya, *Dasar-Dasar Filsafat dan Teori Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, hal. 80.

<sup>232</sup> Boy Nurdin, *Op.cit*, hal 85.

Transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, mengharuskan dokter sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan pengobatan harus terlebih dahulu mendapatkan izin dari pasien tersebut (*Informed Consent*). Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah dikonfirmasi. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberikan penjelasan.<sup>233</sup> Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan informed consent agar transaksi terapeutik ini tidak cacat hukum, yaitu:<sup>234</sup> a) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*); b) Tidak berupaya menekan (*force*); c) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*).

Para tenaga medis diharapkan selalu berusaha mencari dan memanfaatkan kesempatan yang dapat mengembangkan profesi dengan cara mengikuti kegiatan ilmiah penataran atau pendidikan lanjut, melakukan penulisan dan pengabdian pada masyarakat, menelaah kepustakaan dengan membuat karya ilmiah dan memasuki organisasi profesi. Kemudian mengejar kualitas dan cita-cita dalam profesinya. Hal ini mengandung arti bahwa profesionalisme yang tinggi ditujukan dengan adanya upaya untuk selalu mencapai kualitas dan cita-cita sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Dokter yang memiliki profesional yang tinggi akan selalu aktif agar seluruh kegiatan dan prilakunya menghasilkan kualitas yang ideal. Secara kritis ia akan selalu mencari secara aktif memperbaiki untuk memperoleh hal-hal yang lebih baik dalam melaksanakan tugasnya

---

<sup>233</sup> *Ibid*, hal 71.

<sup>234</sup> Ta'adi, *Op.Cit.*, hal. 34-35.

Menurut Jhone Locke menyatakan bahwa ciri-ciri manusia tidaklah ingin memenuhi hasrat dengan power tanpa mengindahkan manusia lainnya. Menurut Locke, manusia di dalam dirinya mempunyai akal yang berprinsip manusia tidak perlu melanggar dan merusak kehidupan manusia lainnya. Oleh karena itu, kondisi alamiah menurut Locke sangat berbeda dari kondisi alamiah menurut Hobbes. Menurut Locke, dalam kondisi alamiah sudah terdapat pola-pola pengaturan dan hukum alamiah yang teratur karena manusia mempunyai akal yang dapat menentukan benar atau salah dalam pergaulan. Masalah ketidaktentraman kemudian muncul, menurut Locke apabila manusia dipandu oleh akal yang telah terbiasa oleh dorongan-dorongan kepentingan pribadi maka pola-pola pengaturan dan hukum alamiah menjadi kacau<sup>235</sup>.

Pihak yang dirugikan tidak selalu dapat memberi sanksi kepada pelanggar aturan dan hukum yang ada, karena pihak yang dirugikan itu tidak mempunyai kekuatan cukup untuk memaksakan sanksi. Kondisi alamiah karena ulah beberapa orang yang biasanya punya power, tidaklah menjamin keamanan penuh, maka seperti halnya Hobbes, Locke juga menjelaskan tentang upaya untuk lepas dari kondisi yang tidak aman menuju kondisi aman. Manusia menciptakan kondisi *artifisial* (buatan) dengan cara mengadakan kontrak sosial.

Masing-masing anggota masyarakat tidak menyerahkan sepenuhnya semua hak-haknya, akan tetapi hanya sebagian saja. Antara pihak (calon) pemegang pemerintahan dan masyarakat tidak hanya hubungan kontraktual tetapi juga hubungan kepercayaan (*fiduciary trust*). Locke menegaskan bahwa ada tiga pihak

---

<sup>235</sup>Mukhtie Fajar, *Teori-Teori Hukum Kontemporer*; Setara Press, Malang, 2014, hal 96.

dalam hubungan saling percaya yaitu yang menciptakan kepercayaan (*the trustor*), yang diberi kepercayaan (*the trustee*), dan yang menarik manfaat dari pemberian kepercayaan itu (*the beneficiary*). Antara trustor dan trustee terjadi kontrak yang menyebutkan bahwa trustee harus patuh pada beneficiary, sedangkan antara trustee dan beneficiary tidak terjadi kontrak sama sekali. *Trustee* hanya menerima obligasi dari beneficiary secara sepihak.

Dari pemahaman tentang hubungan saling percaya dan kontraktual tampak bahwa pemegang pemerintahan atau yang diberi kepercayaan mempunyai hak-hak dan kewenangan yang sangat terbatas, karena menurut Locke masyarakatlah yang dapat bertindak sebagai trustor sekaligus *beneficiary*<sup>236</sup>. Teori Locke tampak nyata bahwa sumber kewenangan dan pemegang kewenangan tetaplah masyarakat. Kewajiban dan kepatuhan politik masyarakat kepada pemerintah hanya berlangsung selama pemerintah masih dipercaya. Apabila hubungan kepercayaan (*fiduciary trust*) putus, pemerintah tidak mempunyai dasar untuk memaksakan kewenangannya, karena hubungan kepercayaan maupun kontraktual sifatnya adalah sepihak.

Persetujuan Tindakan Medis Sering disebut dengan *Informed Consent*. Membahas tentang *Informed Consent*, maka penulis mengutip pandangan Thiroux sebagaimana ditulis dalam buku oleh Komalawati menyatakan *Informed Consent* yaitu dari segi hukum Perdata Dokter yang telah memiliki SIR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*Openbare aanbod*). *Aanbod* adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyebab

---

<sup>236</sup>Jhon locke, *an Essay Concerning the Original, Extent and End of Civil Government*, dalam Social Contract, London: Oxford University Press, 1960 hal 84

timbulnya suatu perikatan hukum. Persetujuan tindakan medis sering disebut dengan *Informed Consent* telah tercantum secara tegas dalam Undang-Undang 17 Tahun 2023 tentang kesehatan disebutkan dalam Pasal 293:

- 1) *Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.*
- 2) *Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.*

Lebih lanjut Thomas Hobbes menyatakan bahwa secara kodrati manusia itu berinteraksi sama satu dengan lainnya. Masing-masing mempunyai hasrat atau nafsu (*appetite*) dan keengganan (*aversions*), yang menggerakkan tindakan mereka. *Appetites* manusia adalah hasrat atau nafsu akan kekuasaan, akan kekayaan, akan pengetahuan, dan akan kehormatan. Sedangkan *aversions* manusia adalah keengganan untuk hidup sengsara dan mati. Hobbes menegaskan pula bahwa hasrat manusia itu tidaklah terbatas. Untuk memenuhi hasrat atau nafsu yang tidak terbatas itu, manusia mempunyai power. Oleh karena setiap manusia berusaha untuk memenuhi hasrat dan keengganannya, dengan menggunakan powernya masing-masing, maka yang terjadi adalah benturan power antarsesama manusia, yang meningkatkan keengganan untuk mati. Mengenai semua hal di atas, Hobbes menulis sebagai berikut:

*“So that in the first place, I put for a generall inclination of all mankind, a perpetuall and restlesse desire of Power after power, that ceaseth in Death. And the cause of this, is not intensive delight, than he has already attained to; or that he camot with a mderate power: but because he camot assure the power and means to live well, which he hath present, without the acquis ilion of mre”<sup>237</sup>.*

---

<sup>237</sup> Thomas Hobbes, *Op.cit*, hal 161.

Dengan demikian Hobbes menyatakan bahwa dalam kondisi alamiah, terdapat perjuangan untuk power dari manusia atas manusia yang lain. Dalam kondisi alamiah seperti itu manusia menjadi tidak aman dan ancaman kematian menjadi semakin mencekam. Karena kondisi alamiah tidak aman, maka dengan akalny manusia berusaha menghindari kondisi perang. Dengan menciptakan kondisi artifisial (buatan). Dengan penciptaan ini manusia tidak lagi dalam kondisi alamiah, tetapi sudah memasuki kondisi sipil. Caranya adalah masing-masing anggota masyarakat mengadakan kesepakatan untuk melepaskan hak-hak mereka dan mentransfer hak-hak itu kepada beberapa orang atau lembaga yang akan menjaga kesepakatan itu agar terlaksana dengan sempurna.

Dalam kerangka ini, Maka aturan, menjadi satu-satunya dasar penilaian dan tanggung jawab hukum. Selain itu, aturan membatasi kreativitas institusi-institusi hukum dan peresapan hukum kedalam wilayah politik, prosedur dipandang sebagai inti hukum, dan dengan demikian tujuan pertama dan kompetensi utama tata hukum adalah regularitas, loyalitas pada hukum bermakna sama dengan kepatuhan pada aturan hukum positif, diskresi sangat dibatasi karena dapat merongrong integritas proses hukum, formalism dan legalisme menjadi landasan pertimbangan utama, kritik terhadap aturan hukum positif harus dilakukan melalui proses legislasi.

Maka dalam praktik kedokteran sebelum dilakukan tindakan medik diperlukan adanya Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) terlebih dahulu. Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*) pada prinsipnya diperoleh dari pasien maupun keluarga terdekatnya, namun dalam hal-hal tertentu bisa juga didapatkan dari orang lain, misalnya jika pasien dalam keadaan tidak sadar atau

pasien yang berada dalam pengampunan. Dengan adanya Persetujuan Tindakan Medik tersebut, dokter tidak lagi merasa ragu dan takut untuk melakukan tindakan medik. Tanpa adanya persetujuan terlebih dahulu dapat berakibat terjadinya malpraktik medik yang membuka kemungkinan dituntut dan digugatnya dokter tersebut di depan pengadilan baik secara pidana maupun perdata.

Seiring dengan perkembangan masyarakat yang begitu pesat, hukum yang tertulis tidak lagi mampu mencakup semua lingkungan masyarakat yang dinamis, untuk menjawab ini lahirlah pemikiran dari para realisme. Hukum timbul karena adanya rasa kebutuhan, suatu masyarakat perlu diatur. Pada intinya hukum mempunyai fungsi: menertibkan dan mengatur pergaulan dalam masyarakat serta menyelesaikan masalah-masalah yang timbul. Dalam perkembangan masyarakat fungsi hukum<sup>238</sup> terdiri dari:

- d. Sarana pengatur tata tertib hubungan masyarakat. Hukum sebagai norma merupakan petunjuk untuk kehidupan manusia dalam masyarakat, menunjukkan mana yang baik dan mana yang tidak, hukum juga memberi petunjuk apa yang harus diperbuat dan mana yang tidak boleh sehingga segala sesuatunya dapat berjalan tertib dan teratur. Kesemuanya ini dimungkinkan karena hukum mempunyai ciri memerintah dan melarang;
- e. Sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan sosial lahir dan batin. Ciri, sifat, dan daya mengikat dari hukum tersebut dapat memberikan keadilan karena dapat menentukan siapa yang bersalah dan siapa yang benar. Hukum dapat

---

<sup>238</sup>H.R Otje Salman S, *Ibid*, hal 6.

menghukum siapa yang salah, hukum dapat memaksa agar peraturan ditaati dan siapa yang melanggar diberi sanksi hukuman;

- f. Sebagai sarana penegak pembangunan. Daya mengikat dan memaksa dari hukum dapat digunakan atau didayagunakan untuk menggerakkan pembangunan. Di sini hukum dijadikan alat untuk membawa masyarakat ke arah yang lebih maju

Semua hal tersebut nampaknya juga harus dikembalikan pada konsep keadilan yang dikehendaki oleh semua pihak berdasarkan pada konstitusi bahkan ideologi bangsa yakni Pancasila sebagai dasar dari semua peraturan perundang-undangan yang ada, Keadilan sebagaimana dikatakan oleh Notonegoro, terutama dalam konteks keindonesiaan tidak ada lain selain keadilan yang berkesuaian dengan Pancasila.

Masih menurut Notonegoro<sup>239</sup>, pada dasarnya, terdapat hubungan sebab-akibat antara negara dengan rakyat yang sifat dasarnya sebagai manusia, karena negara merupakan lembaga kemanusiaan dan sebagai hasil atas keinginan manusia. Sedangkan Tuhan merupakan asal dari semua yang ada di dunia, termasuk manusia sehingga terdapat hubungan sebab-akibat yang tidak langsung antara negara dengan asal mula segala sesuatu; rakyat merupakan jumlah dari manusia dengan sifatnya yang pribadi, sehingga ada hubungan sebab-akibat antara negara dengan rakyat, terutama Indonesia yang menyatakan kekuasaan dengan tegas ada ditangan rakyat, berasal dari rakyat, sebagaimana tersimpul dalam asas kedaulatan rakyat. Yakni

---

<sup>239</sup> Notonegoro, Op.cit hal 67.

kesatuan rakyat, dapatlah timbul suatu negara, sehingga secara tidak langsung ada juga hubungan sebab-akibatnya.

Sedangkan keadilan pada lingkup perlindungan terhadap konsumen sebagai implementasi dari adanya Pancasila sebagai dasar dari semua peraturan perundang-undangan yang ada, dasar cita-cita kemerdekaan setiap bangsa/ rakyatnya, jika sesuatu bangsa tidak merdeka/ tidak mempunyai perlindungan, tidak mempunyai negara sendiri termasuk dalam pembangkangan terhadap keadilan Pancasila/ alias tidak adil. Penjelasan dari keadilan kemanusiaan monopluralis tersebut dalam bidang kehidupan dalam lingkup masyarakat, bangsa, negara, dan kehidupan antar bangsa yaitu menyangkut sifat kodrat manusia sebagai makhluk individu dan makhluk sosial dalam wujud keadilan dalam hidup bersama atau keadilan social sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya. Dengan demikian logikanya keadilan sosial didasari dan terdapat nilai ketuhanan, kemanusiaan, keindonesiaan, kebersamaan dan kesejahteraan sosial. Hak atas kesehatan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan dan adalah hak azasi manusia yang di tuangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia Republik Indonesia Pasal 28 H, “ *Bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan bathin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut<sup>240</sup>. Hal yang sama juga

---

<sup>240</sup>

*Ibid*, Hal 86

disampaikan oleh Van Der Mij, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai sekumpulan peraturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi Negara.<sup>241</sup> Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undangundang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran termasuk doktrin.<sup>242</sup> Hukum kesehatan dilihat dari objeknya mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Adanya perlindungan dari pemerintah kepada warganya menjamin kepastian hukum tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pasal 28 D ayat 1 menyebutkan bahwa “*setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum*”

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa terdapat dua unsur yang harus ada dalam *informed consent* yaitu pasien harus mendapatkan informasi mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dan tindakan medis yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan oleh pasien tersebut. Persetujuan dari pasien tersebut dapat diwakilkan oleh pihak lain apabila pasien dalam kondisi kritis dan memerlukan pengobatan secepat mungkin, akan tetapi setelah pasien sadar tenaga kesehatan wajib menjelaskan dan menanyakan persetujuan dari pasien tersebut.

---

<sup>241</sup>*Ibid*, hal. 15

<sup>242</sup>Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hal 5.

Berdasarkan hal tersebut maka tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan atau tindakan medis yang telah ditetapkan. Selain itu, hal terpenting dan yang menjadi prioritas utama dalam melakukan tindakan medis adalah keselamatan pasien (*patient safety*) itu sendiri. Dokter dan perawat dituntut untuk melakukan tindakan medis semaksimal mungkin dan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*).

**Tabel 5.1**  
**Matriks Rekonstruksi Regulasi Persetujuan Tindakan Medik Guna Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Pelanggaran Prosedur Pelayanan Medis Berbasis Nilai Keadilan**

No	Perihal	<p>pasal 28 D ayat 1 UUD N RI Tahun 1945 menyebutkan bahwa “<i>setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum</i>”.</p> <p>Pasal 28 H, “<i>Bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan bathin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan</i>”.</p>
1	Dasar Rekonstruksi	<p><b>Pertama</b>, Kelalaian medis dan pelayanan medis terhadap pasien yang mengalami pelanggaran prosedur beresiko dan berakibat hukum serta perlu memerlukan perlindungan hukum; <b>Kedua</b>, terciptanya perlindungan hukum yang sama dibidang kesehatan; <b>Ketiga</b>, Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan yang seimbang</p> <p><b>Keempat</b>, terciptanya standar pelayanan kesehatan sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi.</p>

2	Paradigma Rekonstruksi	Paradigma penelitian penelitian ini beranjak dari Deklarasi Universal tentang hak-hak asasi manusia yang dimuat dalam artikel 25 menyebutkan bahwa “ <i>Everyone has the right to a standart of living adejuate for the health and well being of himself and of this family, including food, clothing, huosing and medical care</i> ” bahwasannya setiap orang mempunyai hak untuk hidup pada standart yang layak untuk kesehatan, kesejahteraan dan keluarga mereka termasuk hak untuk mendapat makanan, perumahan dan pelayanan kesehatan.
3	Tujuan Rekonstruksi	Penguatan prinsip keadilan sehingga terciptanya standar pelayanan kesehatan artinya harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
4	Hasil Rekonstruksi	<p>3. Norma Pasal 293 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan:</p> <p><b><u>Norma sebelumnya</u></b>  <i>Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan <b>harus</b> mendapat persetujuan.</i></p> <p><b><u>Norma baru diubah menjadi</u></b>  <i>Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan <b>Wajib</b> mendapat persetujuan.</i></p> <p>Selain itu, norma Pasal 293 Ayat 1 ini juga bertentangan dengan Pasal 274 huruf b yang berbunyi:</p> <p><i>Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan <u>dalam menjalankan praktik wajib:</u></i></p> <p><i>b. <u>memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;</u></i></p> <p>Norma kata “Harus” dalam metode harfiah KBBI merupakan 'sesuatu yang masih dapat ditawarkan dan</p>

		<p>ada kesan paksaan'. Sebaliknya, kata “wajib” merupakan 'sesuatu yang mutlak, tak dapat ditawar-tawar'.</p> <p>4. Norma Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyebutkan</p> <p><b><u>Norma Sebelumnya:</u></b>  <i>Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan”</i></p> <p><b><u>Norma di tambah ayat 2 sehingga pasal tersebut menjadi:</u></b></p> <p>3) <i>Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.</i></p> <p>4) <i>Penyelesaian perselisihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat diselesaikan melalui Mediator tersertifikasi dan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK).</i></p>
5	Temuan Teori	<p><b>Teori Alternatif Persetujuan Medik</b>, teori ini menjelaskan tentang pentingnya sebuah persetujuan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan sehingga keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) menjadi prioritas utama namun hal ini tidak berlaku bagi kegawat daruratan atas penyakit yang diderita oleh pasien.</p>

Sebagai hak asasi manusia, maka hak kesehatan adalah hak yang melekat pada seseorang karena kelahirannya sebagai manusia, bukan karena pemberian seseorang atau negara, karenanya tentu saja tidak dapat dicabut dan dilanggar oleh siapapun. Negara sebagai pemegang amanat untuk mensejahterakan masyarakat, dan bahwa sehat itu tidak hanya sekedar bebas dari penyakit tetapi adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara ekonomis, maka sesuai dengan norma Hak Asasi Manusia dimana Negara berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak asasi kesehatan tersebut. Kewajiban menghormati itu seperti menciptakan persamaan akses pelayanan kesehatan, pencegahan dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan status kesehatan masyarakat, melakukan langkah-langkah legislasi yang dapat menjamin perlindungan kesehatan masyarakat, membuat kebijakan kesehatan, penyediaan anggaran yang memadai, penyediaan jasa-jasa pelayanan kesehatan yang layak dan memadai untuk seluruh masyarakat. Hak atas kesehatan ini bermakna bahwa pemerintah harus menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap individu untuk hidup sehat, ini bukan berarti pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal dan di luar kesanggupannya. Namun demikian, lebih menuntut pada kewajiban membuat berbagai kebijakan yang mengarah pada tersedia dan terjangkau pelayanan kesehatan untuk semua. Pelayanan kesehatan ini meliputi akses terhadap jasa pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan yang penting untuk prakondisi kesehatan seperti akses terhadap air bersih, nutrisi, perumahan yang sehat, sanitasi, lingkungan dan tempat kerja yang sehat, pendidikan, informasi dan sebagainya.

Yang paling terakhir, atas dasar hasil penelitian mulai dari Bab I sampai dengan Bab V di atas, dapat dirumuskan suatu teori sebagai problem solver dari permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini. Oleh sebab itu dalam penelitian ini dirumuskan suatu teori yang disebut **Teori Alternatif Persetujuan Medik**, bahwa teori ini menjelaskan tentang pentingnya sebuah persetujuan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan sehingga keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi prioritas utama namun hal ini tidak berlaku bagi kegawat daruratan atas penyakit yang diderita oleh pasien.



## **BAB VI PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, proses *informed consent* belum berjalan sebagaimana mestinya. Apa yang menjadi hak pasien, dan kewajiban dokter yang dijamin oleh, baik peraturan Menteri Kesehatan, undang-undang kesehatan, maupun undang-undang perlindungan konsumen, bahkan kode etik kedokteran belum dipenuhi oleh para pihak. Pola hubungan dokter-pasien masih terlihat pola hubungan paternalistik. Beberapa kendala dalam hal ini adalah; (a) pemahaman tenaga medis, para medis, dan pasien tentang informed consent masih kurang, ( b) kendala bahasa, (c) kendala pendidikan pasien, dan (d) kendala status pasien
2. Bentuk hubungan karena kontrak dapat karena kontrak yang nyata (*expressed contract*) maupun kontrak yang tersirat (*implied contract*). Prestasi dari kontrak terapeutik dalam hubungan pasien – dokter bukanlah hasil yang dicapai atau penyembuhan (*resultaatsverbintenis*), melainkan upaya yang sungguh/ikhtiar, usaha yang maksimal (*inspaningsverbintenis*). Dalam hal ini dokter melakukan tindakan medis terhadap pasien karena atas dasar kewajiban profesinya dan perbuatannya atas dasar hukum. Hal ini dilakukannya karena pasien belum sadar, sementara pasien harus dilakukan tindakan medis secepatnya. Setelah sadar baru pasien diberikan informasi dan penjelasan tentang mengapa tindakan medis tersebut dilakukan. Secara

hukum hubungan dokter-pasien merupakan suatu hubungan ikhtiar atau usaha maksimal. Dokter tidak menjanjikan kesembuhan, akan tetapi dokter berikhtiar maksimal untuk penyembuhan pasien. Untuk itu kedudukan hukum pasien dalam informed consent ditinjau dari undang-undang perlindungan konsumen adalah kedudukan yang harus dilindungi sebagai diatur dalam

3. Untuk menjamin terselenggaranya kegiatan pelayanan kesehatan yang seimbang tersebut, maka setiap tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum, sepanjang kegiatan yang dilakukannya sesuai standar profesi dan tidak melanggar hak pasiennya. Dengan demikian standar profesi sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik, sebenarnya merupakan penyelenggaraan otonomi profesional medik dan sekaligus juga merupakan pembatasan kewenangan dokter dalam menjalankan profesinya

## **B. SARAN**

1. Disarankan pengaturan *informed consent* hanya masih hanya sebatas tercantum di dalam Peraturan Menteri Kesehatan dapat ditingkatkan serta dibuat peraturan secara khusus yang lebih lebih tinggi yaitu berupa undang-undang. Pengaturan khusus ini diperlukan untuk kepentingan pasien dan tenaga kesehatan agar terbentuk hubungan harmonis, yang pada gilirannya membuat para pihak berada pada kedudukan hukum yang sama dan sederajat. Untuk itu perlu juga dipertegas dalam undang-

undang bahwa pasien dalam keadaan tertentu adalah konsumen pemakai jasa sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999, Untuk meningkatkan pemahaman *informed consent* oleh tenaga medis, perlu dilakukan sosialisasi *informed consent* yang lebih intensif dan bahkan kedepan materi hukum kesehatan perlu dimasukkan dalam kurikulum pendidikan tenaga kesehatan atau dokter.

2. Disarankan didalam substansi dari *informed consent* haruslah berisikan pengungkapan atau penjelasan informasi yang menjadi hak pasien, keterlibatan pasien dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan pada dirinya merupakan suatu keharusan, disamping itu dialog yang efektif antara dokter dan pasien merupakan kebutuhan pasien, dengan mendengar dan berbicara dengan pasien secara langsung oleh dokter menjadi sangat efektif dalam memenuhi hak pasien agar dalam proses pengungkapan risiko tindakan yang terjadi, yang fatal, walaupun kecil kemungkinan terjadinya juga harus diberikan oleh dokter, tetapi harus dengan cara yang tepat dengan mempertimbangkan keadaan pasien.
3. Disarankan terciptanya hubungan hukum yang selaras dan seimbang antara dokter dan pasien sehingga menimbulkan hak dan kewajiban, dengan demikian keadaan itu menempatkan kedudukan dokter pada kedudukan yang sama dan sederajat dalam jasa pemberian layanan kesehatan, selain itu terdapat hubungan antara dua subjek hukum yang ada di dalam lingkungan hukum perdata.

### C. IMPLIKASI

Merujuk kepada hasil penelitian mulai dari Bab I sampai dengan Bab V di atas, dapat dirumuskan suatu teori sebagai problem solver dari permasalahan yang diteliti dalam penelitian ini. Oleh sebab itu dalam penelitian ini dirumuskan suatu teori yang disebut **Teori Alternatif Persetujuan Medik**, bahwa teori ini menjelaskan tentang pentingnya sebuah persetujuan dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan sehingga keselamatan pasien (*patient safety*) menjadi prioritas utama namun hal ini tidak berlaku bagi kegawat daruratan atas penyakit yang diderita oleh pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-Buku

- Abdul Kadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Adiya Bakti, Bandung, 2006.
- Abdul Madjid, “*Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etik dan Hukum Kedokteran yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar*”, Malang, 2001
- Adami Chawazi, *Malprektik kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007.
- Adrian Sutedi, *Tanggung Jawab Produk Dalam Hukum Perlindungan Konsumen*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2008
- Agus Budianto dkk, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Prespektif Perlindungan Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010.
- Agus Budianto, Gwendolyn Ingrid Utama, Arifzan Razak, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Prespektif Perlindungan Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2010.
- Agus Purwandianto, *Peranan Ilmu Kedokteran Forensik Dalam Menopang Sistem Etikolegal Untuk Membingkai Profesionalisme Dokter*, Pidato Guru Besar Ilmu Kedokteran Univ. Indonesia, Jakarta, 2007.
- Ahmad Miru, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233-1456 BW*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013.
- Ahmad Miru, *Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233-1456 BW*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013.
- Ahmad Shodiki, “*Politik Hukum Agraria*”, Konstitusi Press Khazanah Peradaban Hukum & Konstitusi, Jakarta, 2013.
- Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo. *Hukum Perlindungan Konsumen*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008.
- Amri Amir, *Autopsi Medikolegal Edisi Kedua*, Ramadhan, Medan, 2011
- Amri Amir, *Ilmu Kedokteran Forensik, Edisi Kedua*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal Fakultas Kedokteran USU, Medan, 2011.
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab dan Sanksi Bagi Dokter; Buku I*, Prestasi

Pustaka Publisher, Jakarta, 2011.

Any Isfandyarie ed, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2011, Bandingkan Yudha Pandu Ed, *Himpunan Peraturan dan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Registrasi Dokter & Dokter Gigi*, Indonesia Legal Center Publishing, Jakarta, 2010.

Any Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta.

B.I.T Tamba," *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Melakukan Perawatan*, Disertasi Doktor Ilmu Hukum, Univ. Indonesia, November 1990.

*Bahan Ajar, Pelanggaran Hak Azasi Manusia dan Mekanisme Penganganannya*, Direktorat Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia, Jakarta, 2012.

Bahder johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta 2005.

Bahder Johan Nasution, "*Hukum kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*", Rineka Cipta, Jakarta, 2005.

Bambang Purnomo, *Hukum Kesehatan*, Program Pendidikan Pascasarjana, Fakultas Kedokteran, Magister Manajemen Rumah Sakit Gajah Mada, Yogyakarta.

C.C.T Simorangkir, Rudy T. Erwin, J.T. Prasetyo, *Kamus Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010.

C.S.T Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum & Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1986.

Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Adi Putra, Jakarta, 2013.

Cecep Triwibowo, *Perizinan dan Akreditasi Rumah Sakit Sebuah Kajian Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2012.

D.Veronika Komalawati, "*Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

Danny Wiradharmairadharna," *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*" Buku Kedokteran EGC, Jakarta ,1999.

Eka Julianta Wahjoepramono, *Konsekuensi Hukum dalam Profesi Medik*, Karya

- Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Eka Julianta Wahjoepramono, *Konsekuensi Hukum Dalam Proses Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- FA Moeloek, Makalah Seminar: *Pembangunan Berkelanjutan Dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat*, Seminar Pembangunan Hukum Nasional VIII, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman dari HAM, 14-18 Juli 2003
- Gunawan Widjaya dan Ahmad Yani, *Hukum Tentang Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003.
- H. Priyatna Abdurrasyid dkk, *Arbitrase Dan Alternative Penyelesaian Sengketa*”, Fikahati Aneska, bekerjasama dengan Badan Arbitrase Nasional Indonesia (BANI), 2011.
- H.Lili Rasjidi dan Liza Sonia Rasjidi dalam bukunya, *Dasar-Dasar Filsafat dan Teori Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012.
- H.M Efran Helmi Juni, dalam bukunya “*Filsafat Hukum*” Pustaka Setia, Bandung, 2012.
- H.R Otje Salman S, *Filsafat Hukum (Perkembangan & Dinamika Masalah)*, Aditama, Bandung, 2012.
- H.R Otje Salman S, *Teori Hukum, Mengingat, Mengumpulkan dan Membuka Kembali*, PT Refika Aditama, Bandung, 2008.
- Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni, Dasar-dasar Ilmu Hukum Normatif*, NusaMedia, Bandung, 2005.
- Hasbullah Thabrany, *Jaminan Kesehatan Nasional*, Raja Grahindo Persada, Jakarta, 2014.
- Hermien Hadati Koeswadji, “ *Hukum Kedokteran Studi Tentang Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1988.
- Het Herziene Indonesisch Reglement (HIR)* atau Regelement Indonesia yang diperbaharui (R.I.B/R.I.D) lembaran Negara 1941 Nomor 44. Menuat Tentang hukum acara pada Pengadilan Negeri di Jawa dan Madura sekarang dipergunakan sebagai pedoman. Elfrida R. Gultom, Markoni, Hukum Acara Perdata, Mitra Wacana Media, Jakarta, 2014,.
- HM. Soedjatmiko"Masalah Medis Dalam Praktik Yuridik *Kumpulan Makalah*

*Seminar tentang Etik dan Hukum Kedokteran yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001*

Idham “*Pembentukan Undang-undang*, Yogyakarta, Mitra Kebijakan Tanah Indonesia, 2005.

Ignas Kleden, “*Sikap Ilmiah dan Kritik Kebudayaan*”, Cetakan I, Jakarta LP3ES, 1987.

Ikatan Dokter Indonesia, *Pedoman Organisasi dan tatalaksana Kerja Majelis Kehormatan Etika Kedokteran*, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2008.

Inu Kencana Syafie, *Ilmu Pemerintahan*, Mandar Maju, Bandung, 1994,

J. Guwandi, “*Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medis*”, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 1993

Janus Sidabolok, *Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006

Jeremy Bentham, *Teori Perundang-undangan*, Penerbit Nusamedia, Bandung, 2006.

Jhon locke, *an Essay Concerning the Original, Extent and End of Civil Government*, dalam Social Contract, London: Oxford University Press, 1960.

Koerniatmonto Soetoprawiro, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*: Kanisius, Yogyakarta 2003.

Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Terapeutik (persetujuan dalam hubungan dokter dan pasien) Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra aditya Bakti, Bandung, 2002.

Komari, “*Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Proses Peradilan (Litigasi)*”, Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari Hukum Kesehatan Penyelesaian Dugaan Mal Praktik Pada Pelayanan Kehidanan di Yogyakarta tanggal 31 Juli 2010.

Lamintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Sinar baru, Bandung, 1984.

Lawrence M. Freidman, *Sistem Hukum, Prespektif Ilmu Sosial*, Nusa Media, Bandung, 2009.

Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russel Sage Foundation, New York, diterjemahkan oleh M. Khozim, 2009, *Sistem*

- Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, Bandung: Nusa Media, 1975.
- Lawrence M.Fredman, *American Law An Introduction*, (Hukum Amerika Sebuah Pengantar), Penerjemah Wishnu Basuki, Tata Nusa, Jakarta, 2001.
- Lawrence M.Friedman, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Nusa Media, Bandung, 2009
- Leach Levin, *Tanya jawab hak-hak asasi manusia*, PT Pradnya Paramita, 2007.
- Leach Levin, *Tanya Jawab, Hak-hak Asasi Manusia*, PT Pradnya Paramita, Jakarta, 1987,
- Lili Rasjidi dkk, “*Dasar-Dasar Filsafat Hukum dan Teori Hukum*”, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004.
- Lili Rasjidi, dkk, “*Pengantar Filsafat Hukum*”, Mandar Maju, Bandung, 2002
- Lili Rasjidi, *Filsafat Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2012.
- M Junus Hanafiah dan Amri Amai, “*Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*”, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999.
- M.Jusuf Hanafiah, “*Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*” EGC, Jakarta, 1999.
- M.Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran nan Ajaran Islam*, Pustaka Bangsa, Medan 2008.
- M.Solly Lubis, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, Bandung: Mandar Maju, 1994, hal 2, lebih lanjut perhatikan pula Idham, *Konsolidasi Tanah Perkotaan Dalam Prespektif Otonomi Daerah Guna Meneguhkan Kedaulatan Rakyat dan Negara Berkesejahteraan*, Bandung; 2014.
- Moeljatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
- Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011.
- Mukhtie Fajar, *Teori-Teori Hukum Kontemporer*, Setara Press, Malang, 2014
- Munir Fuady, *Perbandingan Hukum Perdata*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Munir Fuady, Sumpah Hippocrates, *Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Citra Adiyta Bakti, Bandung, 2005
- Munir Fuady, *Teori-Teori Bersar (Grand Theory) Dalam Hukum*, Kencana, Jakarta,

2013.

Ngesti Lestari, "Masalah Malpraktik Etik dalam Praktik Dokter (Jejaring Biola dan Humaniora) *Kumpulan Makalah Seminar tentang Etik dan Hukum Kedokteran yang diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar*, Malang, 2001.

Njowito Hamdani, *Ilmu Kedokteran Kehakiman*, edisi kedua, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992.

Noeng Muhajir, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Roke Sarasin, Jakarta: 1990

Nusyke KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Buku Kita, Jakarta, 2009,

P.A.F Lamintang, "Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia", Citra Aditya Bhakti, Bandung.

Paulus Hadisuprpto, *Delinkuensi Anak Pemahaman dan Penanggulangannya*, Bayumedia Publishing, Malang, 2008.

Philippe Nonet & Philippe Selznick, "Law and Society in Transition: Toward Tanggapanive Law", London, Harper and Row Publishe, 1978.

Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Liberty, Jakarta, 1987.

Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Liberty, Jakarta, 1987.

R Soesilo, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)*, Pokteia, Bogor 1996.

R Subekti dan R Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, PT Pradnya Paramita, Jakarta, 2003.

R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT Inermasa, Jakarta, 1987.

R. Susilo," *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*, Bogor, 1996.

*Responsibility* adalah tanggung jawab hasil dari keinginan maka *Responsibility* memiliki tanggung jawab yang berat. Wahyudi Isa dan Busyra Azhari, *Cooperate Sosial Responsibility, Prinsip, pengaturan, dan Implementasi*, Setara Pres (Group Penerbit intrans), Malang.

- Rianto Adi, *Sosiologi Hukum Kajian Hukum Secara Sosiologis*, Yayasan Pustaka Obor Indonesia, Jakarta, 2012.
- Ridwan H R, *Hukum Administrasi Negara*, Universitas Islam Indonesia Press, Yogyakarta, 2003.
- Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malpraktikn Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011.
- Rinato Suryadhimirtha, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011.
- Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana Dua Pengertian datar dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1981.
- Romli Atmasasmita, *Teori Hukum intergratif*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2012,
- Salim H S dan Erlies Septiana Nurbani, *Buku kedua Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2014.
- Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014.
- Satjipto Rahardjo, *“Teori Hukum Strategi Manusia Lintas Ruang dan Generasi”*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2013,
- Satjipto Rahardjo, *Mengejar Keteraturan Menemukan Ketidakteraturan (Teaching Order Finding Disorder )*, Pidato mengakhiri masa jabatan sebagai Guru Besar Tetap Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang, 15 Desember 2000.
- Satjipto Rahardjo, *Teori Hukum, Strategis Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2013.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.
- Soekidjo Notoatmodjo, dkk, *Promisi Kesehatan di Sekolah*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012.
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Soerjono Soekanto dan R. Otje Salman, *Disiplin Hukum dan Disiplin Sosial*, Rajawali Pers, Jakarta, 1987.
- Soerjono Soekanto, *“Pokok-Pokok Sosiologi Hukum”*, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2006.

- Soerya Respationo, dalam bukunya, *Etika Politik Dalam Suatu Negara Demokrasi*, Perdana Publishing, Medan, 2011.
- Soetandyo Wignjosoebroto, *Hak Asasi Manusia Konsep Dasar dan Perkembangan Pengertiannya dari Masa ke Masa*, Kursus HAM untuk Pengacara X, 2005.
- Soetjipto Raharjdo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983.
- Soetjipto Raharjdo, *Permasalahan Hukum di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1983.
- Soewignjo Soemohardjo, *biomedical hospital*, fakultas kedokteran. Universitas Indonesia, Jakarta, 2005.
- Sri Mamudji, dkk, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Cetakan Pertama, 2005.
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013.
- Sudarsono, *Kamus Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007.
- Sudikno Mertokusum, *Hukum Acara Perdata*, Liberty, Yogyakarta, 1981.
- Sudikno Mertokusumo, *Bab-bab Tentang Pememuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung 1993.
- Suherman Thoha, *Penelitian Masalah Hukum Tentang Penerapan Good Corporate Good Governance Pada Dunia Usaha*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Hukum dan HAM RI, Jakarta, 2007.
- Suratman dan Philips Dillah, dalam bukunya, *Metode penelitain Hukum, Dilengkapi Tata cara dan Contoh Penulisan Karya Ilmiah Bidang Hukum*, Alfabeta, Bandung, 2014.
- Susatyo Herlambang ddk”, *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan Dan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2012.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Syahrul Mahmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, 2008.

- Syamsul Arifin, *Pengantar Falsafah Hukum*, Citapustaka Media, Bandung, 2014.
- T.J Noyon-G.E Langemeijer, *Het Wetboek Van Strafrecht bewerk door J Remmelink*, (Samson, Alpen a/d Rijn), 1987.
- Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013.
- Thomas Hobbes, *Leviathan*, Harmandsworth, Midde, Penguin Box Ltd, 1965, Cetak ulang 2007
- Tim Dosen Filsafat Ilmu UGM, “ *Filsafat Hukum*”, Liberty, Yogyakarta, 1996.
- Tim Nuansa Aulia, *Himpunan Peraturan dan Perundang-Undangan Tentang Rumah Sakit*, Nuansa Aulia, Bandung, 2010.
- Tim Redaksi Nuansa Aulia, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia, Tentang Rumah Sakit*, Cv Nuansa Aulia, 2010 .
- Willy.D.S Voll, Editor Abdul Latief dalam bukunya, *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.
- Yudha Bhakti: Ardhiwisastra, *Penafsiran dan Konstruksi Hukum*, Alumni, Bandung, 2000.
- Yusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Ajaran Islam*, Pustaka Bangsa Press, Medan, 2008.
- Zainuddin Ali, *Pengantar Hukum Indonesia*, Yayasan Masyarakat Indonesia Baru, Banten, 2013.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagaimana telah diumumkan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 105 pada tanggal 08 Agustus 2023
- Undang-Undang No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diumumkan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 pada tanggal 25 November 2011;
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen sebagaimana telah diumumkan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 42 pada tanggal 20 April 1999;

### C. Makalah, Jurnal , Buku Pedoman, Surat Kabar dan Majalah

Siti Ismijati Jenie, *Tanggung Jawab Perdata Di Dalam Pelayanan Medis Suatu Tinjauan Dari Tinjauan Dari Segi Hukum Perdata Materiil*, Mimbar Hukum, Vol.18, Nomor 3, 2006 sebagaimana dikutip Antari Imaka, *Tanggung Jawab Keperdataan Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan*, Makalah yang disampaikan dalam Seminar Sehari Hukum Kesehatan Penyelesaian Dugaan Mal Praktik Pada Pelayanan Kebidanan di Yogyakarta tanggal 31 Juli 2010.

### D. Internet dan Website

<https://id.wikipedia.org/wiki/Konsumen>, Diunduh pada tanggal 05 Maret 2022 Pukul 12.12 WIB



