

**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM  
TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN  
KESEHATAN BERISIKO TINGGI BERBASIS NILAI  
KEADILAN**

**Disusun oleh:**

**DENNY VIANTO**

**10302200164**

**DISERTASI**

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

**Dipertahankan pada tanggal 19 Oktober 2024  
Di Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)**



**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

**LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI**  
**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM**  
**TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN**  
**KESEHATAN BERISIKO TINGGI BERBASIS NILAI KEADILAN**

Oleh :

**DENI VIANTO**  
**NIM : 10302200164**

**DISERTASI**

Untuk Memenuhi salah satu syarat  
Guna Memperoleh Gelar Doktor dalam Ilmu Hukum  
Telah disahkan oleh Promotor dan Co Promotor pada tanggal  
Seperti tertera dibawah ini  
Semarang, 15 Mei 2025

Promotor



Prof. Dr. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum  
NIDN. 0628046401

Co-Promotor



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

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Hukum  
Universitas Islam Sultan Agung Semarang



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, 15 Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan

**NEVI ARIESTAWATY**

**NIM. 10302200045**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamiin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, taufik, hidayah dan innayah-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Disertasi dengan judul “Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan” yang menjadi syarat pada Program Doktor Ilmu Hukum UNISSULA Semarang.

Atas selesainya penulisan disertasi ini, sebagai ungkapan rasa syukur dan terima kasih yang tak terhingga nilainya saya sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang.
2. Dr. H. Jawade Hafidz, SH., MH. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang (UNISSULA), yang memberikan bantuan dan fasilitas kepada penulis selama belajar pada Program Doktor (S-3) Ilmu Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Serta selaku Co promotor yang dengan sabar memberikan bimbingan.
3. Prof. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum. selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang yang memberikan bantuan dan fasilitas kepada penulis selama belajar.
4. Prof. Dr. Hj. Sri Endah Wahyuningsih, SH., M.Hum. selaku promotor yang dengan sabar memberikan bimbingan.
5. Bapak Ibu Dosen PDIH Hukum UNISSULA yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Hukum UNISSULA.
6. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan memberikan semangat dan doa

bagi penulis untuk menyelesaikan disertasi.

7. Istri tercinta beserta anak-anakku, yang selalu mensupport serta mendoakan kelancaran penulis dalam menulis disertasi.
8. Seluruh Staf dan Karyawan PDIH Hukum UNISSULA diantaranya Mas Azis, Mas Dias, Mas Ahmad Arifin, Bu Erren, dan Mas Bagus yang banyak membantu studi di PDIH UNISSULA.

Dengan iringan doa semoga amal baik beliau-beliau mendapatkan rahmat sekaligus balasan yang setimpal dari Allah SWT baik di dunia maupun di akhirat. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa disertasi ini adalah jauh dari harapan, oleh karenanya kritik, saran dan masukan yang membangun dari pembaca, baik dari kalangan dosen, mahasiswa, praktisi hukum sangat penulis harapkan. Semoga penulisan disertasi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum.

Semarang, Oktober 2024

Yang Membuat Pernyataan

DENNY VIANTO



## ABSTRAK

Urgensi dari pelayanan pada pasien berisiko tinggi berorientasi untuk dapat secara optimal memberikan pelayanan dan perawatan pasien dengan menggunakan sumber daya, obat-obatan dan peralatan sesuai standar pedoman yang berlaku. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menemukan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis nilai keadilan; untuk menganalisis dan menemukan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini, untuk menganalisis rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.

Metode penelitian menggunakan paradigma positivisme, dengan metode pendekatan yuridis sosiologis, dan tipe penelitian deskriptif. Jenis dan sumber data menggunakan data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Metode pengumpulan data menggunakan kepustakaan, dan metode analisis kualitatif.

Hasil penelitian adalah: 1) Regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis keadilan bahwa pasien akibat ketidaktahuannya tentang apa yang dimaksud dengan risiko medik dan malpraktik sehingga menimbulkan spekulatif bahwa dokter lah yang selalu salah jika pada saat memberikan pelayanan maupun penanganan kesehatan terhadap pasien menimbulkan hal-hal yang tidak di inginkan seperti tambahnya suatu penyakit atau bahkan mungkin hingga meregang nyawa. 2) Kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini terdiri dari aspek substansi hukum, struktur hukum, budaya hukum. Kelemahan dari aspek substansi, secara implementasi bahwa belum ada ketegasan hukum yang dapat terkait perlindungan hukum dokter meskipun secara substansi sudah ditegaskan adanya perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran. Kelemahan dari aspek struktur hukum adalah kesulitan yang dihadapi dalam penegakan hukum oleh penegak hukum pada umumnya berada dalam tataran pemahaman. Kelemahan dari aspek budaya hukum adalah bahwa perlunya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif; 3) Rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan terdiri dari rekonstruksi nilai dan rekonstruksi norma. Rekonstruksi nilai yang ingin dicapai dalam penelitian ini bahwa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi yang dulunya belum berbasis keadilan kini berbasis keadilan. Rekonstruksi normanya adalah Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 273, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 3 Ayat 1

**Kata Kunci : Rekonstruksi, Regulasi, Perlindungan Hukum, Pelayanan Kesehatan**

## ABSTRACT

*The urgency of services to high-risk patients is oriented to be able to optimally provide services and patient care by using resources, medicines and equipment according to applicable standard guidelines. The purpose of this study is to analyze and find legal protection regulations for doctors in providing high-risk health services that are not yet based on the value of justice; to analyze and find legal protection regulations for doctors in providing weaknesses in legal protection regulations for doctors in providing high-risk health services at this time, to analyze the reconstruction of legal protection regulations for doctors in providing high-risk health services based on the value of justice.*

*The research method uses the positivism paradigm, with a sociological juridical approach method, and descriptive research type. Types and sources of data using secondary data in the form of primary legal materials, secondary legal materials, and tertiary legal materials. Data collection methods use literature, and qualitative analysis methods.*

*The results of the study were: 1) The regulation of legal protection of doctors in providing high-risk health services has not been based on justice that the patient due to his ignorance of what is meant by medical risk and malpractice so that it raises speculation that the doctor is always wrong if at the time of providing health services and treatment to the patient causes things that are not desired such as adding a disease or maybe even losing his life. 2) The weaknesses of legal protection regulations for doctors in providing high-risk health services currently consist of aspects of legal substance, legal structure, legal culture. The weaknesses of the substance aspect, in the implementation that there is no legal firmness that can be related to the legal protection of doctors even though in substance it has been emphasized that there is legal protection for doctors in carrying out the medical profession. The weakness of the legal structure aspect is that the difficulties faced in law enforcement by law enforcers are generally at the level of understanding. The weakness of the legal culture aspect is that the need for socialization and education to the community, although some people already understand, but often the views of the community are still subjective; 3) The reconstruction of legal protection regulations for doctors in providing high-risk health services based on the value of justice consists of value reconstruction and norm reconstruction. The value reconstruction to be achieved in this study is that the regulation of legal protection of doctors in providing high-risk health services that was not based on justice is now based on justice. The norm reconstruction is Reconstruction of Law Number 17 of 2023 concerning Health Article 273, Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290 / Menkes / PER / III / 2008 concerning Approval of Medical Actions Article 3 Paragraph 1.*

**Keywords: Reconstruction, Regulation, Legal Protection, Health Services**

**RINGKASAN DISERTASI**  
**REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM**  
**TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN**  
**KESEHATAN BERISIKO TINGGI**  
**BERBASIS NILAI KEADILAN**

**A. Latar Belakang Masalah**

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut.

Berdasarkan kepentingan kesehatan bagi manusia tersebut, maka perlu dilakukan pembangunan kesehatan yang meliputi semua segi kehidupan dengan meletakkan peran pemerintah dan masyarakat yang sama besar dan sama penting. Pembangunan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber



daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>1</sup> Oleh karena itu, setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.<sup>2</sup>

Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan terhadap segenap warga negara adalah menjadi tanggung jawab pemerintah seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah pelayanan publik. Namun tidak dapat dipungkiri bila pelayanan kesehatan khususnya dari sektor publik masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal mutu pelayanan. Dalam Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan

---

<sup>1</sup> Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN 5063, Ps. 3.

<sup>2</sup> Ibid., Penjelasan pada Bagian Umum.

masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kekuasaan dalam pelayanan kesehatan terletak pada pemerintah pusat dan daerah, dan pada golongan sosial atas yang mempunyai wewenang menetapkan pilihan atas alternatif pelayanan kesehatan.

Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayan kesehatan, pemerintah mulai menggalakkan program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat.<sup>3</sup> Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif,

---

<sup>3</sup> Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung, hlm. 7.

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.<sup>4</sup>

Pemerintah bekerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit di seluruh Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal bagi masyarakat, dan mempermudah dalam pembiayaan dengan bantuan jaminan sosial kesehatan bagi rakyat, sehingga tidak ada alasan lagi bagi masyarakat untuk tidak memperoleh jaminan kesehatan dari negara.

Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia dan rumah sakit.<sup>5</sup>

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit adalah pemberian pelayanan medis bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan medis merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mencegah, mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan atas dasar hubungan antara pelayanan medis dan individu yang

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hlm. 21.

<sup>5</sup> Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanty, 2018, *Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Cetakan Pertama, Litera dan Republik Institute, Yogyakarta, hlm. 78.

membutuhkan.<sup>6</sup> Para dokter yang berintegrasi di rumah sakit adalah untuk melakukan jasa pelayanan medis.

Dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh seseorang tetap sehat atau untuk me-nyehatkan tubuh seseorang yang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang yang sakit. Pekerjaan profesi seorang dokter dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, menciderai bahkan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawab dan sebagai manifestasi dari dua perilaku pokok tersebut, tenaga kesehatan wajib menghargai hak pasien.

Hak pasien yang wajib dihargai oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya terdiri dari hak untuk dirawat, hak untuk mendapatkan pengobatan oleh dokter yang dalam mengambil keputusan profesional secara etis dan dilakukan secara bebas. Hak lain yang wajib dihargai dari pasien adalah hak untuk dilindungi dalam hal pelayanan kesehatan yang telah dipercayakan oleh seorang tenaga kesehatan sehingga pekerjaan seorang tenaga kesehatan layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan agar tidak mendapat tuntutan atau digugat di depan pengadilan.<sup>7</sup>

Pemberian pelayanan, terutama pada hubungan antara dokter maupun tenaga kesehatan dan pasiennya, sangat dipengaruhi kondisi dan situasi sosial-ekonomi,

---

<sup>6</sup> Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, loc.cit.

<sup>7</sup> Reni Agustina Harahap, 2021, *Etika Hukum & Kesehatan*, Edisi Pertama, Cetakan Kesatu, Merdeka Kreasi, Medan, hlm. 153.

kebudayaan dan keadaan emosional. Setiap tubuh manusia bersifat khas, merupakan organisme yang berubah-ubah, dapat mengadakan adaptasi pada perubahan-perubahan yang evolutif, dengan demikian manusia yang satu tidak pernah sama dengan manusia yang lainnya.<sup>8</sup>

Dalam hukum kesehatan, ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan bakhann setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Demikian juga setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Oleh karena itu, pentingnya hak atas kesehatan juga dicantumkan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa; “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.<sup>9</sup> Namun, pada kenyataannya, pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum optimal, karena masih banyak fasilitas kesehatan dasar yang belum memenuhi standar pelayanan, ketiadaan standar guideline pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas, kelengkapan sarana, obat, alat dan tenaga kesehatan.<sup>10</sup> Selain itu, masih banyak masyarakat di Indonesia yang minim mendapatkan sakit yang jauh dengan tempat tinggal atau pun kendala waktu untuk mengantri mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit. Untuk menyikapi permasalahan tersebut, Pemerintah memerlukan suatu upaya untuk selalu

---

<sup>8</sup> Sutarno, 2019, *Hukum Kesehatan Kontemporer; Prinsip Keseimbangan Kajian dan Permasalahan*, Cetakan Pertama, Diandra Kreatif, Yogyakarta, hlm. 2-3.

<sup>9</sup> Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen IV, LN. No. 14 Tahun 2006, Ps. 34 ayat (3).

<sup>10</sup> Bernhard H. Sianipar, “Kebijakan Pengembangan Tele-Medisin di Indonesia”, *Kajian Kebijakan dan Hukum Kedirgantaraan*, hlm. 43.



meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satu bentuk dari upaya tersebut adalah dengan menggunakan pemanfaatan teknologi informasi.

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi upaya meningkatkan, mengarahkan, dan memberikan landasan pembangunan di bidang kesehatan tersebut, diperlukan suatu perangkat hukum kesehatan yang dinamis, yang selama ini disebut dengan Hukum Kesehatan. Selain itu, hukum kesehatan juga memiliki asas dan tujuan yang menjadi landasan dan memberikan arah pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosialnya. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.<sup>11</sup> Hukum Kesehatan juga dibangun atas tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>12</sup>

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan lahir karena mencermati kebutuhan masyarakat yang semakin dinamis dibidang kesehatan,

---

<sup>11</sup> Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN 5063, Ps. 2.

<sup>12</sup> Ibid., Ps. 3.

bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian, sedangkan ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerja sama antar pemerintah dan antar lintas sektor.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk

pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari Sila Keadilan Sosial yang mewujudkan pemerataan.<sup>13</sup>

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik antar dokter dengan pasien. Dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, radiology, terapi kerja, terapi fisik, laboratorium, ahli gizi dan petugas sosial mempunyai hubungan langsung dengan pasien.<sup>14</sup> Pelayanan yang berisiko tinggi merupakan pelayanan yang memerlukan peralatan yang kompleks untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa, risiko bahaya pengobatan, potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat

---

<sup>13</sup> Zahir Rusyad, Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

<sup>14</sup> Amir Ilyas, Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit, Cetakan Pertama, Rangkang Education dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014, hlm. 14.

berisiko tinggi.<sup>15</sup> Demikian pula, pasien yang ketakutan, bingung atau koma tidak mampu memahami proses asuhan bila asuhan harus diberikan secara cepat dan efisien. Rumah sakit juga menyediakan berbagai variasi pelayanan, sebagian termasuk yang berisiko tinggi karena memerlukan peralatan yang kompleks, yang diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa (pasien dialisis), sifat pengobatan (penggunaan darah atau produk darah), potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi (misalnya kemoterapi).

Pelayanan pada pasien berisiko tinggi berorientasi untuk dapat secara optimal memberikan pelayanan dan perawatan pasien dengan menggunakan sumber daya, obat-obatan dan peralatan sesuai standar pedoman yang berlaku. Asuhan bagi pasien risiko tinggi juga harus didukung oleh penggunaan PPK, dan regulasi lainnya dan rencana asuhan, Clinical Pathway.

Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi memerlukan persetujuan tindakan medis. Informed consent atau persetujuan tindakan medis atau persetujuan tindakan kedokteran merupakan suatu persetujuan yang dibuat oleh pasien atau keluarganya, untuk memberikan izin terhadap dokter dalam melakukan serangkaian pemeriksaan, menetapkan diagnosis, melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang medis dan melakukan tindakan medis tertentu kepada pasien. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah melalui suatu proses komunikasi interpersonal dua arah yang berimbang. Dalam proses komunikasi tersebut dokter memberikan penjelasan atau informasi medis kepada pasien perihal diagnosa penyakit dan tata cara tindakan medis;

---

<sup>15</sup> Pelayanan Risiko Tinggi dan Pasien Risiko Tinggi – Imani Care Indonesia diakses 7 April 2024

tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, sedangkan pasien dapat mempertanyakan hal-hal yang dianggap kurang jelas, mempertanyakan pengalaman dokter dalam menangani kasus yang sama seperti dialami oleh pasien, mempertanyakan kemungkinan risiko, mempertanyakan alternatif tindakan lain dengan segala keuntungan dan kerugian dan mempertanyakan kemungkinan besaran biaya yang harus ditanggung oleh pasien. Persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau keluarganya harus bebas dari intervensi, tekanan atau ketakutan. Apapun yang diputuskan oleh pasien harus dihargai.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penulisan disertasi yang berjudul “Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengapa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis keadilan?
2. Apa kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini ?



3. Bagaimana rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan?

### C. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan paradigma positivisme, suatu paradigma yang memandang bahwa ilmu hukum itu hanya berurusan dengan peraturan perundang-undangan semata. Hukum sebagai sesuatu yang harus diterapkan, dan lebih cenderung untuk tidak mempersoalkan nilai keadilan dan kegunaannya bagi masyarakat. Kajian hukum dan penegakannya hanya berkisar tentang apa yang benar dan yang tidak benar, apa yang salah dan yang tidak salah dan bentuk-bentuk lain yang lebih bersifat preskriptif.

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan disertasi ini adalah metode penelitian yuridis deskriptif analisis, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka (data sekunder) atau penelitian hukum perpustakaan<sup>16</sup>, lalu dideskripsikan dalam analisa dan pembahasannya. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis atau biasa disebut penelitian *yuridis sosiologis*. Dalam penelitian ini, hukum dikonsepskan sebagai suatu gejala empiris yang dapat diamati di dalam kehidupan nyata.

---

<sup>16</sup> Ediwarman, 2010, *Monograf, Metodologi Penelitian Hukum*, Medan: Program Pascasarjana Univ. Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, hlm. 24.

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Untuk memperoleh data primer peneliti mengacu terhadap data atau fakta-fakta dan kasus hukum yang diperoleh langsung melalui penelitian di lapangan termasuk keterangan dari responden yang berhubungan dengan objek penelitian dan praktik yang dapat dilihat serta berhubungan dengan obyek penelitian. Data sekunder ini berguna sebagai landasan teori untuk mendasari penganalisaan pokok-pokok permasalahan yang ada dalam penelitian ini.

#### **D. Hasil Penelitian**

##### **1. Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Belum Berbasis Keadilan**

Pada dasarnya hubungan hukum antara dokter dan pasien bertumpu pada dua dasar hak asasi manusia yang dijamin dalam dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations International Covenant on Civil Political right* tahun 1966. Kasus-kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia belakangan ini marak diberitakan dalam media massa baik melalui media elektronik maupun 4 media cetak, hal ini menimbulkan keresahan bagi kalangan profesi dokter, karena profesi dokter ini bagaikan makan buah simalakama, dimakan bapak mati tidak

dimakan ibu mati. Tidak menolong dinyatakan salah menurut hukum, ditolong berisiko dituntut pasien atau keluarganya jika tidak sesuai dengan harapannya.<sup>17</sup> Meningkatnya kasus malpraktik ini juga berbanding lurus dengan tuntutan hukum terhadap dokter oleh pasiennya. Definisi malpraktik sendiri tidak kita dapati di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, demikian pula dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. “Black’s law dictionary merumuskan bahwa malpraktik merupakan tindakan yang jahat atau moral pada suatu profesi antara lain dokter, advokat, atau akuntan.”<sup>18</sup>

Batas-batas yang telah ditentukan ini juga harus diketahui oleh dokter dan aparat penegak hukum sehingga apabila aparat penegak hukum menerima pengaduan tentang malpraktik yang dilakukan oleh seorang dokter, aparat penegak hukum tidak langsung gegabah dalam mengambil keputusan dan menyatakan bahwa dokter tersebut bersalah. Dalam situasi seperti ini sebaiknya aparat penegak hukum mengkoordinasi terlebih dahulu dengan Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat atau minimal dengan atasan dokter yang bersangkutan, nantinya dari hasil tersebut ditemukan lah titik terang mengenai perbuatan yang dilakukan seorang dokter, sehingga dapat diambil kesimpulan apakah tindakan yang telah dilakukan dokter tersebut dapat dibenarkan atau tidak oleh hukum. Bila apa yang sudah dilakukan dokter tersebut dibenarkan oleh hukum, maka dokter wajib mendapatkan

---

<sup>17</sup> Ibid, hlm.2

<sup>18</sup> S. Soetrisno, 2010, Malpraktek Medik dan mediasi, cetakan 1, PT. Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang, hlm. 4.

perlindungan secara hukum. Disamping itu perlu dicari kriteria mengenai batasan kewenangan dokter dalam melakukan profesinya, baik batasan secara hukum, moral, etik maupun disiplin (segi profesi), sehingga bila seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya sudah memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan, sungguhpun ada pihak atau masyarakat tidak dengan seenaknya mengatakan bahwa dokter telah melakukan malpraktik.<sup>19</sup>

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran apabila terjadi dugaan malpraktik terdapat dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sesuai dengan Pasal 27 Ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.” Pasal tersebut mengandung maksud bahwa semua warga negara berhak atas perlindungan hukum atas diri, pribadi, jiwa, kehormatan, dan harta bendanya, termasuk dokter, maupun profesi dokter.

Menurut pasal 53 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pelayanan kesehatan terdiri atas: pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan lebih ditujukan untuk kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif

---

<sup>19</sup> Hendrojono, 2007, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam transaksi Terapeutik, Srikandi, hlm.9.

(pemulihan/mengembalikan penderita ke dalam kehidupan sosialnya). Sedang pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan penyakit). Pada pelayanan kesehatan ada yang namanya tindakan medis, yaitu salah satu kegiatan bagian dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mencapai penyembuhan penyakit maupun pemulihan kesehatan yang dilakukan berdasarkan standart profesi maupun standart prosedur operasional tindakan medis tersebut. Guna melaksanakan pelayanan kesehatan maka diperlukan tenaga kesehatan/profesi kesehatan, yang dibagi dalam 2 (dua) yaitu Kuratif Rehabilitatif dan Promotif Preventif.

Para dokter/dokter gigi yang berintegrasi di Rumah Sakit adalah untuk melakukan jasa pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter di Rumah Sakit pada prinsipnya karena ada suatu hubungan kerja, yang didasarkan pada kontrak. Dengan kontrak, tenaga medis menjadi anggota staf rumah sakit.<sup>20</sup> Kendati demikian, dengan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran dan dengan semakin banyaknya spesialisasi dari para dokter/dokter gigi maka tidak tertutup kemungkinan bagi para dokter/dokter gigi yang bukan staf medis dari rumah sakit bersangkutan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan pada rumah sakit tersebut. Karena itu, para dokter yang melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit

---

<sup>20</sup> Soekanto, S., Herkunto, & Surjanto, T. (1987). Pengantar Hukum Kesehatan. Remaja Karya.



dapat dibedakan menjadi dua yaitu dokter yang berstatus sebagai karyawan (employee) dan dokter tamu (independent contractor).<sup>21</sup>

Para dokter yang menjadi anggota staf rumah sakit dalam menjalankan atau melakukan tugasnya di rumah sakit harus mentaati perintah rumah sakit. Di samping itu, mereka juga dalam melakukan tugas di rumah sakit adalah atas nama rumah sakit. Sedangkan, bagi dokter tamu (independent contractor) dalam melakukan tugas pelayanan medisnya, ia tidak terikat pada rumah sakit, ia bekerja tidak di bawah pengawasan atau perintah rumah sakit.

Kontrak kerja antara rumah sakit dan dokter untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit merupakan perjanjian untuk melakukan jasa (Pasal 1601 KUHP Perdata). Dalam arti bahwa pihak yang satu menghendaki dari pihak yang lain untuk melakukan suatu pelayanan jasa. Dalam hal ini rumah sakit menghendaki dari dokter untuk melakukan jasa pelayanan kesehatan. Hubungan Hukum Rumah Sakit-Pasien Hubungan rumah sakit pasien pada mulanya hanya merupakan hubungan di dalam perawatan. Dalam arti bahwa rumah sakit hanya memberikan suatu perawatan yang baik dan wajar dengan menyediakan kamar dan tempat tidur.<sup>22</sup> Pada saat sekarang fungsi rumah sakit disamping dalam upaya perawatan, juga pelayanan kesehatan. Hubungan dalam perawatan seperti, rumah sakit menyediakan sarana-sarana perawatan, sedangkan hubungan dalam pelayanan kesehatan di mana tenaga medis yang ada di rumah sakit berupaya untuk menyembuhkan

---

<sup>21</sup> Guwandi, J. (1991). Dokter dan Rumah sakit. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

<sup>22</sup> Guwandi, J. (1991). Dokter dan Rumah sakit. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

penyakit pasien. Sehubungan dengan itu, hubungan hukum antara rumah sakit pasien dapat dibedakan menjadi: perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan kesehatan. Perjanjian perawatan di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan tenaga perawatan untuk melakukan tindakan perawatan, sedangkan perjanjian pelayanan kesehatan misalnay tindakan medis di mana terdapat kesepakatan bahwa tenaga medis di rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medisnya.<sup>23</sup> Oleh karena hubungan antara rumah sakit dan pasien merupakan hubungan hukum maka timbul hak dan kewajiban antara kedua belah pihak.

Sebagai seorang profesional, seorang dokter dalam menjalankan tugasnya terikat pada suatu kode etik kedokteran, yang menjadi pengontrol terhadap tingkah lakunya yaitu didasarkan pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), melalui Skep.PBIDI No.111/PB/A.4/02/2013. KODEKI mengatur kewajiban umum sebagai seorang dokter (pasal 1-pasal 13), kewajiban dokter terhadap pasien (pasal 14-pasal17), kewajiban dokter terhadap teman sejawat (pasal 18-pasal 19), dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri (pasal 20-pasal 21). Pada pelayanan kesehatan, masalah etika profesi telah lama diusahakan agar benar-benar dapat berkembang dan melekat pada setiap sikap dan tindakan seorang dokter/dokter gigi. Hal ini disebabkan karena kode etik dalam kehidupan hukum sangat memegang peranandalam banyak hal

---

<sup>23</sup> Rusdiantoro, R. (2018). Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Tenaga Medis Rumah Sakit Dalam Tindak Pidana Malpraktek (Studi Kasus Malpraktek Terhadap Habibi Di RSUD Nyai Ageng Pinatih) (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).

yang berhubungan dengan hukum kesehatan, yang menunjukkan bahwa kode etik memberi makna yang positif bagi perkembangan hukum, misalnya mengenai tindakan seorang dokter/dokter gigi mengeluarkan “Surat Keterangan Dokter” untuk kepentingan persidangan.

Penentu seorang dokter/dokter gigi melanggar etika profesi kedokteran adalah MKEK, yaitu suatu badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertanggung jawab mengkoordinasi internal organisasi dalam pengembangan kebijakan, pembinaan, pelaksanaan, dan pengawasan penerapan etika kedokteran, yang dibentuk secara khusus di tingkat pusat, wilayah dan cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing. Pertanggung jawaban etik seorang dokter/dokter gigi timbul apabila pasien/keluarga pasien mengadukan permasalahan yang menurut pasien/keluarga pasien terjadi malpraktek kepada MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia). Dari MKDKI masalah tersebut ditentukan, apakah ada pelanggaran etik dalam kasus tersebut. Apabila ada pelanggaran etika kedokteran maka kasus tersebut diserahkan ke MKEK. Di MKEK eksekusi sanksi etik yang telah diputuskan majelis pemeriksa divisi kemahkamahannya bisa berupa pembinaan etika (pendidikan, pelatihan atau bimbingan) terhadap dokter/dokter gigi. MKEK sendiri selain menjatuhkan sanksi etik juga bertugas memberi rekomendasi pemulihan hak-hak dokter

yang telah menjalani sanksi etik ataupun bila seorang dokter/dokter gigi tidak terbukti melakukan pelanggaran etik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.<sup>24</sup>

Tanggung Jawab Disiplin dalam Pelayanan Kesehatan Penentu terjadinya pelanggaran disiplin seorang dokter/dokter gigi adalah MKDKI lewat pengaduan dari pasien atau keluarga pasien yang merasa terjadi malpraktek. Dimana MKDKI menjatuhkan sanksi pelanggaran disiplin profesional seorang dokter/dokter gigi melalui pembuktian di persidangan MKDKI, sebagai mana diatur dalam Perkonsil No.3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja MKDKI, Sedangkan kasus yang disidangkan melanggar apa tidak, MKDKI menggunakan dasar Perkonsil No.4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi. Apabila dalam persidangan di MKDKI ternyata seorang dokter/dokter gigi terbukti melakukan pelanggaran disiplin profesi atas kasus malpraktek yang dilaporkan, maka pertanggung jawaban disiplin yang akan diterima oleh dokter tersebut, seperti dimuat dalam pasal 69 UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berkeadilan keadilan aalah bahwa pasien akibat ketidaktahuannya tentang apa yang dimaksud dengan risiko medik dan malpraktik sehingga menimbulkan spekulatif bahwa dokter lah yang selalu salah jika pada saat memberikan pelayanan maupun penanganan kesehatan terhadap pasien menimbulkan hal-hal yang tidak di inginkan seperti tambahnya suatu penyakit atau bakhann mungkin hingga meregang nyawa.

---

<sup>24</sup> Marzuki, P.M. (2005.) Penelitian Hukum, Jakarta: Kencana Prenada Media

Dalam dunia kedokteran sering kita dengar sebutan *Informed Consent* yang artinya persetujuan atas dasar informasi atau dengan istilah lain persetujuan tindakan medik, pengaturan tersebut terdapat dalam Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berisi bahwa sebelum dilakukannya tindakan medik antara dokter dengan pasien segala sesuatu atas tindakan tersebut harus mendapatkan persetujuan pasien maupun keluarganya, lalu yang kedua Contribution Negligence atau pasien turut bersalah yang berarti pasien tidak menjelaskan dengan sebenar-benarnya tentang keadaan riwayat penyakit yang pernah di alaminya atau alergi obat yang di deritanya sehingga menimbulkan keadaan yang tidak diinginkan oleh dokter maupun pasien, ketiga *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk* yaitu sebuah doktrin lama dalam ilmu hukum suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya bahwa akan adanya risiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan tindakan medis padanya dan pihak dokter maupun tenaga medis lainnya sudah memberikan penjelasan dan informasi yang selengkap-lengkapnyanya dan pasien atau keluarganya sudah setuju apabila terjadi risiko tersebut maka pihak dokter maupun tenaga medis lainnya tidak dapat disalahkan. Namun dalam realitanya dokter belum mendapatkan perlindungan hukum yang optimal, karena seringkali dokter menghadapi tuntutan hukum oleh pasien.



## **2. Kelemahan-Kelemahan Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Saat Ini**

### **a) Kelemahan Aspek Substansi Hukum**

Perlindungan hukum dalam keprofesian dokter dalam menyelesaikan sengketa medis menurut Sila Ke-4 dan Ke-5 Pancasila, dan menurut Pasal 28 huruf G serta Pasal 28 Huruf H UUD Negara Republik Indonesia merupakan penjelasan dari HAM. Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahnya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan serta di lindungi oleh Negara, hukum, dan setiap orang demi kehormatan pemerintah serta perlindungan harkat dan martabat manusia sebagaimana terdapat pada dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang No.39 Tahun 1999 tentang HAM.

Perlindungan hukum terhadap keprofesian dokter dalam menyelesaikan sengketa medis di dalam sila-sila Pancasila dapat dilihat dalam uraian butir-butir Pancasila yang terdiri dari 45 butir sebagaimana ditetapkan dalam Tap MPR No.I/MPR/2003.

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap Dokter dalam menjalankan profesi kedokteran ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktik terdapat dalam pasal 50

Undang-Undang Praktik kedokteran, Pasal 24 ayat (1), jo Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 24 ayat (1) PP “tenaga Kesehatan”.

Kelemahan dari aspek substansi, secara implementasi bahwa belum ada ketegasan hukum yang dapat terkait perlindungan hukum dokter meskipun secara substansi sudah ditegaskan adanya perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran. Dokter yang menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, inilah yang disebut dengan risiko medik. Wujud dari transaksi terapeutik adalah *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik memiliki fungsi ganda. Namun masih saja tidak jarang dokter menghadapi tuntutan hukum dari pasien. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan.

**b) Kelemahan Aspek Struktur Hukum**

Pada umumnya pengaduan oleh pasien atau keluarganya ke instansi Kepolisian dan juga media massa. Akibatnya sudah dapat diduga pers menghukum tenaga kesehatan sebagai bulan-bulanan yang tidak jarang merusak reputasi nama dan juga karirnya. Kenyataan di lapangan tenaga kesehatan (dokter atau dokter gigi) yang ingin menjaga reputasinya dan tidak ingin berperkara cenderung berdamai namun karena belum diatur dalam suatu sistem yang terstruktur baik sering dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab dan berubah menjadi perbuatan yang tidak terpuji seperti suap menyuap dan gratifikasi serta timbulnya krisis malpraktik yang

merugikan citra profesi dokter dan dapat mengakibatkan akan terjadi negative defensive professional practice dan dinamika professional.<sup>25</sup> Kemudian dilihat dari aparat penegak hukum masih adanya penyidik dengan paradigma berpikir bahwa kasus-kasus malpraktek merupakan kasus yang primadonasehingga menjadi alat bagi penyidik melakukan kompromi hukum untuk mengenyampingkan hukum. Selanjutnya apabila dilihat dari budaya hukum masyarakat masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hukum dan ilmu kedokteran selalu dimanfaatkan oleh segelintir dokter untuk melindungi dirinya bila terjadi malpraktek dalam proses penyelesaian sengketa.

Selama tenaga kesehatan dan dokter bekerja sesuai standar kode etik profesi dan pelayanan kesehatan, serta SOP, maka ia akan mendapat perlindungan hukum dan tidak akan mungkin dapat dikriminalisasi. “Berarti dia dianggap profesional dalam bekerja,” Namun, Pasal 29 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan solusi berupa mekanisme mediasi bagi masyarakat atau pasien yang merasa dirugikan atas kelalaian tenaga kesehatan termasuk dokter dalam memberikan pelayanan. Pasal 29 UU No 36 Tahun 2009 tentang itu berbunyi, “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

Mekanisme mediasi itu merupakan pilihan penyelesaian sengketa (nonlitigasi). Pasalnya, seseorang dimungkinkan menempuh jalur hukum lain

---

<sup>25</sup> Edi Setiadi, Pertanggungjawaban Pidana Dalam Kasus Malpraktek, Makalah Pada Seminar Medical Malpraktek, (Sekayu, 27 Mei 2006), Hal 14

(litigasi) misalnya melalui jalur perdata berupa gugatan ganti kerugian. Terlebih, Pasal 46 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaiannya. “Inilah solusi yang diberikan Undang-Undang jika terjadi kelalaian.” Karena ketiga Undang-Undang itu telah memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan tenaga kesehatan. “Bentuk perlindungannya jika ada kesengajaan dokter bisa dipidana, kalau pasien dirugikan karena kelalaian bisa menggunakan mediasi atau gugatan perdata,”.

Kelemahan dari aspek struktur hukum adalah kesulitan yang dihadapi dalam penegakan hukum oleh penegak hukum pada umumnya berada dalam tataran pemahaman artinya kurangnya kemampuan atau pengetahuan aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan dalam konteks ini biasanya ditemukan persoalan antara etik dan hukum. Artinya apakah perbuatan atau tindakan dokter yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik atau pelanggaran hukum positif yang berlaku maka akibatnya timbul keraguan untuk menegakkan hukum tersebut. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Artinya belum ada aturan yang secara tegas merumuskan apa yang menjadi tugas dan kewenangan seorang dokter dalam melakukan perawatan

sehingga untuk melaksanakan tugas-tugasnya dokter masih harus mempedomani kode etik.

**c) Kelemahan Aspek Budaya Hukum**

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat terhadap dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang berakibat timbulnya konflik. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi dokter.<sup>26</sup> Masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir pasien dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Kondisi yang buruk

---

<sup>26</sup> H. Hendrojono Soewono, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik, (Jakarta: Srikandi, 2007), Hal.51



setelah dilakukan pengobatan atau tindakan operatif tidaklah dapat disimpulkan akibat kesalahan medis.<sup>27</sup>

Kondisi yang memburuk setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut perlu dilihat apakah memang telah terjadi kesalahan prosedur penatalaksanaan tersebut yang tidak sesuai dengan standar medis untuk kasus tersebut, seperti obat yang tidak sesuai, dosis yang tidak sesuai, dan efek samping obat akibat tidak adekuatnya anamnesis pasien.<sup>28</sup> Akan tetapi, pandangan masyarakat tentang apa yang dimaksudnya dengan pengalaman malpraktek lebih banyak merupakan ungkapan ketidakpuasannya terhadap pelayanan Kesehatan. Masyarakat tidak mengerti tentang penyakit yang diderita serta prosedur tindakan atau pengobatan yang telah dilakukan. Ketidakpuasan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan dokter dan rumah sakit selalu akan selalu ada. Beberapa kepustakaan menunjukkan bahwa selalu ada perbedaan ekspektasi pasien terhadap dokter dengan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar pelayanan medis.<sup>29</sup> Terlebih lagi, tindakan medis membutuhkan saintifik sebelum berbagai tindakan invasif, tindakan diagnostik, medik, bedah dan berbagai pengobatan lainnya,<sup>30</sup> yang sering kali tidak dipahami oleh masyarakat. Hambatan dalam sosial budaya masyarakat masih memandang kehadiran dan keberadaan peradilan sebagai pelaksana kekuasaan kehakiman tetap dibutuhkan dalam negara hukum karena peranannya sebagai katup penekan atau pressure valve atas segala pelanggaran

---

<sup>27</sup> Ibid hal 10-12

<sup>28</sup> Ibid, hal.11

<sup>29</sup> Ibid

<sup>30</sup> Ibid

hukum, ketertiban masyarakat dan pelanggaran ketertiban umum. peradilan masih tetap diharapkan berperan sebagai badan yang berfungsi menegakkan kebenaran dan keadilan (*to enforce the truth and enforce justice*).<sup>31</sup>

Kelemahan dari aspek budaya hukum adalah bahwa perlunya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif. Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat terhadap dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang berakibat timbulnya konflik. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi dokter.<sup>32</sup> Masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir pasien dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan

---

<sup>31</sup> Yahya Harahap, Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997), Hal. 237.

<sup>32</sup> H. Hendrojono Soewono, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik, (Jakarta: Srikandi, 2007), Hal.51

sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Begitu juga masyarakat harus obyektif dalam memberikan penilaian.

### **3. Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan**

#### **a. Tinjauan Negara Asing Tentang Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter di Negara Lain**

##### **1. Singapura**

Mengutip dari dalam Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248, Singapura menetapkan regulasi dalam aspek aspek diantaranya penafsiran ataupun intepretasi terhadap konten ataupun konteks dari Private Hospitals and Medical Clinics Act Administrasi Undang-Undang dan pengangkatan petugas, Lisensi untuk rumah sakit swasta, klinik medis, laboratorium klinis dan perusahaan perawatan kesehatan, permohonan perpanjangan lisensi dan penerbitannya, pendiferensiasian ataupun klasifikasi rumah sakit, pembukuan ataupun registrasi, penangguhan dan pencabutan izin, Banding (apabila terjadi permasalahan hukum ataupun pelanggaran hukum sesuai ketentuan aturan hukum ini). Kemudian diatur tentang adanya suatu komite yang menjamin kualitas setiap rumah sakit yang berada di wilayah hukum Singapura. Dalam peraturan rumah sakit di Singapura diatur juga tentang inspeksi, pencarian, penyitaan dan wewenang hukum dari penegak hukum. Diatur pula tentang kerahasiaan informasi yang kemudian di dalamnya terdapat pula setiap ketentuan yang menjadi pengecualian

diantaranya apabila menyangkut terhadap penegakan hukum maka dibenarkan bagi penegak hukum untuk menyampaikan informasi-informasi yang pada mulanya ditentukan sebagai suatu hal yang bersifat rahasia misalnya, segala macam rekam medis ataupun informasi-informasi yang diperoleh dari rumah sakit, klinik medis, laboratorium ataupun tempat perawatan kesehatan. Lebih lanjut dibahas jika dibenarkan dalam mengajukan informasi-informasi yang wajib dirahasiakan apabila menyangkut kriteria penegakan dalam bidang penyakit berbahaya, aborsi, transplantasi organ manusia, Undang-Undang produk kesehatan, Undang-Undang obat-obatan. Kemudian terdapat ketentuan procedural dan instrumental serta ketentuan-ketentuan penal atau pidana.

Dalam Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248 terdapat poin mendasar tentang pengerucutan Rumah Sakit tidak hanya sebatas sebagai sebuah badan hukum yang tunduk pada peraturan hukum nasional tapi juga menekankan kepada luasnya wewenang dari aparat penegak hukum terutama dalam bidang kesehatan negara untuk menjamin terlaksananya apa yang diatur dalam peraturan hukum Singapura Peraturan Singapura memberikan penegasan jika Director of Health dan subjek hukum yang ditunjuk sebagai aparat infrastruktur memiliki kewenangan penuh dalam menjamin terlaksananya segala hal yang dicita-citakan ataupun hal

yang telah menjadi regulasi dalam pelaksanaan rumah sakit dan segala hal menyangkut administrasi.

## **2. Malaysia**

Beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur pelaksanaan registrasi dan lisensi tenaga dokter meliputi:

1. ACT 50/1971 tentang Medical ACT
  2. Medical Regulation 1974 Tentang Regulations, Saving and Repeal
  3. Regulation 1993 tentang Medical Setting of Examination For Provisional Registrations
  4. Peraturan Konsil Kedokteran Malaysia Tahun 1986 tentang Medical (Instrumens) (Exemptions)
  5. ACT 586/1998 tentang Private Healthcare Facilities and Services ACT
- Negara Malaysia telah memiliki peraturan tentang praktik kedokteran yaitu sejak tahun 1971, sedangkan Indonesia baru pertama kali memiliki UUPK yaitu sejak diundangkannya UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai acuan yang terkait dengan registrasi dan perizinan (lisensi) tenaga

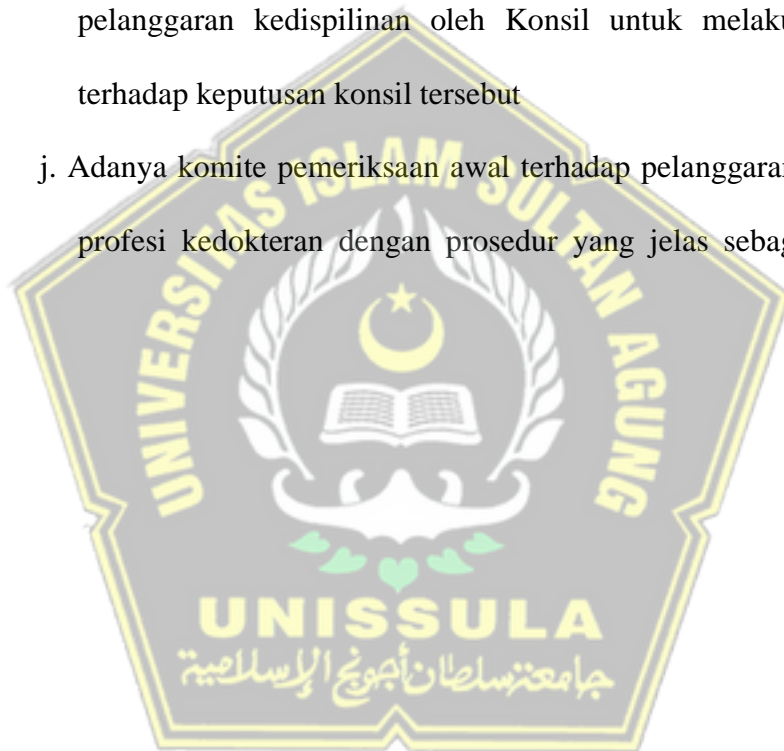


dokter dan hasil wawancara kepada pejabat kesehatan di Negeri Pulau Pinang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Praktik Kedokteran berpedoman kepada ACT (5)/1971 yang terdiri dari tujuh bagian dan 44 pasal.
2. Dari berbagai hal yang terkandung dalam ACT (50)/1971 yang membedakan dengan peraturan perundang-undangan Indonesia yaitu:
  - a. Registrasi sementara semata-mata untuk tujuan mendapatkan pengalaman dan sebagai syarat terdaftar sebagai registrasi penuh
  - b. Registrasi sementara bagi praktisi kedokteran yang berasal dari luar Malaysia dan berlaku selama tiga tahun
  - c. Registrasi penuh yaitu seseorang telah memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai yang dinyatakan oleh konsil
  - d. Sertifikat Tahunan/Izin praktik dokter hanya berlaku selama satu tahun dan harus diperpanjang kembali setiap tanggal 31 Desember dalam tahun berjalan
  - e. Uji kompetensi dilaksanakan kepada setiap dokter yang mengajukan permohonan sertifikat registrasi baik registrasi sementara maupun registrasi penuh serta sertifikat tahunan yang diselenggarakan oleh dewan komite yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia
  - f. Untuk memperoleh rekomendasi kompetensi harus mengikuti beberapa pengujian baik secara tertulis maupun lisan yang

dikeluarkan oleh Dewan Kualifikasi yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia

- g. Konsil Kedokteran Malaysia memiliki yuridiksi kedisiplinan
- h. Dalam melaksanakan yuridiksi kedisiplinan, konsil dapat menjatuhkan hukuman
- i. Diberikan kesempatan kepada dokter yang dinyatakan melakukan pelanggaran kedisiplinan oleh Konsil untuk melakukan banding terhadap keputusan konsil tersebut
- j. Adanya komite pemeriksaan awal terhadap pelanggaran kedisiplinan profesi kedokteran dengan prosedur yang jelas sebagaimana yang



tercantum pada ACT (50)/1971 pasal 36 s/d pasal 386 dan Peraturan 1974 pasal 261

- k. Registrasi Praktik Kedokteran diatur dalam peraturan 1974
- l. Penentuan Anggota Konsil Kedokteran Malaysia melalui seleksi berdasarkan permohonan pencalonan anggota Konsil sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan pada peraturan 1974
- m. Masalah biaya registrasi praktik kedokteran secara formal ditentukan dalam peraturan 1974 yaitu:
  - (a) biaya registrasi sementara sebesar 20 ringgit,
  - (b) biaya registrasi penuh sebesar 100 ringgit,
  - (c) biaya sertifikat tahunan sebesar 50 ringgit, dan
  - (d) sertifikat praktik temporer sebesar 50 ringgit.
- n. Pada peraturan 1974, terdapat prosedur tahapan penyelenggaraan penyelidikan jika terdapat pengaduan/informasi pelanggaran disiplin kedokteran. Penyelenggaraan penyelidikan dilakukan oleh Komite penyelidikan awal yang dibentuk oleh Konsil.

### 3. Jepang

Di Jepang, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan dokter diberlakukan secara sama untuk semua sistem asuransi yang dipakai. Pembayaran yang dipakai berupa fee for service, tetapi secara parsial telah digunakan sebagai pembayaran paket pada asuransi Health Insurance for Elderly. Masing masing harga perawatan medis telah

terdaftar oleh asuransi pada fee schedule berdasarkan rekomendasi The Central Social Insurance Medical Council yang ditentukan oleh pemerintah. Harga resep obat yang dapat diklaim oleh fasilitas medis berdasarkan standard harga obat-obatan. Ada persamaan jaminan kesehatan di Jepang dengan Indonesia yaitu beban biaya perawatan penduduk lanjut usia cenderung tinggi. Hal tersebut terkait pola penyakit degeneratif dan jumlah proporsi penduduk lansia di Jepang yang tinggi. Namun yang berbeda adalah jaminan kesehatan di Jepang tidak mengenal sistem rujukan, penduduk bebas memilih layanan kesehatan di dokter atau klinik tingkat pertama, ataupun langsung ke RS. Namun jaminan kesehatan di Jepang tidak mencakup persalinan normal, sedangkan di Indonesia mencakup semua persalinan baik normal maupun operasi (SC) dengan indikasi medis.

**b. Rekonstruksi Nilai Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan**

Prinsip-Prinsip umum yang dirumuskan dalam suatu profesi berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan dan peranan tenaga profesional yang didefinisikan dalam suatu negara. Untuk itu, dokter Indonesia memiliki Kode Etik Kedokteran sendiri yang diberlakukan didasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia. Konsekuensinya, secara legal KODEKI

diakui sebagai kaidah-kaidah yang diperlukan dan wajib digunakan para dokter dalam menjalankan profesinya.<sup>33</sup>

Pada prakteknya, pemaknaan keadilan modern dalam penanganan permasalahan-permasalahan hukum ternyata masih *debatable*. Banyak pihak merasakan dan menilai bahwa lembaga pengadilan telah bersikap kurang adil karena terlalu syarat dengan prosedur, formalistis, kaku, dan lamban dalam memberikan putusan terhadap suatu perkara. Agaknya faktor tersebut tidak lepas dari cara pandang hakim terhadap hukum yang amat kaku dan normatif-prosedural dalam melakukan konkretisasi hukum. Idealnya hakim harus mampu menjadi *living interpretator* yang mampu menangkap semangat keadilan dalam masyarakat dan tidak terbelenggu oleh kekakuan normatif – prosedural yang ada dalam suatu peraturan perundang-undangan bukan lagi sekedar sebagai *la bouche de la loi* (corong Undang-Undang).

Rekonstruksi nilai yang ingin dicapai dalam penelitian ini bahwa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi yang dulunya belum berbasis keadilan kini berbasis keadilan.

---

<sup>33</sup> Gunawan, Memahami Etika Kedokteran, Kanisius, Yogyakarta, 1991, Hlm.20.



**c. Rekonstruksi Norma Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan**

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari Sila Keadilan Sosial yang mewujudkan pemerataan.<sup>34</sup>

Berdasarkan keterangan diatas, maka disajikan rangkuman rekonstruksi pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1**  
**Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan**

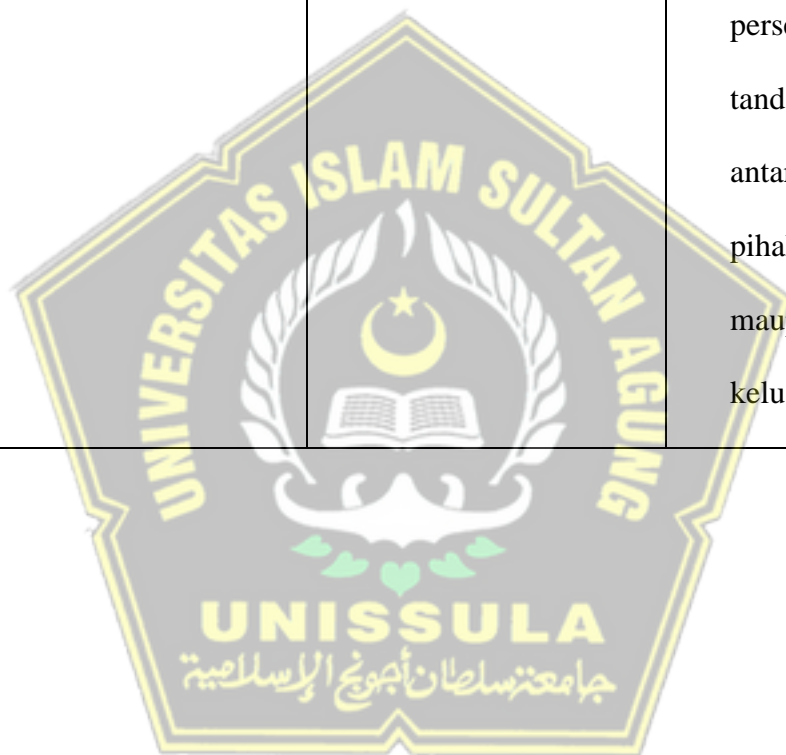
---

<sup>34</sup> Zahir Rusyad, Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

No.	Kontruksi	Kelemahan	Rekonstruksi
1	<p>Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p> <p>Pasal 273</p> <p>Ayat 1</p> <p>Huruf a</p> <p>(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :</p> <p>a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien</p>	<p>Belum berbasis keadilan</p>	<p>Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p> <p>Pasal 273</p> <p>Ayat 1 Huruf a dengan menambah kata diakhir kalimat “secara proporsional dan berbasis nilai keadilan”</p> <p>(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :</p> <p>a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika</p>

			profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien, secara proporsional dan berbasis nilai keadilan
2	<p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran</p> <p>Pasal 3</p> <p>Ayat 1</p> <p>(1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan</p>	<p>kurangnya ada kejelasan dan ketegasan dari sisi substansinya</p>	<p>Rekonstruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran</p> <p>Pasal 3 Ayat 1 dengan menambahkan diakhir kalimat, “sebagai tanda kesepakatan antara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien atau keluarga.”</p> <p>(1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko</p>

			<p>tinggi harus</p> <p>memperoleh</p> <p>persetujuan tertulis</p> <p>yang ditanda tangani</p> <p>oleh yang berhak</p> <p>memberikan</p> <p>persetujuan sebagai</p> <p>tanda kesepakatan</p> <p>antara kedua belah</p> <p>pihak baik dokter</p> <p>maupun pasien atau</p> <p>keluarga</p>
--	--	--	--



## **E. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

- a. Regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis keadilan bahwa pasien akibat ketidaktahuannya tentang apa yang dimaksud dengan risiko medik dan malpraktik sehingga menimbulkan spekulatif bahwa dokter lah yang selalu salah jika pada saat memberikan pelayanan maupun penanganan kesehatan terhadap pasien menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti tambahnya suatu penyakit atau bahkan mungkin hingga meregang nyawa. Dalam dunia kedokteran sering kita dengar sebutan *Informed Consent* yang artinya persetujuan atas dasar informasi atau dengan istilah lain persetujuan tindakan medik, pengaturan tersebut terdapat dalam Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berisi bahwa sebelum dilakukannya tindakan medik antara dokter dengan pasien segala sesuatu atas tindakan tersebut harus mendapatkan persetujuan pasien maupun keluarganya, lalu yang kedua Contribution Negligence atau pasien turut bersalah yang berarti pasien tidak menjelaskan dengan sebenar-benarnya tentang keadaan riwayat penyakit yang pernah di alaminya atau alergi obat yang di deritanya sehingga menimbulkan keadaan yang tidak diinginkan oleh dokter maupun pasien, ketiga *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk* yaitu sebuah doktrin lama dalam ilmu hukum suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya bahwa akan adanya risiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan tindakan medis padanya dan pihak dokter maupun tenaga



medis lainnya sudah memberikan penjelasan dan informasi yang selengkap-lengkapya dan pasien atau keluarganya sudah setuju apabila terjadi risiko tersebut maka pihak dokter maupun tenaga medis lainnya tidak dapat disalahkan. Namun dalam realitanya dokter belum mendapatkan perlindungan hukum yang optimal, karena seringkali dokter menghadapi tuntutan hukum oleh pasien atau keluarga.

- b. Kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini terdiri dari aspek substansi hukum, struktur hukum, budaya hukum. Kelemahan dari aspek substansi, secara implementasi bahwa belum ada ketegasan hukum yang dapat terkait perlindungan hukum dokter meskipun secara substansi sudah ditegaskan adanya perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran. Dokter yang menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, inilah yang disebut dengan risiko medik. Wujud dari transaksi terapeutik adalah *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik memiliki fungsi ganda. Namun masih saja tidak jarang dokter menghadapi tuntutan hukum dari pasien. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Kelemahan dari aspek struktur hukum adalah kesulitan yang dihadapi dalam penegakan hukum oleh penegak hukum pada umumnya berada dalam tataran pemahaman artinya kurangnya kemampuan atau pengetahuan aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan dalam konteks

ini biasanya ditemukan persoalan antara etik dan hukum. Artinya apakah perbuatan atau tindakan dokter yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik atau pelanggaran hukum positif yang berlaku maka akibatnya timbul keraguan untuk menegakkan hukum tersebut. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Artinya belum ada aturan yang secara tegas merumuskan apa yang menjadi tugas dan kewenangan seorang dokter dalam melakukan perawatan sehingga untuk melaksanakan tugas-tugasnya dokter masih harus mempedomani kode etik. Kelemahan dari aspek budaya hukum adalah bahwa perlunya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif. Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat terhadap dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang berakibat timbulnya konflik. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi

dokter.<sup>35</sup> Masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir pasien dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Begitu juga masyarakat harus obyektif dalam memberikan penilaian.

- c. **Rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan terdiri dari rekonstruksi nilai dan rekonstruksi norma.**

Rekonstruksi nilai yang ingin dicapai dalam penelitian ini bahwa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi yang dulunya belum berbasis keadilan kini berbasis keadilan.

Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan  
Pasal 273

Ayat 1 Huruf a dengan menambah kata diakhir kalimat “secara proporsional dan berbasis nilai keadilan”

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :

- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien, secara proporsional dan berbasis nilai keadilan

---

<sup>35</sup> H. Hendrojono Soewono, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik, (Jakarta: Srikandi, 2007), Hal.51

Rekonstruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pasal 3 Ayat 1 dengan menambahkannya diakhir kalimat, “sebagai tanda kesepakatan antara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien atau keluarga.”

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan sebagai tanda kesepakatan antara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien atau keluarga.

## **2. Saran**

- a. Pemerintah bersama Lembaga legislatif hendaknya merekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 273 Ayat 1 Huruf a dan merekonstruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 3 Ayat 1.
- b. Aparat penegak hukum seharusnya lebih memahami pengetahuan tentang hukum kesehatan dalam konteks pelayanan Kesehatan berisiko tinggi
- c. Seharusnya dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada Masyarakat mengenai pelayanan Kesehatan berisiko tinggi, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif..

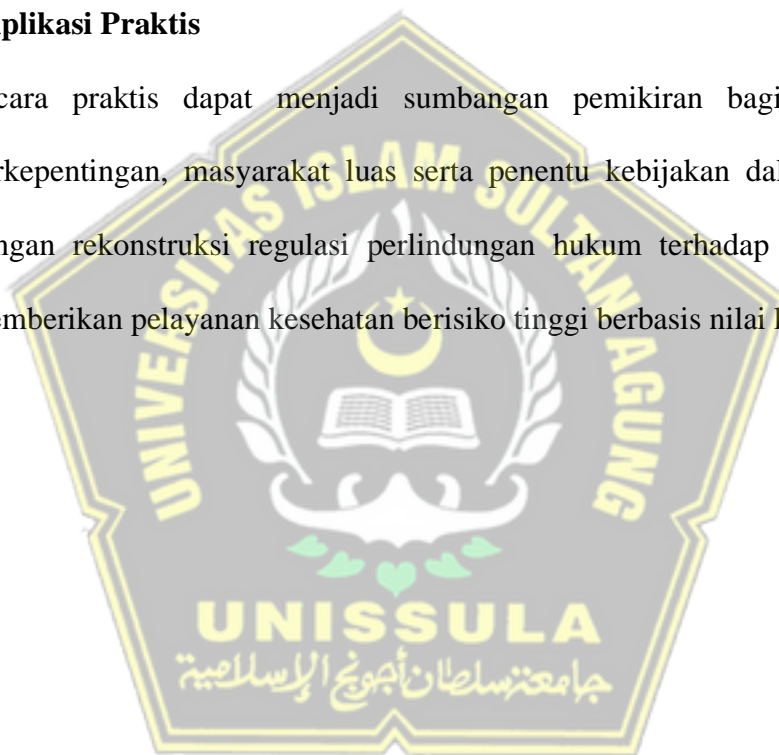
### **3. Implikasi Disertasi**

#### **a. Implikasi Teoritis**

Secara teoretis dapat menemukan teori baru atau konsep baru yang merupakan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.

#### **b. Implikasi Praktis**

Secara praktis dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pihak yang berkepentingan, masyarakat luas serta penentu kebijakan dalam kaitannya dengan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.





**DISSERTATION SUMMARY**

**RECONSTRUCTION OF LEGAL PROTECTION**

**REGULATIONS FOR DOCTORS IN PROVIDING HIGH-RISK**

**HEALTH SERVICES**

**BASED ON JUSTICE VALUES**

**A. Background Problem**

The more increasing need public will service health, then the more rules and roles also develop law in support improvement service health, reasons This become factor booster government and institutions organizer service health For apply basis and role law in increase service health oriented to protection and certainty law patient. Service efforts health at home Sick depart from connection base in form transaction therapeutic. Transaction therapeutic as a transaction tie between party giver service with patient as recipient service in the engagement transaction therapeutic.

Based on interest health for man said, then need done development health which includes all aspect life with put a same important role for the government and society. Health development also aims For increase awareness, will, and ability life Healthy for everyone to make it happen degrees health the highest society, as investment for development source Power productive human being in a way social and economic. <sup>36</sup>Therefore that, every activity in effort For maintain and improve degrees health the highest society implemented based on principle non-

---

<sup>36</sup>Indonesia, Health Law, Law No. 36 of 2009, LN No. 144 of 2009, TLN 5063, Article 3.

discriminatory, participatory and sustainable which is very important It means for formation source Power Indonesian people, improvement endurance and power competition nation for development national.<sup>37</sup>

Service health care service is right everyone who is guaranteed in Invite The 1945 Constitution for do effort improvement degrees health Good individuals, as well as group or public in a way overall. Definition Service health according to Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2009 (Depkes RI) which is stated in Invite Health Law on health is every efforts that are organized Alone or in a way together in a organization For maintain and improve health, prevention and cure disease as well as restore health, individual, family, group or public.

Service health to all citizens are become not quite enough answer government as mandated in law. One of the form service health is service public. However No can denied when service health specifically from sector public Still Lots obstacles and barriers especially in matter quality service. In the Law Number 23/1992 concerning health, determined that every individuals, families and communities entitled to obtain protection to his health, and the state is responsible answer arrange to be fulfilled right life Healthy for its population including for poor and disadvantaged communities able. Power in service health lies with the government central and regional, and in groups social above who has authority set choice on alternative service health.

Efforts made Government For overcome problem service health among them is with make regulations, one of which is Constitution Number 36 of 2009

---

<sup>37</sup>Ibid., Explanation in the General Section.

concerning Health. In addition in frame equalization waiter health, government start promote targeted programs to public not enough capable so that all public can enjoy service health in a way fair and equitable.

Service health is every efforts that are organized Alone or together in a organization For maintain and improve health, prevention and treatment disease, and restore health individual, group or public.<sup>38</sup> Existence facility service health influence degrees health public a country. Law Number 36 of 2009 concerning Health explains that facility service health is a tools and/or place used For to organize effort service health, good promotive, preventive, curative, and rehabilitation carried out by the government, the government area, and or public.<sup>39</sup>

Government cooperate with House sick-home sick throughout Indonesia for give service health in a way maximum for society, and make it easier in financing with help guarantee social health for the people, so that No There is reason Again for public For No to obtain guarantee health from the country.

In addition, the implementation House Sick make it easier access public For get service health, giving protection to safety patients, society, environment House pain and source Power man at home sick, improve quality and maintain standard service House sick and give certainty law to patients, society and resources Power man and house Sick.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Marcel Seran and Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Ethical and Legal Dilemmas in Medical Services*, First Edition, Mandar Maju, Bandung, p. 7.

<sup>39</sup> Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2020, *Indonesian Health Profile 2019*, Ministry of Health of the Republic of Indonesia, Jakarta, p. 21.

<sup>40</sup> Maskawati, Andriani Misdar, and Muji Iswanti, 2018, *Health Law, Ethical and Legal Dimensions of Responsibility for Health Services*, First Edition, Litera and Republik Institute, Yogyakarta, p. 78.

One of form service health community at home Sick is giving service medical for patients in need care and treatment carried out by medical personnel health. Service medical is a effort or activity For prevent, treat disease, and restore health on base connection between service medical and individuals in need.<sup>41</sup> Doctors who integrate in the home Sick is For do service service medical.

Doctor in operate his job have a noble reason, namely For maintain body somebody still Healthy or to make healthy body someone who is sick or at least reduce suffering of the sick. Work profession a doctor based on two principles behavior the main thing, namely seriousness For do for the good patient and not There is intention For to hurt, to injure even harm patient. As part from a sense of responsibility answer and as manifestation of two behaviors main said, the power health must value right patient.

Mandatory patient rights appreciated by doctors and power health other consists of from right For treated, rights For get treatment by a doctor who is in take professional decision making ethical and done in a way free. Other mandatory rights valued from patient is right For protected in matter service health that has been entrusted by a power health so that work a power health worthy get protection law up to certain limits. This is means a power health in operate his job must in accordance with the boundaries that have been determined so as not to get demands or sued in front court.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Marcel Seran and Anna Maria Wahyu Setyowati, loc.cit.

<sup>42</sup> Reni Agustina Harahap, 2021, *Legal & Health Ethics*, First Edition, First Printing, Merdeka Kreasi, Medan, p. 153.

Giving service, especially in relations between doctor and power health and the patient, are greatly influenced conditions and situations socio-economic, cultural and conditions emotional. Every body man nature typical, is a changing organism, can stage adaptation to evolutionary changes, with thus the one human being No Once The same with other humans.<sup>43</sup>

In law health, it was emphasized that everyone has the right on health even everyone has equal rights in to obtain access on source power in the field health. Likewise, everyone has right in to obtain service safe, quality and affordable health. Therefore that, the importance right on health is also listed in Article 34 paragraph (3) of the 1945 Constitution, which states that ; "The state is responsible answer on provision facility service health and facilities service common good ".<sup>44</sup> However, in reality, the service health in Indonesia is still not optimal, because Still Lots facility health the basis that has not been fulfil standard service, absence standard service guidelines health, availability facilities, completeness means, medicines, tools and manpower health. <sup>45</sup>In addition, there are still Lots people in Indonesia who get minimal distant pain with place stay or any obstacles time For queue get good service from House sick. For respond to problem said, the Government need a effort For always increase service health in Indonesia, one of the form from effort the is with use utilization technology information.

---

<sup>43</sup> Sutarno, 2019, *Contemporary Health Law; Principle of Balance of Studies and Problems*, First Edition, Diandra Kreatif, Yogyakarta, pp. 2-3.

<sup>44</sup>Indonesia, 1945 Constitution Amendment IV, LN. No. 14 of 2006, Article 34 paragraph (3).

<sup>45</sup>Bernhard H. Sianipar, " Policy Development of Telemedicine in Indonesia", *Aerospace Policy and Law Review*, p. 43.



In order to give certainty and protection law for effort improve, direct, and provide runway development in the field health mentioned, it is necessary a device law dynamic health, which during This called with the Health Law. In addition, the law health also has principles and objectives that become foundation and provide direction development health that is implemented through effort health For increase health, will, and ability life Healthy for people so that come true degrees health an optimal society without distinguish their social status. In Law No. 36 of 2009 concerning Health, it is stated that development health held with based on humanity, balance, benefit, protection, respect to rights and obligations, justice, gender, and non-discrimination and religious norms.<sup>46</sup> Health Law is also built on objective development health For increase awareness, will and ability life Healthy for everyone to make it happen degrees health the highest society as investment for development source Power productive human being in a way social and economic.<sup>47</sup>

Constitution Number 17 of 2023 concerning Health Birth Because to observe need an increasingly diverse society dynamic in the field health, that development health public need effort health, sources Power health, and management health For increase degrees health the highest society based on principle welfare, equality, non-discrimination, participatory and sustainable in frame development source Power quality and productive human resources, reducing gap, strengthening service health quality, improve resilience health, guarantee healthy life, and advance

---

<sup>46</sup>Indonesia, Health Law, Law No. 36 of 2009, LN No. 144 of 2009, TLN 5063, Article 2.

<sup>47</sup>Ibid., Ch. 3.



welfare of all citizens and power competition nation for achievement objective development national.

Government center, government region and society responsible answer on organization effort health. Implementation effort health must notice function social, values and norms of religion, social culture, morals and ethics profession. Government and government area responsible answer improve and develop effort health. Health efforts This at least fulfil need health base public.

Improvement and development effort health done based on assessment and research, while provision regarding improvement and development effort health implemented through Work The same between government and inter cross sector.

Health efforts is every activities and/or a series activities carried out in a way integrated, integrated, and sustainable. It is done For maintain and improve degrees health public in form prevention disease, increase health, treatment disease, and recovery health by the government and or public.

Arrangement service health For society in Indonesia, in general philosophical originate from Article 34 paragraph (1) of the Constitution of the Republic of Indonesia Indonesia in 1945 which stipulated service health as not quite enough state responsibility, and Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which stipulates about right citizens for get service health. Both of these articles is embodiment from the Principles of Just and Civilized Humanity and the Principles of Social Justice for All Indonesian People. Provision service health related with values that uphold dignity dignity Indonesian people,

while determination right For get service health is embodiment from the Principles of Social Justice that embody equality.<sup>48</sup>

Service health at home Sick started with A transaction therapeutic between doctor with patient. In an effort service health House sick, power health like doctor, nurse, radiology, therapy work, therapy physical, laboratory, expert nutrition and officers social have connection direct with patient.<sup>49</sup> Risky services tall is services that require complex equipment For treatment a life-threatening disease soul, risk danger treatment, potential harm patient or effect toxic from drug at risk tall.<sup>50</sup> Likewise, patients who are frightened, confused or coma No capable understand the care process when care must given in a way fast and efficient. The hospital also provides various variation service, part including those at risk tall Because need complex equipment, required For treatment a life-threatening disease soul (patient dialysis), properties treatment (use blood or product blood), potentially dangerous patient or effect toxic from drug at risk

height (eg. chemotherapy).

Patient service at risk tall oriented For can optimally provide service and maintenance patient with use source power, medicines and equipment in accordance standard applicable guidelines. Care for patient risk height is also a must supported by the use of PPK, and regulations others and plans care, Clinical Pathway.

---

<sup>48</sup> Zahir Rusyad, Patient Protection Law, Concept of Legal Protection for Patients in Fulfilling Health Rights by Doctors and Hospitals, First Edition, Setara Press, Malang, 2018, p. 1.

<sup>49</sup> Amir Ilyas, Criminal Liability of Doctors in Medical Malpractice in Hospitals, First Edition, Rangkang Education and Republik Institute, Yogyakarta, 2014, p. 14.

<sup>50</sup> High Risk Services and High Risk Patients – Imani Care Indonesia accessed April 7, 2024

Doctor in give service health at risk tall need agreement action medical.

*Informed Consent* or agreement action medical or agreement action medical is a consent made by the patient or his family, for give permission to doctor in do a series examination, establish a diagnosis, perform inspection physical and supporting medical and do action medical certain to patient. Consent the given by the patient or his family after through a balanced two-way interpersonal communication process. In the communication process the doctor give explanation or information medical to patient regarding diagnosis disease and procedures action medical ; purpose action medical treatment ; alternative other actions and their risks ; possible risks and complications occurs ; and the prognosis for actions taken, while patient can to question things that are considered not enough clear, questionable experience doctor in handle same case like experienced by the patient, questioning possibility risk, questioning alternative other actions with all advantages and disadvantages and question possibility magnitude costs that must be paid borne by the patient. Consent action medical given by the patient or his family must free from intervention, pressure or fear. Whatever the patient decides must valued.

Based on description background back above, author interested do writing dissertation entitled " Reconstruction Regulation Legal Protection Against Internal Doctor Give High-Risk Health Services Based on Justice Values ”

## **B. Formulation of the problem**

Based on background back above, problem in study This formulated as following :

1. Why regulation protection law to doctor in give service health at risk tall  
Not yet based on justice ?
2. What weaknesses regulation protection law to doctor in give service  
health at risk tall moment This ?
3. How reconstruction regulation protection law to doctor in give service  
health at risk tall based on mark justice ?

## **C. Research methods**

In research This writer use paradigm positivism, a paradigm that views that knowledge law That only deal with regulation legislation solely. Law as something that must be done applied, and more tend For No to question mark justice and its usefulness for society. Legal studies and their enforcement only range about what is right and what is not right, what is wrong and what is not wrong and more other forms nature prescriptive.

Types of research used in finish dissertation This is method study legal descriptive analysis, namely research conducted with method researching material library (secondary data) or study law library <sup>51</sup>, then described in the analysis and discussion. Approach research used in study This is study law

---

<sup>51</sup> Ed iwarm an, 2010, *Monograf, Metodologi Study Law*, M e d a n: P r o g r a m Postgraduate Univ. Muhammad mad iy ah Su m a t e r a North, Medan, h lm. 2 4.

sociological or normal called study *legal sociological*. In research this, law conceptualized as a symptom empirical that can observed in life real.

Types of data used are primary and secondary data. For obtain primary data from researchers referring to data or facts and cases law obtained direct through field research including information from related respondents with object research and practice that can seen as well as relate with object research. Secondary data This useful as runway theory For underlying analysis the main points existing problems in study This.

#### **D. Research result**

##### **1. Regulation Legal Protection for Doctors in Providing High Risk Health Services Not Yet Based Justice**

In principle connection law between doctor and patient based on two bases right basic guaranteed human being in document and convention international. Both type right the is right For determine fate *the right to self-determination* and the right on information (*the right to information*). Second right base the depart from right on maintenance health (*the right to health care*) which is right basic individual (*individual human rights*). Document international guarantee second right the is *The Universal Declaration of Human Rights in 1948, and The United Nations International Covenant on Civil Political Rights 1966*. Cases malpractice that has occurred in Indonesia recently This rampant reported in mass media Good via electronic media and 4 print media, things This cause anxiety for circles profession doctor, because profession doctor This like Eat fruit dilemma, eaten father dead No eaten

Mother dead. Not helpful declared wrong according to law, helped at risk sued patient or his family if no in accordance with his hopes.<sup>52</sup> Increasing case malpractice this is also comparable straight with demands law to doctor by his patient. Definition malpractice Alone No We found inside Constitution Number 29 of 2004 concerning Practice Medicine, as well as in Constitution Number 36 of 2009 concerning Health. "Black's law dictionary formulates that malpractice is evil act or morals on a profession including doctors, advocates, or accountant."<sup>53</sup>

The boundaries that have been determined this is also a must known by doctors and authorities enforcer law so that if apparatus enforcer law accept complaint about malpractice committed by a doctor, officer enforcer law No direct rash in take decision and declare that doctor the guilty. In the situation like This should apparatus enforcer law coordinate moreover formerly with Chairman Local Indonesian Doctors Association (IDI) or at least with superior the doctor concerned, later from results the found lah point bright about the act of committing a doctor, so that can taken conclusion whether actions that have been done doctor the can justified or not by law. When what 's done done doctor the permitted by law, then doctor must get protection in a way law. Besides That need searching for criteria about limitation authority doctor in do his profession, good limitation in a way law, morals, ethics and discipline (aspect profession), so that when a doctor in carry out task his profession Already fulfil

---

<sup>52</sup>Ibid, p.2

<sup>53</sup>S. Soetrisno, 2010, Malpractice Medicine and mediation, 1st printing, PT. Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang, p. 4.



all requirements that have been determined, even though There is party or public No with as you please say that doctor has do malpractice.<sup>54</sup>

Basics the law that provides protection law to doctor in operate profession medical if happen suspicion malpractice there is in Article 50 letter a of the Law Number 29 of 2004 concerning Practice Medicine, Article 27 paragraph (1) and Article 29 of the Law Number 36 of 2009 concerning Health. In accordance with Article 27 Paragraph 1 of the 1945 Constitution which reads " All citizens together its position in law and government and mandatory uphold law and government That with No There is except for that." The article contain Meaning that all citizens have the right on protection law on self, person, soul, honor and property the object, including doctor, and profession doctor.

According to Article 53 paragraph (1) of Law No. 36 of 2009 concerning Health states: that service health consists of above : service health individuals and services health community. Service health individual more intended For curative (healing) and rehabilitative (recovery/restore sufferer to in life social). While the service health public intended For promotional (maintenance and improvement health) and preventive (prevention disease). In the service health there is something called action medical, which is one of the activity part from service health provided by health workers health For reach healing disease and recovery health care that is done based on standard

---

<sup>54</sup> Hendrojono, 2007, Limits of Legal Liability for Doctors' Malpractice in transaction Therapeutic, Srikandi, p.9.

profession and standard procedure operational action medical In order to carry out the service health so required power health/profession health, which shared in 2 (two) namely Curative-Rehabilitative and Promotive-Preventive.

The doctors/physicians integrated teeth in the Hospital is For do service service health. Service efforts health care that is done doctors in hospitals in principle Because There is a connection work, which is based on a contract. With contract, labor medical become member staff House Sick.<sup>55</sup> Despite thus, with progress knowledge knowledge especially in the field of medicine and with the more the amount specialization from the doctors/physicians tooth so No closed possibility for doctors/physicians teeth that are not staff medical from the hospital concerned in do effort service health at the hospital. Therefore, the doctors who carry out service health in the hospital can differentiated into two, namely doctor with status as employees and doctors guest (independent contractor).<sup>56</sup>

The doctors who became member staff House Sick in operate or do his duties at home Sick must obey order House sick. Beside that, they are also in do homework Sick is on Name House sick. Meanwhile, for doctor guest (independent contractor) in do task service medically, he No tied to home sick, he Work not below supervision or order House Sick.

Contract Work between House sick and doctor For do service medical at home Sick is agreement For do services (Article 1601 of the Civil Code). In

---

<sup>55</sup> Soekanto, S., Herkutado, & Surjaman, T. (1987). Introduction to Health Law. Remadja Work.

<sup>56</sup> Guwandi, J. (1991). Doctors and Hospitals. Faculty Medicine, University of Indonesia.

the sense that one party to wish from the other party to do a service services. In matter This House Sick to wish from doctor For do service service health. Legal Relationship between Hospital and Patient The relationship between the hospital and patient was initially only is relationship within care. In the sense that the hospital only give a good and reasonable care with provide room and place sleep. <sup>57</sup>At the time Now function of hospital besides in effort care, also service health. Relationship in maintenance such as, RS provides means care, while connection in service health where the workforce medical personnel at the hospital are trying For cure disease patient. In connection with that, relationship law between hospital and patient can differentiated become: agreement care and agreement service health. Agreement care where there is agreement between RS and patient that the hospital provides room care and energy maintenance For do action care, while agreement service health for example action medical where there is agreement that power medical at the hospital will make an effort in a way maximum For cure patient through action medically. <sup>58</sup>Therefore connection between the hospital and the patient is connection law so arise rights and obligations between second split party.

As a professional, a doctor in operate his job tied to something code ethics medicine, which became controller to behavior his behavior that is based on the Code of Ethics Indonesian Medical Association (KODEKI), through Skep.PBIDI No.111/PB/A.4/02/2013. KODEKI regulates obligation general as

---

<sup>57</sup> Guwandi, J. (1991). Doctors and Hospitals. Faculty Medicine, University of Indonesia.

<sup>58</sup> Rusdiantoro, R. (2018). Responsibilities of Hospitals and Hospital Medical Personnel in Criminal Procedures Criminal Malpractice (Malpractice Case Study) Towards Habibi at Nyai Regional Hospital Agent Pinatih) (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).

a doctor (article 1-article 13), obligation doctor to patient (article 14-article 17), obligation doctor to Friend colleagues (articles 18-19), and obligations doctor to self itself (article 20-article 21). In the service health, problems ethics profession have been trying for a long time to make it real can develops and attaches to each attitudes and actions a doctor/dentist. This is due to Because code ethics in life law is very important rolein Lots related things with law health, which shows that code ethics give positive meaning for development law, for example about action a doctor/dentist issue a “ Doctor's Certificate ” for interest trial.

The determinant a doctor/dentist violate ethics profession medical is MKEK, namely an autonomous body The Indonesian Doctors Association (IDI) is responsible answer coordinating internal organization in development policy, guidance, implementation and supervision implementation ethics medicine, which was formed in a way specifically at the level center, region and branch For operate task court of justice profession, coaching ethics profession and or task institutional and other ad hoc in their respective levels. Accountability answer ethics a doctor/dentist arise if patient/family patient complain problems that according to patient/family patient happen malpractice to the MKDKI (Council of Honor Discipline Indonesian Medicine). From MKDKI the problem the determined, whether There is violation ethics in case said.If There is violation ethics medical so case the handed over to MKEK.At MKEK execution sanctions ethics that have been decided assembly judicial division examiner Can in the form of coaching ethics (education, training or

guidance) towards doctor/dentist. MKEK Alone besides to drop sanctions ethics also have a role give recommendation recovery rights doctor who has undergo sanctions ethics or when a doctor/dentist No proven do violation ethics in accordance with applicable provision.<sup>59</sup>

Disciplinary Responsibility in Health Services Determinant the occurrence violation discipline a doctor/dentist is MKDKI through complaint from patient or family patients who feel happen malpractice. Where the MKDKI dropped sanctions violation discipline professional a doctor/dentist through evidence in court MKDKI, as regulated in Perkonsil No.3 of 2011 concerning Organization and Work Procedures of MKDKI, Meanwhile cases being tried violate What no, MKDKI uses base Perkonsil No.4 of 2011 concerning Discipline Professional Doctors and Dentists. If in the trial at the MKDKI turned out to be a doctor/dentist proven do violation discipline profession on case reported malpractice, then responsibility answer discipline that will accepted by the doctor such as loaded in Article 69 of Law No. 29 of 2004 concerning Practice Medicine.

Regulation protection law to doctor in give service health at risk tall Not yet fair justice oh my that patient consequence his ignorance about What do you mean with risk medical and malpractice so that cause speculative that doctor is always wrong if at the time give service and Handling health to patient cause unwanted things like he added a disease or even Possible until stretch life. In the world of medicine often We hear the term *Informed Consent* means

---

<sup>59</sup>Marzuki, PM (2005.) Legal Research, Jakarta: Kencana Media Prenada



agreement on base information or with another term for agreement action medical, settings the there is in Article 39 and Article 45 of the Law Invite Number 29 of 2004 concerning Practice Medicine that contains that before he did action medical between doctor with patient all something on action the must get agreement patient and his family, then the second is Contribution Negligence or patient participate guilty which means patient No explain with for real about condition history the disease he had experienced or allergy the medicine he suffered from so that cause a state of being that is not wanted by the doctor and patient, third *Volenti Not Fit This Day* or *Assumption of Risk* that is A old doctrine in knowledge law a assumptions that have been made known previously that will existence risk high medical in patients if done action medical to him and the other party doctor and power medical other Already give the most complete explanation and information and the patient or his family Already agree if happen risk the so party doctor and power medical other No can blamed. However in the reality doctor Not yet get protection optimal law, because often doctor face demands law by patients.

## **2. Weaknesses Regulation Legal Protection for Doctors in Providing High Risk Healthcare Today**

### **a) Weakness Aspect Legal Substance**

Protection law in professionalism doctor in finish dispute medical according to the 4th and 5th Principles of Pancasila, and according to Article 28 letter G and Article 28 letter H of the Constitution of the Republic of Indonesia, it is explanation from HAM. Human Rights Man is a set rights



inherent in the nature and existence man as creatures of God Almighty and are his obligatory gift respected, upheld high and protected by the State, the law, and everyone for the sake of honor government as well as protection dignity and honor man as contained in Article 1 number 1 of Law No. 39 of 1999 concerning Human Rights.

Protection law to professionalism doctor in finish dispute medical inside please Five-pointed star can seen in description the points of Pancasila which consist of from 45 grains as set in MPR Decree No. I/MPR/2003.

Basics the law that provides protection law towards Doctors in operate profession medical provision laws that protect doctor if happen suspicion malpractice there is in Article 50 of the Law Practice medicine, Article 24 paragraph (1), in conjunction with Article 27 paragraph (1) and Article 24 paragraph (1) of the PP " Health workers ".

Weakness from aspect substance, in implementation that Not yet There is firmness law that can related protection law doctor although in a way substance Already confirmed existence protection law to doctor in operate profession medicine. Doctors who carry out practice medical in accordance with standard profession and standards procedure operational, this is what is called with risk medical. Form from transaction therapeutic is *Informed Consent* or agreement action medical own function double. However Still just No seldom doctor face demands law from patient. In addition That need

realized that rules law existing health moment This Not yet fully accommodate problems arising in the field service health.

#### **b) Weakness Aspect Legal Structure**

In general complaints by patients or his family to agency The police and also the mass media. As a result Already can allegedly press punish power health as monthly that is not seldom damage reputation name and also his career. The reality on the ground power health (doctor or dentist) who want guard his reputation and not want to litigated tend make peace However Because Not yet set up in a structured system Good often exploited by unscrupulous individuals responsible answer and change become an act that is not commendable like bribe bribery and gratification as well as the emergence crisis detrimental malpractice image profession doctor and can result in will negative defensive professional practices and professional <sup>60</sup>dynamics occur. Then seen from apparatus enforcer law Still existence investigator with paradigm think that cases malpractice is the prima donna case become tool for investigator do compromise law For to put aside law. Next if seen from culture law public Still low knowledge public about law and science medical always exploited by a handful doctor For protect himself when happen malpractice in the process of completion dispute.

During power health and doctors Work in accordance standard code ethics profession and service health, as well as SOP, then He will get protection

---

<sup>60</sup>Edi Setiadi, Accountability Criminal In Case Malpractice, Paper at the Medical Malpractice Seminar, (Sekayu, 27 May 2006), Page 14

law and not will Possible can criminalized. " It means he considered professional in work," However, Article 29 of Law No. 36 of 2009 concerning Health provides solution in the form of mechanism mediation for public or patients who feel disadvantaged on negligence power health including doctor in give services. Article 29 of Law No. 36 of 2009 concerning That reads, "In the event of power health allegedly do negligence in operate his profession, negligence the must completed moreover formerly through mediation ”.

Mechanism mediation That is choice settlement dispute (non-litigation). The reason is, someone it is possible to go through track other laws (litigation) for example through track civil in the form of lawsuit change losses. Moreover, Article 46 of Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals emphasizes that the Hospital is responsible answer in a way law to all losses incurred on his negligence. “ This is the solution provided Constitution If happen negligence.” Because the third Constitution That has give protection law to patients and staff health. “ Form his protection If There is intention doctor Can be punished, if patient disadvantaged Because negligence Can use mediation or lawsuit civil, ”.

Weakness from aspect structure law is difficulties faced in enforcement law by law enforcers law in general is at in level understanding It means lack of ability or knowledge apparatus enforcer law to law health in context This usually found problem between ethics and law. It means whether action or action the doctor who is considered harm patient That is violation ethics or violation law positive in effect so the result arise doubt For to uphold law said.

In addition to That need realized that rules law existing health moment This Not yet fully accommodate problems arising in the field service health. It means Not yet There is rules that are firm formulate what is becoming duties and authorities a doctor in do maintenance so that For carry out his duties doctor Still must to guide code ethics.

**c) Weakness Aspect Legal Culture**

Increasing highlight public to profession health (doctor), due to Because various changes, including the existence of progress in the field knowledge knowledge in the field medicine and technology field medicine. Besides that's also the case change characteristics public to doctor as giver service health and change pattern life public as user service health that begins aware will his rights. If the changes the No accompanied by good communication between doctor as giver service health with patient as recipient service health, things This will cause misunderstanding that results in the emergence conflict. Highlights public to service health and profession doctor is a good criticism to profession doctor.<sup>61</sup>The community is more drip focus on conditions end patients and less consider procedures and actions that have been taken done by a doctor based on moral values and standards medical. On the other hand, in principle ethics medicine, assessment action as malpractice

---

<sup>61</sup>H. Hendrojono Soewono, Limits of Legal Liability for Doctors' Malpractice in Transactions Therapeutics, (Jakarta: Srikandi, 2007), p.51

medical done in a way objective. Bad condition after done treatment or action operative no can concluded consequence error medical.<sup>62</sup>

Worsening conditions after carried out piñata-implementation the need seen whether of course has happen error procedure management those who do not in accordance with standard medical For case such as drugs that are not appropriate, the dose is not appropriate, and effects side drug consequence No adequacy of the patient's anamnesis.<sup>63</sup> However, the view public about what does it mean with experience malpractice more Lots is expression his dissatisfaction to Health services. The community does not understand about the disease suffered as well as procedure action or treatment that has been done. Dissatisfaction patients and society to services provided doctor and home Sick always will always There are some literature show that always There is difference expectation patient to doctor with what should be done based on standard service medical.<sup>64</sup> Moreover again, action medical need scientific before various action invasive, action diagnostic, medical, surgical and various treatment others,<sup>65</sup> which are often not understood by the community. Obstacles in social culture public Still look at presence and existence justice as executor power judiciary still needed in a state of law Because its role as valve suppressor or upper pressure valve all violation law, order society and violations order general. judiciary Still still expected play a role as a

---

<sup>62</sup> Ibid pp. 10-12

<sup>63</sup> Ibid, p.11

<sup>64</sup> Ibid

<sup>65</sup> Ibid

functioning body to uphold truth and justice (*to enforce the truth and enforce justice*).<sup>66</sup>

Weakness from aspect culture law is that the need socialization and education to society, even though part public there are some who have understand, but often view public Still subjective. Increasing highlight public to profession health (doctor), due to Because various changes, including the existence of progress in the field knowledge knowledge in the field medicine and technology field medicine. Besides that's also the case change characteristics public to doctor as giver service health and change pattern life public as user service health that begins aware will his rights. If the changes the No accompanied by good communication between doctor as giver service health with patient as recipient service health, things This will cause misunderstanding that results in the emergence conflict. Highlights public to service health and profession doctor is a good criticism to profession doctor.

<sup>67</sup>The community is more drip focus on conditions end patients and less consider procedures and actions that have been taken done by a doctor based on moral values and standards medical. On the other hand, in principle ethics medicine, assessment action as malpractice medical done in a way objective. So is society must objective in give evaluation.

---

<sup>66</sup>Yahya Harahap, Some Review About System Judicial and Settlement Dispute, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997), p. 237.

<sup>67</sup>H. Hendrojono Soewono, Limits of Legal Liability for Doctors' Malpractice in Transactions Therapeutics, (Jakarta: Srikandi, 2007), p.51



### **3. Reconstruction Regulation Legal Protection Against Internal Doctor Give High-Risk Health Services Based on Justice Values**

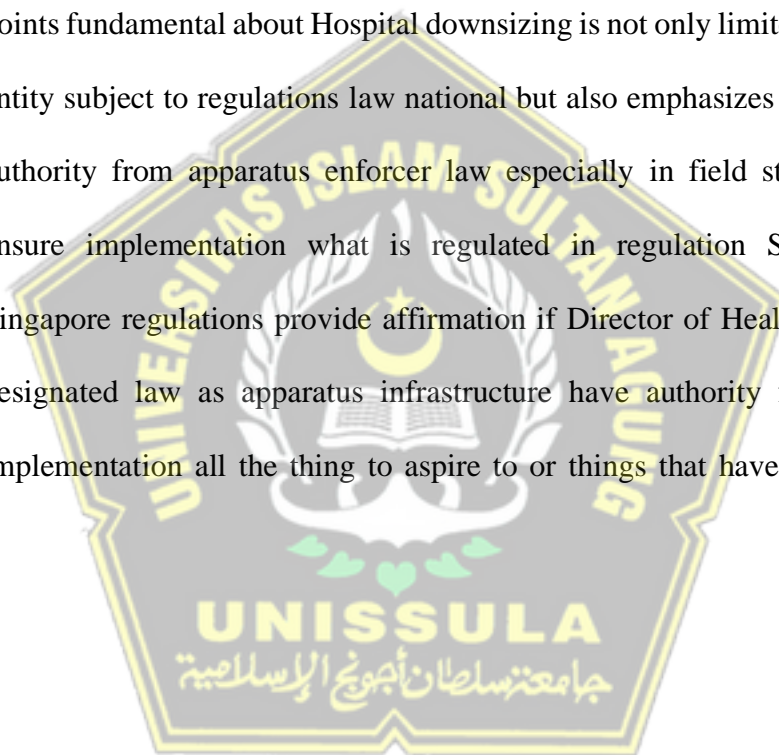
#### **a. Foreign Country Review About Regulation Legal Protection for Doctors in Other Countries**

##### **1. Singapore**

Quoting from in the Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248, Singapore stipulates regulation in aspect aspect among them interpretation or interpretation to content or context of the Private Hospitals and Medical Clinics Administration Act Legislation and appointment Officer, License For House Sick private, clinic medical, laboratory clinical and corporate maintenance health,application extension licensing and publishing, differentiation or classification House sick,bookkeeping or registration, suspension and revocation permission, Appeal (if happen problem law or violation law in accordance provision rule law this). Then set up about existence a committee that ensures quality every House illness that is in the jurisdiction Singapore. In regulation House illness in Singapore is also regulated about inspection, search, seizure and authority law from enforcer law. It also regulates confidentiality information that is then in it there is also every provisions that become exception among them if concerning to enforcement law so justified for enforcer law For convey information that was initially determined as a things that are confidential for example, everything type record medical or information obtained from House

sick, clinic medical, laboratory or place maintenance health. More carry on discussed If justified in submit mandatory information kept secret if concerning criteria enforcement in field disease dangerous, abortion, human organ transplant, law product health, law medicines. Then there is procedural and instrumental provisions as well penal provisions or criminal.

In the Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248 there is points fundamental about Hospital downsizing is not only limited to as a legal entity subject to regulations law national but also emphasizes to its vastness authority from apparatus enforcer law especially in field state health for ensure implementation what is regulated in regulation Singapore law Singapore regulations provide affirmation if Director of Health and subject designated law as apparatus infrastructure have authority full in ensure implementation all the thing to aspire to or things that have been become



regulation in implementation House sick and everything matter concerning administration.

## **2. Malaysia**

A number of regulation legislation that regulates implementation registration and licensing power doctor includes :

1. ACT 50/19716 concerning Medical ACT
2. Medical Regulation 1974 Concerning Regulations, Saving and Repeal
3. Regulation 1993 concerning Medical Settings of Examination For Provisional Registrations
4. Regulations Council Malaysian Medicine Act 1986 on Medical (Instruments) (Exemptions)
5. ACT 586/1998 on Private Healthcare Facilities and Services ACT of the State of Malaysia has own regulation about practice medical that is since 1971, while Indonesia had just the first time having UUPK, namely since



enactment of Law No. 29/2004 concerning Practice Medicine and Dentistry.

In accordance with regulation legislation used as related references with registration and licensing of manpower doctor and results interview to official health in Penang Island, can concluded as following :

1. Law Practice Medical based on to ACT (5)/1971 consisting from seven parts and 44 articles.
2. From various things contained in ACT (50)/1971 which distinguishes with regulation Indonesian legislation, namely :
  - a. Registration temporary solely For objective get experience and as condition registered as registration full
  - b. Registration temporary for practitioner medicine that originates from outside Malaysia and applies during three year
  - c. Registration full that is somebody has own adequate qualifications and competencies as stated by the council
  - d. Annual Certificate/Permit practice doctor only applicable during One years and must be extended return every December 31st in year walk
  - e. Competency test implemented to every the doctor who filed application certificate registration Good registration temporary and

- registration full as well as certificate annual event organized by a committee formed by the Council Malaysian Medicine
- f. For to obtain recommendation competence must follow a number of testing Good in a way written and verbally issued by the Qualification Board formed by the Council Malaysian Medicine
- g. Council Malaysian Medicine has jurisdiction discipline
- h. In implementing jurisdiction discipline, council can fall down punishment
- i. Given chance to the doctor who stated do violation discipline by the Council For appeal against decision council the
- j. The existence of a committee inspection beginning to violation discipline profession medical with clear procedures as stated in ACT (50)/1971 articles 36 to 386 and Regulation 1974 article 261
- k. Registration Practice Medical set up in 1974 regulations
- l. Determination Member Council Malaysian Medicine through selection based on application nomination member Council in accordance with procedures that have been stipulated in the 1974 regulations
- m. Cost issues registration practice medical formally determined in the 1974 regulations are :
- (a) costs registration temporary of 20 ringgit,
  - (b) costs registration full of 100 ringgit,
  - (c) costs certificate annual of 50 ringgit, and
  - (d) certificate practice temporary of 50 ringgit.

n. In the 1974 regulations, there are procedure stages organization investigation If there is complaint/information violation discipline medicine. Implementation investigation conducted by the Committee investigation the initial formation of the Council.

### **3. Japan**

In Japan, in get service health at home Sick and service doctor enforced in a way the same for all system insurance used. Payment used in the form of a fee for service, but in a way partial has used as payment packages on Health Insurance for Elderly. Each price maintenance medical has registered by the insurance on the fee schedule based on The Central Social Insurance Medical Council recommendations determined by the government. Prescription prices drugs that can claimed by the facility medical based on price standards drugs. There are similarities guarantee health in japan with Indonesia, namely burden cost maintenance resident carry on age tend high. This is related pattern disease degenerative and number proportion resident elderly in Japan are tall. But what is different is guarantee health in japan No know system reference, population free choose service health at the doctor or clinic level first, or direct to the hospital. However guarantee health



in Japan No covers normal delivery, while in Indonesia it includes all labor both normal and operation (SC) with indication medical.

**b. Reconstruction of Regulatory Values Legal Protection for Doctors in Providing High-Risk Health Services Based on Justice Values**

Principles general formulated in a profession different One with others. This is can happen Because existence difference custom customs, customs, culture and roles power professional defined in a country. For that, Indonesian doctors have a Code of Ethics Medical self-imposed based on the Decree of the Minister of Health Number 434/MENKES/SK/X/1983 Concerning The Code of Ethics is in effect Indonesian Medicine. Consequently, KODEKI is legally recognized as the necessary and obligatory rules used by doctors in operate his profession.<sup>68</sup>

In practice, the meaning modern justice in Handling problems law it turns out Still *debatable*. Many parties feel and judge that institution court has behave not enough fair Because too condition with procedures, formalistic, rigid, and slow in give decision to a matter. It seems factor the No off from method the judge's view of very strict law rigid and normative-procedural in do concretization law. Ideally, judges should capable become *living interpreter* who is capable catch Spirit justice in society and not bound by rigidity normative – existing procedural in a regulation legislation no Again just as *the funnel of the wine* Constitution.

---

<sup>68</sup>Gunawan, Understanding Medical Ethics, Kanisius, Yogyakarta, 1991, p.20.

Reconstruction desired value achieved in study This that regulation protection law to doctor in give service health at risk the height that was before Not yet based on justice now based on justice.

**c. Reconstruction of Regulatory Norms Legal Protection for Doctors in Providing High-Risk Health Services Based on Justice Values**

Arrangement service health For society in Indonesia, in general philosophical originate from Article 34 paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which stipulates service health as not quite enough state responsibility, and Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which stipulates about right citizens for get service health. Both of these articles is embodiment from the Principles of Just and Civilized Humanity and the Principles of Social Justice for All Indonesian People. Provision service health related with values that uphold dignity dignity Indonesian people, while determination right For get service health is embodiment from the Principles of Social Justice that embody equality.<sup>69</sup>

Based on information above, then served summary reconstruction on the table under this :

Table 5.1

---

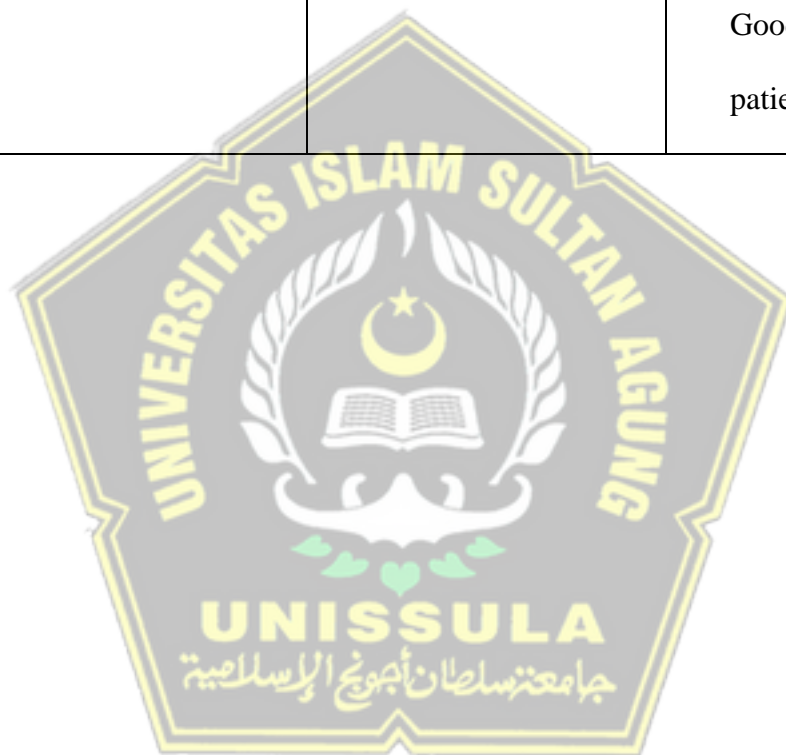
<sup>69</sup> Zahir Rusyad, Patient Protection Law, Concept of Legal Protection for Patients in Fulfilling Health Rights by Doctors and Hospitals, First Edition, Setara Press, Malang, 2018, p. 1.

Reconstruction Regulation Legal Protection for Doctors in Providing High-  
Risk Health Services Based on Justice Values

No.	Construction	Weakness	Reconstruction
1	<p>Constitution Number 17 of 2023 concerning Health Article 273 Verse 1 Letter a</p> <p>(3) Medical Personnel and Health Personnel in operate practice entitled :</p> <p>b. Get protection law throughout carry out task in accordance with standard profession, standard service profession, standard procedure operational, and ethics profession, as well as Patient Health Needs</p>	<p>Not based yet justice</p>	<p>Reconstruction</p> <p>Constitution Number 17 of 2023 concerning Health Article 273 Verse 1 Letter a with add a word at the end the sentence " in a way " proportional and based mark justice "</p> <p>(3) Medical Personnel and Health Personnel in operate practice entitled :</p> <p>b. Get protection law throughout carry out task in accordance with standard profession, standard service profession, standard procedure operational,</p>

			<p>and ethics profession,</p> <p>as well as Patient</p> <p>Health needs, in</p> <p>particular proportional</p> <p>and based mark justice</p>
2	<p>Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290/Menkes/PER/III/2008 Concerning Consent to Medical Action</p> <p>Article 3</p> <p>Verse 1</p> <p>(2) Every action medicine containing risk tall must to obtain agreement written marked handled by the authorized person give agreement</p>	<p>lack of There is clarity and firmness from side the substance</p>	<p>Reconstruction Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290/Menkes/PER/III/2008 Concerning Consent to Medical Action</p> <p>Article 3 Paragraph 1 with add at the end sentence, " as sign agreement between second split party Good doctor and patient or family."</p> <p>(2) Every action medicine containing risk tall must to obtain</p>

			<p>agreement written</p> <p>marked handled by the</p> <p>authorized person give</p> <p>agreement as sign</p> <p>agreement between</p> <p>second split party</p> <p>Good doctor and</p> <p>patient or family</p>
--	--	--	---



## **E. CLOSING**

### **1. Conclusion**

- a. Regulation protection law to doctor in give service health at risk tall not yet based on justice that patient consequence his ignorance about what do you mean with risk medical and malpractice so that cause speculative that doctor is always wrong if at the time give service and handling health to patient cause unwanted things like he added a disease or even possible until stretch life. In the world of medicine often We hear the term *Informed Consent* means agreement on base information or with another term for agreement action medical, settings the there is in Article 39 and Article 45 of the Law Invite Number 29 of 2004 concerning Practice Medicine that contains that before he did action medical between doctor with patient all something on action the must get agreement patient and his family, then the second is Contribution Negligence or patient participate guilty which means patient no explain with for real about condition history the disease he had experienced or allergy the medicine he suffered from so that cause a state of being that is not wanted by the doctor and patient, third *Volenti Not Fit This Day* or *Assumption of Risk* that is an old doctrine in knowledge law a assumptions that have been made known previously that will existence risk high medical in patients if done action medical to him and the other party doctor and power medical other already give the most complete explanation and information and the patient or his family Already agree if happen risk the so party doctor and power medical



other No can blamed. However in the reality doctor not yet get protection optimal law, because often doctor face demands law by patients.

- b. Weaknesses regulation protection law to doctor in give service health at risk tall moment This consists of from aspect substance law, structure law, culture law. Weaknesses from aspect substance, in implementation that Not yet There is firmness law that can related protection law doctor although in a way substance already confirmed existence protection law to doctor in operate profession medicine. Doctors who carry out practice medical in accordance with standard profession and standards procedure operational, this is what is called with risk medical. Form from transaction therapeutic is *Informed Consent* or agreement action medical own function double. However Still just No seldom doctor face demands law from patient. In addition That need realized that rules law existing health moment This Not yet fully accommodate problems arising in the field service health. Weakness from aspect structure law is difficulties faced in enforcement law by law enforcers law in general is at in level understanding It means lack of ability or knowledge apparatus enforcer law to law health in context This usually found problem between ethics and law. It means whether action or action the doctor who is considered harm patient That is violation ethics or violation law positive in effect so the result arise doubt For to uphold law said. In addition to That need realized that rules law existing health moment This Not yet fully accommodate problems arising in the field service health. It means Not yet There is rules that are firm formulate what is becoming duties and authorities a doctor in do maintenance

so that For carry out his duties doctor Still must to guide code ethics. Weaknesses from aspect culture law is that the need socialization and education to society, even though part public there are some who have understand, but often view public Still subjective. Increasing highlight public to profession health (doctor), due to Because various changes, including the existence of progress in the field knowledge knowledge in the field medicine and technology field medicine. Besides that's also the case change characteristics public to doctor as giver service health and change pattern life public as user service health that begins aware will his rights. When changes the No accompanied by good communication between doctor as giver service health with patient as recipient service health, things This will cause misunderstanding that results in the emergence conflict. Highlights public to service health and profession doctor is a good criticism to profession doctor.

<sup>70</sup>The community is more drip focus on conditions end patients and less consider procedures and actions that have been taken done by a doctor based on moral values and standards medical. On the other hand, in principle ethics medicine, assessment action as malpractice medical done in a way objective. So is society must objective in give evaluation.

---

<sup>70</sup>H. Hendrojono Soewono, Limits of Legal Liability for Doctors' Malpractice in Transactions Therapeutics, (Jakarta: Srikandi, 2007), p.51

c. **Reconstruction** regulation protection law to doctor in give service health at risk tall based on mark justice consists of from reconstruction values and norm reconstruction.

Reconstruction desired value achieved in study This that regulation protection law to doctor in give service health at risk the height that was before Not yet based on justice now based on justice.

Reconstruction Constitution Number 17 of 2023 concerning Health

Article 273

Verse 1 Letter a with add a word at the end the sentence " in a way " proportional and based mark justice "

- (1) Medical Personnel and Health Personnel in operate practice entitled :
  - a. Get protection law throughout carry out task in accordance with standard profession, standard service profession, standard procedure operational, and ethics profession, as well as Patient Health needs, in particular proportional and based mark justice

Reconstruction Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290/Menkes/PER/III/2008 Concerning Consent to Medical Action

Article 3 Paragraph 1 with add at the end sentence, " as sign agreement between second split party Good doctor and patient or family."

- (1) Every action medicine containing risk tall must to obtain agreement written marked handled by the authorized person give agreement as

sign agreement between second split party Good doctor and patient or family.

## **2. Suggestion**

- a. Government together legislative institution should reconstruct Constitution Number 17 of 2023 concerning Health Article 273 Paragraph 1 Letter a and reconstruct Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290/Menkes/PER/III/2008 Concerning Consent to Medical Action Article 3 Paragraph 1.
- b. Apparatus enforcer law should more understand knowledge about law health in context Health services at risk tall
- c. Should done socialization and education to the community regarding Health services at risk high, even though part public there are some who have understand, but often view public Still subjective.

## **3. Implications Dissertation**

### **a. Implications Theoretical**

In general theoretical can find theory new or draft new which is reconstruction regulation protection law to doctor in give service health at risk tall based on mark justice.

### **b. Implications Practical**

In general practical can become donation thinking for interested parties, the public wide as well as determinant policy in the relation with reconstruction regulation protection law to doctor in give service health at risk tall based on mark justice.

## DAFTAR ISI

HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN TERBUKA .....	ii
HALAMAN DEWAN PENGUJI UJIAN TERBUKA.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT .....	ix
RINGKASAN DISERTASI.....	x
DISSERTATION SUMMARY .....	liv
DAFTAR ISI.....	xciii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Kegunaan Penelitian .....	13
E. Kerangka Konseptual.....	14
F. Kerangka Teoritis.....	18
G. Kerangka Pemikiran Disertasi .....	82
H. Metode Penelitian .....	85
I. Originalitas Penelitian.....	89
J. Sistematika Penulisan .....	90

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	91
A. Tinjauan Umum Tentang Rekonstruksi .....	91
B. Regulasi.....	95
C. Tinjauan Umum Tentang Dokter .....	98
D. Pelayanan Kesehatan.....	113
E. Nilai Keadilan .....	128
F. Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Hukum Islam.....	131
BAB III REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BERISIKO TINGGI BELUM BERBASIS KEADILAN .....	138
A. Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Saat Ini .....	138
B. Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Belum Berbasis Keadilan .....	158
BAB IV KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BERISIKO TINGGI SAAT INI.....	173
A. Kelemahan Aspek Substansi Hukum.....	173
B. Kelemahan Aspek Struktur Hukum .....	182
C. Kelemahan Aspek Budaya Hukum .....	189



BAB V REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BERISIKO TINGGI BERBASIS NILAI KEADILAN.....	193
A. Tinjauan Negara Asing Tentang Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter di Negara Lain.....	193
B. Rekonstruksi Nilai Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan.....	198
C. Rekonstruksi Regulasi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan.....	203
BAB VI PENUTUP.....	211
A. Kesimpulan .....	211
B. Saran .....	215
C. Implikasi Disertasi .....	216
DAFTAR PUSTAKA.....	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Pelaksanaan pembangunan dibidang kesehatan melibatkan seluruh warga masyarakat Indonesia. Pembangunan dibidang kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional, pemerintah sebagai institusi tertinggi yang bertanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan harus pula memenuhi kewajiban dalam penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dimengerti karena pembangunan kesehatan mempunyai hubungan yang dinamis dengan sektor lainnya. Kesehatan adalah hak dan investasi, semua warga negara berhak atas kesehatannya.

Di Indonesia, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Alinea Keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Hal ini kemudian ditegaskan kembali dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yaitu bahwa; “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”.

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah

dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut.

Berdasarkan kepentingan kesehatan bagi manusia tersebut, maka perlu dilakukan pembangunan kesehatan yang meliputi semua segi kehidupan dengan meletakkan peran pemerintah dan masyarakat yang sama besar dan sama penting. Pembangunan kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>71</sup> Oleh karena itu, setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.<sup>72</sup>

Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan

---

<sup>71</sup> Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN 5063, Ps. 3.

<sup>72</sup> Ibid., Penjelasan pada Bagian Umum.

derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Definisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan terhadap segenap warga negara adalah menjadi tanggung jawab pemerintah seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah pelayanan publik. Namun tidak dapat dipungkiri bila pelayanan kesehatan khususnya dari sektor publik masih banyak kendala dan hambatan terutama dalam hal mutu pelayanan. Dalam Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kekuasaan dalam pelayanan kesehatan terletak pada pemerintah pusat dan daerah, dan pada golongan sosial atas yang mempunyai wewenang menetapkan pilihan atas alternatif pelayanan kesehatan.

Upaya-upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi persoalan pelayanan kesehatan diantaranya adalah dengan membuat regulasi yang salah satunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selain itu dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, pemerintah mulai menggalakkan

program-program yang diarahkan kepada masyarakat kurang mampu sehingga semua masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan secara adil dan merata.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat.<sup>73</sup> Keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.<sup>74</sup>

Pemerintah bekerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit di seluruh Indonesia untuk memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal bagi masyarakat, dan mempermudah dalam pembiayaan dengan bantuan jaminan sosial kesehatan bagi rakyat, sehingga tidak ada alasan lagi bagi masyarakat untuk tidak memperoleh jaminan kesehatan dari negara.

Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia

---

<sup>73</sup> Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung, hlm. 7.

<sup>74</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hlm. 21.

di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat dan sumber daya manusia dan rumah sakit.<sup>75</sup>

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit adalah pemberian pelayanan medis bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan medis merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mencegah, mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan atas dasar hubungan antara pelayanan medis dan individu yang membutuhkan.<sup>76</sup> Para dokter yang berintegrasi di rumah sakit adalah untuk melakukan jasa pelayanan medis.

Dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh seseorang tetap sehat atau untuk menyehatkan tubuh seseorang yang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang yang sakit. Pekerjaan profesi seorang dokter dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien dan tidak ada niat untuk menyakiti, menciderai bahkan merugikan pasien. Sebagai bagian dari rasa tanggung jawab dan sebagai manifestasi dari dua perilaku pokok tersebut, tenaga kesehatan wajib menghargai hak pasien.

Hak pasien yang wajib dihargai oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya terdiri dari hak untuk dirawat, hak untuk mendapatkan pengobatan oleh dokter yang dalam mengambil keputusan profesional secara etis dan dilakukan secara bebas.

---

<sup>75</sup> Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanti, 2018, *Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Cetakan Pertama, Litera dan Republik Institute, Yogyakarta, hlm. 78.

<sup>76</sup> Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, loc.cit.



Hak lain yang wajib dihargai dari pasien adalah hak untuk dilindungi dalam hal pelayanan kesehatan yang telah dipercayakan oleh seorang tenaga kesehatan sehingga pekerjaan seorang tenaga kesehatan layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu. Hal ini berarti seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus sesuai dengan batas-batas yang telah ditentukan agar tidak mendapat tuntutan atau digugat di depan pengadilan.<sup>77</sup>

Pemberian pelayanan, terutama pada hubungan antara dokter maupun tenaga kesehatan dan pasiennya, sangat dipengaruhi kondisi dan situasi sosial-ekonomi, kebudayaan dan keadaan emosional. Setiap tubuh manusia bersifat khas, merupakan organisme yang berubah-ubah, dapat mengadakan adaptasi pada perubahan-perubahan yang evolutif, dengan demikian manusia yang satu tidak pernah sama dengan manusia yang lainnya.<sup>78</sup>

Dalam hukum kesehatan, ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan bahkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Demikian juga setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Oleh karena itu, pentingnya hak atas kesehatan juga dicantumkan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, yang menyatakan bahwa; “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.<sup>79</sup> Namun, pada kenyataannya, pelayanan kesehatan

<sup>77</sup> Reni Agustina Harahap, 2021, *Etika Hukum & Kesehatan*, Edisi Pertama, Cetakan Kesatu, Merdeka Kreasi, Medan, hlm. 153.

<sup>78</sup> Sutarno, 2019, *Hukum Kesehatan Kontemporer; Prinsip Keseimbangan Kajian dan Permasalahan*, Cetakan Pertama, Diandra Kreatif, Yogyakarta, hlm. 2-3.

<sup>79</sup> Indonesia, Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen IV, LN. No. 14 Tahun 2006, Ps. 34 ayat (3).

di Indonesia masih belum optimal, karena masih banyak fasilitas kesehatan dasar yang belum memenuhi standar pelayanan, ketiadaan standar guideline pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas, kelengkapan sarana, obat, alat dan tenaga kesehatan.<sup>80</sup> Selain itu, masih banyak masyarakat di Indonesia yang minim mendapatkan sakit yang jauh dengan tempat tinggal atau pun kendala waktu untuk mengantri mendapatkan pelayanan yang baik dari rumah sakit. Untuk menyikapi permasalahan tersebut, Pemerintah memerlukan suatu upaya untuk selalu meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satu bentuk dari upaya tersebut adalah dengan menggunakan pemanfaatan teknologi informasi.

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi upaya meningkatkan, mengarahkan, dan memberikan landasan pembangunan di bidang kesehatan tersebut, diperlukan suatu perangkat hukum kesehatan yang dinamis, yang selama ini disebut dengan Hukum Kesehatan. Selain itu, hukum kesehatan juga memiliki asas dan tujuan yang menjadi landasan dan memberikan arah pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosialnya. Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan nondiskriminatif dan norma-norma

---

<sup>80</sup> Bernhard H. Sianipar, "Kebijakan Pengembangan Tele-Medisin di Indonesia", Kajian Kebijakan dan Hukum Kedirgantaraan, hlm. 43.

agama.<sup>81</sup> Hukum Kesehatan juga dibangun atas tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>82</sup>

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan lahir karena mencermati kebutuhan masyarakat yang semakin dinamis dibidang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahtraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahtraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan

---

<sup>81</sup> Indonesia, Undang-Undang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN 5063, Ps. 2.

<sup>82</sup> Ibid., Ps. 3.

dan mengembangkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian, sedangkan ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerja sama antar pemerintah dan antar lintas sektor.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak

untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari Sila Keadilan Sosial yang mewujudkan pemerataan.<sup>83</sup>

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik antar dokter dengan pasien. Dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, radiologi, terapi kerja, terapi fisik, laboratorium, ahli gizi dan petugas sosial mempunyai hubungan langsung dengan pasien.<sup>84</sup> Pelayanan yang berisiko tinggi merupakan pelayanan yang memerlukan peralatan yang kompleks untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa, risiko bahaya pengobatan, potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi.<sup>85</sup> Demikian pula, pasien yang ketakutan, bingung atau koma tidak mampu memahami proses asuhan bila asuhan harus diberikan secara cepat dan efisien. Rumah sakit juga menyediakan berbagai variasi pelayanan, sebagian termasuk yang berisiko tinggi karena memerlukan peralatan yang kompleks, yang diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa (pasien dialisis), sifat pengobatan (penggunaan darah atau produk darah), potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi (misalnya kemoterapi).

Pelayanan pada pasien berisiko tinggi berorientasi untuk dapat secara optimal memberikan pelayanan dan perawatan pasien dengan menggunakan sumber daya, obat-obatan dan peralatan sesuai standar pedoman yang berlaku. Asuhan bagi

---

<sup>83</sup> Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

<sup>84</sup> Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Rangkang Education dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014, hlm. 14.

<sup>85</sup> Pelayanan Risiko Tinggi dan Pasien Risiko Tinggi – Imani Care Indonesia diakses 7 April 2024

pasien risiko tinggi juga harus didukung oleh penggunaan PPK, dan regulasi lainnya dan rencana asuhan, Clinical Pathway.

Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi memerlukan persetujuan tindakan medis. Informed consent atau persetujuan tindakan medis atau persetujuan tindakan kedokteran merupakan suatu persetujuan yang dibuat oleh pasien atau keluarganya, untuk memberikan izin terhadap dokter dalam melakukan serangkaian pemeriksaan, menetapkan diagnosis, melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang medis dan melakukan tindakan medis tertentu kepada pasien. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah melalui suatu proses komunikasi interpersonal dua arah yang berimbang. Dalam proses komunikasi tersebut dokter memberikan penjelasan atau informasi medis kepada pasien perihal diagnosa penyakit dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, sedangkan pasien dapat mempertanyakan hal-hal yang dianggap kurang jelas, mempertanyakan pengalaman dokter dalam menangani kasus yang sama seperti dialami oleh pasien, mempertanyakan kemungkinan risiko, mempertanyakan alternatif tindakan lain dengan segala keuntungan dan kerugian dan mempertanyakan kemungkinan besaran biaya yang harus ditanggung oleh pasien. Persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau keluarganya harus bebas dari intervensi, tekanan atau ketakutan. Apapun yang diputuskan oleh pasien harus dihargai.



Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penulisan disertasi yang berjudul “Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan”

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengapa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis keadilan ?
2. Apa kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini ?
3. Bagaimana rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis nilai keadilan.
2. Untuk menganalisis dan menemukan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan

hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini.

3. Untuk menganalisis rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dalam rangka penyusunan disertasi oleh penulis diharapkan memiliki 2 (dua) kegunaan, yakni kegunaan secara teoritis dan praktis, yakni:

1. Kegunaan secara teoritis:
  - a. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menemukan teori baru atau konsep baru yang merupakan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.
  - b. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan penelitian yang berkaitan dengan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.
  - c. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi pelaksanaan kegiatan pengkajian yang teraktualisasi dari kegiatan pengajaran, diskusi dan seminar yang dilaksanakan di dunia akademis dan praktis.

2. Kegunaan secara praktis:

- a. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pihak yang berkepentingan, masyarakat luas serta penentu kebijakan dalam kaitannya dengan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan
- b. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi sumber rujukan bagi rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.
- c. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi pelibatan partisipasi masyarakat selaku pemangku kepentingan dalam rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.

## E. Kerangka Konseptual

### 1. Rekonstruksi

Pengertian rekonstruksi menurut beberapa ahli ialah:

- a. James P. Chaplin

*Reconstruction* merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah

terjadi, beserta makna materinya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan.<sup>86</sup>

b. B. N. Marbun

Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.<sup>87</sup>

c. Ali Mudhofir

Rekonstruksionisme adalah salah satu aliran dalam filsafat pendidikan yang bercirikan radikal. Bagi aliran ini, persoalan-persoalan pendidikan dan kebudayaan dilihat jauh ke depan dan bila perlu diusahakan terbentuknya tata peradaban yang baru.<sup>88</sup>

Jadi, rekonstruksi berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian yang sempurna, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai – nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi yang ideal. Untuk kepentingan pembangunan kembali sesuatu, apakah itu peristiwa, fenomena-fenomena sejarah masa lalu, hingga pada konsepsi pemikiran yang telah dikeluarkan oleh pemikir-pemikir terdahulu, kewajiban para rekonstruktor adalah melihat pada segala sisi, agar kemudian sesuatu yang coba dibangun

---

<sup>86</sup>James P. Chaplin. 1997. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. hlm.421.

<sup>87</sup>B.N. Marbun. 1996. *Kamus Politik*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. hlm.469.

<sup>88</sup>Ali Mudhofir, 1996, *Kamus Teori dan Aliran dalam Filsafat dan Teologi*, Gajahmada University Press, Yogyakarta, hal.213.

kembali sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan terhindar pada subjektifitas yang berlebihan, dimana nantinya dapat mengaburkan substansi dari sesuatu yang ingin dibangun tersebut.

## **2. Regulasi**

Regulasi adalah suatu peraturan yang dirancang, dirumuskan, disusun atau dibuat sedemikian rupa untuk membantu mengendalikan suatu kelompok masyarakat, lembaga, organisasi, dan perusahaan dengan tujuan tertentu.

Istilah regulasi banyak digunakan dalam berbagai bidang, sehingga definisinya memang cukup luas. Namun secara umum kata regulasi digunakan untuk menggambarkan suatu peraturan yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>89</sup>

## **3. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan menurut Soekidjo Notoadmojo adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> <https://greatdayhr.com/id-id/blog/regulasi-adalah/>, diakses pada Tanggal 19 Desember 2022, pada Pukul 10.00 WIB.

<sup>90</sup> Syamsul Arifin, dkk., Buku Ajar, Dasar-dasar Manajemen Kesehatan, Pustaka Banua, Banjarmasin, 2016, hlm. 112.

#### 4. Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi

Pelayanan yang berisiko tinggi merupakan pelayanan yang memerlukan peralatan yang kompleks untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa, risiko bahaya pengobatan, potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi. Rumah sakit memberi pelayanan bagi berbagai macam pasien dengan berbagai variasi kebutuhan pelayanan kesehatan. Pasien dapat digolongkan masuk kategori pasien risiko tinggi, karena umurnya, kondisinya dan kebutuhan pada keadaan kritis. Anak-anak dan Lansia biasanya dimasukkan ke dalam golongan ini krn mereka biasanya tidak dapat menyampaikan keinginannya, tidak mengerti proses asuhan yg diberikan dan tidak dapat ikut serta dalam mengambil keputusan terkait dirinya.

#### 5. Nilai Keadilan

Keadilan secara umum diartikan sebagai perbuatan atau perlakuan yang adil. Sementara adil adalah tidak berat sebelah, tidak memihak dan berpihak kepada yang benar. Keadilan menurut kajian filsafat adalah apabila dipenuhi dua prinsip, yaitu: pertama, tidak merugikan seseorang dan kedua, perlakuan kepada tiap-tiap manusia apa yang menjadi haknya. Jika kedua ini dapat dipenuhi barulah itu dikatakan adil. Dalam keadilan harus ada kepastian yang sebanding, dimana apabila digabung dari hasil gabungan tersebut akan menjadi keadilan.

Keadilan akan terasa manakala sistem yang relevan dalam struktur-struktur dasar masyarakat tertata dengan baik. Rasa keadilan masyarakat



dapat pula kita temukan dalam pelaksanaan penegakan hukum melalui putusan hakim. Pada prakteknya, pemaknaan keadilan modern dalam penanganan permasalahan-permasalahan hukum ternyata masih *debatable*.<sup>91</sup>

## F. Kerangka Teori

### 1. Teori Keadilan sebagai *Grand Theory*

Keadilan sesungguhnya merupakan konsep yang relative.<sup>92</sup> Pada sisi lain, keadilan merupakan hasil interaksi antara harapan dan kenyataan yang ada, yang perumusannya dapat menjadi pedoman dalam kehidupan individu maupun kelompok. Dari aspek etimologis kebahasaan, kata “adil” berasal dari Bahasa Arab “*adala*” yang mengandung makna tengah atau pertengahan. Dari makna ini, kata “*adala*” kemudian disinonimkan dengan “*wasth*” yang menurunkan kata “*wasith*”, yang berarti *penengah* atau orang yang berdiri di tengah yang mengisyaratkan sikap yang adil.<sup>93</sup>

Dari pengertian ini pula, kata “adil” disinonimkan dengan “*inshaf*” yang berarti sadar, karena orang yang adil adalah orang yang sanggup berdiri di tengah tanpa *a priori* memihak. Orang yang demikian adalah orang yang selalu menyadari persoalan yang dihadapi itu dalam konteksnya yang

<sup>91</sup> Diakses melalui <http://repository.unpas.ac.id/3690/4/F.%20BAB%20I.pdf> pada 10 September 2020, pukul 21.45 WIB.

<sup>92</sup> Majjid Khadduri. 1984. *The Islamic Conception of Justice*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press. hlm. 1, sebagaimana dikutip Mahmutarom. 2009. *Rekonstruksi Konsep Keadilan*. Undip Semarang. hlm. 31.

<sup>93</sup> *Ibid*.

menyeluruh, sehingga sikap atau keputusan yang diambil berkenaan dengan persoalan itu pun menjadi tepat dan benar.<sup>94</sup>

Dengan demikian, sebenarnya “adil” atau “keadilan” itu sulit untuk dilukiskan dengan kata-kata, akan tetapi lebih dekat untuk dirasakan. Orang lebih mudah merasakan adanya keadilan atau ketidakadilan ketimbang mengatakan apa dan bagaimana keadilan itu. Memang terasa sangat abstrak dan relatif, apalagi tujuan adil atau keadilan itupun beraneka ragam, tergantung mau dibawa kemana.

Keadilan secara umum diartikan sebagai perbuatan atau perlakuan yang adil. Sementara adil adalah tidak berat sebelah, tidak memihak dan berpihak kepada yang benar. Keadilan menurut kajian filsafat adalah apabila dipenuhi dua prinsip, yaitu: pertama, tidak merugikan seseorang dan kedua, perlakuan kepada tiap-tiap manusia apa yang menjadi haknya. Jika kedua ini dapat dipenuhi barulah itu dikatakan adil. Dalam keadilan harus ada kepastian yang sebanding, dimana apabila digabung dari hasil gabungan tersebut akan menjadi keadilan.

Keadilan akan terasa manakala sistem yang relevan dalam struktur-struktur dasar masyarakat tertata dengan baik. Rasa keadilan masyarakat dapat pula kita temukan dalam pelaksanaan penegakan hukum melalui putusan hakim. Pada prakteknya, pemaknaan keadilan modern dalam penanganan permasalahan-permasalahan hukum ternyata masih *debatable*.

---

<sup>94</sup>Nurcholis Madjid. 1992. *Islam Kemanusiaan dan Kemoderenan, Doktrin dan Peradaban, Sebuah Telaah Kritis tentang Masalah Keimanan*. Jakarta: Yayasan Wakaf Paramadina. hlm. 512-513, sebagaimana dikutip Mahmutarom. 2009. *Rekonstruksi Konsep Keadilan*. Undip Semarang. hlm. 31.

Banyak pihak merasakan dan menilai bahwa lembaga pengadilan telah bersikap kurang adil karena terlalu syarat dengan prosedur, formalistis, kaku, dan lamban dalam memberikan putusan terhadap suatu perkara. Agaknya faktor tersebut tidak lepas dari cara pandang hakim terhadap hukum yang amat kaku dan normatif-prosedural dalam melakukan konkretisasi hukum. Idealnya hakim harus mampu menjadi *living interpretator* yang mampu menangkap semangat keadilan dalam masyarakat dan tidak terbelenggu oleh kekakuan normatif – prosedural yang ada dalam suatu peraturan perundang-undangan bukan lagi sekedar sebagai *la bouche de la loi* (corong Undang-Undang).

Lebih lanjut dalam memaknai dan mewujudkan keadilan, Teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny yang tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan “*the search for justice*”.<sup>95</sup> Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

#### **a. Keadilan Pancasila**

Negara Pancasila adalah negara kebangsaan yang berkeadilan sosial, yang berarti bahwa negara sebagai penjelmaan manusia sebagai makhluk Tuhan yang Maha Esa, sifat kodrat individu dan makhluk sosial bertujuan untuk mewujudkan suatu keadilan dalam hidup

---

<sup>95</sup> Theo Huijbers. 1995. *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*. Yogyakarta: Kanisius. hlm. 196.

bersama (keadilan sosial). Keadilan sosial tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan manusia sebagai makhluk yang beradab (sila kedua). Manusia pada hakikatnya adalah adil dan beradab, yang berarti manusia harus adil terhadap diri sendiri, adil terhadap Tuhannya, adil terhadap orang lain dan masyarakat serta adil terhadap lingkungan alamnya.<sup>96</sup>

Berkaitan dengan keadilan sosial dimaksud, pandangan keadilan dalam hukum secara harfiahnya mempunyai makna apa yang sesuai dengan hukum dianggap adil, sedang yang melanggar hukum dianggap tidak adil. Jika terjadi pelanggaran hukum, maka harus dilakukan pengadilan untuk memulihkan keadilan. Dalam hal terjadinya pelanggaran pidana atau yang dalam bahasa sehari-hari disebut “*kejahatan*”, maka harus dilakukan pengadilan yang akan melakukan pemulihan keadilan dengan menjatuhkan hukuman kepada orang yang melakukan pelanggaran pidana atau kejahatan tersebut.

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bersumber pada dasar negara. Pancasila sebagai dasar negara atau falsafah negara (*fiolosoofische grondslag*) sampai sekarang tetap dipertahankan dan masih tetap dianggap penting bagi negara Indonesia. Secara aksiologis, bangsa Indonesia merupakan pendukung nilai-nilai Pancasila (*subscriber of values Pancasila*). Bangsa Indonesia yang berketuhanan,

---

<sup>96</sup><http://kartikarahmah2406.wordpress.com/2012/12/02/teori-keadilan-sosial>. Di akses 20 Desember 2022

yang berkemanusiaan, yang berpersatuan, yang berkerakyatan, dan yang berkeadilan sosial.

Sebagai pendukung nilai, Bangsa Indonesialah yang menghargai, mengakui, serta menerima Pancasila sebagai suatu bernilai. Pengakuan, penghargaan, dan penerimaan Pancasila sebagai sesuatu yang bernilai itu akan tampak merefleksikan dalam sikap, tingkah laku, dan perbuatan bangsa Indonesia. Kalau pengakuan, penerimaan, atau penghargaan itu direfleksikan dalam sikap, tingkah laku, serta perbuatan manusia dan bangsa Indonesia maka dalam hal ini pengembannya adalah sikap, tingkah laku, dan perbuatan manusia Indonesia. Oleh karenanya, Pancasila sebagai suatu sumber hukum tertinggi secara nasional dan sebagai rasionalitasnya adalah sebagai sumber hukum nasional Bangsa Indonesia.

Pandangan keadilan dalam hukum nasional bangsa Indonesia tertuju pada dasar negara, yaitu Pancasila, yang sila kelimanya berbunyi “Keadilan Sosial bagi Seluruh Rakyat Indonesia”. Yang menjadi persoalan sekarang adalah apakah yang dinamakan adil menurut konsepsi hukum nasional yang bersumber pada Pancasila.

Untuk lebih lanjut menguraikan tentang keadilan dalam perspektif hukum nasional, terdapat diskursus penting tentang adil dan keadilan sosial. Adil dan keadilan adalah pengakuan dan perlakuan seimbang antara hak dan kewajiban. Konsepsi demikian apabila dihubungkan dengan sila kedua dari Pancasila sebagai sumber hukum

nasional bangsa Indonesia, pada hakikatnya menginstruksikan agar senantiasa melakukan perhubungan yang serasi antar manusia secara individu dengan kelompok individu yang lainnya sehingga tercipta hubungan yang adil dan beradab.

Lebih lanjut apabila dihubungkan dengan “keadilan sosial”, maka keadilan itu harus dikaitkan dengan hubungan-hubungan kemasyarakatan. Keadilan sosial dapat diartikan sebagai:

- 1) mengembalikan hak-hak yang hilang kepada yang berhak;
- 2) menumpas keaniayaan, ketakutan dan perkosaan dari pengusaha-pengusaha;
- 3) merealisasikan persamaan terhadap hukum antara setiap individu, pengusaha-pengusaha dan orang-orang mewah yang didapatnya dengan tidak wajar.

Keadilan sosial menyangkut kepentingan masyarakat sehingga dengan sendirinya individu yang berkeadilan sosial itu harus menyisihkan kebebasan individunya untuk kepentingan individu yang lainnya. Hukum nasional hanya mengatur keadilan bagi semua pihak, oleh karenanya keadilan di dalam perspektif hukum nasional adalah keadilan yang menserasikan atau menselaraskan keadilan-keadilan yang bersifat umum diantara sebagian dari keadilan-keadilan individu. Keadilan ini lebih menitikberatkan pada keseimbangan antara hak-hak



individu masyarakat dengan kewajiban-kewajiban umum yang ada di dalam kelompok masyarakat hukum.<sup>97</sup>

Menurut Tap MPR No.1 Tahun 2003 terdapat 45 butir Pancasila, untuk sila kelima terdapat 11 butir Pancasila, yakni :

- 1) Mengembangkan perbuatan yang luhur, yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotongroyongan;
- 2) Mengembangkan sikap adil terhadap sesama;
- 3) Menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban;
- 4) Menghormati hak orang lain;
- 5) Suka memberi pertolongan kepada orang lain agar dapat berdiri sendiri;
- 6) Tidak menggunakan hak milik untuk usaha-usaha yang bersifat pemerasan terhadap orang lain;
- 7) Tidak menggunakan hak milik untuk hal-hal yang bersifat pemborosan dan gaya hidup mewah;
- 8) Tidak menggunakan hak milik untuk bertentangan dengan atau merugikan kepentingan umum;
- 9) Suka bekerja keras;
- 10) Suka menghargai hasil karya orang lain yang bermanfaat bagi kemajuan dan kesejahteraan Bersama;

---

<sup>97</sup><http://ugun-guntari.blogspot.com/2011/02/teori-keadilan-perspektif-hukum.html>

- 11) Suka melakukan kegiatan dalam rangka mewujudkan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial.

#### **b. Teori Keadilan Aristoteles**

Pandangan Aristoteles tentang keadilan bisa didapatkan dalam karya *nichomachean ethics*, *politics*, dan *rethoric*. Keadilan yang berdasarkan filsafat umum Aristoteles mesti dianggap sebagai inti dari filsafat hukum, “karena hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan”.<sup>98</sup> Pendapat bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan, namun Aristoteles membuat perbedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit yang sekarang biasa dipahami tentang kesamaan bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuan, prestasi, dan sebagainya.

Pembedaan Aristoteles ini menghadirkan banyak kontroversi dan perdebatan seputar keadilan. Lebih lanjut, dia membedakan keadilan menjadi jenis keadilan distributif dan keadilan korektif. Keadilan yang pertama berlaku dalam hukum publik, yang kedua dalam hukum perdata dan pidana. Keadilan distributif dan korektif sama-sama rentan

---

<sup>98</sup> Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung : Nuansa dan Nusamedia, 2004, hlm. 24

terhadap problema kesamaan atau kesetaraan dan hanya bisa dipahami dalam kerangka konsepsi di wilayah keadilan distributif, bahwa imbalan yang sama-rata diberikan atas pencapaian yang sama rata. Pada keadilan yang kedua, bahwa yang menjadi persoalan bahwa ketidaksetaraan disebabkan oleh, misalnya, pelanggaran kesepakatan.

Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelas bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles bahwa distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku di kalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebaikan, yakni nilai bagi masyarakat.<sup>99</sup>

Di sisi lain, keadilan korektif berfokus pada pembetulan sesuatu yang salah. Jika suatu pelanggaran dilanggar atau kesalahan dilakukan, maka keadilan korektif berusaha memberikan kompensasi yang memadai bagi pihak yang dirugikan. Jika suatu kejahatan telah dilakukan, maka hukuman yang pantas perlu diberikan kepada si pelaku. Bagaimanapun, ketidakadilan akan mengakibatkan terganggu tentang “kesetaraan” yang sudah mapan atau telah terbentuk. Keadilan korektif bertugas membangun kembali kesetaraan tersebut. Uraian tersebut nampak bahwa keadilan korektif merupakan wilayah

---

<sup>99</sup>*Ibid*, hlm. 25

peradilan, sedangkan keadilan distributif merupakan bidangnya pemerintah.<sup>100</sup>

Dalam membangun argumentasi, Aristoteles menekankan perlu dilakukan pembedaan antara vonis yang mendasarkan keadilan pada sifat kasus dan yang didasarkan pada watak manusia yang umum dan lazim dengan vonis yang berlandaskan pandangan tertentu dari komunitas hukum tertentu. Pembedaan ini jangan dicampurkan dengan pembedaan antara hukum positif yang ditetapkan dalam Undang-Undang dan hukum adat. Berdasarkan pembedaan Aristoteles, dua penilaian yang terakhir itu dapat menjadi sumber pertimbangan yang hanya mengacu pada komunitas tertentu, sedangkan keputusan serupa yang lain, kendati diwujudkan dalam bentuk perundang-undangan, tetap merupakan hukum alam jika bisa didapatkan dari fitrah umum manusia.<sup>101</sup>

**b. Keadilan Sosial Ala John Rawls**

John Rawls dalam buku *A Theory of Justice* menjelaskan teori keadilan sosial sebagai *the difference principle* dan *the principle of fair equality of opportunity*. Inti *the difference principle*, bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung.

---

<sup>100</sup>*Ibid*

<sup>101</sup>*Ibid*, hlm. 26-27

Istilah perbedaan sosial ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sementara itu, *the principle of fair equality of opportunity* menunjukkan pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapat dan otoritas. Mereka inilah yang harus diberi perlindungan khusus.<sup>102</sup>

Rawls mengerjakan teori mengenai prinsip-prinsip keadilan terutama sebagai alternatif bagi teori utilitarisme sebagaimana dikemukakan Hume, Bentham, dan Mill. Rawls berpendapat bahwa dalam masyarakat yang diatur menurut prinsip-prinsip utilitarisme, orang-orang akan kehilangan harga diri dan pelayanan demi perkembangan bersama akan lenyap. Rawls juga berpendapat bahwa teori ini lebih keras dari apa yang dianggap normal oleh masyarakat. Memang boleh jadi diminta pengorbanan demi kepentingan umum, tetapi tidak dapat dibenarkan bahwa pengorbanan ini pertama-tama diminta dari orang-orang yang sudah kurang beruntung dalam masyarakat.

Menurut Rawls, situasi ketidaksamaan harus diberikan aturan yang sedemikian rupa sehingga paling menguntungkan golongan masyarakat yang paling lemah. Hal ini terjadi kalau dua syarat dipenuhi. *Pertama*, situasi ketidaksamaan menjamin maksimum

---

<sup>102</sup>*Ibid*, hlm. 27

minimal bagi golongan orang yang paling lemah. Artinya, situasi masyarakat harus sedemikian rupa sehingga dihasilkan untung yang paling tinggi yang mungkin dihasilkan bagi golongan orang-orang kecil. *Kedua*, ketidaksamaan diikat pada jabatan-jabatan yang terbuka bagi semua orang supaya kepada semua orang diberikan peluang yang sama besar dalam hidup. Berdasarkan pedoman ini, semua perbedaan antara orang berdasarkan ras, kulit, agama, dan perbedaan lain yang bersifat primordial harus ditolak.

Lebih lanjut John Rawls menegaskan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu: *pertama*, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. *Kedua*, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberi keuntungan yang bersifat timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi setiap orang, baik mereka yang berasal dari kelompok beruntung maupun tidak beruntung.<sup>103</sup>

Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang

---

<sup>103</sup> John Rawls, *A Theory of Justice*, London: Oxford University Press, 1973, yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006, hlm. 69



beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: *Pertama*, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. *Kedua*, setiap aturan harus memposisikan diri sebagai pemandu untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengoreksi ketidakadilan yang dialami kaum lemah.

John Rawls menyatakan dua prinsip keadilan yang dipercaya akan dipilih dalam posisi awal. Di bagian ini, John Rawls hanya akan membuat komentar paling umum dan karena itu formula pertama dari prinsip-prinsip ini bersifat tentatif. Kemudian John Rawls mengulas sejumlah rumusan dan merancang langkah demi langkah pernyataan final yang akan diberikan nanti. John Rawls yakin bahwa tindakan ini membuat penjelasan berlangsung dengan alamiah.

Pernyataan-pernyataan dari dua prinsip tersebut berbunyi sebagai berikut:<sup>104</sup> *Pertama*, setiap orang mempunyai hak yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas, seluas kebebasan yang sama bagi semua orang. *Kedua*, ketimpangan sosial dan ekonomi mesti diatur sedemikian rupa sehingga (a) dapat diharapkan memberi keuntungan semua orang; dan (b) semua posisi dan jabatan terbuka bagi semua orang. Ada dua frasa ambigu pada prinsip kedua, yakni “keuntungan semua orang” dan “sama-sama terbuka bagi semua orang”. Pengertian

---

<sup>104</sup>*Ibid*, hlm. 72

frasa-frasa itu secara lebih tepat yang akan mengarah pada rumusan kedua. Versi akhir dari dua prinsip tersebut diungkapkan dalam mempertimbangkan prinsip pertama.

Melalui jalan komentar umum, prinsip-prinsip tersebut terutama menerapkan struktur dasar masyarakat, mereka akan mengatur penerapan hak dan kewajiban dan mengatur distribusi keuntungan sosial dan ekonomi. Sebagaimana diungkapkan rumusan mereka, prinsip-prinsip tersebut menganggap bahwa struktur sosial dapat dibagi menjadi dua bagian utama, prinsip pertama diterapkan yang satu, yang kedua pada yang lain. Mereka membagi antara aspek-aspek sistem sosial yang mendefinisikan dan menjamin kebebasan warganegara serta aspek-aspek yang menunjukkan dan mengukuhkan ketimpangan sosial ekonomi. Kebebasan dasar warganegara adalah kebebasan politik (hak untuk memilih dan dipilih menduduki jabatan publik) bersama dengan kebebasan berbicara dan berserikat, kebebasan berkeyakinan dan kebebasan berpikir, kebebasan seseorang seiring dengan kebebasan untuk mempertahankan hak milik (personal), dan kebebasan dari penangkapan sewenang-wenang sebagaimana didefinisikan oleh konsep *rule of law*. Kebebasan-kebebasan ini oleh prinsip pertama diharuskan setara, karena warga suatu masyarakat yang adil mempunyai hak-hak dasar yang sama.

Prinsip kedua berkenaan dengan distribusi pendapatan dan kekayaan serta dengan desain organisasi yang menggunakan perbedaan

dalam otoritas dan tanggung jawab atau rantai komando. Sementara distribusi kekayaan dan pendapatan tidak perlu sama, harus demi keuntungan semua orang serta pada saat yang sama, posisi-posisi otoritas dan jabatan komando harus bisa diakses oleh semua orang. Masyarakat yang menerapkan prinsip kedua dengan membuat posisi-posisinya terbuka bagi semua orang, sehingga tunduk dengan batasan ini, akan mengatur ketimpangan sosial ekonomi sedemikian hingga semua orang diuntungkan.

Prinsip-prinsip ini ditata dalam tata urutan dengan prinsip pertama mendahului prinsip kedua. Urutan ini mengandung arti bahwa pemisahan dari lembaga-lembaga kebebasan setara yang diperlukan prinsip pertama tidak bisa dijustifikasi atau digantikan dengan keuntungan sosial dan ekonomi yang lebih besar. Distribusi kekayaan dan pendapatan, serta hierarki otoritas harus sejalan dengan kebebasan warganegara dan kesamaan kesempatan.

Jelas bahwa prinsip-prinsip tersebut agak spesifik isinya dan penerimaan mereka terletak pada asumsi-asumsi tertentu yang pada akhirnya harus dijelaskan. Teori keadilan tergantung pada teori masyarakat dalam hal-hal yang akan tampak nyata nanti. Sekarang, harus dicermati bahwa dua prinsip tersebut (dan hal ini berlaku pada semua rumusan) adalah kasus khusus tentang konsepsi keadilan yang lebih umum yang bisa dijelaskan sebagai berikut:<sup>105</sup> Semua nilai sosial-

---

<sup>105</sup>*Ibid*, hlm. 74

kebebasan dan kesempatan, pendapatan dan kekayaan dan basis-basis harga diri didistribusikan secara sama kecuali jika distribusi yang tidak sama dari sebagian, atau semua, nilai tersebut demi keuntungan semua orang. Ketidakadilan adalah ketimpangan yang tidak menguntungkan semua orang. Tentu, konsepsi ini sangat kabur dan membutuhkan penafsiran.

Sebagai langkah pertama, anggaplah bahwa struktur dasar masyarakat mendistribusikan sejumlah nilai-nilai primer, yakni segala sesuatu yang diinginkan semua orang yang berakal. Nilai-nilai ini biasanya punya kegunaan apa pun rencana hidup seseorang. Sederhananya, anggaplah bahwa nilai-nilai primer utama pada disposisi masyarakat adalah hak dan kebebasan, kekuasaan dan kesempatan, pendapatan dan kekayaan. Hal-hal tersebut merupakan nilai-nilai sosial primer. Nilai-nilai primer lain seperti kesehatan dan kekuatan, kecerdasan dan imajinasi, hal-hal natural, kendati kepemilikan mereka dipengaruhi oleh struktur dasar, namun tidak langsung berada di bawah kontrolnya.

Bayangkan tatanan hipotesis awal di mana semua nilai primer didistribusikan secara sama, semua orang punya hak dan kewajiban yang sama, pendapatan dan kekayaan dibagi sama rata. Kondisi ini memberikan standar untuk menilai perbaikan. Jika ketimpangan kekayaan dan kekuasaan organisasional akan membuat semua orang

menjadi lebih baik daripada situasi asal hipotesis ini, maka mereka sejalan dengan konsepsi umum.

Mustahil secara teoritis, bahwa dengan memberikan sejumlah kebebasan fundamental, mereka secara memadai dikompensasi capaian-capaian ekonomi dan sosialnya. Konsepsi keadilan umum tidak menerapkan batasan pada jenis ketimpangan apa yang diperbolehkan, hanya mengharuskan agar posisi semua orang bisa diperbaiki. Tidak perlu mengandaikan sesuatu yang amat drastis seperti persetujuan pada perbudakan. Bayangkan bahwa orang-orang justru menanggalkan hak-hak politik tertentu manakala keuntungan ekonomi signifikan dan kemampuan mereka untuk memengaruhi arus kebijaksanaan melalui penerapan hak-hak tersebut pada semua kasus akan terpinggir. Pertukaran jenis ini yang akan diungkapkan dua prinsip tersebut, setelah diurutkan secara serial mereka tidak mengijinkan pertukaran antara kebebasan dasar dengan capaian-capaian sosial dan ekonomi. Urutan secara serial atas prinsip-prinsip tersebut mengekspresikan pilihan dasar di antara nilai-nilai sosial primer. Ketika pilihan ini rasional, begitu pula pilihan prinsip-prinsip tersebut dalam urutan ini.

Dalam mengembangkan keadilan sebagai *fairness*, dalam banyak hal akan mengabaikan konsepsi umum tentang keadilan dan justru mengulas kasus khusus dua prinsip dalam urutan. Keuntungan dari prosedur ini, bahwa sejak awal persoalan prioritas diakui, kemudian diciptakan upaya untuk menemukan prinsip-prinsip untuk

mengatasinya. Orang digiring untuk memperhatikan seluruh kondisi di mana pengetahuan tentang yang absolut memberi penekanan pada kebebasan dengan menghargai keuntungan sosial dan ekonomi, sebagaimana didefinisikan oleh *leksikal order* dua prinsip tadi, akan jadi masuk akal.

Urutan ini tampak ekstrim dan terlampau spesial untuk menjadi hal yang sangat menarik, namun ada lebih banyak justifikasi daripada yang akan terlihat pada pandangan pertama. Atau setidaknya seperti yang akan disebutkan. Selain itu, perbedaan antara hak-hak dan kebebasan fundamental dengan keuntungan sosial dan ekonomi menandai perbedaan di antara nilai sosial primer yang seharusnya dimanfaatkan. Perbedaan yang ada dan urutan yang diajukan hanya bersandar pada perkiraan. Namun penting untuk menunjukkan kalimat utama dari konsepsi keadilan yang masuk akal, dan dalam kondisi, dua prinsip dalam tata urutan serial tersebut bisa cukup berguna.

Kenyataan bahwa dua prinsip tersebut bisa diterapkan pada berbagai lembaga punya konsekuensi tertentu. Berbagai hal menggambarkan hal ini. *Pertama*, hak-hak dan kebebasan yang diacu oleh prinsip-prinsip ini adalah hak-hak dan kebebasan yang didefinisikan oleh aturan publik dari struktur dasar. Kebebasan orang ditentukan oleh hak dan kewajiban yang dibentuk lembaga-lembaga utama masyarakat. Kebebasan merupakan pola yang pasti dari bentuk-bentuk sosial. Prinsip pertama menyatakan bahwa seperangkat aturan



tertentu, aturan-aturan yang mendefinisikan kebebasan dasar, diterapkan pada semua orang secara sama dan membiarkan kebebasan ekstensif yang sesuai dengan kebebasan bagi semua. Satu alasan untuk membatasi hak-hak yang menentukan kebebasan dan mengurangi kebebasan bahwa hak-hak setara sebagaimana didefinisikan secara institusional tersebut saling mencampuri.

Hal lain yang harus diingat bahwa ketika prinsip-prinsip menyebutkan person atau menyatakan bahwa semua orang memperoleh sesuatu dari ketidaksetaraan, acuannya person yang memegang berbagai posisi sosial atau jabatan atau apapun yang dikukuhkan oleh struktur dasar. Dalam menerapkan prinsip kedua diasumsikan bahwa dimungkinkan untuk memberi harapan akan kesejahteraan pada individu-individu yang memegang posisi-posisi tersebut. Harapan ini menunjukkan masa depan hidup mereka sebagaimana dilihat dari status sosial mereka. Secara umum, harapan orang-orang representatif bergantung pada distribusi hak dan kewajiban di seluruh struktur dasar. Ketika hal ini berubah, harapan berubah.

Dapat diasumsikan bahwa harapan-harapan tersebut terhubung dengan menaikkan masa depan orang yang representative pada satu posisi, berarti kita meningkatkan atau menurunkan masa depan orang-orang representatif di posisi-posisi lain. Hal ini bisa diterapkan pada bentuk-bentuk institusional, prinsip kedua (atau bagian pertamanya) mengacu pada harapan akan individu-individu representatif. Kedua

prinsip tersebut tidak bisa diterapkan pada distribusi nilai-nilai tertentu pada individu-individu tertentu yang bisa diidentifikasi oleh nama-nama pas mereka. Situasi di mana seseorang mempertimbangkan bagaimana mengalokasikan komoditas-komoditas tertentu pada orang-orang yang membutuhkan yang diketahui tidak berada dalam cakupan prinsip tersebut. Mereka bermaksud mengatur tatanan institusional dasar dan tidak boleh mengasumsikan bahwa terdapat banyak kesamaan dari sudut pandang keadilan antara porsi administratif berbagai nilai pada person-person spesifik dengan desain yang layak tentang masyarakat. Intuisi *common sense* mengenai porsi administratif mungkin merupakan panduan yang buruk bagi desain tata masyarakat.

Sekarang prinsip kedua menuntut agar setiap orang mendapat keuntungan dari ketimpangan dalam struktur dasar. Berarti pasti masuk akal bagi setiap orang representative yang didefinisikan oleh struktur ini, ketika ia memandangnya sebagai sebuah titik perhatian, untuk memilih masa depannya dengan ketimpangan daripada masa depannya tanpa ketimpangan. Orang tidak boleh menjustifikasi perbedaan pendapatan atau kekuatan organisasional karena orang-orang lemah lebih diuntungkan oleh lebih banyaknya keuntungan orang lain. Lebih sedikit penghapusan kebebasan yang dapat diseimbangkan dengan cara ini. Dengan diterapkan pada struktur dasar, prinsip utilitas akan memaksimalkan jumlah harapan orang-orang representatif (ditekankan oleh sejumlah orang yang mereka wakili, dalam pandangan klasik) dan

hal ini akan membuat kita mengganti sejumlah kerugian dengan pencapaian hal lain.

Dua prinsip tersebut menyatakan bahwa semua orang mendapat keuntungan dari ketimpangan sosial dan ekonomi. Namun jelas bahwa ada banyak cara yang membuat semua orang bisa diuntungkan ketika penataan awal atas kesetaraan dianggap sebagai standar. Bagaimana memilih di antara berbagai kemungkinan ini? Pada prinsipnya harus jelas sehingga dapat memberikan kesimpulan yang pasti.

**d. Keadilan Bermartabat**

**1) Aturan Lama dan Teori Keadilan Bermartabat**

Meskipun ada ketentuan-ketentuan hukum substansif yang sama dengan substansi kaidah dan asas-asas hukum sebelum Proklamasi<sup>106</sup> kemerdekaan yang berlaku atas dasar Aturan Peralihan Pasal II Undang-Undang Dasar 1945, namun dalam penerapannya aturan-aturan itu telah disesuaikan dengan keadaan baru setelah kemerdekaan. Penyesuaian itu misalnya dilakukan dengan jalan memberikan tafsir atau interpretasi nilai sebagaimana diterangkan oleh Notonegoro<sup>107</sup>. Pemakaian istilah atau perkataan pelestarian bagi berlakunya hukum yang lama

<sup>106</sup>“Sebelum Proklamasi” dipakai mengingat secara filsafat Bangsa Indonesia adalah Bangsa yang secara defacto adalah bangsa yang Merdeka, namun Indonesia baru menyatakan kemerdekaannya pada tanggal 17 Agustus 1945.

<sup>107</sup>Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, (2012), Op.Cit., hal.,371. Tanggapan terhadap penilaian Daniel S. Lev, dalam bukunya yang berjudul Hukum dan Politik di Indonesia, LP3ES, Jakarta, 1990, hal., 460-462.

(kolonial) sesungguhnya kurang tepat. Kekurangtepatan itu disebabkan berlakunya ketentuan hukum serta badan-badan yang ada atau yang lama diberikan legalitas oleh Aturan Peralihan Pasal II itu guna mengisi dan menjaga agar tidak terjadi apa yang oleh sementara kalangan dianggap kekosongan hukum. Dalam kalimat Aturan Peralihan Pasal II tersebut tercantum rumusan kata-kata “.....selama belum diadakan yang baru menurut Undang-Undang Dasar ini”.

Hal itu tidak menutup kemungkinan, apabila telah diadakan ketentuan peraturan-peraturan yang baru sesuai dengan Undang-Undang Dasar yang Asli, maka ketentuan-ketentuan tersebut menjadi tidak berlaku lagi. Jadi, di sini terdapat syarat bagi berlakunya peraturan hukum lama (kolonial) itu, dan dengan demikian tidak terdapat kehendak untuk melestarikan dalam pengertian tanpa syarat. Meskipun dalam hal ini, keberlakuan tidak ditetapkan waktu yang definitif sampai berapa lama ketentuan-ketentuan<sup>108</sup> itu berlaku.

Sementara pihak berpandangan bahwa kehendak untuk tidak melestarikan hukum kolonial itu terus ada di dalam pikiran

---

<sup>108</sup>Menurut Sunaryati Hartono, sampai dengan tahun 2006 masih ada kurang lebih 400 produk hukum dari zaman Hindia Belanda yang tetap diberlakukan sebagaimana telah diteliti oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional, ketika Sunaryati memimpin lembaga tersebut. Sunaryati menyayangkan bahwa di balik kenyataan masih begitu banyaknya jumlah produk hukum Hindia Belanda yang masih berlaku, namun pengantiannya dengan yang baru produk pembangunan hukum bangsa sendiri terkendala dengan sangat kecilnya APBN yang disediakan untuk pembangunan hukum sampai sekarang ini. Dalam Kata Sambutan Sunaryati Hartono untuk Buku Herlin Budiono, Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia, Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006, hal., iii.

setiap orang Indonesia. Terbukti dengan partisipasi pihak di dalam pembaruan hukum yang selama ini masih dilandasi oleh asas-asas hukum dan pranata hukum yang berasal dari pemikiran pembuat Undang-Undang Perancis dan Belanda (abad ke-19). Hanya saja, dicontohkan pihak itu bahwa asas keseimbangan yang pernah diperkenalkan memberikan dasar dan landasan baru yang digali dari alam pikiran, filsafah, nilai, dan norma bangsa Indonesia sendiri. Hal ini sangat penting bagi perdagangan dan bisnis internasional dalam era globalisasi dan informatika abad ini.<sup>109</sup>

Apabila contoh diatas dilakukan oleh unsur partikelir di dalam negara, maka contoh selanjutnya dari kontribusi negara secara langsung dalam membuktikan bahwa tidak terdapat kehendak untuk melestarikan produk-produk hukum kolonial secara tanpa syarat dan dengan demikian ternyatalah sifat lainnya dari teori keadilan bermartabat ini adalah pembuatan dan pemberlakuan suatu hukum acara pidana nasional. Yang dimaksud dengan hukum acara pidana nasional itu adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHP). Di dalam bagian Menimbang huruf (b), (a), (c), (d) dan huruf (e) Undang-Undang

---

<sup>109</sup>Sunaryati Hartono, dalam Herlin Budiono, (2006) Ibid., hal., IV.

itu dinyatakan dengan tegas prinsip-prinsip pembaruan hukum kolonial ke hukum nasional.

Bahwa demi pembangunan di bidang hukum sebagaimana termaktub dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor IV/MPR/1978) dipandang perlu mengadakan usaha peningkatan dan penyempurnaan pembinaan hukum nasional dengan mengadakan pembaruan kodifikasi serta unifikasi hukum dalam rangkuman pelaksanaan secara nyata dari Wawasan Nusantara.

Selanjutnya dirumuskan pula bahwa pembangunan hukum nasional yang demikian itu, di bidang hukum acara pidana, adalah agar masyarakat menghayati kewajibannya dan untuk meningkatkan pembinaan sikap pelaksanaan penegak hukum sesuai dengan fungsi dan wewenang masing-masing ke arah tegaknya peraturan perundang-undangan, keadilan, dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, ketertiban serta kepastian hukum demi terselenggaranya negara hukum sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945. Perumusan demikian itu juga dilandasi oleh pertimbangan bahwa NKRI adalah negara hukum<sup>110</sup> berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 yang menjunjung tinggi hak asasi manusia serta yang menjamin segala warganegara sama kedudukannya di dalam hukum dan

---

<sup>110</sup>Aspek mengenai negara hukum juga dibahas dalam buku ini, infra.



pemerintahan dan wajib menjunjung tinggi hukum dan pemerintahan itu tanpa pengecualian atau perbedaan.

Pertimbangan dibuatnya hukum acara pidana yang baru bagi bangsa Indonesia adalah bahwa hukum acara pidana sebagai yang termuat dalam *Het Herzine Inlandsch Reglemen (Staatsblad Tahun 1941 Nomor 44)* dihubungkan dengan dan Undang-Undang Nomor 1 Drt. Tahun 1951 (Lembaran Negara Tahun 1951 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 81) serta semua peraturan pelaksanaannya dan ketentuan yang diatur dalam perundang-undangan lainnya sepanjang hal itu mengenai hukum acara pidana, perlu dicabut, karena sudah tidak sesuai dengan cita-cita hukum nasional. Di sini terlihat dimensi praktikal yang paling jelas dari teori keadilan bermartabat.

Sehubungan dengan itu, di dalam penjelasan KUHAP dirumuskan bahwa sekalipun Undang-Undang Nomor 1 Drt. Tahun 1951 telah menetapkan bahwa hanya ada satu hukum acara pidana yang berlaku untuk seluruh Indonesia, yaitu RIB, akan tetapi ketentuan yang tercantum di dalamnya ternyata belum memberikan jaminan dan perlindungan terhadap hak asasi manusia, perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia sebagaimana wajarnya dimiliki oleh suatu negara hukum. Contoh dari ketiadaan pemberian perlindungan yang sewajarnya ada dalam suatu negara hukum tetapi tidak ada di dalam RIB, menurut

pembuat KUHAP yaitu misalnya mengenai bantuan hukum di dalam pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut hukum, demikian juga mengenai ketentuan yang mengatur pemberian ganti kerugian.

Berkaitan dengan itu dirumuskan pula bahwa alasan, antara lain; '...karena sudah tidak sesuai dengan cita-cita hukum nasional' jugalah yang mendasari keperluan diadakannya Undang-Undang tentang hukum acara pidana yang baru untuk melaksanakan peradilan bagi pengadilan dalam lingkungan peradilan umum dan Mahkamah Agung dengan mengatur hak serta kewajiban bagi mereka yang ada dalam proses pidana, sehingga dengan demikian dasar utama negara hukum dapat ditegakkan.

Berkenaan dengan alasan '...karena sudah tidak sesuai dengan cita-cita hukum nasional', dirumuskan dalam penjelasan KUHAP bahwa KUHAP. Misalnya, karena mengatur tentang hukum acara pidana nasional, wajib didasarkan kepada falsafah/pandangan hidup bangsa dan dasar negara.

Maka sudah seharusnya di dalam ketentuan materi pasal atau ayat tidak hanya tercermin perlindungan terhadap hak asasi manusia serta kewajiban warga negara. Namun, terefleksikan pula asas-asas yang mengatur perlindungan terhadap keluhuran harkat serta martabat manusia. Di sini juga, terlihat dengan jelas

dimensi pokok dari teori keadilan bermartabat. Adapun asas-asas tersebut, antara lain adalah perlakuan yang sama atas diri setiap orang di muka hukum dengan tidak mengadakan perbedaan perlakuan. Selanjutnya, ditentukan pula bahwa penangkapan, penahanan, penggeledahan dan penyitaan hanya dilakukan berdasarkan perintah tertulis oleh pejabat yang diberi wewenang oleh Undang-Undang dan hanya dalam hal serta cara yang diatur dengan Undang-Undang.

Dikemukakan pula disini contoh yang lain tentang asas dalam teori keadilan bermartabat. Syarat bagi berlakunya peraturan hukum lama (kolonial) itu sama sekali tidak mengandung kehendak untuk melestarikan peraturan hukum kolonial itu tanpa syarat. Dalam bidang hukum agraria dalam arti luas<sup>111</sup>, yaitu sebagai sebutan suatu kelompok berbagai bidang hukum, yang mengatur hak hak penguasaan atas sumber-sumber kekayaan alam yang meliputi hukum tanah, hukum air.

Sementara itu, sanggahan juga perlu dikemukakan terhadap pandangan bahwa hukum substantif yang majemuk menggambarkan atau merupakan acuan pokok sifat hukum kolonial.<sup>112</sup> Memang betul bahwa substansi hukum kolonial menunjukkan corak kemajemukan, sebab itu merupakan suatu

---

<sup>111</sup>Boedi Harsono, 1992, *Hukum Agraria Indonesia, Himpunan Peraturan-Peraturan Hukum Tanah*, Cet., Keduabelas, Djambatan, Jakarta, hlm. xxxii.

<sup>112</sup>Daniel S. Lev., (1990), *Ibid*.

kenyataan. Hanya saja kemajemukan tidak selalu berarti kolonial. Terdapatnya kemajemukan di dalam hukum nasional tidak merupakan corak satu-satunya.<sup>113</sup>

Hal itu dikarenakan dalam hukum nasional juga mengakui adanya asas Bhineka Tunggal Ika sebagai perwujudan dari asas yang bersumber pada sila Pancasila yaitu Persatuan Indonesia. Meskipun demikian disadari benar tentang bagaimana penerapannya di bidang hukum bukanlah permasalahan yang sederhana. Untuk menuju ke arah itu diperlukan kajian serta pengalaman yang memadai.<sup>114</sup> Selama ini semua itu bukanlah suatu mimpi, sebagaimana dikemukakan di atas. Hal-hal seperti itu merupakan kerja nyata sehari-hari yang telah berlangsung lama, masih dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari individu dan masyarakat Indonesia serta masih akan berlangsung terus di masa-masa yang akan datang.

Terkait dengan permasalahan ini, Kusumaatmadja memberikan sumbangan pemikiran yang berharga dan mengemukakan pendapatnya.<sup>115</sup> Pandangan Prof. Mochtar Kusumaatmadja juga tidak ditolak oleh pakar teori hukum lainnya di Indonesia, yaitu Prof. Satjipto Raharjo. Pedoman yang

---

<sup>113</sup>Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, (2012), Op.Cit., hal., 372.

<sup>114</sup>Ibid.

<sup>115</sup>Mochtar Kusumatatmadja, Pemantapan Cita Hukum dan Asas-Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang akan Datang, Dalam Majalah hukum Nasional Nomor 1, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Jakarta, 1995, hal., 97.

dapat digunakan dalam membangun hukum nasional adalah untuk mengusahakan kesatuan yang mungkin membolehkan keanekaragaman bila keadaan menghendaknya, tetapi bagaimana pun juga mengutamakan kepastian (*unity whenever possible, diversity where desirable, but above all certainty*). Sementara itu, teori keadilan bermartabat tidak mempersoalkan pembedaan atau dikotomi maupun antinomi antara keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum, namun memandang keadilan sebagai hal yang utama dimana secara sistemik di dalamnya sudah otomatis terkandung pula kemanfaatan dan kepastian hukum.

Kaitan dengan sistem hukum yang dibangun di atas dasar Pancasila, Prof. Kusumaatmadja mengemukakan bahwa asas kesatuan dan persatuan tidak berarti bahwa adanya keanekaragaman budaya tidak perlu diperhatikan. Sebab, apabila Pancasila merupakan nilai dasarnya maka hukum nasional dapat di pandang sebagai perangkat yang mengandung nilai instrumental yang berkembang secara dinamis.<sup>116</sup>

## 2) Teori Keadilan Bermartabat: Nilai dan Pendekatan

Sebagai teori, maka seyogyanya teori itu dipahami dengan kesadaran penuh atau dirasionalisasi sampai ke akarnya, yaitu bahwa setiap teori itu sejatinya adalah “alat”. Teori adalah alat,

---

<sup>116</sup>Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, 2012, Op. Cit., hlm. 372-373.

artinya setiap teori yang dibangun selalu berorientasi kepada nilai kemanfaatan untuk manusia dan masyarakat. Begitu pula dengan teori keadilan bermartabat. Sebagai suatu teori maka pada hakikatnya teori keadilan bermartabat itu juga adalah suatu “alat”. Umumnya di era kemajuan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ini, orang menyamakan “alat” dengan suatu teknologi. Teori keadilan bermartabat adalah suatu “alat”, suatu bentukan atau temuan dan karya-cipta, hasil rancang bangun yang dibuat manusia, untuk memanusiakan manusia.

“Alat” itu dibuat manusia supaya manusia itu sendiri atau manusia lain yang berminat dapat mempergunakan “alat” itu. Tujuan penggunaan “alat” yang bernama teori itu antara lain sebagai pembenar (*justification*), atau sekurang-kurangnya untuk memberi nama (identitas) terhadap sesuatu. Pemberian identitas itu dimaksudkan pula untuk membedakan sesuatu itu dengan sesuatu yang lainnya. Sesuatu dalam tulisan ini yaitu sistem hukum positif yang berlaku di Indonesia. Teori keadilan bermartabat merupakan temuan dan pokok kajian dalam buku ini. Hal ini perlu dikemukakan mengingat pada umumnya orang memahami bahwa teori adalah hasil pemikiran atau buah karya seseorang. Teori adalah milik seseorang. Suatu teori adalah hasil penemuan buah karya atau hasil konstruksi berpikir milik seseorang yang menekuni bidang keilmuan tertentu.



### 3) Nilai Teori Keadilan Bermartabat

Sebagai suatu “alat” yang diciptakan atau hasil pemikiran, sudah pasti si penciptanya mengetahui dan ingin agar supaya “alat” itu bermanfaat. Ini juga suatu ciri lain dari teori. Demikian pula ciri yang lain dari teori keadilan bermartabat. Sebagaimana umum juga dipahami bahwa manfaat atau kegunaan adalah suatu nilai material atau nilai yang bersifat kebendaan. Nilai adalah kualitas dari sesuatu. Demikian pula dengan teori keadilan bermartabat.

Teori keadilan bermartabat bernilai, seperti nilai yang dimaksud Notonagoro, sebab sekurang-kurangnya teori itu memiliki kualitas, dapat dimanfaatkan oleh suatu bangsa yang besar dan penduduknya, terbentang dari Sabang sampai Merauke dan dari Talaud sampai Pulau Rote. Dimaksudkan dengan berkualitas, juga antara lain bahwa untuk tujuan yang baik, menjadi alat pemersatu, memahami, menjalani dan memelihara bentuk sistem dari suatu bangsa yang besar.

Notonagoro membagi nilai menjadi tiga kelompok, yaitu nilai material segala sesuatu yang berguna bagi jasmani manusia, vital (berguna bagi manusia untuk melaksanakan aktivitas), dan kerohanian (berguna bagi rohani manusia). Nilai kerohanian dapat dibagi menjadi nilai kebenaran kenyataan yang bersumber

dari unsur rasio (akal) manusia, nilai keindahan yang bersumber dari unsur rasa (estetis) manusia, nilai kebaikan yang bersumber pada kepercayaan manusia dengan disertai penghayatan melalui akal dan budi nuraninya.<sup>117</sup>

Selama ini, teori keadilan bermartabat sudah dimanfaatkan, baik oleh penemunya sendiri maupun oleh pihak lain yang menggunakan teori keadilan bermartabat. Sejumlah bukti penggunaan teori keadilan bermartabat misalnya dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, keputusan hakim dan doktrin hukum yang dikembangkan dalam sistem hukum positif Indonesia selama ini. Agar “alat” itu dapat dipergunakan tidak hanya oleh si penemu itu sendiri, tetapi juga dapat berguna orang lain, maka si pencipta “alat” itu mengusahakan hal itu dengan jalan “mempromosikan” (publikasi) bahwa “alat” hasil ciptaannya itu yang paling baik ketimbang “alat” hasil ciptaan atau temuan pihak lain.

Keinginan si pencipta atau, begitu seterusnya dengan orang lain (pihak ketiga) yang sudah merasakan manfaat dari “alat” hasil karya si pencipta pertama itu agar supaya nantinya orang-orang yang lain juga turut menggunakan “alat” itu terlihat dengan jelas di balik pernyataan “Filsafat Pancasila adalah hasil

---

<sup>117</sup>Darji Darmodiharjo, 1996, *Penjabaran Nilai-Nilai Pancasila dalam Sistem Hukum Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta.

berpikir/pemikiran yang sedalam-dalamnya dari bangsa Indonesia yang dianggap, dipercaya dan diyakini sebagai sesuatu (kenyataan, norma-norma, nilai-nilai) yang paling benar, paling adil, paling bijaksana, paling baik, dan paling sesuai bagi Bangsa Indonesia”.<sup>118</sup>

Sekalipun nampak dari kutipan tersebut, ada semacam usaha untuk mempromosikan teori keadilan bermartabat itu sebagai sesuatu yang paling benar, namun hal itu dilakukan tanpa disertai maksud untuk menjadikan teori keadilan bermartabat menjadi satu-satunya teori yang memonopoli kebenaran atau bersifat indoktrinasi dan arogan. Seperti telah dikemukakan di muka, teori keadilan yang memiliki ciri kefilosofan, mencintai kebijaksanaan dan bertanggung jawab. Dalam konteks itu, teori keadilan bermartabat menolak arogansi, namun mendorong rasa percaya diri dan keyakinan diri suatu sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum berdasarkan Pancasila.

Ada perbedaan yang prinsipil antara arogansi dan keyakinan diri. Yang pertama adalah sikap yang kurang baik dan bahkan tepatnya tidak baik, namun yang kedua adalah sikap, terutama sikap ilmiah yang dianjurkan, secara bertanggung jawab. Mereka yang mempelajari filsafat selalu berusaha untuk

---

<sup>118</sup>Tommy Leonard, Disertasi, *Pembaharuan Sanksi Pidana Berdasarkan Falsafah Pancasila dalam Sistem Pidana di Indonesia*, Program Doktor Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya, Jakarta, 2013, hal., 37

berwawasan luas dan terbuka. Mereka, para filsuf, dalam hal ini filsuf hukum diajak untuk menghargai pemikiran, pendapat dan pendirian orang lain<sup>119</sup> dan tidak memaksakan kebenaran yang mereka yakini itu (indoktrinasi) kepada orang atau pihak lain.

#### 4) Pendekatan Sistem Menurut Teori Keadilan Bermartabat

Sebagai suatu teori, hasil berpikir secara kefilosafatan, maka teori keadilan bermartabat juga mempunyai metode pendekatan dalam mempelajari dan menjelaskan atau menguraikan dan menerangkan objek pengkajian teori tersebut. Dalam hal ini, objek pengkajian dari teori keadilan bermartabat yaitu segala sesuatu kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku.

Pendekatan yang paling khas dalam teori keadilan bermartabat terhadap objek studinya sehingga teori ini dapat diidentifikasi sebagai memiliki sifat bermartabat yaitu bahwa kaidah-kaidah dan asas-asas hukum itu dilihat sebagai suatu sistem. Dengan perkataan lain, teori keadilan bermartabat bekerja secara sistem, pendekatannya dapat juga disebut sistemik atau pendekatan filosofis (*philosophical approach*). Itulah sebabnya, dalam teori keadilan bermartabat kaidah-kaidah dan asas-asas hukum Indonesia juga dilihat sebagai berada dan merupakan bagian dari suatu sistem hukum yang disusun secara tersruktur yang berlaku dalam sistem positif.

---

<sup>119</sup>Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkarullah, 2012, *Op. Cit.*, hlm. 4.

Kaitannya dengan konsep hukum positif yang disebutkan di atas, maka perlu ditegaskan kembali di sini bahwa apabila orang membicarakan hukum, maka yang senantiasa harus selalu ada di dalam benak pihak itu ialah hukum pada saat ini atau hukum yang ada di sini dan yang dibuat oleh penguasa yang berwenang di saat ini dan di tempat ini pula (*ius constitutum*). Hukum yang demikian itu diberi nama hukum positif atau ada yang menyebutnya sebagai hukum yang berlaku (*positief recht, gelden recht, atau stelling recht*).<sup>120</sup>

Perlu dikemukakan di sini bahwa sistemik berasal dari kata sistem. Perkataan sistem yang dipahami didalam teori keadilan bermartabat mengandung pengertian suatu kebulatan dan sejumlah unsur yang saling berhubungan menurut tata/urutan atau struktur/susunan pengaturan untuk mencapai sesuatu maksud atau menunaikan sesuatu peranan maupun tugas tertentu. Dalam mengemukakan jawaban terhadap suatu masalah, pendekatan sistem menggunakan pendapat atau argumen yang merupakan uraian kefilsafatan yang berhubungan secara teratur, saling berkaitan satu sama lain dan terkandung adanya maksud atau tujuan tertentu.<sup>121</sup>

---

<sup>120</sup>E. Utrecht dan Moh. Saleh Djindang. 1983. *Pengantar dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Sinar Harapan. hlm., 20-21.

<sup>121</sup>*Ibid.*, hlm. 3.

Sehubungan dengan teori keadilan bermartabat yang hanya mempelajari obyeknya yaitu hukum dengan pendekatan sistem, maka perlu ditambahkan bahwa sistem merupakan suatu kesatuan yang terdiri dari unsur-unsur atau elemen yang saling berinteraksi satu sama lain. Teori keadilan bermartabat memandang bahwa dalam sistem tidak dikehendaki adanya konflik atau pertentangan antar unsur-unsur yang ada di dalam sistem tersebut. Teori keadilan bermartabat sebagai suatu sistem juga menganut pandangan bahwa manakala suatu konflik tidak terelakkan dalam sistem itu, maka konflik atau ketidaksesuaian, pertentangan maupun kesalingtumpangtindihan antar unsur-unsur dalam sistem itu segera dapat diselesaikan oleh sistem itu sendiri.

Kaitan dengan apa yang baru saja dikemukakan diatas itu dalam sistem hukum positif Indonesia dapat dijumpai ciri-ciri suatu pluralisme hukum. Sistem hukum positif Indonesia tidak menolak eksistensi atau keberadaan lima sistem hukum besar seperti sistem *Hukum Adat Civil Law* atau *Roman Law*, *Islamic Law*, *Common Law* dan *Socialist Law*.

Teori keadilan bermartabat memiliki sifat bermartabat mengingat teori ini memandang sistem hukum positif Indonesia sebagai suatu sistem hukum yang toleran terhadap keberadaan kelima sistem dan tradisi hukum besar yang pernah dibangun



umat manusia dimaksud. Mengingat sifatnya yang bertoleran terhadap kelima tradisi sistem hukum besar dimaksud, sampai-sampai Ilham Basri berpendapat bahwa sistem hukum Indonesia sebagai suatu sistem aturan yang berlaku di Indonesia adalah sistem yang sedemikian rumit dan luas.

Ilham Basri menganggap bahwa kelima sistem hukum besar dunia itu, di dalam sistem hukum positif Indonesia, adalah unsur-unsur hukum. Menurut Ilham Basri, di antara unsur hukum yang satu dengan yang lain saling bertautan, saling pengaruh mempengaruhi, serta saling mengisi di dalam sistem hukum positif Indonesia. Oleh karenanya, pembicaraan suatu bidang atau unsur atau sub sistem hukum yang berlaku di Indonesia tidak bisa dipisahkan dari yang lain, sehingga sistem hukum positif Indonesia itu mirip dengan tubuh seorang manusia, unsur hukum bagaikan suatu organ di dalam suatu tubuh yang keberadaannya tidak bisa dipisahkan dari organ yang lain.<sup>122</sup>

Selanjutnya, perlu diketengahkan pula bahwa dalam teori keadilan bermartabat terkandung suatu sifat dasar lainnya yaitu bahwa sistem hukum positif itu berorientasi kepada tujuan. Di dalam sistem maka keseluruhan adalah lebih dari sekedar jumlah dan bagian-bagiannya. Selanjutnya suatu sistem berorientasi dengan sistem yang lebih besar, yaitu lingkungannya. Bekerjanya

---

<sup>122</sup>Teguh Prasetyo dan Arie Purnomosidi, 2009, hlm. 41-42.

bagian-bagian dari sistem itu menciptakan sesuatu yang berharga. Seterusnya, di dalam sistem masing-masing bagian harus cocok satu sama lain dan ada kekuatan pemersatu yang mengikat sistem itu. Berikut, di dalam sistem terdapat mekanisme kontrol, koreksi atau pengawasan dan umpan balik<sup>123</sup> yang berfungsi untuk menjaga kesinambungan eksistensi dari sistem itu.

Demikian pula dengan suatu sistem hukum positif dalam perspektif teori keadilan bermartabat. Hukum positif Indonesia itu satu sistem yang tidak sedang ditunggu, tetapi satu sistem yang eksis di sini, sekarang ini, dan sehari-hari mesin itu “berputar”. Sistem itu sudah ada masih bekerja dan akan terus bekerja serta mengatur tata tertib dalam masyarakat. Sistem hukum Indonesia dilihat sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari unsur-unsur yang mempunyai interaksi satu sama lain dan bekerjasama untuk mencapai tujuan kesatuan tersebut diatas.<sup>124</sup> Pada hakikatnya, sistem hukum merupakan suatu kesatuan hakiki dan terbagi-bagi dalam bagian-bagian, di dalam mana setiap masalah atau persoalan menemukan jawaban atau penyelesaiannya. Jawaban itu terdapat didalam sistem itu sendiri.<sup>125</sup>

Sistem hukum berdasarkan Pancasila sebagai suatu filsafat hukum, sistem hukum positif Indonesia, juga dilihat suatu

---

<sup>123</sup>Teguh Prasetyo, (2013), Op. Cit., hal. 40.

<sup>124</sup>Sudikno Mertokusumo. 2008. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty. hlm., 122.

<sup>125</sup>Ibid., hlm. 123.

kesatuan hakiki dan terbagi dalam bagian-bagian, di dalamnya setiap masalah atau persoalan harus dapat menemukan jawaban atau penyelesaiannya. Prinsip ini juga menyebabkan sistem hukum itu menjadi suatu sistem hukum yang bermartabat.

Meskipun pada prinsipnya jawaban atas setiap permasalahan yang timbul dalam sistem hukum itu terdapat di dalam sistem hukum itu sendiri, namun dapat dipahami bahwa sistem hukum itu merupakan sistem yang terbuka dan toleran. Dimaksudkan dengan sistem yang terbuka adalah kesatuan unsur-unsur dalam sistem itu juga mempengaruhi unsur-unsur di luar sistem hukum tersebut. Peraturan-peraturan hukum dalam bentuk kaidah dan asas-asas di dalam sistem itu terbuka untuk ditafsirkan sistem itu dalam rangka menyesuaikan diri dengan perkembangan yang terjadi di luar sistem hukum tersebut. Dengan karakter yang terbuka dan toleran itu, suatu sistem hukum selalu berkembang, tidak terkesan statis, dan berubah tanpa meninggalkan sifat-sifat utamanya sebagai sistem hukum.

Sifat sistemik dalam teori keadilan bermartabat menjawab tuntutan keseimbangan yang sudah umum. Bahwa, meskipun sistem hukum itu merupakan sistem terbuka, namun tidak menutup kemungkinan ada bagian-bagian tertentu dalam sistem hukum itu yang bersifat steril. Dimaksudkan dengan steril adalah berdaulat. Unsur yang secara bebas menerima pengaruh, namun

tidak dapat ditekan atau dipaksakan oleh unsur-unsur diluar sistem hukum itu sendiri.

Sistem hukum sebagaimana dikemukakan oleh Harold J. Berman adalah keseluruhan aturan dan prosedur spesifik. Oleh karena itu, sistem hukum dapat dibedakan ciri-cirinya dari sistem kaidah-kaidah dan norma sosial pada umumnya. Dengan identitas sistem kaidah hukum yang dapat dibedakan dengan sistem kaidah pada umumnya, maka sistem hukum secara relatif konsisten diterapkan oleh suatu struktur otoritas yang profesional guna mengontrol proses-proses sosial yang terjadi dalam masyarakat.<sup>126</sup>

Pengertian atau defnisi dari konsep sistem yang dianut dalam teori keadilan bermartabat, dengan demikian, adalah suatu perangkat prinsip atau perangkat asas dan perangkat kaidah hukum positif yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan teramat penting dari suatu sistem hukum positif yang keseluruhannya telah dirancang menurut pola tertentu, saling berkaitan erat antara satu bagian dengan bagian yang lain dan saling bahu membahu antara satu unsur dengan unsur yang lainnya di dalam suatu kesatuan tujuan.

##### 5) Keadilan sebagai Tujuan dan Moralitas Sistem Hukum

---

<sup>126</sup>Soetandyo Wignjosoebroto, Dari hukum kolonial ke Hukum Nasional: Dinamika Sosial-Politik dalam Perkembangan Hukum di Indonesia, Cet., Kedua, Raja Grafindo Pesada, Jakarta, 1995, hal., 1. Catatan Kaki nomor 1 dalam buku itu.

Pembicaraan mengenai keadilan selalu terkait dengan pembahasan mengenai hukum itu sendiri. Seperti telah dikemukakan pula di muka, hukum dan keadilan bagaikan dua sisi mata uang yang tidak dapat dipisahkan. Satu uang, dua sisi, yang membuat uang itu disebut uang. Ada kalanya, keadilan sendiri dimaknai menurut asal atau kata dasar adil yang artinya tidak berat sebelah. Pemahaman seperti ini tidak salah, hanya saja belum lengkap. Teori keadilan bermartabat berusaha untuk memahami keadilan hukum.

Profesor Satjipto Rahardjo telah mencoba mendefinisikan keadilan dengan menziarahi atau membaca buku sejumlah pemikir yang pernah hidup dan berusaha menemukan hakikat keadilan. Dikatakan bahwa menurut Ulpianus, keadilan adalah kemauan yang bersifat tetap dan terus menerus untuk memberikan kepada setiap orang apa yang semestinya, untuknya. Dikemukakan pula suatu ungkapan klasik dalam Bahasa Latin atau Latin Maxim, yaitu *iustitia est constant et perpetua voluntas ius suum cuique tribendi*.

Sementara itu, menurut Herbert Spencer, keadilan merupakan kebebasan seseorang untuk menentukan apa yang akan dilakukannya, asal tidak melanggar kebebasan yang sama dari orang lain. Menurut Justinian, keadilan adalah kebijakan

yang memberikan hasil, bahwa setiap orang mendapat apa yang merupakan bagiannya.<sup>127</sup>

Rumusan pengertian keadilan yang banyak dirujuk adalah pengertian keadilan yang dikemukakan oleh Aristoteles. Seperti diketahui, Aristoteles merupakan seorang filsuf kebangsaan Yunani. Selama ini, ziarah terhadap pemikiran filsuf Yunani itu sering dilakukan karena pemikiran filsuf itu mempunyai kontribusi besar terhadap perkembangan hukum (Filsafat Hukum). Prof. Satjipto Rahardjo mengemukakan bahwa setidaknya ada 5 kontribusi Aristoteles dalam perkembangan hukum.

*Pertama*, mengutip Friedman, Prof. Satjipto berpendapat bahwa pemikiran Aristoteles itu mengilhami studi Ensiklopedia terhadap keberadaan berbagai Undang-Undang dan konstitusi. Doktrin-doktrin Aristoteles tidak hanya meletakkan dasar-dasar bagi teori hukum tetapi juga kepada filsafat barat pada umumnya. *Kedua*, kontribusi Aristoteles terhadap filsafat hukum dalah formulasi terhadap keadilan. *Ketiga*, Aristoteles membedakan antara keadilan distributif dan keadilan korektif atau remedial. Selanjutnya, Aristoteles juga memilih saham dalam membedakan antara keadilan menurut hukum dengan keadilan menurut alam. *Keempat*, kontribusi Aristoteles selanjutnya adalah membedakan

---

<sup>127</sup>Satjipto Rahardjo. 2006. *Ilmu Hukum*, Cet. Keenam, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. hlm. 163



terhadap keadilan abstrak dan kepatutan. Kontribusi *kelima*, Aristoteles mendefinisikan hukum sebagai kumpulan peraturan yang tidak hanya mengikat masyarakat tetapi juga hakim.<sup>128</sup>

Dapat diketahui dari pemaparan di atas, beberapa macam keadilan yang dikemukakan oleh Aristoteles, yaitu keadilan distributif, keadilan korektif, keadilan menurut hukum, keadilan menurut alam, dan keadilan abstrak. Banyaknya perbedaan keadilan tersebut dikarenakan memang keadilan, menurut Aristoteles, adalah sesuatu yang tidak dapat dirumuskan secara pasti apa itu sebenarnya keadilan. Bahkan sampai sekarang tidak ada rumusan yang pasti tentang rumusan tersebut.

Rujukan kepada pandangan Aristoteles yang demikian itu kontradiksi dengan keadaan sesungguhnya di dalam praktik dimana setiap hari orang menikmati keadilan itu. Pada level teoritis, pandangan Aristoteles itu berseberangan dengan tujuan hukum yaitu keadilan. Oleh sebab itu, untuk mengatasi kesimpangsiuran pemahaman, teori keadilan bermartabat meletakkan tujuan hukum yaitu keadilan secara sistemik. Tujuan hukum dalam teori keadilan bermartabat tidak dipertentangkan atau tidak diantonomikan dengan kemanfaatan dan kepastian

---

<sup>128</sup>Wolfgang Friedmann. 1993. *Teori dan Filsafat Hukum: Telaah Kritis Atas Teori-teori Hukum*, Cet. Kedua. Jakarta: Raja Grafindo Persada. hlm. 10

hukum. Hukum itu bagi teori keadilan bermartabat selalu adil, selalu bermanfaat, dan selalu pasti.

Rumusan pengertian tentang keadilan juga dikemukakan Hans Kelsen. Dalam *Pure Theory of Law And State*, keadilan oleh Kelsen dimaknai sebagai legalitas. Dimaksudkan dengan pemaknaan keadilan sebagai legalitas jika suatu aturan diterapkan pada semua kasus dimana menurut isinya memang aturan tersebut harus dipublikasikan. Adalah tidak adil jika suatu aturan diterapkan pada satu kasus tetapi tidak pada kasus lain yang sama. Menurut Kelsen, juga sudah umum dipahami, keadilan dalam arti legalitas adalah suatu kualitas yang tidak berhubungan dengan isi tata aturan positif, tetapi dengan pelaksanaannya. Menurut legalitas, pernyataan bahwa tindakan individu adalah adil atau tidak adil itu sama dengan legal atau tidak legal. Artinya, suatu tindakan itu adil apabila sesuai dengan norma hukum yang berlaku dan memiliki validitas untuk menilai tindakan tersebut.

Norma hukum itu bagian dari tata hukum positif. Nampaknya, menurut Kelsen, hanya dalam makna legalitas inilah keadilan dapat masuk ke dalam ilmu hukum.<sup>129</sup> Pandangan Kelsen itu juga seolah-olah ada *Contradictio in Terminis* bahkan hukum itu keadilan. Jadi, apa yang dimaksud dengan keadilan

---

<sup>129</sup>Jimly Asshididique dan M. Ali Safaat. 2013. *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Cet. Kedua. Jakarta: Konstitusi Press. hlm. 21.

oleh Hans Kelsen adalah jika suatu tindakan yang sesuai dengan apa yang diatur dalam hukum positif (peraturan perundang-undangan) dan jika tindakan tersebut tidak sesuai dengan apa yang diatur dalam hukum positif (peraturan perundang-undangan), maka tindakan itu disebut tidak adil.

6) Keadilan Bermartabat, Perbandingan *Justice as Fairness*

Belakangan ini, dipopulerkan versi lain tentang pengertian yang diberikan terhadap konsep keadilan, hasil penziarahan terhadap definisi filsuf kontemporer John Rawls (1921-2002). Dalam bukunya setebal 538 halaman, berjudul *A Theory of Justice*, hasil revisi fundamental dan memiliki kecenderungan menyerang karyanya sendiri yang sudah dibuat lebih dahulu. Meskipun demikian, Rawls menyatakan dalam bukunya bahwa dia berusaha mempertahankan doktrin sentral teori keadilannya. Rawls nampaknya memahami keadilan sebagai sesuatu yang identik dengan inti dari tradisi demokrasi. Pemikiran keadilan Rawls, dengan demikian, lebih berorientasi pada pemikiran politik ketimbang pemikiran mengenai hukum. Dalam bukunya, Rawls tetap konsisten menyerang para pengikut aliran utilitarian. Rawls menulis:

*“I will comment on the conception of justice presented in A Theory of Justice, a conception I call ‘justice as fairness’. The central ideas and aims of this conception I see as those of a*

*philosophical conception for a constitutional democracy. My hope is that justice as fairness will seem reasonable and useful, even if not fully convincing, to a wide range of thoughtful political opinions and thereby express an essential part of the common core of the democratic tradition".* (Artinya, saya akan membahas konsep keadilan yang dikemukakan dalam buku saya berjudul suatu teori tentang keadilan ini, suatu konsep yang saya sebut dengan “keadilan sebagai sesuatu yang pantas atau layak serta patut”. Gagasan dan saran-saran yang hendak dicakup oleh konsep keadilan sebagai sesuatu yang pantas, atau layak serta patut itu saya pandang sebagai suilan dari begitu banyak konsepsi mengenai demokrasi berdasarkan konstitusi. Saya berharap bahwa keadilan sebagai sesuatu yang pantas, atau layak serta patut dapat membuat keadilan menjadi dipahami dan masuk akal serta bermanfaat, sekalipun usaha memahami keadilan itu *toch* tidak terlalu meyakinkan di tengah keberagaman pandangan-pandangan politik, namun sekiranya menunjukkan inti terdalam dari tradisi berdemokrasi yang selama ini sudah menjadi pemahaman bersama).<sup>130</sup>

---

<sup>130</sup>Terjemahan menggunakan metoda memahami suatu teks asing yang menghindari pengartian menurut kata per kata, namun merupakan suatu interpretasi setelah membaca teks asli secara keseluruhan; dan menbandingkan teks revisi dengan teks yang direvisi oleh Rawls. Lihat, John Rawls, *A Theory of Justice*, Revised Edition, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge 1999, hal., xi.

Memang, harus diakui, tidaklah adil rasanya menyimpulkan 538 halaman buku asli yang bukan terjemahan, hasil karya John Rawls, hanya dengan merujuk intisari pemikirannya pada apa yang dikatakan Rawls sendiri di dalam bukunya itu. Namun yang pasti adalah Rawls hendak memberikan penekanan pada suatu dimensi kemartabatan dalam manusia untuk hidup bermasyarakat dalam institusi demokrasi. Keadilan itu adalah suatu proses demokrasi yang berdasarkan pada inti ajaran konstitusionalisme.

Ada pendapat bahwa Rawls, mungkin merasa sebagai penerus, hendak menjaga benang merah pemikiran yang mengakar kepada teori kontrak sosial yang pernah dikemukakan oleh Hobbes, Locke, dan Rousseau serta berusaha mengangkat kontribusi ketiga pemikir yang serangkai itu ke suatu abstraksi yang lebih tinggi lagi.<sup>131</sup> Seperti sudah umum diketahui, akar dari pandangan Rawls itu tertanam dalam pemikiran Barat, yang dapat dizarahi pada pemikiran-pemikiran ketiga tokoh sebagaimana sudah dikemukakan.

Pandangan keadilan John Rawls dengan demikian berdimensi ideologis. Sementara teori keadilan bermartabat, bermartabat karena tidak mencari akar pada pemikiran Barat, tetapi digali dari dalam bumi Indonesia, yaitu dari dalam Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum. Hukum

---

<sup>131</sup>Raymond Wacks, *Philosophy of Law*, Oxford University Press, Oxford., hal., 70.

dibangun dari filsafat yang mana dalam filsafat tersebut terdapat nilai-nilai luhur suatu bangsa yang diyakini kebenarannya, sehingga keadilan dalam hukum tersebut juga didasari atau dilandasi oleh falsafah tersebut. Oleh karena itu, dapat disimpulkan konsep keadilan di Indonesia dilandasi oleh dua sila Pancasila yaitu sila kedua, kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila kelima yaitu keadilan sosial.

Pancasila sebagai falsafah bangsa dalam perspektif hukum berarti Pancasila sebagai landasan untuk menilai suatu keadilan, karena pada prinsipnya dalam filsafat hukum adalah untuk menilai suatu keadilan. Keadilan hukum dalam perspektif Pancasila adalah keadilan yang dilandasi oleh sila kedua yaitu adil dan beradab dan oleh sila kelima yaitu keadilan sosial.

#### **f. Teori Keadilan dalam Filsafat Hukum Islam**

Masalah keadilan, menurut hukum Islam, tidak terlepas dari filsafat hukum Islam dan teori mengenai tujuan hukum Islam yang pada prinsipnya adalah bagaimana mewujudkan “*kemanfaatan*” kepada seluruh umat manusia, yang mencakupi “*kemanfaatan*” dalam kehidupan di dunia maupun di akherat. Tujuan mewujudkan “*kemanfaatan*” ini, sesuai dengan prinsip umum Al-Qur’an, yaitu:

- 1) *al-Asl fi al-manafi al-hall wa fi al-mudar al man’u* (segala yang bermanfaat dibolehkan, dan segala yang mudarat dilarang);



- 2) *la darara wa la dirar* (jangan menimbulkan kemudharatan dan jangan menjadi korban kemudharatan);
- 3) *ad-Darar yuzal* (bahaya harus dihilangkan).<sup>132</sup>

Lebih lanjut dalam gagasan Islam tentang keadilan dimulai dari diskursus tentang keadilan ilahiyah, apakah rasio manusia dapat mengetahui baik dan buruk untuk menegakkan keadilan di muka bumi tanpa bergantung pada wahyu atau sebaliknya manusia itu hanya dapat mengetahui baik dan buruk melalui wahyu (Allah). Pada optik inilah perbedaan-perbedaan teologis di kalangan cendekiawan Islam muncul. Perbedaan-perbedaan tersebut berakar pada dua konsepsi yang bertentangan mengenai tanggung jawab manusia untuk menegakkan keadilan ilahiah, dan perdebatan tentang hal itu melahirkan dua mazhab utama teologi dialektika Islam yaitu: mu`tazilah dan asy`ariyah.

Tesis dasar Mu`tazilah adalah bahwa manusia, sebagai yang bebas, bertanggung jawab di hadapan Allah yang adil. Selanjutnya baik dan buruk merupakan kategori-kategori rasional yang dapat diketahui melalui nalar yaitu tak bergantung pada wahyu. Allah telah menciptakan akal manusia sedemikian rupa sehingga mampu melihat yang baik dan buruk secara obyektif.<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup>Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, Cet IV, Jakarta: Prenada Media Goup, 2012, hlm. 216-217.

<sup>133</sup><http://diqa-butar-butar.blogspot.com/2011/09/teori-teori-keadilan.html>

## 2. Teori Sistem Hukum sebagai *Middle Theory*

Ada banyak cara untuk membahas hukum atau sistem hukum. Salah satunya adalah dengan membahasnya sebagai *law*, yakni sekumpulan aturan-aturan norma tertulis atau tidak tertulis yang berkenaan dengan perilaku benar dan salah, hak dan kewajiban. Ini adalah penggunaan istilah hukum yang umum misalnya kita bertanya apakah hukum memperbolehkan kita membayar makan siang kita dengan cara memotong uang pengembalian pajak penghasilan, apakah akan dikatakan sebagai hal yang melanggar hukum bila kita menerobos lampu merah atau merampok bank.

Teori Sistem Hukum menurut Lawrence M. Friedman, seorang profesor di bidang hukum, sejarawan, yang juga pakar sejarah hukum Amerika, dan penulis produktif, bahwa ada tiga elemen utama dari sistem hukum (*legal system*), yaitu: struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*), dan budaya hukum (*legal culture*). Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum tersebut. Struktur hukum menyangkut aparat penegak hukum, substansi hukum meliputi perangkat perundang-undangan dan budaya hukum merupakan hukum yang hidup (*living law*) yang dianut dalam suatu masyarakat.

### a. Struktur Hukum (*Legal Structure*)

Dalam teori Lawrence M. Friedman, hal ini disebut sebagai sistem struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Struktur hukum berdasarkan UU No. 8

Tahun 1981 meliputi: mulai dari Kepolisian, Kejaksaan, Pengadilan, dan Badan Pelaksana Pidana (Lapas). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh Undang-Undang sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terlepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh-pengaruh lain.

Terdapat adagium yang menyatakan “*fiat justitia et pereat mundus*” yaitu meskipun dunia ini runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan atau tegak bila tidak ada aparat penegak hukum yang kredibilitas, kompeten, dan independen. Seberapa bagusnya suatu peraturan perundang-undangan bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan. Lemahnya mentalitas aparat penegak hukum mengakibatkan penegakkan hukum tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Banyak faktor yang mempengaruhi lemahnya mentalitas aparat penegak hukum diantaranya lemahnya pemahaman agama, ekonomi, proses rekrutmen yang tidak transparan, dan lain sebagainya. Sehingga dapat dipertegas bahwa faktor penegak hukum memainkan peran penting dalam memfungsikan hukum. Kalau peraturan sudah baik, tetapi kualitas penegak hukum rendah maka akan ada masalah. Demikian juga, apabila peraturannya buruk sedangkan kualitas penegak hukum baik, kemungkinan munculnya masalah masih terbuka.

Tentang struktur hukum, Friedman menjelaskan (Lawrence M. Friedman, 1984: 5-6) sebagai berikut:

*“To begin with, the legal sytem has the structure of a legal system consist of elements of this kind: the number and size of courts; their jurisdiction... Strukture also means how the legislature is organized...what procedures the police department follow, and so on. Strukture, in way, is a kind of crosss section of the legal system...a kind of still photograph, with freezes the action.”*

Struktur dari sistem hukum terdiri atas unsur berikut ini, jumlah dan ukuran pengadilan, yurisdiksinya (termasuk jenis kasus yang berwenang mereka periksa), dan tata cara naik banding dari pengadilan ke pengadilan lainnya. Struktur juga berarti bagaimana badan legislatif ditata, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh presiden, prosedur ada yang diikuti oleh kepolisian dan sebagainya. Jadi struktur (*legal struktur*) terdiri dari lembaga hukum yang ada dimaksudkan untuk menjalankan perangkat hukum yang ada.

Struktur adalah pola yang menunjukkan tentang bagaimana hukum dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya. Struktur ini menunjukkan bagaimana pengadilan, pembuat hukum dan badan serta proses hukum itu berjalan dan dijalankan. Di Indonesia misalnya, jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum Indonesia, maka termasuk di dalamnya struktur institusi-institusi penegakan hukum seperti kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan (Achmad Ali, 2002: 8).

**b. Substansi Hukum (*Legal Substance*)**

Dalam teori Lawrence M. Friedman, hal ini disebut sebagai sistem 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, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab Undang-Undang (*law in the books*). Sebagai negara yang masih menganut sistem *Civil Law* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebagian peraturan perundang-undangan juga telah menganut sistem *Common Law* atau Anglo Saxon) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum. Sistem ini mempengaruhi sistem hukum di Indonesia.

Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam KUHP. Dalam Pasal 1 KUHP ditentukan “tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat dihukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya” sehingga bisa atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum apabila perbuatan tersebut telah mendapatkan pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan.

Substansi hukum, menurut Friedman, yaitu: “*Another aspect of the legal system is its substance. By this is meant the actual rules, norm, and behavioral patterns of people inside the system ...the stress here is*

*on living law, not just rules in law books*". Aspek lain dari sistem hukum adalah substansinya. Yang dimaksud dengan substansinya adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam system itu. Jadi, substansi hukum menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman bagi aparat penegak hukum.

**b. Budaya Hukum (*Legal Culture*)**

Kultur hukum, menurut Lawrence M. Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum-kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur 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 merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.

Hubungan antara tiga unsur sistem hukum itu sendiri tak berdaya seperti pekerjaan mekanik. Struktur diibaratkan seperti mesin, substansi adalah apa yang dikerjakan dan dihasilkan oleh mesin, sedangkan kultur hukum adalah apa saja atau siapa saja yang memutuskan untuk menghidupkan dan mematikan mesin itu, serta memutuskan bagaimana mesin itu digunakan. Dikaitkan dengan sistem hukum di Indonesia,



teori Friedman tersebut dapat kita jadikan patokan dalam mengukur proses penegakan hukum di Indonesia. Polisi adalah bagian dari struktur bersama dengan organ jaksa, hakim, advokat, dan lembaga permasyarakatan. Interaksi antar komponen pengabdian hukum ini menentukan kokohnya struktur hukum. Walau demikian, tegaknya hukum tidak hanya ditentukan oleh kokohnya struktur, tetapi juga terkait dengan kultur hukum di dalam masyarakat.

Mengenai budaya hukum, Friedman berpendapat *“The third component of legal system, of legal culture. By this we mean people’s attitudes toward law and legal system their belief ...in other word, is the eliminate of social thought and social force which determines how law is used, avoided, or abused”*. Kultur hukum menyangkut budaya hukum yang merupakan sikap manusia (termasuk budaya hukum aparat penegak hukumnya) terhadap hukum dan sistem hukum. Sebaik apapun penataan struktur hukum untuk menjalankan aturan hukum yang ditetapkan dan sebaik apapun kualitas substansi hukum yang dibuat tanpa didukung budaya hukum oleh orang-orang yang terlibat dalam sistem dan masyarakat maka penegakan hukum tidak akan berjalan secara efektif.

Hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat atau rekayasa sosial tidak lain hanya merupakan ide-ide yang ingin diwujudkan oleh hukum itu. Untuk menjamin tercapainya fungsi hukum sebagai rekayasa masyarakat ke arah yang lebih baik, maka bukan hanya

dibutuhkan ketersediaan hukum dalam arti kaidah atau peraturan, melainkan juga adanya jaminan atas perwujudan kaidah hukum tersebut ke dalam praktek hukum, atau dengan kata lain, jaminan akan adanya penegakan hukum (*law enforcement*) yang baik. Jadi bekerjanya hukum bukan hanya merupakan fungsi perundang-undangnya belaka, melainkan aktifitas birokrasi pelaksanaannya.

Senada atau sependapat dengan M. Friedman, Sajipto Rahardjo menyebutkan bahwa berbicara soal hukum pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari asas-asas paradigma hukum yang terdiri atas fundamental hukum dan sistem hukum. Beberapa fundamental hukum diantaranya legislasi, penegakan, dan peradilan, sedangkan sistem hukum meliputi substansi, struktur, dan kultur hukum. Kesemuanya itu sangat berpengaruh terhadap efektivitas kinerja sebuah hukum. Dari beberapa definisi tersebut, dapat kita artikan bahwa berfungsinya sebuah hukum merupakan pertanda bahwa hukum tersebut telah mencapai tujuan hukum, yaitu berusaha untuk mempertahankan dan melindungi masyarakat dalam pergaulan hidup. Tingkat efektivitas hukum juga ditentukan oleh seberapa tinggi tingkat kepatuhan warga masyarakat terhadap aturan hukum yang telah dibuat.

Menurut Achmad Ali jika suatu aturan hukum dapat ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya, maka dapat diartikan bahwa aturan hukum tersebut efektif. Namun demikian, meskipun sebuah aturan yang ditaati dapat dikatakan efektif, derajat

keefektifannya masih bergantung pada kepentingan mentaatinya. Jika ketaatan masyarakat terhadap suatu aturan hukum karena kepentingan yang bersifat *compliance* (takut sanksi), maka derajat ketaatannya dinilai sangat rendah. Berbeda ketika ketaatannya berdasarkan kepentingan yang bersifat *internalization*, yakni ketaatan karena aturan hukum tersebut benar-benar cocok dengan nilai intrinsik yang dianutnya, maka derajat ketaatan seperti inilah yang merupakan derajat ketaatan tertinggi.

### 3. Teori Hukum Progresif dan Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory*

#### a. Teori Hukum Progresif

Teori Hukum Progresif dicetuskan oleh Satjipto Rahardjo dimana dinyatakan bahwa pemikiran hukum perlu kembali pada filosofis dasarnya yaitu hukum untuk manusia, bukan sebaliknya sehingga manusia menjadi penentu dan titik orientasi hukum. Hal ini mengingat, di samping kepastian dan keadilan, hukum juga berfungsi untuk kesejahteraan hidup manusia atau memberikan kemanfaatan kepada masyarakat, sehingga boleh dikatakan bahwa berhukum adalah sebagai medan dan perjuangan manusia dalam konteks mencari kebahagiaan hidup.<sup>134</sup>

Satjipto Rahardjo menyatakan baik faktor peranan manusia maupun masyarakat ditampilkan ke depan, sehingga hukum lebih tampil sebagai

---

<sup>134</sup> Sabian Usman. 2009. *Dasar-Dasar Sosiologi Hukum*. Yogyakarta: Pustaka Belajar. hlm.1

medan pergulatan dan perjuangan manusia. Hukum dan bekerjanya hukum seyogianya dilihat dalam konteks hukum itu sendiri. Hukum tidak ada untuk diri dan keperluannya sendiri, melainkan untuk manusia, khususnya kebahagiaan manusia.<sup>135</sup>

Menurut Satjipto Rahardjo, penegakan hukum progresif adalah menjalankan hukum tidak hanya sekedar kata-kata hitam-putih dari peraturan (*according to the letter*), melainkan menurut semangat dan makna lebih dalam (*to very meaning*) dari Undang-Undang atau hukum. Penegakan hukum tidak hanya kecerdasan intelektual, melainkan dengan kecerdasan spiritual. Dengan kata lain, penegakan hukum yang dilakukan dengan penuh determinasi, empati, dedikasi, komitmen terhadap, penderitaan bangsa dan disertai keberanian untuk mencari jalan lain daripada yang biasa dilakukan.<sup>136</sup>

Bagi hukum progresif, proses perubahan tidak lagi berpusat pada peraturan, tetapi pada kreativitas pelaku hukum mengaktualisasikan hukum dalam ruang dan waktu yang tepat. Para pelaku hukum progresif dapat melakukan perubahan dengan melakukan pemaknaan yang kreatif terhadap peraturan yang ada tanpa harus menunggu perubahan peraturan (*changing the law*). Peraturan buruk tidak harus menjadi penghalang bagi para pelaku hukum progresif untuk menghadirkan keadilan untuk rakyat dan pencari keadilan, karena mereka dapat melakukan interpretasi baru setiap kali

---

<sup>135</sup> Satjipto Rahardjo, *Biarkan Hukum Mengalir Catatan Kritis Tentang Pergulatan Manusia dan Hukum*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2007, him. IX

<sup>136</sup> Satjipto Rahardjo, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Yogyakarta: Gents Publishing, 2009, him. xiii

terhadap suatu peraturan. Pada titik inilah menurut Satjipto Rahardjo hukum harus dibiarkan mengalir begitu saja menggeser paradigma hukum *positivisme* untuk menemukan tujuannya sendiri. Agar hukum dirasakan manfaatnya, maka dibutuhkan jasa pelaku hukum yang kreatif menterjemahkan hukum itu dalam kepentingan-kepentingan sosial yang memang harus dilayaninya.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dipahami bahwa secara substantif gagasan pemikiran hukum progresif tidak semata-mata memahami sistem hukum pada sifat yang dogmatik melainkan juga aspek perilaku sosial pada sifat yang empirik dimana hukum dipandang sebagai suatu:

1) Institusi yang Dinamis

Pemikiran hukum progresif menolak segala anggapan bahwa institusi hukum sebagai institusi yang final dan mutlak, sebaliknya hukum progresif percaya bahwa institusi hukum selalu berada dalam proses untuk terus menjadi (*law as a process, law in the making*). Hukum progresif tidak memahami hukum sebagai institusi yang mutlak secara final, melainkan sangat ditentukan oleh kemampuannya untuk mengabdikan kepada manusia.

Dalam konteks pemikiran yang demikian itu, hukum selalu berada dalam proses untuk terus menjadi. Hukum adalah institusi yang secara terus menerus membangun dan mengubah dirinya menuju kepada tingkat kesempurnaan yang lebih baik. Kualitas kesempurnaan di sini bisa diverifikasi ke dalam faktor-faktor keadilan, kesejahteraan,

kepedulian kepada rakyat, dan lain-lain. Inilah hakikat “hukum yang selalu dalam proses menjadi (*law as a process, law in the making*).<sup>137</sup>

Dalam konteks yang demikian itu, hukum akan tampak selalu bergerak, berubah, dan mengikuti dinamika kehidupan manusia. Akibatnya, hal ini akan mempengaruhi pada cara berhukum kita, yang tidak akan sekedar terjebak dalam ritme “kepastian hukum”, *status quo*, dan hukum sebagai skema yang final, melainkan suatu kehidupan hukum yang selalu mengalir dan dinamis baik itu melalui perubahan Undang-Undang maupun pada kultur hukumnya. Pada saat kita menerima hukum sebagai sebuah skema yang final, maka hukum tidak lagi tampil sebagai solusi bagi persoalan kemanusiaan, melainkan manusialah yang dipaksa untuk memenuhi kepentingan kepastian hukum.

## 2) Ajaran Kemanusiaan dan Keadilan

Dasar filosofi dari pemikiran hukum progresif adalah suatu institusi yang bertujuan mengantarkan manusia kepada kehidupan yang adil, sejahtera, dan membuat manusia bahagia.<sup>138</sup> Hukum adalah untuk manusia, dalam artian hukum hanyalah sebagai “alat” untuk mencapai kehidupan yang adil, sejahtera, dan bahagia bagi manusia. Oleh karena itu, menurut pemikiran hukum progresif, hukum

<sup>137</sup> Faisal. 2010. *Menerobos Positivisme Hukum*. Yogyakarta: Rangkang Education. hlm.

<sup>138</sup> Mahmud Kusuma. 2009. *Menyelami Semangat Hukum Progresif-Terapi Paradigmatik Atas Lemahnya Penegakan Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Antony Lib bekerjasama LSHP. hlm. 31.



bukanlah tujuan dari manusia, melainkan hukum hanyalah alat sehingga keadilan substantif yang harus lebih didahulukan ketimbang keadilan procedural. Hal ini semata-mata agar dapat menampilkan hukum menjadi solusi bagi problem-problem kemanusiaan.

### 3) Aspek Peraturan dan Perilaku

Orientasi pemikiran hukum progresif bertumpu pada aspek peraturan dan perilaku (*rules and behavior*). Peraturan akan membangun sistem hukum positif yang logis dan rasional, sedangkan aspek perilaku atau manusia akan menggerakkan peraturan dan sistem yang telah terbangun itu. Asumsi yang dibangun di sini adalah hukum bisa dilihat dari perilaku sosial penegak hukum dan masyarakatnya. Dengan menempatkan aspek perilaku berada di atas aspek peraturan, faktor manusia dan kemanusiaan mempunyai unsur *compassion* (perasaan baru), *sincerely* (ketulusan), *commitment* (tanggung jawab), *dare* (keberanian), dan *determination* (kebulatan tekad).

Mengutamakan faktor perilaku (manusia) dan kemanusiaan di atas faktor peraturan, berarti melakukan pergeseran pola pikir, sikap, dan perilaku dari aras legalistik-positivistik ke aras kemanusiaan secara utuh (holistik), yaitu manusia sebagai pribadi (individu) dan makhluk sosial. Dalam konteks demikian, maka setiap manusia mempunyai tanggung jawab individu dan tanggung jawab sosial untuk memberikan keadilan kepada siapapun. Mengutamakan perilaku (manusia) daripada peraturan perundang-undangan sebagai

titik tolak paradigms penegakan hukum, akan memberikan pemahaman hukum sebagai proses kemanusiaan.<sup>139</sup>

#### 4) Ajaran Pembebasan

Pemikiran hukum progresif menempatkan diri sebagai kekuatan “pembebasan”, yaitu membebaskan diri dari tipe, cara berpikir, asas, dan teori hukum yang legalistik-positivistik. Dengan ciri ini “pembebasan” itu, hukum progresif lebih mengutamakan “tujuan” daripada “prosedur”. Dalam konteks ini, untuk melakukan penegakan hukum, maka diperlukan langkah-langkah kreatif, inovatif, dan bila perlu melakukan “mobilisasi hukum” maupun “*rule breaking*”.

Paradigma “pembebasan” yang dimaksud di sini bukan berarti menjurus kepada tindakan anarkisme, sebab apapun yang dilakukan harus tetap didasarkan pada logika kepatutan sosial dan logika keadilan serta tidak semata-mata berdasarkan logika peraturan semata. Di sinilah pemikiran hukum progresif itu menjunjung tinggi moralitas. Karena hati nurani ditempatkan sebagai penggerak, pendorong sekaligus pengendali “paradigma pembebasan” itu. Dengan demikian paradigma pemikiran hukum progresif bahwa “hukum untuk manusia, dan bukan sebaliknya” akan membuat konsep pemikiran hukum progresif merasa bebas untuk mencari dan menemukan format, pikiran, asas serta aksi yang tepat untuk mewujudkannya.

#### b. Teori Perlindungan Hukum

---

<sup>139</sup>*Ibid.* Mahmud Kusuma

Istilah perlindungan hukum dalam bahasa Inggris dikenal dengan *legal protection*, sedangkan dalam bahasa Belanda dikenal dengan *rechts bescherming*. Secara etimologi perlindungan hukum terdiri dari dua suku kata yakni Perlindungan dan hukum. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia perlindungan diartikan (1) tempat berlindung, (2) hal (perbuatan dan sebagainya), (3) proses, cara, perbuatan melindungi<sup>140</sup>. Hukum adalah Hukum berfungsi sebagai pelindungan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan secara profesional. Artinya perlindungan adalah suatu tindakan atau perbuatan yang dilakukan dengan cara-cara tertentu menurut hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perlindungan hukum merupakan hak setiap warga negara, dan dilain sisi bahwa perlindungan hukum merupakan kewajiban bagi negara itu sendiri, oleh karenanya negara wajib memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya. Pada prinsipnya perlindungan hukum terhadap masyarakat bertumpu dan bersumber pada konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap harkat, dan martabat sebagai manusia. Sehingga pengakuan dan perlindungan terhadap hak tersangka sebagai bagian dari hak asasi manusia tanpa membeda-bedakan.

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan atau

---

<sup>140</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online, <https://kbbi.web.id/perlindungan>, diakses pada tanggal 4 April 2024, h. 290.

korban, yang dapat diwujudkan dalam bentuk seperti melalui restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum<sup>141</sup>.

Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman, sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia<sup>142</sup>.

Sedangkan Satjipto Raharjo mengemukakan bahwa perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum<sup>143</sup>. Karena sifat sekaligus tujuan hukum menurutnya adalah memberikan perlindungan (pengayoman) kepada masyarakat, yang harus diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum. Perlindungan hukum merupakan tindakan bagi yang bersifat *preventif* dan *represif*<sup>144</sup>.

## G. Kerangka Pemikiran

Konsepsionalisasi adalah sebagai rangkaian konsep-konsep, definisi dan proposisi yang dijadikan sebagai landasan pemikiran penelitian. Dalam hal ini konsep, konsep, definisi, dan proposisi yang dirangkai harus relevan dengan topik

<sup>141</sup> Soerjono Soekanto, 1994, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, h. 87.

<sup>142</sup> Setiono. 2004, *Rule Of Law (Supremasi Hukum)*, Magister Ilmu Hukum Pasca Sarjana Univeristas Sebelas Maret, Surakarta, h.79.

<sup>143</sup> Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 90.

<sup>144</sup> Phillipus M. Hadijon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, h.65.

penelitian. Konsep adalah suatu peristilahan atau lambing yang mempunyai pengertian tertentu dalam ruang lingkup tertentu. Oleh karena itu, konsep pada hakekatnya menunjuk pada suatu pengertian.

Adapun definisi adalah batasan-batasan pengertian tentang sesuatu fenomena atau konsep. Definisi memiliki uraian lebih tegas, lebih singkat dan khusus. Dengan demikian, perlunya suatu fenomena atau konsep didefinisikan adalah untuk mempertegas dan mempersempit fenomena sendiri.

Sebagaimana kita ketahui dalam penelitian hukum kerangka konseptual diperoleh dari peraturan perundang-undangan atau melalui usaha untuk membentuk pengertian-pengertian hukum. Apabila kerangka konseptual tersebut diambil dari peraturan perundang-undangan tertentu, maka biasanya kerangka konseptual tersebut sekaligus merumuskan definisi-definisi tertentu, yang dapat dijadikan pedoman operasional di dalam proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan konstruksi data. Kerangka konseptual dalam merumuskan atau membentuk pengertian-pengertian hukum, kegunaannya tidak hanya terbatas pada penyusunan kerangka konseptual saja, akan tetapi bahkan pada usaha merumuskan definisi-definisi operasional diluar peraturan perundang-undangan, dengan demikian konsep merupakan unsur pokok dari suatu penelitian.<sup>145</sup>

Agar terdapat persamaan persepsi dalam membaca dan memahami penulisan didalam penelitian ini, maka dipandang perlu untuk dijelaskan dalam skema kerangka konseptual sebagaimana terdapat di bawah ini:

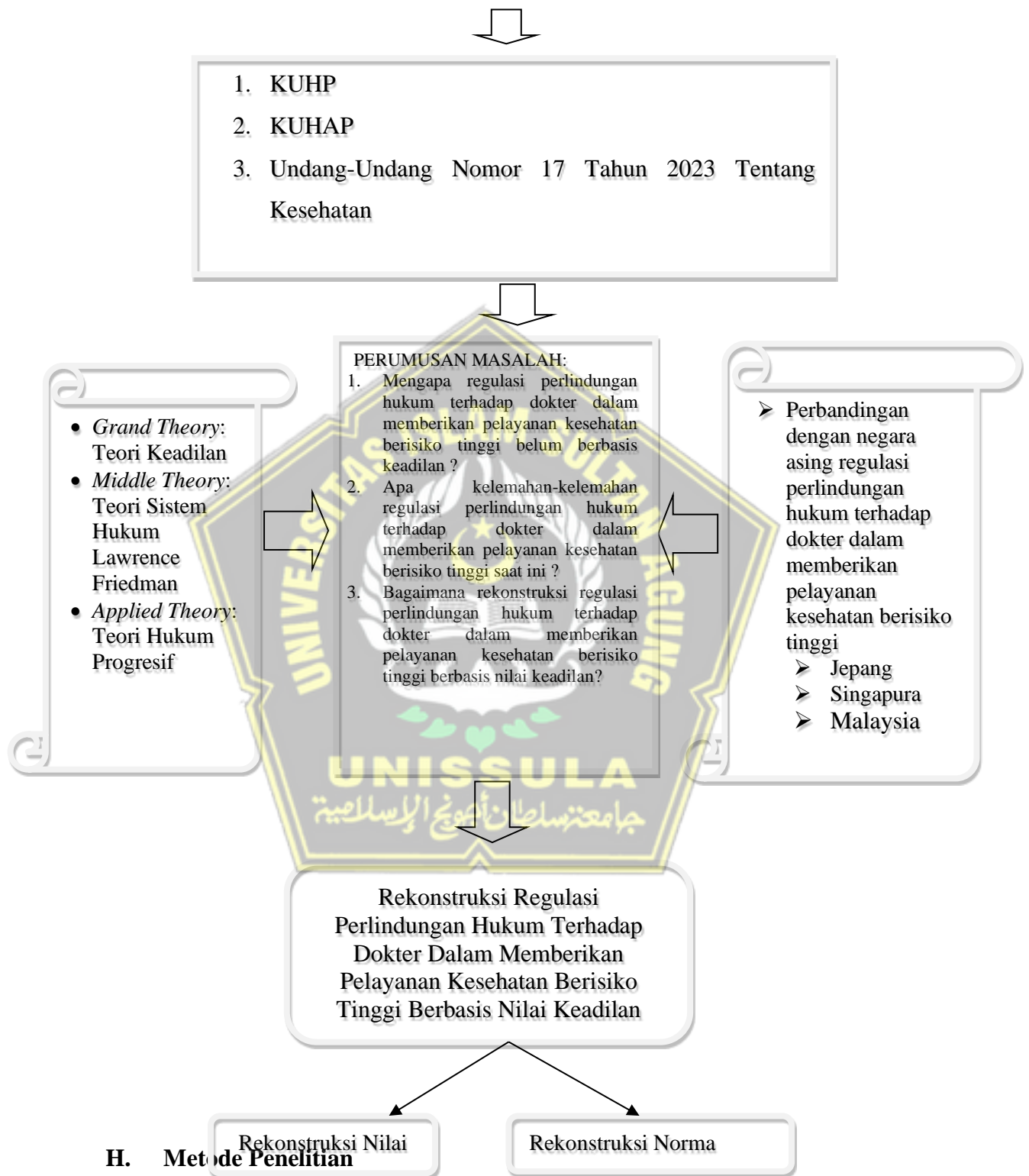
---

<sup>145</sup> Koentjaraningrat. 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia. hlm. 24.

Keadilan  
Pancasila  
(Sila Kelima)







Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri atas:

## 1. Paradigma Penelitian

Pada penelitian yang diteliti ini, penelitian menggunakan paradigma post positivisme. peneliti lebih menggunakan paradigma post positivisme yang berlawanan dengan positivisme dimana penelitian ini menggunakan cara berpikir yang subjektif. Kebenaran subjektif dan tergantung pada konteks value, kultur, tradisi, kebiasaan, dan keyakinan. Natural dan lebih manusiawi. Post positivisme merupakan pemikiran yang menggugat asumsi dan kebenaran positivisme. Dapat dikatakan bahwa post-positivisme sebagai reaksi terhadap positivisme. Menurut pandangan post-positivisme, kebenaran tidak hanya satu tetapi lebih kompleks, sehingga tidak dapat diikat oleh satu teori tertentu saja.

Metodelogi hermeneutis dan dialektis. Sifat variable dan personal (intramental) dari konstruksi sosial menunjukan bahwa konstruksi individu hanya dapat diciptakan dan disempurnakan melalui interaksi antara dan di antara peneliti dengan para responden. Beragam konstruksi ini diinterpretasikan menggunakan teknik-teknik hermenetik konvensional dan dikomparasikan serta diperbandingkan melalui pertukaran dialektis. Tujuan akhirnya adalah untuk mendapatkan sebuah konstruksi consensus yang lebih matang dan canggih daripada semua konstruksi sebelumnya (termasuk, tentu saja, konstruksi etika peneliti).<sup>146</sup>

---

<sup>146</sup> Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, 2009, *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno, Badrus Samsul Fata, Abi, John Rinaldi, Putaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 137.

## 2. Metode Pendekatan

Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, penelitian hukum normatif meliputi penelitian terhadap asas-asas hukum, taraf sinkronisasi hukum.<sup>147</sup> Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis atau biasa disebut penelitian *yuridis sosiologis*. Dalam penelitian ini, hukum dikonsepskan sebagai suatu gejala empiris yang dapat diamati di dalam kehidupan nyata.

## 3. Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam menyelesaikan disertasi ini adalah metode penelitian yuridis deskriptif analisis, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka (data sekunder) atau penelitian hukum perpustakaan<sup>148</sup>, lalu dideskripsikan dalam analisa dan pembahasannya.

## 4. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Untuk memperoleh data primer peneliti mengacu terhadap data atau fakta-fakta dan kasus hukum yang diperoleh langsung melalui penelitian di lapangan termasuk keterangan dari responden yang berhubungan dengan objek penelitian dan praktik yang dapat dilihat serta berhubungan dengan obyek

<sup>147</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat* Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 13-14.

<sup>148</sup> Ediwarman, 2010, *Monograf, Metodologi Penelitian Hukum*, Medan: Program Pascasarjana Univ. Muhammadiyah Sumatera Utara, Medan, hlm. 24.

penelitian.<sup>149</sup> Sementara data sekunder dilakukan dengan cara studi kepustakaan.<sup>150</sup> Data sekunder ini berguna sebagai landasan teori untuk mendasari penganalisaan pokok-pokok permasalahan yang ada dalam penelitian ini. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi:

- a. Bahan hukum primer, yang terdiri dari:
  - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
  - 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
  - 3) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
  - 4) Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- b. Bahan hukum sekunder meliputi: buku-buku, jurnal, dan dokumen hasil penelitian di bidang hukum khususnya masalah rekonstruksi pelayanan kesehatan di Indonesia.
- c. Bahan hukum tersier, yang terdiri dari: Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum, Ensiklopedia serta sarana ajar (*hand out*) tentang tata cara penulisan karya ilmiah.

## 5. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan pengumpulan data primer yang berupa observasi dan wawancara di Rumah Sakit Dokter Kariyadi, sedangkan penumpulan data sekundernya dengan menggunakan *Library Research* (studi kepustakaan) yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari sumber-sumber

---

<sup>149</sup> Amiruddin, 2006, Pengantar Metode Penelitian Hukum. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, Hlm. 30

<sup>150</sup> Ibid

literature, karya ilmiah, peraturan perundang-undangan, sumber-sumber tertulis lainnya yang berhubungan dengan masalah yang diteliti sebagai landasan teori. Dari penelitian ini data yang diperoleh disebut data sekunder.

## 6. Metode Analisis Data

Metode analisa data yang digunakan adalah analisa deskriptif, yaitu dengan memperhatikan fakta-fakta yang ada dalam praktek lapangan yang kemudian dibandingkan dengan uraian yang didapat dari studi kepustakaan. Dari analisis tersebut dapat diketahui efektifitas sistem hukum yang bersifat edukatif.

Sebagai cara untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah terkumpul, metode analisa data yang digunakan adalah Analisis Kualitatif, karena memaparkan pembahasan, sedangkan kualitatif maksudnya analisa data yang bertitik tolak pada informasi-informasi yang didapat dari responden untuk mencapai kejelasan masalah yang akan dibahas.

### I. Originalitas Penelitian

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Kebaharuan Promovendus
1	RINNA DWI LESTARI (2023)	Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine	rekonstruksi regulasi perlindungan hukum bagi dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan melalui telemedicine berbasis nilai keadilan Pancasila, dari segi: (a) substansi hukum: (i) penguatan instrumen hukum dan (ii) pembentukan Undang-Undang	Dalam penelitian ini, lebih mengedepankan pada rekonstruksi regulasi pelayanan kesehatan di Indonesia berbasis nilai keadilan

		Berbasis Nilai Keadilan	tentang telemedicine; (b) struktur hukum: (i) perbaikan infrastruktur komunikasi, (ii) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, serta (iii) sinergitas dan kesepahaman organisasi kesehatan dan pihak terkait; serta (c) budaya hukum	
2	Wijayono Hadi Sukrisno(2019)	Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan	Rekonstruksi hukumnya adalah tenaga kesehatan yang salah tersebutlah yang wajib bertanggung jawab baik secara perdata maupun pidana, sedangkan rumah sakit tetap diwajibkan memberikan ganti rugi sebagai “majikan”/ pihak yang menyediakan sarana kesehatan.	Dalam penelitian ini, lebih mengedepankan pada rekonstruksi regulasi pelayanan kesehatan di Indonesia berbasis nilai keadilan
3	dr. Muchammad Abdul Hakam, Sp.PD.(2002)	Rekonstruksi Formulasi Kebijakan Malpraktek Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia Berbasis Nilai Keadilan	perlu dilakukan rekonstruksi hukum dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yakni pengertian malpraktik yang terdapat dalam Pasal 1 ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 50 mengenai prosedur penyelesaian kasus dugaan malpraktik serta Pasal 66 mengenai syarat pelaporan dugaan malpraktik.	Dalam penelitian ini, lebih mengedepankan pada rekonstruksi regulasi pelayanan kesehatan di Indonesia berbasis nilai keadilan



## **J. Sistematika Penulisan**

**Bab I** Pendahuluan; berisi latar belakang masalah, rumusan permasalahan, tujuan penelitian disertasi, kegunaan penelitian disertasi, kerangka konseptual, kerangka teori, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

**Bab II** Tinjauan Pustaka; berisi konsep-konsep, teori, hasil studi pustaka penulis yang berhubungan dengan rekonstruksi regulasi pelayanan kesehatan di Indonesia berbasis nilai keadilan

**Bab III** Regulasi Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Belum Berbasis Keadilan.

**Bab IV** Kelemahan-kelemahan Regulasi Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Saat Ini.

**Bab V** Rekonstruksi Regulasi Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan.

**Bab VI** Penutup yang berisi Kesimpulan dan Saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Rekonstruksi**

B.N. Marbun dalam Kamus Politik mengartikan rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.<sup>151</sup> Rekonstruksi yang berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula.

Untuk kepentingan pembangunan kembali sesuatu, apakah itu peristiwa, fenomena-fenomena sejarah masa lalu, hingga pada konsepsi pemikiran yang telah dikeluarkan oleh pemikir-pemikir terdahulu, kewajiban para rekonstruktor adalah melihat pada segala sisi, agar kemudian sesuatu yang coba dibangun kembali sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan terhindar pada subjektifitas yang berlebihan, dimana nantinya dapat mengaburkan substansi dari sesuatu yang ingin kita bangun tersebut. Merekonstruksi kinerja pemasaran pelaku usaha mikro kecil yang terintegrasi dengan teknologi agar dapat dianalisis, dievaluasi, dan diperbaiki secara lebih komprehensif, sehingga

---

<sup>151</sup> B.N. Marbun, Kamus Politik, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996, 469.

di masa mendatang para pelaku usaha mikro kecil lebih adaptif dan tidak mengalami kesulitan beradaptasi pada kondisi industri yang berubah-ubah.

Rekonstruksi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata “konstruksi” berarti pembangunan yang kemudian di tambah imbuhan “re” pada kata konstruksi menjadi “rekonstruksi” yang berarti pengembalian seperti semula.<sup>152</sup> Dalam Black Law Dictionary<sup>153</sup>, reconstruction is the act or process of rebuilding, recreating, or reorganizing something, rekonstruksi di sini dimaknai sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali atas sesuatu.

Hukum sebagai sarana rekayasa sosial tidak hanya dipahami bahwa hukum sebagai alat untuk "memaksakan" kehendak pemerintah kepada masyarakatnya saja. Tetapi, sekarang konsep tersebut diperluas maknanya bahwa hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat dan birokrasi. Oleh karena itu, perundang-undangan suatu negara melukiskan adanya pengaturan, pengendalian serta pengawasan yang dilakukan oleh negara kepada warga masyarakat umumnya.<sup>154</sup>

Hukum banyak sekali seginya dan luas sekali cakupannya karena hukum mengatur semua bidang kehidupan masyarakat, tidak hanya masyarakat suatu bangsa tetapi juga masyarakat dunia yang selalu mengalami perkembangan dan perubahan terus menerus. Perkembangan sejarah kehidupan umat manusia senantiasa menyebabkan terjadinya perubahan

<sup>152</sup> Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Balai Pustaka, 2005, h. 942

<sup>153</sup> Bryan A. Garner, Black' Law Dictionary, ST. Paul Minn: West Group, 1999, h. 1278.

<sup>154</sup> Satjipto Rahardjo, 1981, *Hukum Dalam Perspektif Sosial*, Alumni, Bandung, hlm. 153.

tentang apa yang di maksud dengan hukum dari masa kemasa, sebelum manusia mengenal Undang-Undang hukum identik dengan kebiasaan dan tradisi yang menjadi pedoman dalam kehidupan. Pertanyaan tentang apa itu hukum merupakan pertanyaan yang memiliki jawaban yang lebih dari satu sesuai dengan pendekatan apa yang dipakai oleh karna itu hukum pada hakekatnya bersifat abstrak.<sup>155</sup>

Hukum dapat didefenisikan dengan memilih satu dari 5 kemungkinan di bawah ini yaitu:<sup>156</sup>

1. Sesuai sifat-sifatnya yang mendasar, logis, relijius, atau pun etis.
2. Menurut sumbernya, yaitu Undang-Undang.
3. Menurut efeknya di dalam kehidupan masyarakat.
4. Menurut metode pernyataan formalnya atau pelaksanaan otoritasnya.
5. Menurut tujuan yang ingin dicapainya.

Apabila rekonstruksi dikaitkan dengan konsep atau gagasan atau ide tentang hukum berarti rekonstruksi hukum dimaknai sebagai suatu proses untuk membangun kembali atau menata ulang gagasan, ide atau konsep tentang hukum. Setiap rumusan hukum harus diartikan menurut konteksnya sendiri-sendiri. Satu sama lain berada dalam ruang lingkup satu sistem hukum nasional, yaitu sistem hukum Indonesia.

Sebagai bagian dari keluarga *civil law system*, kedudukan dan fungsi peraturan perundang-undangan sebagai sumber hukum di Indonesia, sangatlah

---

<sup>155</sup> Ahmad Ali, 2008, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 12.

<sup>156</sup> Riduan Syahrani, 2009, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 18.

penting. Analisis peraturan perundang-undangan hanya mungkin dilakukan apabila tata urutan peraturan perundang-undangan itu dipahami dengan baik.

Berbicara tentang hukum sebagai sebuah sistem, diawali dengan pembicaraan tentang sistem itu sendiri. Pemahaman yang umum mengenai sistem mengatakan bahwa suatu sistem adalah suatu kesatuan yang bersifat kompleks, yang terdiri dari bagian-bagian yang berhubungan satu sama lain. Smith dan Taylor mendefinisikan sistem sebagai suatu kumpulan komponen-komponen yang berinteraksi dan bereaksi antar atribut komponen-komponen untuk mencapai suatu akhir yang logis sedangkan John Burch mendefinisikan sistem sebagai suatu kumpulan dari objek-objek yang saling berhubungan dan diperintahkan untuk mencapai sasaran atau tujuan bersama.<sup>157</sup>

Sistem hukum berarti berbicara tentang sesuatu yang berdimensi sangat luas. Lawrence M. Friedman salah seorang yang mengajukan gagasan bahwa: Sistem hukum secara mudah dapat dibedakan menjadi tiga komponen, yakni struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum. Jadi, bisa dibilang bahwa rekonstruksi hukum ini berarti sebagai proses membangun kembali atau menciptakan kembali atau melakukan pengorganisasian kembali terhadap struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum yang sudah ada menjadi lebih baik dan berfungsi sebagaimana harusnya. Upaya membangun melalui rekonstruksi hukum tersebut diarahkan untuk menemukan kehendak hukum (*recht idea*), kehendak masyarakat, dan kehendak moral. Kehendak hukum, baik hukum tertulis maupun tidak tertulis.

---

<sup>157</sup> Sudikno Mertokusumo, 1986, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 20.

## B. Regulasi

Regulasi adalah konsep abstrak pengelolaan sistem yang kompleks sesuai dengan seperangkat aturan dan tren. Regulasi ada di berbagai bidang kehidupan masyarakat. Dengan begitu, fungsi utama regulasi adalah sebagai pengendali atau kontrol bagi setiap tindakan yang dilakukan manusia. Oleh sebab itu, adanya regulasi penting dalam menentukan langkah apa yang hendak diambil. Dalam peraturan pemerintah, regulasi adalah perpanjangan alami dari Undang-Undang, yang mendefinisikan dan mengontrol beberapa cara yang dapat dilakukan oleh bisnis atau individu untuk mengikuti hukum.

Regulasi adalah salah satu norma atau aturan hukum yang harus dipatuhi. Regulasi mengandung arti mengendalikan perilaku manusia atau masyarakat dengan aturan atau pembatasan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Penerapan regulasi biasa dilakukan dengan berbagai macam bentuk, yakni pembatasan hukum yang diberikan oleh pemerintah, regulasi oleh suatu perusahaan, dan sebagainya.<sup>158</sup> Seringkali hukum sebagai gejala normatif diartikan dengan bentuk-bentuk hukum yang dikehendaki berupa peraturan perundang-undangan. Hukum sebagai gejala normatif dimengerti sebagai das sein atau yang seharusnya.<sup>159</sup>

---

<sup>158</sup> Rosjidi Ranggawidjaja, *Pengantar Ilmu Perundang-Undangan Indonesia*, Bandung, Mandar Madju, 1998, hlm. 43.

<sup>159</sup> Teguh Prasetyo dan Arie Purnomosidi, *Membangun Hukum Berdasarkan Pancasila*, Cetakan I, Nusa Media, Bandung, 2014, h.147.



Alasan utama dalam hal regulasi adalah untuk melindungi individu yang dalam hal kerugian informasi. Misalnya jika tidak terdapat adanya asimetri informasi dalam suatu keadaan yang mengakibatkan seluruh tindakan manajer dan informasi dapat diobservasi oleh semua pihak, sehingga akibatnya yaitu tidak ada kebutuhan untuk melindungi individu dari konsekuensi pada kerugian informasi. Adanya berbagai krisis dalam penentuan standar mendorong munculnya kebijakan regulasi. Permintaan terhadap kebijakan atau standar semacam itu didorong oleh krisis yang muncul, pihak penentu standar akuntansi menanggapi dengan cara menyediakan kebijakan tersebut.<sup>160</sup>

Regulasi pada umumnya diasumsikan harus diperoleh oleh suatu industri tertentu dan dirancang serta dioperasikan terutama untuk keuntungannya sendiri. Regulasi adalah salah satu norma atau aturan hukum yang harus dipatuhi. Regulasi mengandung arti mengendalikan perilaku manusia atau masyarakat dengan aturan atau pembatasan (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Teori regulasi adalah peraturan khusus yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk mendukung terjalinnya hubungan yang serasi, seimbang, sesuai dengan lingkungan, nilai, norma, budaya masyarakat setempat, untuk mewujudkan pembangunan ekonomi yang berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungannya.<sup>161</sup>

---

<sup>160</sup> Otje Salman dan Anthon F. Susanto, 2008, *Teori Hukum: Mengingat, Mengumpulkan, dan Membuka Kembali*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 23.

<sup>161</sup> Maria Farida Indrati Soeprapto, 2007, *Ilmu Perundang-undangan*, Yogyakarta, Kanisius, hlm. 12.

Regulasi pada umumnya diasumsikan harus diperoleh oleh suatu industri tertentu dan dirancang serta dioperasikan terutama untuk keuntungannya sendiri. Terdapat dua kategori utama dalam regulasi suatu industri tertentu : (1) Teori-teori kepentingan publik (public-interest theories) dari regulasi berpendapat bahwa regulasi diberikan sebagai jawaban atas permintaan publik akan perbaikan dari harga-harga pasar yang tidak efisien atau tidak adil. Teori-teori tersebut dibuat terutama untuk memberikan perlindungan dan kebaikan bagi masyarakat umum. (2) Kelompok yang berkepentingan atau teori-teori tangkapan (interest-group or capture theories) teori regulasi berpendapat bahwa regulasi diberikan sebagai jawaban atas permintaan dari kelompok dengan kepentingan khusus.<sup>162</sup>

Teori kepentingan publik menyatakan bahwa regulasi terjadi karena tuntutan publik dan muncul sebagai koreksi atas kegagalan pasar. Kegagalan pasar terjadi karena adanya alokasi informasi yang belum optimal dan ini dapat disebabkan oleh (1) keengganan perusahaan mengungkapkan informasi, (2) adanya penyelewengan informasi, dan (3) penyajian informasi akuntansi secara tidak semestinya.<sup>163</sup>

### C. Tinjauan Umum Tentang Dokter

Dokter adalah sebuah profesi, yang pada sisi tertentu sama nilainya dengan profesiprofesi yang lainnya (tentunya yang didasarkan pada

---

<sup>162</sup> *Ibid.*

<sup>163</sup> Takek Sri Djatmiati dan Philipus M. Hadjon, 2005, *Argumentasi Hukum*, Yogyakarta, UGM Press, hlm. 21.

keterampilan dan disiplin ilmu tertentu). Ini artinya antara satu profesi dengan profesi lain di hadapan hukum harus dinilai sama, dalam kaitannya dengan tanggung jawab keprofesiannya.<sup>164</sup>

Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri didalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Namun, profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual serta bersama mereka ingin menunjukan kepada masyarakat hal yang baik baginya.<sup>165</sup>

Hakekatnya, profesi dokter merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan didasarkan pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Oleh karena itu, profesi dokter disebut sebagai profesi luhur didasarkan kemanusiaan. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi, adapun ciri-ciri profesi, yaitu :<sup>166</sup>

- a. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
- b. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;

<sup>164</sup> Waluyadi, Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran, Djambatan, Jakarta, 2000, hlm. 111

<sup>165</sup> Benyamin Lumenta, Pasien, Citra, Peran Dan Perilaku, Kanisius, 1989, Hlm. 81

<sup>166</sup> Veronica Komalawati, Op.Cit, Hlm. 19.

- c. Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
- d. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya serta mempertahankan kehormatan;
- e. Mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaan;
- f. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu;
- g. Pelaksananya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu dan organisasi profesional lainnya terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Sehubungan dengan itu, dokter harus secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan orang lain yang membutuhkan bantuannya dalam mengatasi masalah kesehatannya, dan mampu untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukannya serta dapat bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

Menurut Abdulkadir Muhammad, dalam memberikan pelayanannya, profesional itu bertanggung jawab kepada diri sendiri dan kepada masyarakat. Bertanggung jawab kepada diri sendiri, artinya dia bekerja karena integritas moral, intelektual, dan profesional sebagai bagian dari kehidupannya. Dalam memberikan pelayanan, seorang profesional selalu mempertahankan cita-cita luhur profesi sesuai dengan tuntutan kewajiban hati nuraninya, bukan karena sekedar hobi belaka.

Bertanggung jawab kepada masyarakat artinya kesediaan memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan profesinya, tanpa membedakan antara pelayanan bayaran dan pelayanan cuma-cuam serta menghasilkan

layanan yang bermutu, yang berdampak positif bagi masyarakat. Pelayanan yang diberikan tidak semata-mata bermotif mencari keuntungan, juga berarti berani menanggung risiko yang timbul akibat pelayanaanya itu. Kelalaian dalam melaksanakan profesi menimbulkan dampak yang membahayakan atau mungkin diri sendiri, orang lain, dan berdosa kepada Tuhan. Selanjutnya menurut abdulkadir, profesi juga menuntut pemenuhan nilai moral dari pengembangannya.

Nilai moral merupakan kekuatan yang mengarah dan mendasari perbuatan luhur. Franz Magnis Suseno mengemukakan nilai moral yang dituntut dari pengemban profesi yaitu:

- a. Berani berbuat untuk memenuhi tuntutan profesi;
- b. Menyadari kewajiban yang harus dipenuhi selama menjalankan profesi;
- dan
- c. Idealisme sebagai perwujudan makna misi organisasi profesi.

Untuk itu, setiap organisasi profesi memiliki Kode Etik yang wajib dipatuhi oleh para anggotanya sebagai sarana kontrol sosial; pencegah campur tangan pihak lain; dan pencegah kesalahan paham konflik.<sup>167</sup> Prinsip-Prinsip umum yang dirumuskan dalam suatu profesi berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan dan peranan tenaga profesional yang didefinisikan dalam suatu negara. Untuk itu, dokter Indonesia memiliki Kode Etik Kedokteran sendiri yang diberlakukan didasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

<sup>167</sup> Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, Hlm.78 .

434/MENKES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia. Konsekuensinya, secara legal KODEKI diakui sebagai kaidah-kaidah yang diperlukan dan wajib digunakan para dokter dalam menjalankan profesinya.<sup>168</sup>

Hakekatnya idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejalan dengan fakta yang terjadi disekitar para profesional, sehingga harapan sangat jauh dari kenyataan. Kemajuan ilmu dan teknologi, di satu sisi telah mengubah pandangan manusia terhadap sekitarnya, mengubah perilaku dan mengubah nilai-nilai hubungan antara sesama manusia. Di lain sisi, kehormatan profesi harus tetap dijaga, karena profesi kedokteran mengandalkan kepercayaan dan kehormatan yang diberikan orang kepadanya. Perubahan tata nilai dan keinginan menjaga martabat profesi ini membuat penentuan batas-batas antara yang etis dan tidak etis menjadi sulit, terutama karena dunia kedokteran sudah terbiasa dengan petunjuk tidak tertulis. Untuk itu, hukum diperlukan dan diberlakukan dalam menata hubungan hukum yang timbul dalam pelayanan medis.

Pelayanan Medis adalah suatu kegiatan mikrosional yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara prantara atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat, atau komunitas. Dokter adalah tenaga kesehatan dalam hal ini dokter berperan sebagai pemberi pelayanan medis berupa tindakan

---

<sup>168</sup> Gunawan, Memahami Etika Kedokteran, Kanisius, Yogyakarta, 1991, Hlm.20.



medis tertentu yang dilakukan kepada setiap pasien, dengan menjunjung tinggi kehormatannya sebagai profesi luhur.

Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokter memiliki kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhinya, baik kewajiban umu, kewajiban terhadap pasien, dan kewajiban terhadap dirinya sendiri, diantaranya adalah:

- a. Seorang dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter. (Pasal 1)
- b. Seorang dokter harus melakukan profesinya sesuai ukuran yang tertinggi. (Pasal 2)
- c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi. (Pasal 3)
- d. Setiap dokter harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri. (Pasal 4)
- e. Setiap pembuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien. (Pasal 5)
- f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat. (Pasal 6)
- g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya. (Pasal 7)

- h. Seorang dokter harus, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia. (Pasal 7a)
- i. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien. (Pasal 7b)
- j. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien (Pasal 7c)
- k. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. (Pasal 7d)
- l. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya. (Pasal 8)
- m. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati. (Pasal 9)
- n. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilan untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan

pasien, ia wajib menunjuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut. (Pasal 10)

- o. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beradat dan atau dalam masalah lainnya (Pasal 11)
- p. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia. (Pasal 12)
- q. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. (Pasal 13)
- r. Setiap dokter memerlukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan. (Pasal 14)
- s. Setiap dokter boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis. (Pasal 15)
- t. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik (Pasal 16)
- u. Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-cita yang luhur. (Pasal 17) Dokter selaku profesional tidak hanya memiliki kewajiban profesional didasarkan kode etik yang harus dipenuhi, tetapi sebagai subjek hukum dalam dokter juga memiliki hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum dalam melaksanakan profesinya .

Dalam Pasal 1 angka 11 Bab I Ketentuan Umum Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan pengertian profesi kedokteran, sebagai berikut: “Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”.

Dari rumusan yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tersebut, jelaslah bahwa dokter merupakan pengemban profesi kedokteran yang tentunya juga memiliki ciri-ciri profesi sebagaimana pengemban profesi pada umumnya.

Etos profesi medis berbeda dari etos profesi bisnis, tidak mengherankan bahwa hubungan dokter dengan pasien berbeda pula dari hubungan pebisnis dengan pelanggan atau mitra bisnis. Perbedaan ini dapat disoroti dari pihak dokter maupun dari pihak pasien :<sup>169</sup>

- a. Dokter menjalin covenant dengan pasien, bukan contract;

Covenant tidak berarti hubungan dengan dokter individual saja, tetapi dengan dokter sebagai profesional, jadi dalam arti tertentu dengan profesi. Jika dokter yang mengobati tiba-tiba berhalangan, maka dokter lain secara otomatis harus bersedia menggantikan. Demikian juga dokter akan merujuk ke dokter yang lebih ahli, jika kemampuannya dalam menolong seorang pasien sudah menemui batasnya.

- b. Orang sakit adalah pasien, bukan konsumen.

---

<sup>169</sup> K. Bertens, *Sekitar Bioetika*, Cetakan Pertama, Kanisius, Yogyakarta, 2018, hlm.104106

Orang yang jatuh sakit tidak menikmati kebebasan konsumen. Ia tidak bisa memilih. Ia membutuhkan pertolongan segera. Tersedia nya pertolongan segera seringkali merupakan suatu soal hidup atau mati baginya. Orang sakit adalah pasien, berarti “penderita”, dan ia mencari bantuan segera serta efisien untuk menghilangkan pen deritaannya. Pasien mengalami keadaan yang mendesak seperti tidak dikenal oleh konsumen. Apalagi, kalau ia tidak mempunyai uang. Orang yang tidak mempunyai uang tidak akan memikirkan menjadi konsumen, tetapi orang yang sama setiap saat bisa menjadi pasien.

Dengan demikian, sebagai pengemban profesi maka dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan ketrampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang me perlukan pelayanannya. Selain itu, dokter juga harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberi kannya. Safitri Hariyani mengemukakan bahwa tanggung jawab profesi seorang dokter terkait erat dengan profesionalisme dokter tersebut, meliputi:<sup>170</sup>

a. Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain;

Dalam menjalankan tugas profesi, seorang dokter harus mem punya derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya. Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien harus ber dasarnya ilmu

---

<sup>170</sup> Safitri Hariyani, Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Diadit Media, Jakarta, 2005, hlm. 48

yang diperoleh selama pendidikan baik pendidikan sebagai dokter umum maupun spesialis serta pengalamannya dalam menolong pasien. Selain itu, Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mewajibkan setiap dokter/dokter gigi untuk selalu mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran/kedokteran gigi yang berkelanjutan dalam rangka penyerapan perkembangan iptekdok.

b. Derajat risiko perawatan;

Dokter harus mengusahakan memperkecil risiko perawatan dengan meminimalisir efek samping dari pengobatan. Selain itu, derajat risiko perawatan harus diberitahukan kepada pasien maupun keluarganya.

c. Peralatan perawatan.

Dokter harus memahami penggunaan peralatan perawatan dalam rangka memperoleh hasil yang akurat dari pemeriksaan yang dilakukannya apabila pemeriksaan luar kurang bisa memberikan hasil yang diharapkan.

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesinya untuk menyembuhkan/menosewlong pasien.<sup>171</sup>

---

<sup>171</sup> Muhamad Sadi Is., Etika Hukum Kesehatan, Teori dan Aplikasinya Di Indonesia, Cetakan Kedua, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2017, hlm. 101.



Tanggung jawab dokter/dokter gigi, pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yakni:

a. Tanggung jawab etis;

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.: 434/Menkes/SK/X/1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan International Code of Medical Ethics dengan landasan ideal Pancasila dan landasan struktural Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh:<sup>172</sup>

1) Pelanggaran etik murni:

- a) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dan dokter gigi;
- b) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya;
- c) Memuji diri sendiri di hadapan pasien;

---

<sup>172</sup> Endang Kusuma Astuti, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien*, Aneka Wacana Tentang Hukum, Kanisius, Yogyakarta, 2003, hlm. 83.

d) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan;

e) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

2) Pelanggaran etikolegal:

a) Pelayanan dokter di bawah standar;

b) Menertibkan surat keterangan palsu;

c) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter;

d) Abortus provokatus.

b. Tanggung jawab profesi;

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:<sup>173</sup>

1) Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain;

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan yang ditekuninya di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

2) Derajat risiko perawatan;

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecil nya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal

<sup>173</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran..., op.cit., hlm. 131.

mungkin. Di samping itu, mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

### 3) Peralatan perawatan.

Perlunya digunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

#### c. Tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuanketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi tiga bagian, yaitu tanggung jawab hukum dokter dalam hukum perdata, pidana, dan administrasi.<sup>174</sup>

Tanggung jawab pidana timbul bila pertamamata dapat di buktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosis atau kesalahan dalam caracara pengobatan atau perawatan. Dari segi hukum, kesalahan/kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu

---

<sup>174</sup> Ninik Maryati, *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, 1998, hlm. 5

bertanggungjawab apabila dapat menginsafi makna yang ke nyataannya dari perbuatannya, dan menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk me nentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.<sup>175</sup>

Sehubungan dengan kemampuan bertanggung jawab, dalam menentukan bahwa seseorang itu bersalah atau tidak perbuatan yang dilakukan itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh Undang-Undang dan adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan, yaitu berupa dolus (kesenjangan) atau culpa (kelalaian/kealpaan) serta tidak adanya alasan pema'af.<sup>176</sup>

Mengenai kelalaian (neglience) mencakup dua hal, yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 346, Pasal 347, Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 386 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Ada perbedaan kepentingan antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana yang terutama diperhatikan, yaitu akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis yaitu penyebab nya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau

---

<sup>175</sup>Ibid

<sup>176</sup> Ibid

kesalahan, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari criminal malpractice yang berupa kesenjangan, yaitu:<sup>177</sup>

- 1) Melakukan aborsi tanpa indikasi medis;
- 2) Membocorkan rahasia kedokteran;
- 3) Tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan emergency;
- 4) Melakukan euthanasia;
- 5) Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar;
- 6) Membuat visum et repertum yang tidak benar; dan
- 7) Memberikan keterangan yang tidak benar, di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Sebagai contoh dalam menganalisis apakah perbuatan dokter itu mengandung tanggung jawab pidana atau tidak, yaitu dalam hal melakukan pembedahan. Persoalan pokok yang perlu dikemukakan, yaitu pembedahan dengan indikasi medis. Apakah hal itu dilakukan dokter terhadap pasien, maka perbuatan dokter tersebut dapat dibenarkan. Adapun jika pembedahan dilakukan tanpa melalui indikasi medis, maka perbuatan dokter tersebut dipidanakan.<sup>178</sup>

#### **D. Pelayanan Kesehatan**

---

<sup>177</sup> Ibid

<sup>178</sup> Ibid

Pelayanan kesehatan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba), yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan secara mandiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan kepada klien oleh tim multidisiplin. Kualitas pelayanan yang diberikan dapat mempengaruhi nilai-nilai dan harapan pelanggan.

Tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan untuk melakukan upaya kesehatan. Tim pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tim interdisiplin yang memiliki tugas mandiri, kolaboratif, dan tugas delegatif. Anggota tim pelayanan di rumah sakit meliputi : DPJP, perawat, bidan, apoteker, psikologi, nutrisi, terapis dan lainnya. Anggota tim pelayanan kesehatan yang memiliki kompetensi dan berkontribusi dalam memberikan asuhan pada pasien.

Suatu proses kolaboratif mengenai assessment, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk opsi dan pelayanan bagi pemenuhan dan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui



komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberikan hasil outcome yang bermutu dengan biaya efektif.

Model patient centered care merupakan pendekatan yang lebih modern dalam pelayanan kesehatan sekarang. Model ini telah menggeser semua pemberi pelayanan kesehatan menjadi di sekitar pasien dan berfokus kepada pasien. Manajemen pelayanan pasien pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu pendekatan dalam perencanaan, pemberian dan evaluasi pelayanan kesehatan yang berbasis pada kemitraan yang saling memberikan manfaat antara penyedia pelayanan, pasien, dan keluarga. Manajemen pelayanan pasien yang bersumber dari konsep pelayanan berfokus pada pasien yang terdiri dari empat elemen :

a. Martabat dan respek

Dalam aspek ini, sikap seorang tenaga kesehatan mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien. Pengetahuan, nilai-nilai yang dianut, dan background pasien, perawat, fisioterapi, analis, dokter, apoteker, ahli gizi, budaya pasien ikut berperan penting selama perawatan pasien dan menentukan outcome pelayanan kesehatan kepada pasien.

b. Berbagi informasi

Dalam hal ini, mengkomunikasikan dan menginformasikan secara lengkap mengenai kondisi pasien dan hal-hal yang berkaitan dengan pasien, maupun program perawatan dan intervensi yang akan diberikan kepada pasien. Memberikan Informasi secara lengkap dapat membantu dalam

perawatan pasien, meningkatkan pengetahuan pasien dan pembuatan keputusan.

c. Partisipasi

Pasien dan keluarga dilibatkan dan di-support untuk ikut serta dalam perawatan dan pembuatan keputusan. Partisipasi adalah hal yang dapat mendorong peran serta pasien dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan pasien.

d. Kolaborasi

Tenaga kesehatan mengajak pasien dan keluarga pasien dalam membuat keputusan, perencanaan dan pengembangan program, implementasi dan evaluasi program yang akan didapatkan oleh pasien.

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini sekurangkurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian, sedangkan ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerja sama antar pemerintah dan antar lintas sektor.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan tersebut mencakup:<sup>179</sup>

a. Pelayanan kesehatan promotif;

Suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi atau meningkatkan kesehatan.

b. Pelayanan kesehatan preventif;

Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

c. Pelayanan kesehatan kuratif;

Suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif.

Kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai

---

<sup>179</sup> Soekidjo Notoatmodjo, op.cit., hlm. 5152.

anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi individu atau masyarakat. Upaya kesehatan tersebut didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan. Pelayanan kesehatan ini, terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan, baik perorangan maupun masyarakat meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Adapun tujuan pelayanan kesehatan tersebut adalah :<sup>180</sup>

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga;
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya. Di samping pelayanan=pelayanan kesehatan modern, pemerintah juga mengakomodasi pelayanan kesehatan tradisional. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turuntemurun secara empiris yang dapat

---

<sup>180</sup> Ibid, hal.63

dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.<sup>181</sup>

Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:<sup>182</sup>

- a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
- b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari Sila Keadilan Sosial yang mewujudkan pemerataan.<sup>183</sup>

Pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan

---

<sup>181</sup> Ibid,hal.62

<sup>182</sup> Ibid., hlm. 64.

<sup>183</sup> Zahir Rusyad, Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

memulihkan kesehatan penduduk yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh Lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini adalah rumah sakit.<sup>184</sup>

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik antar dokter dengan pasien. Dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, radiologi, terapi kerja, terapi fisik, laboratorium, ahli gizi dan petugas sosial mempunyai hubungan langsung dengan pasien.<sup>185</sup>

Van der Mijl mengemukakan bahwa ciri-ciri pokok dalam pelayanan kesehatan, adalah sebagai berikut:<sup>186</sup>

- a. Setiap orang yang meminta pertolongan profesional, pada umumnya berada pada posisi ketergantungan, artinya bahwa ia harus meminta semacam pertolongan tertentu dengan maksud untuk mencapai tujuan khusus. Misalnya tujuan untuk meningkatkan kesehatannya seseorang akan minta pertolongan kepada profesi dokter, kalau seseorang mempunyai tujuan melakukan suatu tuntutan hukum datang kepada profesi pengacara sedang untuk menyatakan kehendaknya (membuat wasiat) minta pertolongan kepada profesi notaris;

---

<sup>184</sup> Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Rangkang Education dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014, hlm. 14.

<sup>185</sup> Ibid

<sup>186</sup> Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Cetakan Pertama, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm. 134-135.



- b. Setiap orang yang meminta pertolongan dari orang yang mempunyai profesi yang bersifat rahasia, pada umumnya tidak dapat menilai keahlian profesional itu;
- c. Hubungan antara orang yang meminta pertolongan dan orang yang memberi pertolongan bersifat rahasia dalam arti bahwa pihak yang pertama bersedia memberi keterangan-keterangan yang tidak akan ia ungkapkan kepada orang lain, dan pihak profesi harus dapat menjaga kerahasiaan tersebut;
- d. Setiap orang yang menjalankan suatu profesi yang bersifat rahasia, hampir selalu memegang posisi yang tidak bergantung (bebas), juga apabila ia berpraktik swasta. Malah dalam kasus demikian, ada otonomi profesi dan hanya beberapa kemungkinan saja bagi pihak majikan untuk melakukan Tindakan-tindakan korektif;
- e. Sifat pekerjaan ini membawa konsekuensi pula bahwa hasilnya tidak selalu dapat dijamin, melainkan hanya ada kewajiban untuk melakukan yang terbaik. Kewajiban itu tidak mudah untuk diuji.

Memperhatikan ciri-ciri pokok pelayanan kesehatan yang di kemukakan oleh Van der Mijl, sehingga dapat disimpulkan:<sup>187</sup>

- a. Adanya faktor ketergantungan di antara kedua belah pihak, yaitu pasien sebagai penerima jasa dan dokter sebagai pihak pemberi jasa yang secara profesional diharapkan mampu mengobati dirinya;

---

<sup>187</sup> Ibid

- b. Atas dasar keyakinan yang dimiliki pasien bahwa dokter memiliki ilmu yang dapat menyembuhkan penyakitnya, pasien dengan penuh kepercayaan pasrah dan menyerahkan diri untuk dirawat demi keembuhan penyakitnya;
- c. Syarat utama untuk memperoleh hasil yang baik dalam merawat pasien ialah kepercayaan pasien kepada dokter yang merawatnya.

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam 2 (dua) golongan yakni:<sup>188</sup>

- a. Pelayanan kesehatan primer (primary health care), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan;
- b. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (secondary and tertiary health care), adalah rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Konsekuensi dari sifat pelayanan kesehatan yang demikian itu adalah bahwa kesembuhan pasien tidak selalu dapat dijamin. Hal ini menunjukkan sifat hubungan yang terjadi antara dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian usaha untuk mengupayakan penyembuhan yang harus dilakukan dengan hati-hati, teliti dan usaha yang keras. Dengan demikian, yang harus dipenuhi dalam perjanjian ini adalah bahwa dokter telah melakukan usaha yang maksimal yang ditunjang dengan standar profesi dan pengalaman yang dimilikinya serta etika profesi yang digariskan.

---

<sup>188</sup> Juanita, Peran Asuransi Kesehatan Dalam Benchmarking Rumah Sakit Dalam Menghadapi Krisis Ekonomi, PPS Universitas Sumatera Utara, Medan, 2002, hlm. 2.

Keberhasilan upaya pelayanan kesehatan bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga, sarana, dan pra sarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit.<sup>189</sup>

Mengenai prasarana yang harus dimiliki rumah sakit, diatur di dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, yakni:

(1) Prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dapat meliputi:

- a. Instalasi air;
- b. Instalasi mekanikal dan elektrik;
- c. Instalasi gas medik;
- d. Instalasi uap;
- e. Instalasi pengelolaan limbah;
- f. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- g. Petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
- h. Instalasi tata udara;
- i. Sistem informasi dan komunikasi; dan
- j. Ambulan.

---

<sup>189</sup> Amir Ilyas, op.cit., hlm. 15.

- (2) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit;
- (3) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik;
- (4) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya;
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan;
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien. Pelayanan yang bermutu sangat diperlukan karena merupakan hak setiap pelanggan, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Kualitas pelayanan dan nilai berdampak langsung terhadap pelanggan. Kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan yang dirasakan.

Pelanggan institusi pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Pelanggan internal (internal customer) yaitu mereka yang bekerja di dalam institusi kesehatan seperti staf medis, paramedis, teknisi, administrasi, pengelola dan lain sebagainya.
- 2) Pelanggan eksternal (external customer) yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, pemerintah, perusahaan
- 3) Asuransi kesehatan, masyarakat umum, rekanan, lembaga swadaya masyarakat dan lain sebagainya.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang pengguna layanan, penyandang dana pelayanan, dan penyelenggara pelayanan. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Selain itu, mutu pelayanan kesehatan diartikan berbeda sebagai berikut:

- 1) Menurut pasien/masyarakat adalah empati, menghargai, tanggap, sesuai kebutuhan, dan ramah.
- 2) Menurut petugas kesehatan adalah bebas melakukan segala sesuatu secara professional sesuai dengan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang memenuhi standar.

- 3) Menurut manajer/administrator adalah mendorong manajer untuk mengatur staf dan pasien/masyarakat dengan baik.
- 4) Menurut yayasan/pemilik adalah menuntut pemilik agar memiliki tenaga profesional yang bermutu dan cukup.

Dari batasan ini dapat dipahami bahwa mutu pelayanan dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian, baik terhadap tingkat kesempurnaan, sifat, wujud, serta ciri-ciri pelayanan kesehatan, ataupun kepatuhan terhadap standar pelayanan. Dalam praktik sehari-hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan tersebut bersifat multidimensional. Tiap orang tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing dapat melakukan penilaian dari dimensi berbeda. Untuk mengatasi adanya perbedaan dimensi tentang masalah mutu pelayanan kesehatan seharusnya pedoman yang dipakai adalah hakekat dasar dari diselenggarakannya pelayanan kesehatan tersebut. Yang dimaksud dengan hakekat dasar tersebut adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan rasa puas (client satisfaction) terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Adapun ciri pelayanan yang baik yang harus diikuti oleh pegawai yang bertugas melayani pelanggan, antara lain :

- a. Tersediannya pegawai yang baik
- b. Tersediannya sarana dan prasarana yang baik
- c. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan sejak awal hingga selesai
- d. Mampu melayani secara cepat dan tepat



e. Mampu berkomunikasi

f. Memiliki kemampuan dan pengetahuan yang baik

Kualitas pelayanan dapat diukur dengan menggunakan lima indikator dimensi kualitas pelayanan (SERVQUAL) sebagai berikut:

1. Bukti langsung (tangibles)

Yaitu kemampuan perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Dalam hal ini berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan atau dapat pula berupa representasi fisik atau jasa, meliputi :

- a. Fasilitas yang menarik
- b. Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan
- c. Kelengkapan peralatan
- d. Penampilan karyawan

2. Keandalan (reliability)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang dijanjikan. Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak pertama kalinya, meliputi :

- a. Memberikan pelayanan sesuai janji
- b. Tanggung jawab pelayanan kepada konsumen akan masalah pelayanan
- c. Memberikan pelayanan tepat waktu
- d. Memberikan informasi kepada konsumen tentang kapan pelayanan yang dijanjikan akan direalisasikan.

3. Daya tanggap (responsiveness)

Yaitu keinginan dan kesigapan dari para karyawan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan sebaik-baiknya, meliputi:

- a. Memberikan pelayanan secara cepat dan tepat
- b. Kerelaan untuk membantu dan menolong konsumen
- c. Penanganan keluhan pelanggan
- d. Siap dan tanggap untuk menangani respon permintaan konsumen.

4. Jaminan (assurance)

Yaitu kemampuan para karyawan untuk menumbuhkan rasa percaya pelanggan terhadap perusahaan berupa kompetensi (memiliki keterampilan dan pengetahuan yang berhubungan dengan perusahaan); kesopanan (sikap sopan santun, perhatian dan keramahan yang dimiliki oleh para contact personal); kredibilitas (sifat jujur dan dapat dipercaya yang mencakup nama perusahaan, reputasi perusahaan dan karakteristik pribadi), meliputi :

- a. Sopan santun karyawan dalam memberikan pelayanan
- b. Karyawan memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menjawab pertanyaan konsumen
- c. Kemampuan karyawan untuk membuat konsumen merasa aman saat menggunakan jasa perusahaan

5. Empati (empathy)

Yaitu perhatian yang tulus dan bersifat pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya untuk memahami keinginan pelanggan, meliputi:

- a. Kemudahan kepada konsumen untuk menghubungi perusahaan
- b. Memberikan perhatian individu kepada konsumen
- c. Karyawan yang mengerti keinginan dan kebutuhan konsumen serta selalu mendengarkan saran dan keluhan dari pelanggan.

#### **E. Nilai Keadilan**

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.<sup>190</sup>

Hukum sangat erat hubungannya dengan keadilan, bahkan ada pendapat bahwa hukum harus digabungkan dengan keadilan, supaya benar-benar berarti sebagai hukum, karena memang tujuan hukum itu adalah tercapainya rasa keadilan pada masyarakat. Suatu tata hukum dan peradilan tidak bisa dibentuk begitu saja tanpa memerhatikan keadilan, karena adil itu termasuk pengertian

---

<sup>190</sup> M. Agus Santoso, 2014, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 85.

hakiki suatu tata hukum dan peradilan, oleh karenanya haruslah berpedoman pada prinsip-prinsip umum tertentu. Prinsip-prinsip tersebut adalah yang menyangkut kepentingan suatu bangsa dan negara, yaitu merupakan keyakinan yang hidup dalam masyarakat tentang suatu kehidupan yang adil, karena tujuan negara dan hukum adalah mencapai kebahagiaan yang paling besar bagi setiap orang.<sup>191</sup>

Konsekuensi nilai-nilai keadilan yang harus diwujudkan meliputi:<sup>192</sup>

1. Keadilan distributif, yaitu suatu hubungan keadilan antara negara terhadap warganya, dalam arti pihak negaralah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi serta kesempatan dalam hidup bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban;
2. Keadilan legal, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga negara terhadap negara dan dalam masalah ini pihak wargalah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam negara; dan
3. Keadilan komutatif, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga satu dengan yang lainnya secara timbal balik.

Masalah keadilan merupakan persoalan yang rumit yang dapat dijumpai di setiap masyarakat. Hukum memiliki dua tugas utama yakni mencapai suatu kepastian hukum dan mencapai keadilan bagi semua masyarakat. Diantara

---

<sup>191</sup> M. Agus Santoso, Op.Cit, hlm. 91

<sup>192</sup> *Ibid.*

sekian banyaknya pemikiran dan konsep keadilan, salah satu konsep keadilan yang cukup relevan adalah sebagaimana yang dikonsepsikan oleh Roscoe Pound, yang selanjutnya diketahui dengan keadilan sosiologis; keadilan yang didasarkan pada kebiasaan, budaya, pola perilaku dan hubungan antar manusia dalam masyarakat.<sup>193</sup>

Keadilan hukum bagi masyarakat tidak sekedar keadilan yang bersifat formal-prosedural, keadilan yang didasarkan pada aturan-aturan normatif yang rigid yang jauh dari moralitas dan nilai-nilai kemanusiaan. Lawan dari keadilan formal-prosedural adalah keadilan substantif, yakni keadilan yang ukurannya bukan kuantitatif sebagaimana yang muncul dalam keadilan formal, tetapi keadilan kualitatif yang didasarkan pada moralitas publik dan nilai-nilai kemanusiaan dan mampu memberikan kepuasan dan kebahagiaan bagi masyarakat.<sup>194</sup>

#### **F. Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Perspektif Hukum Islam**

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus dijaga oleh setiap insan. Syariat Islam telah meletakkan aturan-aturan yang menyangkut pelayanan dan perawatan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat dan negara secara luas dan memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap ilmu kedokteran

<sup>193</sup> Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, 2006, *Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 73.

<sup>194</sup> W. Friedmann, 2006, *Teori dan Filsafat Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 80.

modern yang berkembang saat ini.<sup>195</sup> Dokter merupakan salah satu komponen utama dalam sektor pelayanan kesehatan karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.<sup>196</sup> Pelayanan kesehatan atau pengobatan yang diberikan oleh dokter berlandaskan pada ilmu pengetahuan dan teknologi (kompetensi) yang diperolehnya melalui pendidikan dan pelatihan. Kompetensi tersebut harus terus menerus ditingkatkan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran.

Kebutuhan manusia terhadap pengobatan untuk menyelamatkan nyawanya merupakan hal mendasar yang diperlukan oleh setiap makhluk hidup. Dalam kondisi jiwa dan fisik yang lemah, tidak jarang pasien mempercayakan hidup dan matinya sepenuhnya kepada dokter. Padahal, dokter hanya-lah perantara dan kesembuhan sepenuhnya ada di tangan Allah. Oleh karena itu, pasien tidak boleh mengabaikan sumber-sumber pertolongan medis lainnya agar terbebas dari penyakit yang dideritanya.<sup>197</sup>

Setelah Muhammad SAW diangkat menjadi Rasul, konsumen mendapatkan perhatian yang cukup besar dalam ajaran Islam, baik dalam Al-Qur'an maupun Hadits. Bisnis yang adil dan jujur menurut Al-Qur'an adalah bisnis yang tidak

---

<sup>195</sup> Ashadi L. Diab, **Maqashid Kesehatan & Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)**, Cetakan Pertama, Deepublish, Yogyakarta, 2017, hlm. 1.

<sup>196</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran di Dunia International**, Airlangga Press, Surabaya, 2001, hlm. 43.

<sup>197</sup> Ashadi L. Diab, **loc.cit.**, hlm. 1.



menzalimi dan tidak pula dizalimi. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah ayat (279).

فَإِنْ لَّمْ تَفْعَلُوا فَأْذَنُوا بِحَرْبٍ مِّنَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَإِنْ تُبْتِغُوا فَلَكُمْ رِءُوسُ أَمْوَالِكُمْ لَا تَظْلِمُونَ وَلَا تُظْلَمُونَ

Artinya: Jika kamu tidak melaksanakannya, maka umumkanlah perang dari Allah dan Rasul-Nya. Tetapi jika kamu bertobat, maka kamu berhak atas pokok hartamu. Kamu tidak berbuat zhalim (merugikan) dan tidak dizhalimi (dirugikan).

Hal tersebut berarti bahwa jika kamu tidak mengerjakan (meninggalkan sisa riba), maka ketahuilah, bahwa Allah dan Rasul-Nya akan memerangimu. Dan jika kamu bertaubat (dari pengambilan riba), maka bagimu pokok hartamu, kamu tidak menganiaya dan tidak pula dianiaya. (QS Al-Baqarah ayat 279)

Kesalahan atau kelalaian dalam praktek profesi medis terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dokter sebagai manusia biasa. Dokter hanya bisa mendeteksi penyakit dan memberikan resep pengobatan, tetapi tidak bisa menjamin kesembuhan.<sup>198</sup> Dalam ilmu kedokteran, praktik medis merupakan perpaduan antara ilmu pengetahuan dan seni. Oleh karena itu, banyak faktor yang dapat mempengaruhi hasil yang ingin dicapai, di antaranya, kondisi fisik pasien, cara penanganan dokter, ketersediaan peralatan kedokteran dan faktor-faktor

<sup>198</sup> Siti Ismijati Jeni, **Berbagai Aspek Keperdataan dalam Hukum Kesehatan**, Fakultas Hukum UGM, Yogyakarta, 1995, hlm. 22.

lainnya. Dalam kaitan ini, bisa saja kasus medis yang sama, yang ditangani dengan cara yang sama pula, namun tidak mem-buahkan hasil yang sama.<sup>199</sup>

Menurut Ahmad el-Kidi, seorang dokter Muslim asal Amerika, yang memiliki kontribusi besar dalam kedokteran Islam kontemporer, menyatakan bahwa kedokteran Islam memiliki 6 (enam) kriteria, yaitu:<sup>200</sup>

1. Memberikan yang terbaik;
2. Pengobatan berdasarkan pada keyakinan dan etika agama;
3. Penerapannya berdasarkan logika;
4. Bersifat komprehensif, memperhatikan jasmani dan kerohanian kepada individu dan masyarakat;
5. Bersifat universal dalam penggunaan sumber daya pelayanan;
6. Bersifat ilmiah.

Menurut ajaran Islam, Allah telah menyediakan pengobatan untuk setiap penyakit yang diturunkan-Nya. Hal ini menunjukkan bahwa umat manusia, khususnya praktisi kedokteran Islam, harus memanfaatkan setiap sumber daya dan metode yang dapat mengobati dan menyembuhkan penyakit. Praktisi kedokteran atau pengobatan Islam tidak boleh membatasi diri pada metode tertentu saja. Ia harus menempuh segala upaya dan menggunakan setiap metode yang memiliki potensi penyembuhan, baik yang bersifat rohaniah maupun jasmaniah, seperti

---

<sup>199</sup> Ashadi L. Diab, **op.cit.**, hlm. 6.

**Ibid.**, hlm. 6-7.

<sup>200</sup>

penyesuaian nutrisi, obat-obatan, baik obat-obatan alami maupun sintetis murni, bedah, terapi, radiasi atau kombinasi.<sup>201</sup>

Seseorang yang tidak memiliki keahlian atau kompetensi medis tidak diperbolehkan melakukan tindakan medis terhadap pasien, dan jika ia melakukannya dan kemudian mengakibatkan kerugian pada pasien, maka ia harus bertanggungjawab sepenuhnya sesuai dengan kadar bahaya atau kerugian yang ditimbulkannya. Hal ini karena tindakan tersebut dianggap kezaliman dan pelanggaran terhadap hak pasien. Oleh karena itu, harus membayar ganti-rugi (kompensasi) atas perbuatannya itu.<sup>202</sup>

Menurut para ulama fikih, jika seseorang yang memiliki kompetensi medis atau keahlian dalam bidang kedokteran, namun melakukan kekeliruan atau kesalahan dalam mempraktikkannya, maka ia harus membayar diyat (denda) yang dibebankan kepada dirinya (apabila dia melakukannya seorang diri) atau dibebankan kepada tim medisnya (apabila dilakukan secara kolektif). Hal ini dilakukan demi melindungi hak-hak pasien dan mengingatkan para dokter agar lebih berhati-hati dan lebih profesional dalam menjalankan pekerjaannya.<sup>203</sup>

---

<sup>201</sup> *Ibid.*, hlm. 10.

<sup>202</sup> Ibnu Rusyd, **Bidayat al-Mujtahid**, Abdurrahman, et.al., Terjemahan Bidayatul Mujtahid, Cetakan Kesatu, Asy-Syifa, Semarang, 1990, hlm. 580.

<sup>203</sup> Syamsul Anwar, **Hukum Perjanjian Syariah: Studi Tentang Teori Akad dalam Fikih Muamalat**, Rajawali Press, Jakarta, 2001, hlm. 335.

Berobat adalah salah satu upaya untuk menjaga jiwa, yang merupakan salah satu dari tujuan-tujuan umum yang ingin diwujudkan oleh syariah Islam (maqasid al-syari'ah).

Berdasarkan hal tersebut, pelaksanaan tindakan medis hendaknya sejalan dengan prinsip-prinsip, asas-asas, dan tujuan-tujuan syariah. Menurut Imam Syatibi, masalah itu terbagi ke dalam 3 (tiga) tingkatan, yaitu:<sup>204</sup>

1. Masalah daruriyat;

Pemenuhan kebutuhan dasariah atau primer manusia, baik yang berkaitan dengan agama maupun yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan duniawi. Dengan kata lain, jika kebutuhan-kebutuhan ini tidak terpenuhi, maka ummat manusia tidak dapat bertahan hidup dan tatanan kehidupan tidak dapat ditegakkan.

2. Masalah hajjiyah;

Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan yang dapat menghilangkan kesulitan dan kesulitan yang dialami oleh manusia. Pada tingkatan ini, tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan yang dimaksud, tidaklah mengakibatkan

---

<sup>204</sup> Ashadi L. Diab, *op.cit.*, hlm. 16-17.

rusaknya keberlangsungan hidup dan tatanan kehidupan manusia hanya mengakibatkan kesusahan dan kesulitan.

### 3. Masalah tahsiniyah.

Merupakan semacam pelengkap dan penyempurna dalam kehidupan manusia. Dengan kata lain, jika kebutuhan-kebutuhan tahsiniyyah ini tidak terpenuhi, maka keberlangsungan dan tatanan kehidupan manusia tidak akan mengalami kesulitan dan kesusahan, apalagi kerusakan.

Islam menempatkan pengobatan medis sebagai usaha untuk pemeliharaan kesehatan. Islam juga menganjurkan kepada para medis agar memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, bertanggungjawab, dan mengobati secara cermat dan teliti.

Pada masa Rasulullah, banyak orang yang bertanya kepada Beliau tentang masalah apakah dalam kedokteran ada suatu kebaikan? Rasulullah menjawab: “Ya, Allah menurunkan obat terhadap orang yang diturunkan penyakit kepadanya. Ketika sakit, Beliau tidak mengobati dirinya sendiri, akan tetapi memanggil dokter untuk mengobatinya.”<sup>205</sup>

Ajaran Islam meletakkan aturan pelayanan kesehatan di bidang kedokteran, dan dianjurkan oleh agama untuk menghormati medis dan kaidah-kaidahnya. Meskipun sembuh merupakan ketentuan dari Allah, namun

---

<sup>205</sup> Mu’adz, Puspita Handayani, Anita Puji Astutik dan Supriyadi, **Islam dan Ilmu Pengetahuan, Buku Ajar Al-Islam dan Kemuhammadiyah (AIK) 4**, Umsida Press, Sidoarjo, 2016, hlm. 118.

manusia diharuskan oleh agama untuk melakukan usaha pengobatan ke ahli medis.





### **BAB III**

## **REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BERISIKO TINGGI BELUM BERBASIS KEADILAN**

### **A. Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Saat Ini**

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak yang dimiliki setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.<sup>206</sup> Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Pemerintah sebelumnya telah resmi menerbitkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Kesehatan. Salah satu tujuan utama dari peraturan ini adalah meningkatkan layanan promotif dan preventif untuk mencegah masyarakat jatuh sakit.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu:

---

<sup>206</sup> Veronika Komalawati, Op.Cit, hlm. 77.

a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perseorangan secara mandiri dan keluarga atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, dan praktik mandiri. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan ini diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan ini dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Promotif, yaitu suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
- b. Pelayanan Kesehatan Preventif, yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit;
- c. Pelayanan Kesehatan Kuratif, yaitu suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit,

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;

- d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif, yaitu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai kemampuan.

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat dengan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien.

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga;
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat;
- c. Pelayanan kesehatan harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pelayanan kesehatan merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktifitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pihak-pihak yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

- a. Dokter, yaitu orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan.

Pasal 1 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menjelaskan pengertian dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi

sebagai dokter.<sup>207</sup> Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun orang lain dalam menjalankan profesinya.

b. Perawat, yaitu profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling memengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.<sup>208</sup>

c. Bidan, Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional maupun internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Definisi bidan menurut International Confederation of Midwife (ICM) Tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri tersebut, bidan harus mampu memberi supervisi, asuhan, dan memberi nasihat yang dibutuhkan wanita selama hamil, persalinan, dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi lahir dan anak.<sup>209</sup>

Bilamana ditinjau dari kedudukan para pihak di dalam pelayanan kesehatan, dokter dalam kedudukannya selaku profesional di bidang medik yang harus berperan aktif, dan pasien dalam kedudukannya sebagai penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal itu disebabkan, dokter bukan hanya

---

<sup>207</sup> 9Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 3.

<sup>208</sup> Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2004), hlm. 4.

<sup>209</sup> Atik Purwandi, *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 2008), hlm. 5.

melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata, tetapi juga melaksanakan pekerjaan profesi yang terkait pada suatu kode etik kedokteran. Kedudukan hukum para pihak di dalam pelayanan kesehatan menggambarkan suatu hubungan hukum dokter dan pasien, sehingga di dalam pelayanan kesehatan pun berlaku beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya.

Menurut Asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya, yaitu sebagai berikut:<sup>210</sup>

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2), dan (3) UU Kesehatan. Berdasarkan pada ketentuan tersebut, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3). Selain persyaratan tersebut, dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan harus memiliki izin praktik sebagaimana ditentukan dalam Pasal 36 UU Praktik Kedokteran sebagai berikut: “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik”. Perlu diketahui bahwa persyaratan tersebut merupakan landasan legalitasnya dokter dalam menjalankan pelayanan kesehatan secara tersirat dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

---

<sup>210</sup> Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, 2008), hlm. 167



b. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, material dan spiritual. Pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Dengan demikian, berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

c. Asas Tepat Waktu

Saat penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnyayang perlu pula diaplikasikan dalam

pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yaitu sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Selain itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan mengharuskan supaya tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian

dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kecerobahan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan. Asas kehati-hatian ini secara yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”. Saat pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan *Informed Consent* dalam transaksi terapeutik.

g. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 UU Kesehatan adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi: “Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berhasil hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut dapat tumbuh

apabila dapat terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, dimana dokter akan memperoleh penjelasan atau informasi yang jelas dan lengkap terkait keluhan apa yang dirasakan oleh si pasien dan dokter akan menyampaikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan kepada si pasien tersebut.

Dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Seorang dokter dalam menjalankan profesinya menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik di bidang promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif sebenarnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua pihak dalam bidang kesehatan.<sup>211</sup> Apabila dokter bertugas di rumah sakit, puskesmas atau di pusat pelayanan kesehatan yang lain, dirinya hanya memikirkan untuk menjalankan profesinya sesuai dengan misi yang ditugaskan. Dokter tidak memikirkan bahwa pada saat dirinya menerima pasien maka sudah terjadi transaksi di dalamnya. Hal tersebut dapat dipahami oleh karena dalam pendidikannya, seorang dokter tidak pernah disampaikan bahwa dengan menerima dan mengobati pasien itu merupakan bentuk persetujuan atau transaksi di bidang pengobatan. Persetujuan tersebut memiliki landasan hukum dan biasa disebut dengan perjanjian terapeutik. Menurut ketentuan hukum, persetujuan terapeutik tersebut yang menimbulkan

---

<sup>211</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Kedokteran EGC, 1999), hlm. 44.

adanya hak dan kewajiban yang harus ditaati. Bila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka pihak yang dirugikan dapat menuntut atau menggugat pihak lainnya.

Profesi adalah aktivitas intelektual yang dipelajari termasuk pelatihan yang diselenggarakan secara formal ataupun tidak dan memperoleh sertifikat yang dikeluarkan oleh sekelompok/badan yang bertanggung jawab pada keilmuan tersebut dalam melayani masyarakat, menggunakan etika layanan profesi dengan mengimplikasikan kompetensi mencetuskan ide, kewenangan ketrampilan teknis dan moral.

Suatu proses dalam upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter tidak selalu sesuai dengan harapan. Sering sekali hal tersebut diidentikkan dengan satu kesalahan atau kelalaian dokter. Hal tersebut bukanlah merupakan kelalaian, tetapi dalam dunia medis dikenal dengan istilah risiko medis. Risiko medis adalah suatu keadaan yang secara medis sudah tidak dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan.<sup>212</sup> Setiap upaya penyembuhan yang akan diperoleh selalu ada risiko medis yang harus dihadapi. Hanya ada satu jalan untuk menghindari risiko medis adalah dengan tidak melakukan upaya medis sama sekali. Pada dasarnya, setiap upaya penyembuhan yang dilakukan tidak ada yang bebas dari risiko medis.<sup>213</sup> Oleh karena itu, untuk mencegah hal-hal yang tidak diharapkan, seorang dokter harus berpikir dengan cermat dan

---

<sup>212</sup> Guwandi, Hukum Medik (Medical Law), (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2007), hlm. 67.

<sup>213</sup> Brenda Greene, Essential Medical Law, (London Sydney Cavendish Publishing, 2001), hlm. 68.

bertindak hati-hati supaya dapat mengantisipasi risiko medis yang mungkin akan terjadi dalam upaya penyembuhan.

Suatu hasil yang tidak diharapkan dapat terjadi dalam upaya penyembuhan oleh dokter dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu:<sup>214</sup>

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter;
2. Hasil dari suatu risiko medis yang tidak dapat dihindari, seperti:
  - a. risiko yang tidak diketahui sebelumnya dimana risiko ini dimungkinkan dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal;
  - b. risiko yang meskipun telah dapat diketahui sebelumnya, tetapi dianggap dapat diterima, dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, seperti:
    1. risiko yang sederhana probabilitasnya dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping dari obat, pendarahan, dan infeksi pada pembedahan dan lain-lain;
    2. risiko yang derajat probabilitasnya dan tingkat keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medis yang berisiko

---

<sup>214</sup> Ari Yunanto Helmi, Hukum Pidana Malpraktik Medis, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal, (Yogyakarta: Andi, 2010), hlm. 56.



tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh, terutama dalam keadaan gawat darurat.

Pengertian risiko medis di Indonesia belum dirumuskan secara pasti dalam peraturan perundang-undangan. Tetapi, secara tersirat risiko medis ini disebutkan dalam *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medis, yaitu satu dokumen tertulis yang ditandatangani oleh pasien yang telah mengizinkan suatu tindakan tertentu pada dirinya.

Persetujuan tindakan medis tersebut memiliki arti hukum setelah dokter menginformasikan bentuk tindakan berikut risiko medis apa yang akan terjadi. Selain sebagai suatu perlindungan kepada pasien terhadap tindakan dokter, dokumen tersebut juga diperlukan bagi dokter sebagai legalitas tindakan medis yang dilakukan dokter kepada pasien. Salah satu isi dari dokumen tersebut adalah bahwa pasien menyadari sepenuhnya atas risiko dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, dan apabila dalam tindakan medis tersebut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka pasien atau keluarganya tidak akan melakukan penuntutan kemudian hari. Pencantuman pernyataan tersebut berfungsi untuk menghindari hakekat dari upaya medis yang bersifat usaha atau rawatan. Pada dasarnya risiko medis tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter yang telah menyebabkan terjadinya risiko tersebut selama dokter telah melakukan tindakan dalam upaya penyembuhan sesuai dengan standar prosedur dan sesuai dengan ketentuan pengobatan yang telah diterima secara benar oleh khalayak dokter.

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 dan baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>215</sup> Menurut Philipus M. Hadjon, Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenagan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.<sup>216</sup> Perlindungan hukum merupakan bentuk perlindungan yang utama, karena berdasarkan pemikiran bahwa hukum sebagai sarana yang dapat mengakomodasi kepentingan dan hak konsumen secara komprehensif, disamping itu hukum juga memiliki kekuatan memaksa yang diakui sehingga dapat dilaksanakan secara permanen.<sup>217</sup>

Pengertian perlindungan hukum menurut ketentuan Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban menentukan bahwa perlindungan adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi atau korban

---

<sup>215</sup> Satjipto Raharjo, Ilmu Hukum, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 53.

<sup>216</sup> Philipus M. Hadjon, Perlindungan Bagi Rakyat Indonesia, (Surabaya: PT Bina Ilmu, 1987), hlm. 25.

<sup>217</sup> Wahyu Sasongko, Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen, (Lampung: Unila, 2007), hlm. 31.

yang wajib dilaksanakan. Keadilan dibentuk oleh pemikiran yang benar, dilakukan secara adil dan jujur serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan. Rasa keadilan dan hukum harus ditegakkan berdasarkan Hukum Positif untuk menegakkan keadilan dalam hukum sesuai dengan realitas masyarakat yang menghendaki tercapainya masyarakat yang aman dan damai. Keadilan harus dibangun sesuai dengan cita hukum dalam negara hukum, bukan negara kekuasaan. Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, penegakan hukum harus memperhatikan empat unsur, yaitu kepastian hukum, kemanfaatan hukum, keadilan hukum, dan jaminan hukum. Penegakan hukum dan keadilan harus menggunakan jalur pemikiran yang tepat dengan alat bukti dan barang bukti untuk merealisasikan hukum dan isi hukum harus ditentukan oleh keyakinan etis adil tidaknya suatu perkara. Persoalan hukum menjadi nyata jika para perangkat hukum melaksanakan dengan baik serta memenuhi, menepati aturan yang telah dibakukan sehingga tidak terjadi penyelewengan dan hukum yang telah dilakukan secara sistematis, artinya menggunakan kodifikasi dan unifikasi hukum demi terwujudnya kepastian hukum dan keadilan hukum.<sup>218</sup>

Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia terlindungi. Hukum harus dilaksanakan secara profesional. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung normal, damai, dan tertib. Hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan melalui penegakkan hukum. Penegakkan hukum menghendaki kepastian hukum. Kepastian hukum

---

<sup>218</sup> Ishaq, Dasar-Dasar Ilmu Hukum, (Jakarta: Sinar Grafika, 2009), hlm. 43.

merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang. Masyarakat mengharapkan adanya kepastian hukum karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan menjadi tertib, aman, dan damai. Masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan penegakkan hukum. Hukum ada untuk manusia, maka pelaksanaan hukum harus memberi manfaat dan kegunaan bagi masyarakat. Jangan sampai hukum yang dilaksanakan menimbulkan keresahan di dalam masyarakat. Aturan hukum baik berupa Undang-Undang maupun hukum tidak tertulis. Dengan demikian, aturan tersebut berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang akan menjadi pedoman bagi setiap individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama dan masyarakat. Aturan aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Dengan demikian, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan bioedis aktif-pasif. Hubungan tersebut rupanya hanya terlihat superioritas dokter dalam bidang ilmu biomedis, hanya ada

kegiatan pihak dokter sedangkan pasien tetap pasif. Hubungan ini berat sebelah dan tidak sempurna, karena merupakan suatu pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap lainnya. Oleh karena hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan antara manusia, lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antara manusia. Perlu diketahui bahwa hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik dimana pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan oleh dokternya tanpa bertanya apapun. Hal tersebut sekarang bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling berbagi antara kedua belah pihak yang ditandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling memengaruhi. Kedudukan antara dokter dan pasien sama secara hukum. Dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban dalam proses penyembuhan, sehingga dokter dan pasien akan berhubungan lebih sama sebagai partner.<sup>219</sup> Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan siap saja, tetapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoretis terjadi sosial kontrak antara dokter dan pasien.

Kontrak tersebut memberikan hak kepada dokter untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya, pasien berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh dokter. Dengan demikian, dokter memiliki tanggung jawab atas profesinya dalam hal pelayanan medis kepada pasiennya. Dokter sebagai profesi mempunyai tugas

---

<sup>219</sup> Danny Wiraddharma dan Dionisia Sri Hartati, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Sagung Seto, 2010), hlm. 40.

untuk menyembuhkan penyakit yang diderita oleh pasien. Kadang kala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini biasa terjadi karena banyak faktor yang memengaruhi, mungkin ada kelalaian pada dokter, atau penyakit pasien yang sudah berat sekali dan kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu, pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha sesuai dengan standar profesi yang berlaku, tetapi tidak menjamin akan hasilnya. Hal ini jelas bahwa upaya penyembuhan yang diberikan oleh dokter harus secara hati-hati. Kehati-hatian ini membutuhkan suatu komunikasi yang tepat. Komunikasi yang penuh akan dibutuhkan dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan. Komunikasi yang penuh dan seimbang akan menyebabkan pasien dan dokter saling mendapatkan pemahaman secara proporsional. Komunikasi yang efektif akan sangat membantu keputusan pasien maupun keluarga saat diberikan *Informed Consent* oleh dokter.

Upaya Pelayanan Medis Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Saat menjalankan tugas profesionalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesinya untuk menyembuhkan pasien.

#### 1. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dikeluarkan dengan Surat



Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia. Hal tersebut mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.

2. Tanggung Jawab Profesi Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:<sup>220</sup>

- a. Pendidikan, Pengalaman, dan Kualifikasi Lain

Saat menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya, yaitu dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan yang ditekuninya di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

- b. Derajat Risiko

Perawatan Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-sekecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Selain itu, mengenai derajat risiko perawatan harus

---

<sup>220</sup> Hermien Hardiati Koeswadji, Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak, (Jakarta: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 131.

diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

c. Peralatan Perawatan

Perlunya digunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan perawatan, apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

Pasien juga termasuk ke dalam konsumen karena pasien menggunakan jasa dokter dan barang-barang yang ada di layanan kesehatan. Oleh karena itu, pasien dilindungi dengan UU No. 8 Tahun 1999.

Dalam pasal 4 UU No. 8 Tahun 1999 ini disebutkan bahwa konsumen memiliki hak-hak sebagai berikut:

- Mendapatkan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan ketika menggunakan barang dan atau jasa;
- Memilih serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar yang berlaku dan kondisi serta jaminan yang telah dijanjikan;
- Mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang kondisi serta jaminan barang dan atau jasa;
- Didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan atau jasa yang telah digunakan;
- Mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut dan baik;
- Mendapatkan pembinaan serta pendidikan konsumen;

- Mendapatkan perlakuan atau pelayanan secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- Mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Hukum Perlindungan Konsumen akan melindungi dan menjamin konsumen untuk mendapatkan perlindungan hukum. Bagi para pelaku bisnis, ada baiknya untuk mengetahui hukum perlindungan konsumen agar bisnis yang dijalannya bisa mengalami perkembangan.

#### **B. Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Belum Berbasis Keadilan**

Profesi dokter atau tenaga medis lainnya merupakan profesi yang sangat mulia dalam pandangan masyarakat. Sebelum memulai praktek kedokterannya atau pelayanan medis seorang dokter harus melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang karena banyak orang yang bergantung hidup/kesembuhan pada profesi tersebut, setiap pasien datang pastinya untuk mendapatkan perawatan yang baik. Dalam melaksanakan tugasnya dokter atau tenaga medis lainnya memiliki kekurangan sebab mereka merupakan manusia biasa dan seorang dokter juga memiliki risiko yang sangat tinggi karena kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani oleh dokter dapat saja terjadi walaupun dokter atau tenaga medis tersebut sudah melakukan tugasnya sesuai dengan Standart Operating Procedure (SOP).

Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan risiko medik, dan risiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai medical malpractice.<sup>221</sup>

Pasien akibat ketidaktahuannya tentang apa yang dimaksud dengan risiko medik dan malpraktik sehingga menimbulkan spekulatif bahwa dokter lah yang selalu salah jika pada saat memberikan pelayanan maupun penanganan kesehatan terhadap pasien menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti bertambahnya suatu penyakit atau bahkan mungkin hingga meregang nyawa. Dalam dunia kedokteran sering kita dengar sebutan *Informed Consent* yang artinya persetujuan atas dasar informasi atau dengan istilah lain persetujuan tindakan medik, pengaturan tersebut terdapat dalam Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berisi bahwa sebelum dilakukannya tindakan medik antara dokter dengan pasien segala sesuatu atas tindakan tersebut harus mendapatkan persetujuan pasien maupun keluarganya, lalu yang kedua Contribution Negligence atau pasien turut bersalah yang berarti pasien tidak menjelaskan dengan sebenar-benarnya tentang keadaan riwayat penyakit yang pernah di alaminya atau alergi obat yang di deritanya sehingga menimbulkan keadaan yang tidak diinginkan oleh dokter maupun pasien, ketiga *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk* yaitu sebuah doktrin lama dalam ilmu hukum suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya bahwa akan adanya risiko medis yang tinggi pada pasien

---

<sup>221</sup> Machmud Syahrul, 2008, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Mandar Maju,Bandung,hlm 1.

apabila dilakukan tindakan medis padanya dan pihak dokter maupun tenaga medis lainnya sudah memberikan penjelasan dan informasi yang selengkap-lengkapnyanya dan pasien atau keluarganya sudah setuju apabila terjadi risiko tersebut maka pihak dokter maupun tenaga medis lainnya tidak dapat disalahkan.

Pada dasarnya hubungan hukum antara dokter dan pasien bertumpu pada dua dasar hak asasi manusia yang dijamin dalam dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations International Covenant on Civil Political right* tahun 1966. Kasus-kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia belakangan ini marak diberitakan dalam media massa baik melalui media elektronik maupun 4 media cetak, hal ini menimbulkan keresahan bagi kalangan profesi dokter, karena profesi dokter ini bagaikan makan buah simalakama, dimakan bapak mati tidak dimakan ibu mati. Tidak menolong dinyatakan salah menurut hukum, ditolong berisiko dituntut pasien atau keluarganya jika tidak sesuai dengan harapannya.<sup>222</sup> Meningkatnya kasus malpraktik ini juga berbanding lurus dengan tuntutan hukum terhadap dokter oleh pasiennya. Definisi malpraktik

---

<sup>222</sup> Ibid, hlm.2

sendiri tidak kita dapati di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, demikian pula dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. “Black’s law dictionary merumuskan bahwa malpraktik merupakan tindakan yang jahat atau moral pada suatu profesi antara lain dokter, advokat, atau akuntan.”<sup>223</sup>

Menurut Vironika malpraktik berasal dari kata “malpractice” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter. Dengan demikian medical malpractice atau kesalahan dalam menjalankan profesi medik yang tidak sesuai dengan standard profesi medik dalam menjalankan profesinya.<sup>224</sup> Dokter dalam menjalankan tugasnya tentunya beralaskan pada asas itikad baik yaitu untuk menyembuhkan/menolong orang yang sedang sakit, sebagai seorang profesional seorang dokter dalam menerapkan asas itikad baik ini akan tercermin dengan penghormatan terhadap hak pasien dan pelaksanaan praktek kedokteran yang selalu berpegang teguh pada standard profesi.

Kewajiban berbuat baik tentunya tidak harus mengorbankan atau merugikan diri sendiri. Masyarakat pun sepakat bahwa perbuatan dokter yang demikian tersebut harus mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan tugas mulia yang telah dilakukannya. Hal ini berarti dalam menjalankan tugas mediknya seorang dokter harus sesuai dengan batas-batas yang telah

---

<sup>223</sup> S. Soetrisno, 2010, Malpraktek Medik dan mediasi, cetakan 1, PT. Telaga Ilmu Indonesia, Tangerang, hlm. 4.

<sup>224</sup> D. Vironika Komalasari, 1989, Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 87



ditentukan agar dokter tidak dituntut kemuka pengadilan karena dinilai telah merugikan masyarakat.

Batas-batas yang telah ditentukan ini juga harus diketahui oleh dokter dan aparat penegak hukum sehingga apabila aparat penegak hukum menerima pengaduan tentang malpraktik yang dilakukan oleh seorang dokter, aparat penegak hukum tidak langsung gegabah dalam mengambil keputusan dan menyatakan bahwa dokter tersebut bersalah. Dalam situasi seperti ini sebaiknya aparat penegak hukum mengkoordinasi terlebih dahulu dengan Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setempat atau minimal dengan atasan dokter yang bersangkutan, nantinya dari hasil tersebut ditemukan lah titik terang mengenai perbuatan yang dilakukan seorang dokter, sehingga dapat diambil kesimpulan apakah tindakan yang telah dilakukan dokter tersebut dapat dibenarkan atau tidak oleh hukum. Bila apa yang sudah dilakukan dokter tersebut dibenarkan oleh hukum, maka dokter wajib mendapatkan perlindungan secara hukum. Disamping itu perlu dicari kriteria mengenai batasan kewenangan dokter dalam melakukan profesinya, baik batasan secara hukum, moral, etik maupun disiplin (segi profesi), sehingga bila seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya sudah memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan, sungguhpun ada pihak atau masyarakat tidak dengan seenaknya mengatakan bahwa dokter telah melakukan malpraktik.<sup>225</sup>

---

<sup>225</sup> Hendrojono, 2007, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam transaksi Terapeutik, Srikandi, hlm.9.

Perlu adanya perlindungan hukum bagi profesi dokter, sehingga semua warga negara termasuk dokter mendapatkan hak yang sama di muka hukum, terlepas dari itu hukum juga akan memberi keadilan bagi setiap orang karna tidak memihak salah satu pihak.

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran apabila terjadi dugaan malpraktik terdapat dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sesuai dengan Pasal 27 Ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi “Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.” Pasal tersebut mengandung maksud bahwa semua warga negara berhak atas perlindungan hukum atas diri, pribadi, jiwa, kehormatan, dan harta bendanya, termasuk dokter, maupun profesi dokter.

Menurut pasal 53 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pelayanan kesehatan terdiri atas: pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan lebih ditujukan untuk kuratif (penyembuhan) dan rehabilitatif (pemulihan/mengembalikan penderita ke dalam kehidupan sosialnya). Sedang pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk promotif (pemeliharaan dan peningkatan kesehatan) dan preventif(pencegahan penyakit). Pada pelayanan kesehatan ada yang namanya tindakan medis, yaitu salah satu kegiatan bagian

dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mencapai penyembuhan penyakit maupun pemulihan kesehatan yang dilakukan berdasarkan standart profesi maupun standart prosedur operasional tindakan medis tersebut. Guna melaksanakan pelayanan kesehatan maka diperlukan tenaga kesehatan/profesi kesehatan,yang dibagi dalam 2 (dua) yaitu Kuratif-Rehabilitatif dan Promotif-Preventif. Pada pelayanan kesehatan baik yang dilakukan secara perorangan/mandiri maupun berkelompok, praktek kedokteran harus dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada :

- 1.Nilai Ilmiah, yaitu praktik kedokteran berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik dalam pendidikan maupun pengalaman serta etika profesi;
- 2.Asas manfaat, yaitu penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat keseharian masyarakat;
- 3.Asas Keadilan yaitu penyelenggaraan praktik kedokteran yang memberikan pelayanan secara adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau dengan tetap memberikan pelayanan yang bermutu;
- 4.Asas Kemanusiaan, yaitu penyelenggaraan praktik kedokteran yang memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, ras, gender, status, sosial, ekonomi, dan pandangan politik;
- 5.Asas Keseimbangan, yaitu penyelenggaraan praktik kedokteran yang tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat;

6. Asas Perlindungan dan Keselamatan, yaitu penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Walaupun seseorang Dokter tidak dapat menjamin kesembuhan pasien, namun setiap Dokter senantiasa berupaya untuk meringankan penderitaan pasien.<sup>226</sup>

Para dokter/dokter gigi yang berintegrasi di rumah sakit adalah untuk melakukan jasa pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter di rumah sakit pada prinsipnya karena ada suatu hubungan kerja, yang didasarkan pada kontrak. Dengan kontrak, tenaga medis menjadi anggota staf rumah sakit.<sup>227</sup> Kendati demikian, dengan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran dan dengan semakin banyaknya spesialisasi dari para dokter/dokter gigi maka tidak tertutup kemungkinan bagi para dokter/dokter gigi yang bukan staf medis dari RS yang bersangkutan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan pada RS tersebut. Karena itu, para dokter yang melakukan pelayanan kesehatan di RS dapat dibedakan menjadi dua yaitu dokter yang berstatus sebagai karyawan (employee) dan dokter tamu (independent contractor).<sup>228</sup>

Para dokter yang menjadi anggota staf rumah sakit dalam menjalankan atau melakukan tugasnya di rumah sakit harus mentaati perintah rumah sakit.

<sup>226</sup> Asyhadie, Z. (2017). Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

<sup>227</sup> Soekanto, S., Herkunto, & Surjanto, T. (1987). Pengantar Hukum Kesehatan. Remaja Karya.

<sup>228</sup> Guwandi, J. (1991). Dokter dan Rumah sakit. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

Di samping itu, mereka juga dalam melakukan tugas di rumah sakit adalah atas nama rumah sakit. Sedangkan, bagi dokter tamu (independent contractor) dalam melakukan tugas pelayanan medisnya, ia tidak terikat pada rumah sakit, Ia bekerja tidak di bawah pengawasan atau perintah rumah sakit.

Kontrak kerja antara rumah sakit dan dokter untuk melakukan pelayanan medis di rumah sakit merupakan perjanjian untuk melakukan jasa (Pasal 1601 KUHP Perdata). Dalam arti bahwa pihak yang satu menghendaki dari pihak yang lain untuk melakukan suatu pelayanan jasa. Dalam hal ini rumah sakit menghendaki dari dokter untuk melakukan jasa pelayanan kesehatan. Hubungan Hukum Rumah Sakit-Pasien Hubungan rumah sakit pasien pada mulanya hanya merupakan hubungan di dalam perawatan. Dalam arti bahwa RS hanya memberikan suatu perawatan yang baik dan wajar dengan menyediakan kamar dan tempat tidur.<sup>229</sup> Pada saat sekarang fungsi rumah sakit disamping dalam upaya perawatan, juga pelayanan kesehatan. Hubungan dalam perawatan seperti, rumah sakit menyediakan sarana-sarana perawatan, sedangkan hubungan dalam pelayanan kesehatan di mana tenaga medis yang ada di rumah sakit berupaya untuk menyembuhkan penyakit pasien. Sehubungan dengan itu, hubungan hukum antara RS-pasien dapat dibedakan menjadi: perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan kesehatan. Perjanjian perawatan di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dengan pasien bahwa rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan tenaga perawatan untuk melakukan tindakan perawatan, sedangkan perjanjian pelayanan kesehatan

---

<sup>229</sup> Guwandi, J. (1991). Dokter dan Rumah sakit. Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.

misalnya tindakan medis di mana terdapat kesepakatan bahwa tenaga medis di rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medisnya.<sup>230</sup> Oleh karena hubungan antara rumah sakit dan pasien merupakan hubungan hukum maka timbul hak dan kewajiban antara kedua belah pihak.

Hak pasien dapat dibedakan antara hak-hak yang timbul dari hubungan antara pasien dan rumah sakit dan kewajiban yang timbul dari kewajiban rumah sakit berdasarkan ketentuan-ketentuan di dalam pelayanan Kesehatan penjelasan kepada pasien. Informasi/penjelasan dokter/dokter gigi kepada pasien menurut Leenen dapat berupa penjelasan perihal :

- a. Diagnosis;
- b. Terapi, dengan kemungkinan alternatif terapi;
- c. Tentang cara kerja dan pengalaman,
- d. Risiko;
- e. Kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lain;
- f. Keuntungan terapi;
- g. Prognosa.<sup>231</sup>

Pasien berdasarkan informasi/penjelasan dokter/dokter gigi tersebut menyampaikan kehendaknya, menyetujui atau menolak. Persetujuan dari pasien untuk dilakukan suatu tindakan medis karena ia telah memperoleh informasi/penjelasan dari dokter/dokter gigi yang disebut: *Informed*

<sup>230</sup> Rusdiantoro, R. (2018). Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Tenaga Medis Rumah Sakit Dalam Tindak Pidana Malpraktek (Studi Kasus Malpraktek Terhadap Habibi Di RSUD Nyai Ageng Pinatih) (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).

<sup>231</sup> Supriadi, W. C. (2001). Hukum kedokteran. Jakarta: Mandar Maju.



*Consent/Persetujuan Tindakan Medis.* Persetujuan Tindakan Medis yang diberikan pasien biasanya didapatkan secara tertulis maupun tidak tertulis, hanya yang tertulis biasanya terdapat didalam Rekam Medis. Persetujuan tindakan medis ini harus diperoleh dokter/dokter gigi sebelum melakukan tindakan medis, baik itu dokter/dokter gigi yang berpraktek mandiri maupun yang berpraktek di rumah sakit. Umumnya perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik termasuk golongan *Inspanningsverbintenis* yaitu perikatan yang prestasinya berupa upaya penyembuhan, bukan kesembuhan. Jadi kalau ternyata tidak sembuh setelah memperoleh pelayanan kesehatan, ia tidak dapat menuntut ganti rugi kepada dokter/dokter gigi.

Pasien dapat menuntut ganti rugi kepada dokter/dokter gigi jika ternyata dokter/dokter gigi tidak atau kurang berupaya dalam pelayanan kesehatan atau tidak sesuai dengan standar profesi medik.<sup>232</sup> Pada hakekatnya transaksi terapeutik (penyembuhan) bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Hak dasar sosial ini adalah hak atas pemeliharaan kesehatan (*The right of Health Care*). Dari hak inilah timbulah hak atas pelayanan kesehatan. Sedangkan hak dasar individu berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right of Selfdetermination*). Dengan kedua hak dasar tersebut maka dokter/dokter gigi dan pasien dapat bersama-sama menentukan terapi yang paling tepat yang akan digunakan. Sebab dalam hubungan antara

---

<sup>232</sup> Asyhadie, Z. (2017). Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.

dokter/dokter gigi dan pasien, kedudukan pasien sederajat dengan dokter. Jadi, dengan terpenuhinya kewajiban-kewajiban RS dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, terpenuhinya kewajiban-kewajiban dokter/dokter gigi dalam melakukan tindakan medis, maka secara otomatis perlindungan hukum akan didapatkan oleh RS sebagai subyek hukum beserta dokter/dokter gigi yang bekerja di RS tersebut.

Sebagai seorang profesional, seorang dokter dalam menjalankan tugasnya terikat pada suatu kode etik kedokteran, yang menjadi pengontrol terhadap tingkah lakunya yaitu didasarkan pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), melalui Skep.PBIDI No.111/PB/A.4/02/2013. KODEKI mengatur kewajiban umum sebagai seorang dokter (pasal 1-pasal 13), kewajiban dokter terhadap pasien (pasal 14-pasal17), kewajiban dokter terhadap teman sejawat (pasal 18-pasal 19), dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri (pasal 20-pasal 21). Pada pelayanan kesehatan, masalah etika profesi telah lama diusahakan agar benar-benar dapat berkembang dan melekat pada setiap sikap dan tindakan seorang dokter/dokter gigi. Hal ini disebabkan karena kode etik dalam kehidupan hukum sangat memegang peranandalam banyak hal yang berhubungan dengan hukum kesehatan, yang menunjukkan bahwa kode etik memberi makna yang positif bagi perkembangan hukum, misalnya mengenai tindakan seorang dokter/dokter gigi mengeluarkan “Surat Keterangan Dokter” untuk kepentingan persidangan.

Penentu seorang dokter/dokter gigi melanggar etika profesi kedokteran adalah MKEK, yaitu suatu badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang

bertanggung jawab mengkoordinasi internal organisasi dalam pengembangan kebijakan, pembinaan, pelaksanaan, dan pengawasan penerapan etika kedokteran, yang dibentuk secara khusus di tingkat pusat, wilayah dan cabang untuk menjalankan tugas profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing. Pertanggung jawaban etik seorang dokter/dokter gigi timbul apabila pasien/keluarga pasien mengadukan permasalahan yang menurut pasien/keluarga pasien terjadi malpraktek kepada MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia). Dari MKDKI masalah tersebut ditentukan, apakah ada pelanggaran etik dalam kasus tersebut. Apabila ada pelanggaran etika kedokteran maka kasus tersebut diserahkan ke MKEK. Di MKEK eksekusi sanksi etik yang telah diputuskan majelis pemeriksa divisi kemahkamahannya bisa berupa pembinaan etika (pendidikan, pelatihan atau bimbingan) terhadap dokter/dokter gigi. MKEK sendiri selain menjatuhkan sanksi etik juga bertugas memberi rekomendasi pemulihan hak-hak dokter yang telah menjalani sanksi etik ataupun bila seorang dokter/dokter gigi tidak terbukti melakukan pelanggaran etik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.<sup>233</sup>

Tanggung Jawab Disiplin dalam Pelayanan Kesehatan Penentu terjadinya pelanggaran disiplin seorang dokter/dokter gigi adalah MKDKI lewat pengaduan dari pasien atau keluarga pasien yang merasa terjadi malpraktek. Dimana MKDKI menjatuhkan sanksi pelanggaran disiplin profesional seorang dokter/dokter gigi melalui pembuktian di persidangan

---

<sup>233</sup> Marzuki, P.M. (2005.) Penelitian Hukum, Jakarta: Kencana Prenada Media

MKDKI, sebagai mana diatur dalam Perkonsil No.3 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja MKDKI, Sedangkan kasus yang disidangkan melanggar apa tidak, MKDKI menggunakan dasar Perkonsil No.4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi. Apabila dalam persidangan di MKDKI ternyata seorang dokter/dokter gigi terbukti melakukan pelanggaran disiplin profesi atas kasus malpraktek yang dilaporkan, maka pertanggung jawaban disiplin yang akan diterima oleh dokter tersebut, seperti dimuat dalam pasal 69 UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran antara lain :

1. Pemberikan peringatan tertulis
2. Rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi atau Surat Ijin Praktek dan atau
3. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berkeadilan keadilan aalah bahwa pasien akibat ketidaktahuannya tentang apa yang dimaksud dengan risiko medik dan malpraktik sehingga menimbulkan spekulatif bahwa dokter lah yang selalu salah jika pada saat memberikan pelayanan maupun penanganan kesehatan terhadap pasien menimbulkan hal-hal yang tidak di inginkan seperti tambahnya suatu penyakit atau bakhann mungkin hingga meregang nyawa. Dalam dunia kedokteran sering kita dengar sebutan *Informed Consent* yang artinya persetujuan atas dasar informasi atau dengan istilah lain persetujuan

tindakan medik, pengaturan tersebut terdapat dalam Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berisi bahwa sebelum dilakukannya tindakan medik antara dokter dengan pasien segala sesuatu atas tindakan tersebut harus mendapatkan persetujuan pasien maupun keluarganya, lalu yang kedua Contribution Negligence atau pasien turut bersalah yang berarti pasien tidak menjelaskan dengan sebenarnya tentang keadaan riwayat penyakit yang pernah di alaminya atau alergi obat yang di deritanya sehingga menimbulkan keadaan yang tidak diinginkan oleh dokter maupun pasien, ketiga *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk* yaitu sebuah doktrin lama dalam ilmu hukum suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya bahwa akan adanya risiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan tindakan medis padanya dan pihak dokter maupun tenaga medis lainnya sudah memberikan penjelasan dan informasi yang selengkap-lengkapnnya dan pasien atau keluarganya sudah setuju apabila terjadi risiko tersebut maka pihak dokter maupun tenaga medis lainnya tidak dapat disalahkan. Namun dalam realitanya dokter belum mendapatkan perlindungan hukum yang optimal, karena seringkali dokter menghadapi tuntutan hukum oleh pasien.

## BAB IV

### KELEMAHAN-KELEMAHAN REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BERISIKO TINGGI SAAT INI

#### A. Kelemahan Aspek Substansi Hukum

Profesi kedokteran atau profesi dokter merupakan sebuah profesi yang luhur (*noble profession*), yang dalam pengabdianya lebih mengutamakan kepentingan orang lain dan serta masyarakat (*altruistic*). Oleh sebab itu menganjurkan agar profesi yang luhur tersebut dipercayakan hanya kepada orang yang sopan, terhormat, dan memiliki jiwa paternalistik. Profesi itu sendiri,<sup>234</sup> merupakan sebuah pekerjaan yang dicirikan memiliki (*Knowledge, Cleverness, Devotion, dan Purity*). Knowledge adalah ciri terpenting dari profesi disebabkan Knowledge inilah yang akan membimbing profesional di bidang kesehatan, menuju ke suatu tingkat kompetensi dan norma tertentu sehingga mereka mampu melaksanakan tugas dan pengabdianya dengan benar. Sudah barang tentu Knowledge yang dipersyaratkan pada zaman Chakara Samhita adalah pengetahuan mengenai tetumbuhan yang berkhasiat sebagai obat. Cleverness adalah ciri penting lainnya dari profesi di bidang amalan perobatan sebab dalam mengatasi berbagai macam problem kesehatan diperlukan kecerdasan, keterampilan, dan kecekatan. Devotion juga

---

<sup>234</sup> Jonsen, A, R, Siegler, M, Winslade, W, J, Clinical Ethics, A Practical Approach to Ethical Decision in Clinical Medicine, McGraw-Hill Medical Publishing Division, New York, 2006, Hal 1-11



merupakan ciri profesi yang tidak kalah penting, dan dia diperlukan sebab dengan jiwa pengabdian yang tulus atas dasar kemanusiaan maka para profesional di bidang amalan melaksanakan pengabdiannya.

Purity merupakan ciri terakhir yang diperlukan dalam profesi di bidang amalan perobatan sebab dengan penampilan fisik yang bersih disertai pikiran yang jernih pula maka pasien dan masyarakat akan menaruh kepercayaan. Perlindungan hukum dalam keprofesian dokter dalam menyelesaikan sengketa medis menurut Sila Ke-4 dan Ke-5 Pancasila, dan menurut Pasal 28 huruf G serta Pasal 28 Huruf H UUD Negara Republik Indonesia merupakan penjelasan dari HAM. Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahnya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan serta di lindungi oleh Negara, hukum, dan setiap orang demi kehormatan pemerintah serta perlindungan harkat dan martabat manusia sebagaimana terdapat pada dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang No.39 Tahun 1999 tentang HAM.

Perlindungan hukum terhadap keprofesian dokter dalam menyelesaikan sengketa medis di dalam sila-sila Pancasila dapat dilihat dalam uraian butir-butir Pancasila yang terdiri dari 45 butir sebagaimana ditetapkan dalam Tap MPR No.I/MPR/2003. Uraian perlindungan hukum terdapat dalam uraian butir perlindungan hukum terdapat dalam uraian butir Pancasila sila ke-

4 dan ke-5, serta Pasal 28 huruf G dan Pasal 28 huruf H UUD 1945 dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Sila keempat, kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan, perwakilan.

1. Sebagai warga negara dan warga masyarakat, setiap manusia di Indonesia mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama atau rata.
2. Tidak boleh memaksakan kehendak kepada orang lain.
3. Mengutamakan musyawarah dalam mengambil keputusan untuk kepentingan bersama.
4. Musyawarah untuk mencapai mufakat diliputi oleh semangat kekeluargaan.
5. Menghormati dan menjunjung tinggi setiap keputusan yang dicapai sebagai hasil musyawarah.
6. Dengan iktikad baik dan rasa tanggung jawab menerima dan melaksanakan hasil keputusan musyawarah.
7. Didalam musyawarah diutamakan kepentingan bersama di atas kepentingan pribadi dan golongan.
8. Musyawarah dilakukan dengan akal sehat dan sesuai dengan hati nurani yang luhur.
9. Keputusan yang diambil harus dapat dipertanggungjawabkan secara moral kepada Tuhan Yang Maha Esa, menjunjung tinggi harkat dan

martabat manusia, nilai-nilai kebenaran dan keadilan mengutamakan persatuan dan kesatuan demi kepentingan bersama.

10. Memberikan kepercayaan kepada wakil-wakil yang dipercayai untuk melaksanakan permusyawaratan.

b. Sila kelima, keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Butir-butirnya terdiri dari :

1. Mengembangkan sikap perbuatan yang luhur, yang mencerminkan sikap dan suasana kekeluargaan dan kegotoroyongan.
2. Mengembangkan sikap adil terhadap sesama.
3. Menjaga keseimbangan antara hak dan kewajiban.
4. Menghormati hak orang lain.
5. Suka memberi pertolongan kepada orang lain agar dapat berdiri sendiri.
6. Tidak menggunakan hak milik untuk usaha-usaha yang bersifat pemerasan terhadap orang lain.
7. Tidak menggunakan hak milik untuk hal-hal yang bersifat pemborosan dan gaya hidup mewah.
8. Tidak menggunakan hak milik untuk bertentangan dengan atau merugikan kepentingan umum.
9. Suka berkerja keras.
10. Suka menghargai hasil karya orang lain yang bermanfaat bagi kemajuan dan kesejahteraan bersama.
11. Suka melakukan kegiatan dalam rangka mewujudkan kemajuan yang merata dan berkeadilan sosial.

- c. Pasal 28 huruf G ayat (1) UUD 1945, 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 asasi. d. Pasal 28 huruf H ayat (1) UUD 1945, setiap orang berhak hidup sejahterah lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan keehatan.

Dalam pandangan Philipus M. Hadjon, konteks negara hukum Indonesia yang dijadikan dasar untuk membangun landasan bernegara berdasarkan Pancasila haruslah memberikan perlindungan hukum terhadap warga negara masyarakatnya sesuai dengan nilai-nilai Pancasila. Perlindungan hukum berdasarkan Pancasila merefleksikan pengakuan dan perlindungan hukum terhadap harkat dan martabat manusia atas dasar nilai Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan, Persatuan, Permasyarakatan dan Keadilan Sosial. Nilai-nilai Pancasila melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wadah negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan dalam mencapai kesejahteraan bersama. Oleh sebab itu hal penting yang perlu dikemukakan yaitu asas kerukunan berdasarkan kekeluargaan.<sup>235</sup> Jadi perlindungan hukum berawal dari kepentingan atas penghargaan terhadap individu agar supaya tidak dilanggar hak dan kewajibannya. Dalam konteks ke Indonesiaan, perlindungan individu adalah

---

<sup>235</sup> Hadjon P. M, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, Hal 84.

pengakuan dan perlindungan hak asasi yang berdasarkan pada nilai-nilai Pancasila. Pasal 45 Undang-Undang Rumah Sakit ayat (1) menjabarkan bahwa pasien berhak menolak atau menghentikan pengobatan. Pasien yang menolak pengobatan karena alasan finansial harus diberikan penjelasan bahwa pasien berhak memperoleh jaminan dari pemerintah. Atas dasar ketentuan tersebut dapat diartikan bahwa, perlindungan hukum bagi rumah sakit atau dokter merupakan hak bagi rumah sakit dalam kedudukan hukumnya sebagai subyek hukum (*recht person*), yang melakukan hubungan hukum dengan pihak lain, yaitu pasien. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya melayani masyarakat dalam lingkungan hukum publik, yang artinya tersebut membantu pemerintah dalam pelayanan publik, maka sudah selayaknya rumah sakit atau Dokter mendapatkan Perlindungan Hukum. Pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter selalu mengandung risiko pada tindakannya tersebut. Risiko tersebut dapat terjadi karena reaksi berlebihan dari tubuh pasien karena alergi yang timbulnya secara tiba-tiba dan dapat diprediksi sebelumnya, misalkan pada operasi caesar, secara tiba-tiba emboli ketuban yang berakibat fatal.<sup>236</sup>

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap Dokter dalam menjalankan profesi kedokteran ketentuan hukum yang melindungi dokter apabila terjadi dugaan malpraktik terdapat dalam pasal 50 Undang-Undang Praktik kedokteran, Pasal 24 ayat (1), jo Pasal 27 ayat (1) dan

---

<sup>236</sup> Abdul Haris, Alasan Peniadaan Hukuman Bagi Dokter Yang Melakukan Malpraktik, 2012, <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/article/view/3094/2638>, diakses pada tanggal 7 April 2024

Pasal 24 ayat (1) PP “tenaga Kesehatan”. Hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindari diri dari tuntutan hukum. ‘

- a. *Informed Consent* Dalam menjalankan profesinya *Informed Consent* merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. *Informed Consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluar pasien setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala risikonya.<sup>237</sup>
- b. Rekam Medik Selain *Informed Consent*, dokter juga berkewajiban membuat “rekam medik” dalam setiap kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam pasal 46 ayat (1) Undang-Undang “praktik kedokteran”. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat dengan berbagai manfaat, yaitu untuk pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, statistik kesehatan serta pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik.<sup>238</sup>

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pada

<sup>237</sup> Syahrul Machmud, Op Cit, Hal 85

<sup>238</sup> Ibid, Hal 219



Pasal 721 dikemukakan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
- e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
- g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan ;
- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang eprofesiannya;
- i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan pada Pasal 722 mengemukakan tentang perlindungan hukumnya. Bahwa perlindungan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf a ditujukan untuk :

- a. memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
- c. menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya.

Kemudian pada Pasal 723 lebih diperdalam lagi secara teknis sebagaimana Pasal sebelumnya yakni pada Pasal 721 dan Pasal 722.

Menurut Setiono, Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.<sup>239</sup>

Keadilan dibentuk oleh pemikiran yang benar, dilakukan secara adil dan jujur serta bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan. Rasa keadilan dalam hukum sesuai dengan realitas masyarakat yang menghendaki

---

<sup>239</sup> Setiono, Rule of Law (supremasi Hukum), Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, Hal 3

tercapainya masyarakat yang aman dan damai. Keadilan harus dibangun sesuai dengan cita hukum (*Rechtidee*) dalam negara hukum (*Machtsstaat*).

Kelemahan dari aspek substansi, secara implementasi bahwa belum ada ketegasan hukum yang dapat terkait perlindungan hukum dokter meskipun secara substansi sudah ditegaskan adanya perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran. Dokter yang menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, inilah yang disebut dengan risiko medik. Wujud dari transaksi terapeutik adalah *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik memiliki fungsi ganda. Namun masih saja tidak jarang dokter menghadapi tuntutan hukum dari pasien. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan.

## **B. Kelemahan Aspek Struktur Hukum**

Mengingat permasalahan negara adalah juga permasalahan kita, kaitan dengan penegakan supremasi hukum adalah permasalahan negara Indonesia yang paling besar dan mendesak, sehingga sangatlah tepat kalau kritikan kita kepada permasalahan hukum tersebut juga harus disertai alternatif pemecahannya. Bila membicarakan supremasi hukum yang mana memposisikan hukum secara tegak dengan disoko ketiga pilar hukumnya ke dalam bingkai keadilan sosial yang berperikemanusiaan, ternyata sampai pada hari ini adalah tidak lebih hanyalah perbuatan yang utopis yang selalu

diarahkan dalam retorika idealis bagi setiap aparat dan para tokoh dan pakar hukum khususnya di Indonesia. Selain itu, konsep hukum atas penegakan supremasi hukum yang diolah oleh negara ternyata belumlah tentu menjadi suatu yang semurna dalam implikasinya walaupun diakui bahwa secara garis besarnya sudah memenuhi kerangka ideal menurut kerangka si pembuatnya (sudah biasa di Indonesia khususnya membuat hukum selalu mengabaikan karakteristik masyarakat yang sesungguhnya sangat penting dan fungsional).

Kelalaian tenaga kesehatan dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien tidak dapat dipidana. Sebab, dalam tiga paket Undang-Undang di bidang kesehatan tak ada satu pasal pun yang menyebutkan bahwa karena kelalaian seorang tenaga kesehatan termasuk dokter bisa dipidana.<sup>240</sup> Ketiga paket UU yaitu UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Di bagian akhir dari ketiga Undang-Undang itu mengatur berbagai jenis perbuatan dan sanksi pidana bagi siapa saja khususnya tenaga kesehatan dan dokter yang dengan sengaja melakukan tindak pidana di bidang kesehatan. Bahkann, Pasal 201 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan jo Pasal 63 UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengatur

---

<sup>240</sup> Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sabir Alwi saat memaparkan makalahnya dalam Pertemuan Ilmiah Tahunan I Hukum Kesehatan yang diselenggarakan Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI) di Universitas Yarsi Jakarta, Sabtu (20/11)

selain dipidana dan denda bagi pengurusnya, korporasi dapat dikenakan denda berupa tiga kali pidana denda untuk orang.

Tak berhenti disitu, sanksi pidana tambahan berupa sanksi administratif bagi korporasi dapat dikenakan berupa pencabutan izin usaha atau badan hukumnya oleh pejabat yang berwenang, meski penetapan pencabutan itu dimungkinkan diajukan ke PTUN. Sesuai ajaran kesalahan (*schuld*) dalam hukum pidana terdiri dari unsur kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan atau kelalaian (*culpa*). Seperti dalam Pasal 359, 360 KUHP baik itu dilakukan dengan sengaja atau kelalaian dapat dipidana. Namun dalam ketiga Undang-Undang itu yang aturannya bersifat khusus (*lex specialis*) semua ketentuan pidananya menyebut harus dengan unsur kesengajaan. Misalnya, dengan sengaja melakukan aborsi, membuat keterangan dokter palsu, operasional rumah sakit tanpa izin. “Jadi seorang dokter baru bisa dikriminalkan kalau perbuatannya itu sengaja dilakukan,”

Kesulitan yang dihadapi dalam penegakan hukum oleh penegak hukum pada umumnya berada dalam tataran pemahaman artinya kurangnya kemampuan atau pengetahuan aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan dalam konteks ini biasanya ditemukan persoalan antara etik dan hukum. Artinya apakah perbuatan atau tindakan dokter yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik atau pelanggaran hukum positif yang berlaku maka akibatnya timbul keraguan untuk menegakkan hukum tersebut. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-

persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Artinya belum ada aturan yang secara tegas merumuskan apa yang menjadi tugas dan kewenangan seorang dokter dalam melakukan perawatan sehingga untuk melaksanakan tugas-tugasnya dokter masih harus mempedomani kode etik. Meningkatnya pengaduan dan tuntutan hukum yang diajukan masyarakat seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter, meskipun di satu sisi dengan semakin banyaknya tuntutan/gugatan yang ditujukan pada dokter atau rumah sakit menunjukkan sikap positif yaitu bahwa masyarakat mulai sadar akan hak-haknya dalam usaha melindungi dirinya sendiri dari tindakan dokter/rumah sakit dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Meskipun hal itu dapat menimbulkan konsekuensi bahwa dengan banyaknya pengaduan dan tuntutan atau gugatan material dan imaterial yang berlebihan oleh pasien kepada dokter akan dapat menimbulkan eksese praktik kedokteran yang ketakutan (*defensive*).

Pada umumnya pengaduan oleh pasien atau keluarganya ke instansi Kepolisian dan juga media massa. Akibatnya sudah dapat diduga pers menghukum tenaga kesehatan sebagai bulan-bulanan yang tidak jarang merusak reputasi nama dan juga karirnya. Kenyataan di lapangan tenaga kesehatan (dokter atau dokter gigi) yang ingin menjaga reputasinya dan tidak ingin berperkara cenderung berdamai namun karena belum diatur dalam suatu sistem yang terstruktur baik sering dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab dan berubah menjadi perbuatan yang tidak terpuji seperti suap menyuap dan gratifikasi serta timbulnya krisis malpraktik yang



merugikan citra profesi dokter dan dapat mengakibatkan akan terjadi negative defensive professional practice dan dinamika professional.<sup>241</sup> Kemudian dilihat dari aparat penegak hukum masih adanya penyidik dengan paradigma berpikir bahwa kasus-kasus malpraktek merupakan kasus yang primadona sehingga menjadi alat bagi penyidik melakukan kompromi hukum untuk mengesampingkan hukum. Selanjutnya apabila dilihat dari budaya hukum masyarakat masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang hukum dan ilmu kedokteran selalu dimanfaatkan oleh segelintir dokter untuk melindungi dirinya bila terjadi malpraktek dalam proses penyelesaian sengketa.

Selama tenaga kesehatan dan dokter bekerja sesuai standar kode etik profesi dan pelayanan kesehatan, serta SOP, maka ia akan mendapat perlindungan hukum dan tidak akan mungkin dapat dikriminalisasi. “Berarti dia dianggap profesional dalam bekerja,” Namun, Pasal 29 UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan solusi berupa mekanisme mediasi bagi masyarakat atau pasien yang merasa dirugikan atas kelalaian tenaga kesehatan termasuk dokter dalam memberikan pelayanan. Pasal 29 UU No 36 Tahun 2009 tentang itu berbunyi, “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

Mekanisme mediasi itu merupakan pilihan penyelesaian sengketa (nonlitigasi). Pasalnya, seseorang dimungkinkan menempuh jalur hukum lain

---

<sup>241</sup> Edi Setiadi, Pertanggungjawaban Pidana Dalam Kasus Malpraktek, Makalah Pada Seminar Medical Malpraktek, (Sekayu, 27 Mei 2006), Hal 14

(litigasi) misalnya melalui jalur perdata berupa gugatan ganti kerugian. Terlebih, Pasal 46 UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaiannya. “Inilah solusi yang diberikan Undang-Undang jika terjadi kelalaian.” Karena ketiga Undang-Undang itu telah memberikan perlindungan hukum kepada pasien dan tenaga kesehatan. “Bentuk perlindungannya jika ada kesengajaan dokter bisa dipidana, kalau pasien dirugikan karena kelalaian bisa menggunakan mediasi atau gugatan perdata.”. Faktor-faktor yang terdapat dalam pihak-pihak yang bersengketa yang menjadi penghambat pelaksanaan mediasi, diantaranya sebagai berikut :

1. Kurangnya komitmen dari para pihak dalam menyelesaikan suatu sengketa secara damai (mediasi). Tidak adanya komitmen untuk berdamai, merupakan salah satu penyebab mediasi tidak berjalan. Dimana tiap-tiap pihak merasa benar terhadap apa yang dipersengketakan. Para pihak yang berperkara selalu merasa memiliki atas obyek sengketa, dan keduanya memiliki bukti, maka hal ini akan menimbulkan kesulitan bagi mediator untuk meyakinkan para pihak untuk berdamai karena nilai pembuktian ini sendiri hanya bisa diproses lewat persidangan, sementara itu para pihak menunjukkan adanya potensi konflik, sehingga akan menjadi suatu hal sulit bagi mediator untuk melanjutkan perdamaian. Dalam sengketa malpraktik,

mediasi akan sulit dilaksanakan apabila pihak-pihak khususnya korban tidak memiliki komitmen dalam proses penyelesaian secara damai.

2. Tidak adanya niat para pihak untuk melakukan perdamaian di luar proses pengadilan, adalah merupakan salah satu faktor penghambat mediasi. Penggugat biasanya ngotot untuk tetap mempertahankan gugatannya, sebaliknya Tergugat masih menunjukkan adanya keinginan untuk berdamai walaupun tidak maksimal. Tidak mudah mengubah pendirian seseorang, terlebih dalam hal untuk mengakomodasi kepentingan orang lain, melakukan perdamaian berarti salah satu atau kedua belah pihak harus rela melepaskan atau mengurangi hak-hak tertentu untuk kepentingan orang lain. Kecil sekali kemungkinan bagi mediator untuk menenbus kondisi para pihak yang sudah teguh dengan suatu komitmen untuk menempuh jalur litigasi yang dianggap para pihak sebagai jalur yang tepat untuk menyelesaikan sengketa yang dihadapinya.
3. Adanya pemikiran yang salah oleh para pihak yang menganggap proses litigasi adalah merupakan upaya terakhir untuk memperoleh perlindungan hukum. Proses mediasi yang ditempuh sebelum mengajukan gugatan ke Pengadilan dianggap tidak mampu untuk mewujudkan rasa keadilan yang didambakan oleh para pihak. Terhadap malpraktik medik yang menyebabkan cacat dan meninggal dunia kepada pihak pasien, cenderung akan menganggap terjadi malpraktik medis yang harus dituntut kepengadilan. Sebenarnya penyelesaian sengketa bidang kesehatan lewat mediasi sudah berjalan, tetapi belum terlembagakan karena Keputusan

Menteri Kesehatan hingga kini belum dibuat sebagaimana diamanatkan dalam UU Kesehatan. “Selama ini hanya face to face yang dilakukan komite medik rumah sakit dengan pasien yang dirugikan.” Ketua MHKI M Nasser menegaskan aturan yang menyatakan kelalaian tenaga kesehatan tak bisa dipidana, tak melanggar asas hukum. Sebab, sesuai asas hukum *lex specialis derogat lex generalis*, aturan khusus dalam tiga paket Undang-Undang bidang kesehatan dapat mengenyampingkan aturan umum sebagaimana tertuang dalam KUHP.

Kelemahan dari aspek struktur hukum adalah kesulitan yang dihadapi dalam penegakan hukum oleh penegak hukum pada umumnya berada dalam tataran pemahaman artinya kurangnya kemampuan atau pengetahuan aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan dalam konteks ini biasanya ditemukan persoalan antara etik dan hukum. Artinya apakah perbuatan atau tindakan dokter yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik atau pelanggaran hukum positif yang berlaku maka akibatnya timbul keraguan untuk menegakkan hukum tersebut. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Artinya belum ada aturan yang secara tegas merumuskan apa yang menjadi tugas dan kewenangan seorang dokter

dalam melakukan perawatan sehingga untuk melaksanakan tugas-tugasnya dokter masih harus mempedomani kode etik.

### C. Kelemahan Aspek Budaya Hukum

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat terhadap dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang berakibat timbulnya konflik. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi dokter.<sup>242</sup> Masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir pasien dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Kondisi yang buruk

---

<sup>242</sup> H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik*, (Jakarta: Srikandi, 2007), Hal.51

setelah dilakukan pengobatan atau tindakan operatif tidaklah dapat disimpulkan akibat kesalahan medis.<sup>243</sup>

Kondisi yang memburuk setelah dilakukan penatalaksanaan tersebut perlu dilihat apakah memang telah terjadi kesalahan prosedur penatalaksanaan tersebut yang tidak sesuai dengan standar medis untuk kasus tersebut, seperti obat yang tidak sesuai, dosis yang tidak sesuai, dan efek samping obat akibat tidak adekuatnya anamnesis pasien.<sup>244</sup> Akan tetapi, pandangan masyarakat tentang apa yang dimaksudnya dengan pengalaman malpraktek lebih banyak merupakan ungkapan ketidakpuasannya terhadap pelayanan Kesehatan. Masyarakat tidak mengerti tentang penyakit yang diderita serta prosedur tindakan atau pengobatan yang telah dilakukan. Ketidakpuasan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan dokter dan rumah sakit selalu akan selalu ada. Beberapa kepustakaan menunjukkan bahwa selalu ada perbedaan ekspektasi pasien terhadap dokter dengan apa yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar pelayanan medis.<sup>245</sup> Terlebih lagi, tindakan medis membutuhkan saintifik sebelum berbagai tindakan invasif, tindakan diagnostik, medik, bedah dan berbagai pengobatan lainnya,<sup>246</sup> yang sering kali tidak dipahami oleh masyarakat.

Hambatan dalam sosial budaya masyarakat masih memandang kehadiran dan keberadaan peradilan sebagai pelaksana kekuasaan kehakiman tetap dibutuhkan dalam negara hukum karena peranannya sebagai katup

---

<sup>243</sup> Ibid hal 10-12

<sup>244</sup> Ibid, hal.11

<sup>245</sup> Ibid

<sup>246</sup> Ibid



penekan atau pressure valve atas segala pelanggaran hukum, ketertiban masyarakat dan pelanggaran ketertiban umum. peradilan masih tetap diharapkan berperan sebagai badan yang berfungsi menegakkan kebenaran dan keadilan (*to enforce the truth and enforce justice*).<sup>247</sup>

Kelemahan dari aspek budaya hukum adalah bahwa perlunya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif. Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat terhadap dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang berakibat timbulnya konflik. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi dokter.<sup>248</sup> Masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir pasien dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan

<sup>247</sup> Yahya Harahap, Beberapa Tinjauan Mengenai Sistem Peradilan dan Penyelesaian Sengketa, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997), Hal. 237.

<sup>248</sup> H. Hendrojono Soewono, Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik, (Jakarta: Srikandi, 2007), Hal.51

sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Begitu juga masyarakat harus obyektif dalam memberikan penilaian.



## BAB V

### REKONSTRUKSI REGULASI PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN BERISIKO TINGGI BERBASIS NILAI KEADILAN

#### A. Tinjauan Negara Asing Tentang Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter di Negara Lain

##### 1. Singapura

Mengutip dari dalam Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248, Singapura menetapkan regulasi dalam aspek aspek diantaranya penafsiran ataupun intepretasi terhadap konten ataupun konteks dari Private Hospitals and Medical Clinics Act Administrasi Undang-Undang dan pengangkatan petugas, Lisensi untuk rumah sakit swasta, klinik medis, laboratorium klinis dan perusahaan perawatan kesehatan, permohonan perpanjangan lisensi dan penerbitannya, pendiferensiasian ataupun klasifikasi rumah sakit, pembukuan ataupun registrasi, penangguhan dan pencabutan izin, Banding (apabila terjadi permasalahan hukum ataupun pelanggaran hukum sesuai ketentuan aturan hukum ini). Kemudian diatur tentang adanya suatu komite yang menjamin kualitas setiap rumah sakit yang berada di wilayah hukum Singapura. Dalam peraturan rumah sakit di Singapura diatur juga tentang inspeksi, pencarian, penyitaan dan wewenang hukum dari penegak hukum. Diatur pula tentang kerahasiaan informasi yang kemudian di dalamnya terdapat pula setiap ketentuan yang menjadi pengecualian

diantaranya apabila menyangkut terhadap penegakan hukum maka dibenarkan bagi penegak hukum untuk menyampaikan informasi-informasi yang pada mulanya ditentukan sebagai suatu hal yang bersifat rahasia misalnya, segala macam rekam medis ataupun informasi-informasi yang diperoleh dari rumah sakit, klinik medis, laboratorium ataupun tempat perawatan kesehatan. Lebih lanjut dibahas jika dibenarkan dalam mengajukan informasi-informasi yang wajib dirahasiakan apabila menyangkut kriteria penegakan dalam bidang penyakit berbahaya, aborsi, transplantasi organ manusia, Undang-Undang produk kesehatan, Undang-Undang obat-obatan. Kemudian terdapat ketentuan procedural dan instrumental serta ketentuan-ketentuan penal atau pidana.

Dalam Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248 terdapat poin mendasar tentang pengerucutan Rumah Sakit tidak hanya sebatas sebagai sebuah badan hukum yang tunduk pada peraturan hukum nasional tapi juga menekankan kepada luasnya wewenang dari aparat penegak hukum terutama dalam bidang kesehatan negara untuk menjamin terlaksananya apa yang diatur dalam peraturan hukum Singapura Peraturan Singapura memberikan penegasan jika Director of Health dan subjek hukum yang ditunjuk sebagai aparat infrastruktur memiliki kewenangan penuh dalam menjamin terlaksananya segala hal yang dicita-citakan ataupun hal

yang telah menjadi regulasi dalam pelaksanaan rumah sakit dan segala hal menyangkut administrasi.

## 2. Malaysia

Beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur pelaksanaan registrasi dan lisensi tenaga dokter meliputi:

1. ACT 50/1971 tentang Medical ACT
  2. Medical Regulation 1974 Tentang Regulations, Saving and Repeal
  3. Regulation 1993 tentang Medical Setting of Examination For Provisional Registrations
  4. Peraturan Konsil Kedokteran Malaysia Tahun 1986 tentang Medical Instrumens (Exemptions)
  5. ACT 586/1998 tentang Private Healthcare Facilities and Services ACT
- Negara Malaysia telah memiliki peraturan tentang praktik kedokteran yaitu sejak tahun 1971, sedangkan Indonesia baru pertama kali memiliki UUPK yaitu sejak diundangkannya UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai acuan yang terkait dengan registrasi dan perizinan (lisensi) tenaga

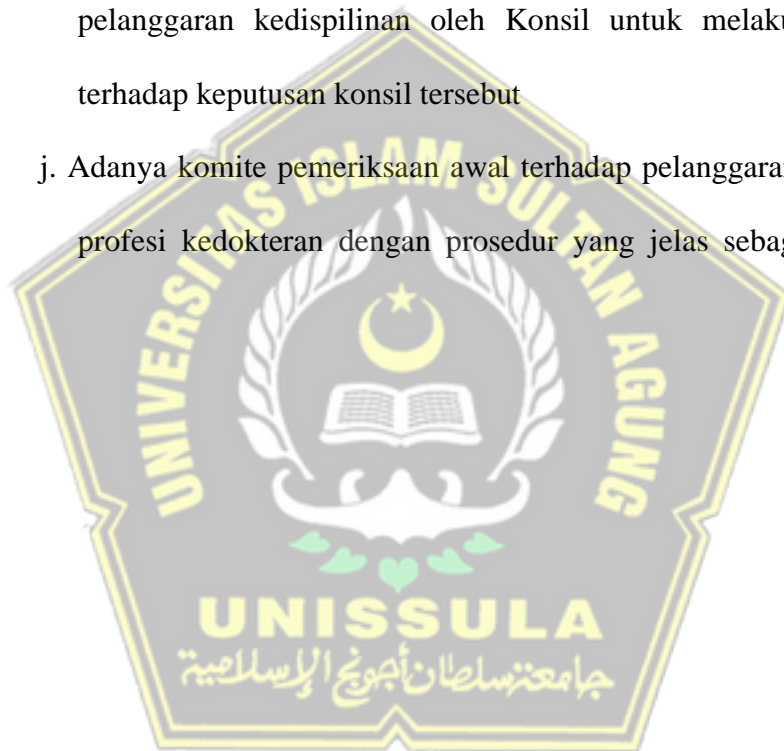
dokter dan hasil wawancara kepada pejabat kesehatan di Negeri Pulau Pinang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Praktik Kedokteran berpedoman kepada ACT (5)/1971 yang terdiri dari tujuh bagian dan 44 pasal.
2. Dari berbagai hal yang terkandung dalam ACT (50)/1971 yang membedakan dengan peraturan perundang-undangan Indonesia yaitu:
  - a. Registrasi sementara semata-mata untuk tujuan mendapatkan pengalaman dan sebagai syarat terdaftar sebagai registrasi penuh
  - b. Registrasi sementara bagi praktisi kedokteran yang berasal dari luar Malaysia dan berlaku selama tiga tahun
  - c. Registrasi penuh yaitu seseorang telah memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memadai yang dinyatakan oleh konsil
  - d. Sertifikat Tahunan/Izin praktik dokter hanya berlaku selama satu tahun dan harus diperpanjang kembali setiap tanggal 31 Desember dalam tahun berjalan
  - e. Uji kompetensi dilaksanakan kepada setiap dokter yang mengajukan permohonan sertifikat registrasi baik registrasi sementara maupun registrasi penuh serta sertifikat tahunan yang diselenggarakan oleh dewan komite yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia
  - f. Untuk memperoleh rekomendasi kompetensi harus mengikuti beberapa pengujian baik secara tertulis maupun lisan yang



dikeluarkan oleh Dewan Kualifikasi yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Malaysia

- g. Konsil Kedokteran Malaysia memiliki yuridiksi kedisiplinan
- h. Dalam melaksanakan yuridiksi kedisiplinan, konsil dapat menjatuhkan hukuman
- i. Diberikan kesempatan kepada dokter yang dinyatakan melakukan pelanggaran kedisiplinan oleh Konsil untuk melakukan banding terhadap keputusan konsil tersebut
- j. Adanya komite pemeriksaan awal terhadap pelanggaran kedisiplinan profesi kedokteran dengan prosedur yang jelas sebagaimana yang



tercantum pada ACT (50)/1971 pasal 36 s/d pasal 386 dan Peraturan 1974 pasal 261

- k. Registrasi Praktik Kedokteran diatur dalam peraturan 1974
- l. Penentuan Anggota Konsil Kedokteran Malaysia melalui seleksi berdasarkan permohonan pencalonan anggota Konsil sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan pada peraturan 1974
- m. Masalah biaya registrasi praktik kedokteran secara formal ditentukan dalam peraturan 1974 yaitu:
  - (a) biaya registrasi sementara sebesar 20 ringgit,
  - (b) biaya registrasi penuh sebesar 100 ringgit,
  - (c) biaya sertifikat tahunan sebesar 50 ringgit, dan
  - (d) sertifikat praktik temporer sebesar 50 ringgit.
- n. Pada peraturan 1974, terdapat prosedur tahapan penyelenggaraan penyelidikan jika terdapat pengaduan/informasi pelanggaran disiplin kedokteran. Penyelenggaraan penyelidikan dilakukan oleh Komite penyelidikan awal yang dibentuk oleh Konsil.

### 3. Jepang

Di Jepang, dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan dokter diberlakukan secara sama untuk semua sistem asuransi yang dipakai. Pembayaran yang dipakai berupa fee for service, tetapi secara parsial telah digunakan sebagai pembayaran paket pada asuransi Health Insurance for Elderly. Masing masing harga perawatan medis telah

terdaftar oleh asuransi pada fee schedule berdasarkan rekomendasi The Central Social Insurance Medical Council yang ditentukan oleh pemerintah. Harga resep obat yang dapat diklaim oleh fasilitas medis berdasarkan standard harga obat-obatan. Ada persamaan jaminan kesehatan di Jepang dengan Indonesia yaitu beban biaya perawatan penduduk lanjut usia cenderung tinggi. Hal tersebut terkait pola penyakit degeneratif dan jumlah proporsi penduduk lansia di Jepang yang tinggi. Namun yang berbeda adalah jaminan kesehatan di Jepang tidak mengenal sistem rujukan, penduduk bebas memilih layanan kesehatan di dokter atau klinik tingkat pertama, ataupun langsung ke rumah sakit. Namun jaminan kesehatan di Jepang tidak mencakup persalinan normal, sedangkan di Indonesia mencakup semua persalinan baik normal maupun operasi (SC) dengan indikasi medis.

**B. Rekonstruksi Nilai Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan**

Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri didalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Namun, profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral

dan intelektual serta bersama mereka ingin menunjukan kepada masyarakat hal yang baik baginya.<sup>249</sup>

Hakekatnya, profesi dokter merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan didasarkan pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Oleh karena itu, profesi dokter disebut sebagai profesi luhur didasarkan kemanusiaan. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi, adapun ciri-ciri profesi, yaitu :<sup>250</sup>

- a. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
- b. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;
- c. Didasarkan pendidikan yang intensif dan dislipin tertentu;
- d. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya serta mempertahankan kehormatan;
- e. Mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaan;
- f. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu;
- g. Pelaksaaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu dan organisasi profesional lainnya terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

<sup>249</sup> Benyamin Lumenta, Pasien , Citra , Peran Dan Perilaku, Kanisius,1989,Hlm.81

<sup>250</sup> Veronica Komalawati,Op.Cit,Hlm.19.

Sehubungan dengan itu, dokter harus secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan orang lain yang membutuhkan bantuannya dalam mengatasi masalah kesehatannya, dan mampu untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukannya serta dapat bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

Menurut Abdulkadir Muhammad, dalam memberikan pelayanannya, profesional itu bertanggung jawab kepada diri sendiri dan kepada masyarakat. Bertanggung jawab kepada diri sendiri, artinya dia bekerja karena integritas moral, intelektual, dan profesional sebagai bagian dari kehidupannya. Dalam memberikan pelayanan, seorang profesional selalu mempertahankan cita-cita luhur profesi sesuai dengan tuntutan kewajiban hati nuraninya, bukan karena sekedar hobi belaka.

Bertanggung jawab kepada masyarakat artinya kesediaan memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan profesinya, tanpa membedakan antara pelayanan bayaran dan pelayanan cuma-cuma serta menghasilkan layanan yang bermutu, yang berdampak positif bagi masyarakat. Pelayanan yang diberikan tidak semata-mata bermotif mencari keuntungan, juga berarti berani menanggung risiko yang timbul akibat pelayanaanya itu. Kelalaian dalam melaksanakan profesi menimbulkan dampak yang membahayakan atau mungkin diri sendiri, orang lain, dan berdosa kepada Tuhan. Selanjutnya menurut Abdullkadir, profesi juga menuntut pemenuhan nilai moral dari pengembangannya.

Nilai moral merupakan kekuatan yang mengarah dan mendasari perbuatan luhur. Franz Magnis Suseno mengemukakan nilai moral yang dituntut dari pengemban profesi yaitu:

- a. Berani berbuat untuk memenuhi tuntutan profesi;
- b. Menyadari kewajiban yang harus dipenuhi selama menjalankan profesi;
- dan
- c. Idealisme sebagai perwujudan makna misi organisasi profesi.

Untuk itu, setiap organisasi profesi memiliki Kode Etik yang wajib dipatuhi oleh para anggotanya sebagai sarana kontrol sosial; pencegah campur tangan pihak lain; dan pencegah kesalahan pahaman konflik.<sup>251</sup> Prinsip-Prinsip umum yang dirumuskan dalam suatu profesi berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan dan peranan tenaga profesional yang didefinisikan dalam suatu negara. Untuk itu, dokter Indonesia memiliki Kode Etik Kedokteran sendiri yang diberlakukan didasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia. Konsekuensinya, secara legal KODEKI diakui sebagai kaidah-kaidah yang diperlukan dan wajib digunakan para dokter dalam menjalankan profesinya.<sup>252</sup>

Hakekatnya idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejarah dengan fakta yang terjadi disekitar para profesional, sehingga harapan

<sup>251</sup> Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001, Hlm.78 .

<sup>252</sup> Gunawan, *Memahami Etika Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta, 1991, Hlm.20.



sangat jauh dari kenyataan. Kemajuan ilmu dan teknologi, di satu sisi telah mengubah pandangan manusia terhadap sekitarnya, mengubah perilaku dan mengubah nilai-nilai hubungan antara sesama manusia. Dilain sisi, kehormatan profesi harus tetap dijaga, karena profesi kedokteran mengandalkan kepercayaan dan kehormatan yang diberikan orang kepadanya. Perubahan tata nilai dan keinginan menjaga martabat profesi ini membuat penentuan batas-batas antara yang etis dan tidak etis menjadi sulit, terutama karena dunia kedokteran sudah terbiasa dengan petunjuk tidak tertulis. Untuk itu, hukum diperlukan dan diberlakukan dalam menata hubungan hukum yang timbul dalam pelayanan medis.

Keadilan secara umum diartikan sebagai perbuatan atau perlakuan yang adil. Sementara adil adalah tidak berat sebelah, tidak memihak dan berpihak kepada yang benar. Keadilan menurut kajian filsafat adalah apabila dipenuhi dua prinsip, yaitu: pertama tidak merugikan seseorang dan kedua, perlakuan kepada tiap-tiap manusia apa yang menjadi haknya. Jika kedua ini dapat dipenuhi barulah itu dikatakan adil. Dalam keadilan harus ada kepastian yang sebanding, dimana apabila digabung dari hasil gabungan tersebut akan menjadi keadilan.

Pada prakteknya, pemaknaan keadilan modern dalam penanganan permasalahan-permasalahan hukum ternyata masih *debatable*. Banyak pihak merasakan dan menilai bahwa lembaga pengadilan telah bersikap kurang adil karena terlalu syarat dengan prosedur, formalistis, kaku, dan lamban dalam memberikan putusan terhadap suatu perkara. Agaknya faktor tersebut tidak

lepas dari cara pandang hakim terhadap hukum yang amat kaku dan normatif-prosedural dalam melakukan konkretisasi hukum. Idealnya hakim harus mampu menjadi *living interpretator* yang mampu menangkap semangat keadilan dalam masyarakat dan tidak terbelenggu oleh kekakuan normatif prosedural yang ada dalam suatu peraturan perundang-undangan bukan lagi sekedar sebagai *la bouche de la loi* (corong Undang-Undang).

Rekonstruksi nilai yang ingin dicapai dalam penelitian ini bahwa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi yang dulunya belum berbasis keadilan kini berbasis keadilan.

### **C. Rekonstruksi Norma Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan**

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan lahir karena mencermati kebutuhan masyarakat yang semakin dinamis dibidang kesehatan, bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat,

serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.

Pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian, sedangkan ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kerja sama antar pemerintah dan antar lintas sektor.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Hal itu dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Pengaturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua Pasal tersebut merupakan perwujudan dari Sila Kemanusiaan yang Adil dan Beradab dan Sila Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan nilai yang menjunjung harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari Sila Keadilan Sosial yang mewujudkan pemerataan.<sup>253</sup>

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pada Pasal 1 Angka 2 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik antar dokter dengan pasien. Dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, radiologi, terapi kerja, terapi fisik, laboratorium, ahli gizi dan petugas sosial mempunyai hubungan langsung dengan pasien.<sup>254</sup> Pelayanan yang berisiko tinggi merupakan pelayanan yang memerlukan peralatan yang kompleks untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa, risiko bahaya pengobatan, potensi yang membahayakan

---

<sup>253</sup> Zahir Rusyad, *Hukum Perlindungan Pasien, Konsep Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Oleh Dokter dan Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 1.

<sup>254</sup> Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik Di Rumah Sakit*, Cetakan Pertama, Rangkang Education dan Republik Institute, Yogyakarta, 2014, hlm. 14.

pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi.<sup>255</sup> Demikian pula, pasien yang ketakutan, bingung atau koma tidak mampu memahami proses asuhan bila asuhan harus diberikan secara cepat dan efisien. Rumah sakit juga menyediakan berbagai variasi pelayanan, sebagian termasuk yang berisiko tinggi karena memerlukan peralatan yang kompleks, yang diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa (pasien dialisis), sifat pengobatan (penggunaan darah atau produk darah), potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi (misalnya kemoterapi).

Pelayanan pada pasien berisiko tinggi berorientasi untuk dapat secara optimal memberikan pelayanan dan perawatan pasien dengan menggunakan sumber daya, obat-obatan dan peralatan sesuai standar pedoman yang berlaku. Asuhan bagi pasien risiko tinggi juga harus didukung oleh penggunaan PPK, dan regulasi lainnya dan rencana asuhan, Clinical Pathway.

Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi memerlukan persetujuan tindakan medis. Informed consent atau persetujuan tindakan medis atau persetujuan tindakan kedokteran merupakan suatu persetujuan yang dibuat oleh pasien atau keluarganya, untuk memberikan izin terhadap dokter dalam melakukan serangkaian pemeriksaan, menetapkan diagnosis, melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang medis dan melakukan tindakan medis tertentu kepada pasien. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah melalui suatu proses komunikasi interpersonal dua arah yang berimbang. Dalam proses komunikasi tersebut

---

<sup>255</sup> Pelayanan Risiko Tinggi dan Pasien Risiko Tinggi – Imani Care Indonesia diakses 7 April 2024

dokter memberikan penjelasan atau informasi medis kepada pasien perihal diagnosa penyakit dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, sedangkan pasien dapat mempertanyakan hal-hal yang dianggap kurang jelas, mempertanyakan pengalaman dokter dalam menangani kasus yang sama seperti dialami oleh pasien, mempertanyakan kemungkinan risiko, mempertanyakan alternatif tindakan lain dengan segala keuntungan dan kerugian dan mempertanyakan kemungkinan besaran biaya yang harus ditanggung oleh pasien. Persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien atau keluarganya harus bebas dari intervensi, tekanan atau ketakutan. Apapun yang diputuskan oleh pasien harus dihargai.

Berdasarkan keterangan diatas, maka disajikan rangkuman rekonstruksi pada tabel dibawah ini :

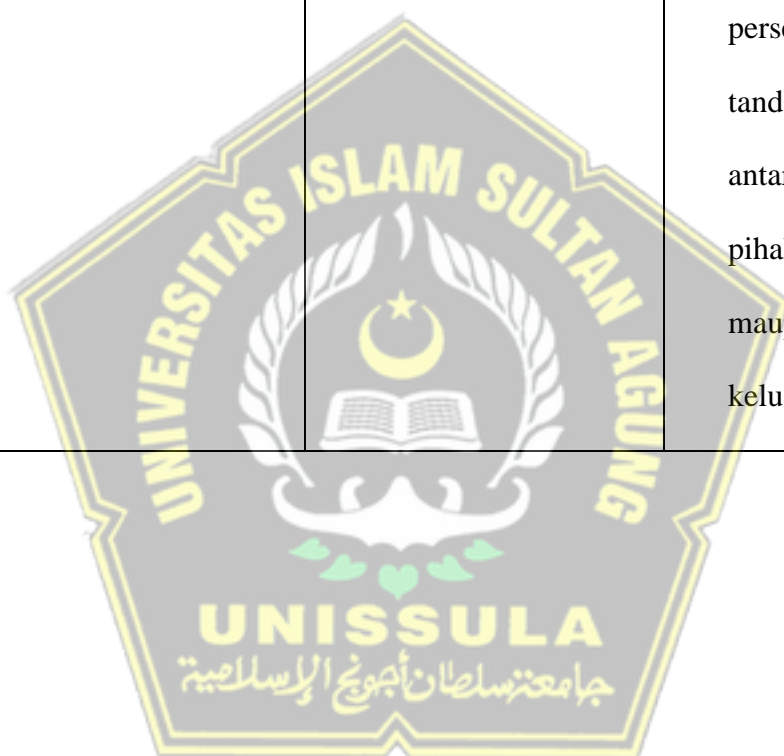
Tabel 5.1  
Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam  
Memberikan Pelayanan Kesehatan Berisiko Tinggi Berbasis Nilai Keadilan



No.	Kontruksi	Kelemahan	Rekonstruksi
1	<p>Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p> <p>Pasal 273</p> <p>Ayat 1</p> <p>Huruf a</p> <p>(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :</p> <p>c. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien ;</p>	<p>Belum berbasis keadilan</p>	<p>Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan</p> <p>Pasal 273</p> <p>Ayat 1 Huruf a dengan menambah kata diakhir kalimat “secara proporsional dan berbasis nilai keadilan”</p> <p>(5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :</p> <p>c. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika</p>

			profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien, secara proporsional dan berbasis nilai keadilan
2	<p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran</p> <p>Pasal 3</p> <p>Ayat 1</p> <p>(3) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan</p>	<p>kurangnya ada kejelasan dan ketegasan dari sisi substansinya</p>	<p>Rekonstruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran</p> <p>Pasal 3 Ayat 1 dengan menambahkan diakhir kalimat, “sebagai tanda kesepakatan antara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien atau keluarga.”</p> <p>(3) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko</p>

			<p>tinggi harus</p> <p>memperoleh</p> <p>persetujuan tertulis</p> <p>yang ditanda tangani</p> <p>oleh yang berhak</p> <p>memberikan</p> <p>persetujuan sebagai</p> <p>tanda kesepakatan</p> <p>antara kedua belah</p> <p>pihak baik dokter</p> <p>maupun pasien atau</p> <p>keluarga</p>
--	--	--	--



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

- a. Regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi belum berbasis keadilan bahwa pasien akibat ketidaktahuannya tentang apa yang dimaksud dengan risiko medik dan malpraktik sehingga menimbulkan spekulatif bahwa dokter lah yang selalu salah jika pada saat memberikan pelayanan maupun penanganan kesehatan terhadap pasien menimbulkan hal-hal yang tidak di inginkan seperti tambahnya suatu penyakit atau bahkan mungkin hingga meregang nyawa. Dalam dunia kedokteran sering kita dengar sebutan *Informed Consent* yang artinya persetujuan atas dasar informasi atau dengan istilah lain persetujuan tindakan medik, pengaturan tersebut terdapat dalam Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berisi bahwa sebelum dilakukannya tindakan medik antara dokter dengan pasien segala sesuatu atas tindakan tersebut harus mendapatkan persetujuan pasien maupun keluarganya, lalu yang kedua Contribution Negligence atau pasien turut bersalah yang berarti pasien tidak menjelaskan dengan sebenar-benarnya tentang keadaan riwayat penyakit yang pernah di alaminya atau alergi obat yang di deritanya sehingga menimbulkan keadaan yang tidak diinginkan oleh dokter maupun pasien, ketiga *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk* yaitu sebuah doktrin lama dalam ilmu hukum suatu asumsi

yang sudah diketahui sebelumnya bahwa akan adanya risiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan tindakan medis padanya dan pihak dokter maupun tenaga medis lainnya sudah memberikan penjelasan dan informasi yang selengkap-lengkapnyanya dan pasien atau keluarganya sudah setuju apabila terjadi risiko tersebut maka pihak dokter maupun tenaga medis lainnya tidak dapat disalahkan. Namun dalam realitanya dokter belum mendapatkan perlindungan hukum yang optimal, karena seringkali dokter menghadapi tuntutan hukum oleh pasien.

- b. Kelemahan-kelemahan regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi saat ini terdiri dari aspek substansi hukum, struktur hukum, budaya hukum. Kelemahan dari aspek substansi, secara implementasi bahwa belum ada ketegasan hukum yang dapat terkait perlindungan hukum dokter meskipun secara substansi sudah ditegaskan adanya perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran. Dokter yang menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, inilah yang disebut dengan risiko medik. Wujud dari transaksi terapeutik adalah *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medik memiliki fungsi ganda. Namun masih saja tidak jarang dokter menghadapi tuntutan hukum dari pasien. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Kelemahan dari aspek struktur hukum adalah kesulitan yang dihadapi dalam penegakan hukum oleh penegak hukum pada umumnya

berada dalam tataran pemahaman artinya kurangnya kemampuan atau pengetahuan aparat penegak hukum terhadap hukum kesehatan dalam konteks ini biasanya ditemukan persoalan antara etik dan hukum. Artinya apakah perbuatan atau tindakan dokter yang dianggap merugikan pasien itu merupakan pelanggaran etik atau pelanggaran hukum positif yang berlaku maka akibatnya timbul keraguan untuk menegakkan hukum tersebut. Di samping itu perlu disadari bahwa aturan-aturan hukum kesehatan yang ada saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi persoalan-persoalan yang timbul di bidang pelayanan kesehatan. Artinya belum ada aturan yang secara tegas merumuskan apa yang menjadi tugas dan kewenangan seorang dokter dalam melakukan perawatan sehingga untuk melaksanakan tugas-tugasnya dokter masih harus mempedomani kode etik. Kelemahan dari aspek budaya hukum adalah bahwa perlunya sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif. Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kesehatan (dokter), disebabkan karena berbagai perubahan, antara lain adanya kemajuan di bidang ilmu pengetahuan di bidang kedokteran dan teknologi bidang kedokteran. Disamping itu juga adanya perubahan karakteristik masyarakat terhadap dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dan perubahan pola hidup masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan yang mulai sadar akan hak-haknya. Bila perubahan tersebut tidak disertai komunikasi yang baik antara dokter sebagai pemberi jasa kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa kesehatan, hal ini akan menimbulkan kesalahpahaman yang



berakibat timbulnya konflik. Sorotan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan profesi dokter merupakan suatu kritik yang baik terhadap profesi dokter.<sup>256</sup> Masyarakat lebih menitik beratkan pada kondisi akhir pasien dan kurang mempertimbangkan prosedur dan tindakan yang telah dilakukan oleh dokter berdasarkan nilai-nilai moral dan standar medis. Sebaliknya, dalam prinsip etika kedokteran, penilaian tindakan sebagai malpraktek kedokteran dilakukan secara objektif. Begitu juga masyarakat harus obyektif dalam memberikan penilaian.

- c. Rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan terdiri dari rekonstruksi nilai dan rekonstruksi norma.

Rekonstruksi nilai yang ingin dicapai dalam penelitian ini bahwa regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi yang dulunya belum berbasis keadilan kini berbasis keadilan.

Rekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan  
Pasal 273

Ayat 1 Huruf a dengan menambah kata diakhir kalimat “secara proporsional dan berbasis nilai keadilan”

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :

- a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur

---

<sup>256</sup> H. Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Teraupetik*, (Jakarta: Srikandi, 2007), Hal.51

operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien, secara proporsional dan berbasis nilai keadilan

Rekonstruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pasal 3 Ayat 1 dengan menambahkannya diakhir kalimat, “sebagai tanda kesepakatan antara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien atau keluarga.”

(1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan sebagai tanda kesepakatan antara kedua belah pihak baik dokter maupun pasien atau keluarga.

## **B. Saran**

- d. Pemerintah bersama lembaga legislatif hendaknya merekonstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 273 Ayat 1 Huruf a dan merekonstruksi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 3 Ayat 1.
- e. Aparat penegak hukum seharusnya lebih memahami pengetahuan tentang hukum kesehatan dalam konteks pelayanan Kesehatan berisiko tinggi
- f. Seharusnya dilakukan sosialisasi dan edukasi kepada Masyarakat mengenai pelayanan Kesehatan berisiko tinggi, meskipun sebagian masyarakat ada yang sudah memahami, namun seringkali pandangan masyarakat masih subyektif..

### **C. Implikasi Disertasi**

#### **a. Implikasi Teoritis**

Secara teoretis dapat menemukan teori baru atau konsep baru yang merupakan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.

#### **b. Implikasi Praktis**

Secara praktis dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pihak yang berkepentingan, masyarakat luas serta penentu kebijakan dalam kaitannya dengan rekonstruksi regulasi perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berisiko tinggi berbasis nilai keadilan.



## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Ardianto, Elvinaro, 2011, Metode Penelitian untuk Public Relations Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Asri Wijayanti. 2009. Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi. Jakarta: Sinar Grafika.
- Asyhadie Zaenie, 2007. Hukum Kerja, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- B.N. Marbun. 1996. Kamus Politik. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bahder Johan Nasution, 2013, Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bakri, M. 2013. Buku Ajar Pengantar Hukum Indonesia (Sistem Hukum Indonesia Pada Era Reformasi). Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press)..
- Bernhard H. Sianipar, “Kebijakan Pengembangan Tele-Medisin di Indonesia”, Kajian Kebijakan dan Hukum Kedirgantaraan, hlm. 43Abd. G. Hakim Nusantara dan Nasroen Yasabari, 1980. Beberapa Pemikiran Pembangunan Hukum di Indonesia, Bandung: Alumni.
- Bungin, M. Burhan, 2005, Metode Penelitian Kuantatif. Jakarta: Kencana.
- Carl Joachim Friedrich, 2004. Filsafat Hukum Perspektif Historis. Bandung: Nuansa dan Nusamedia.
- Darji Darmodihardjo, 2008, Pokok-pokok Filsafat Hukum, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- F. Budi Hardiman, 2004, Filsafat Modern Dari Machiavelli sampai Nietzsche, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hans Kelsen, 2011, General Theory of Law and State, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Nusa Media, Bandung.
- Hardani et.al. 2020. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Ilmu.
- Herdiansyah, Haris, 2013, Wawancara, Observasi, dan Focus Groups Sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Herlin Budiono, 2006, Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia, Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia, Bandung: Citra Aditya Bakti.

- Jimly Asshididie dan M. Ali Safaat. 2013. *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*, Cet. Kedua. Jakarta: Konstitusi Press.
- John Rawls, *A Theory of Justice*, London: Oxford University Press, 1973, yang sudah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006
- Kementerian Kesehatan RI, 2020, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Koentjaraningrat. 1997. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Mahmud Kusuma. 2009. *Menyelami Semangat Hukum Progresif-Terapi Paradigmatik Atas Lemahnya Penegakan Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Antony Lib bekerjasama LSHP.
- Mahrus Ali, 2015, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika
- Majjid Khadduri. 1984. *The Islamic Conception of Justice*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press. hlm. 1, sebagaimana dikutip Mahmutarom. 2009. *Rekonstruksi Konsep Keadilan*. Undip Semarang.
- Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Cetakan Kesatu, Mandar Maju, Bandung.
- Maskawati, Andriani Misdar, dan Muji Iswanti, 2018, *Hukum Kesehatan, Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Cetakan Pertama, Litera dan Republik Institute, Yogyakarta
- Moh.Taufik Makarao, Suhasril, dan Moh. Zakky, 2003, *Tindak Pidana Narkotika*, Jakarta: Ghalia Indonesia,
- Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, 2009, *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno, Badrus Samsul Fata, Abi, John Rinaldi, Putaka Pelajar, Yogyakarta
- Nurcholis Madjid. 1992. *Islam Kemanusiaan dan Kemoderenan, Doktrin dan Peradaban, Sebuah Telaah Kritis tentang Masalah Keimanan*. Jakarta: Yayasan Wakaf Paramadina. hlm. 512-513, sebagaimana dikutip Mahmutarom. 2009. *Rekonstruksi Konsep Keadilan*. Undip Semarang.
- Reni Agustina Harahap, 2021, *Etika Hukum & Kesehatan*, Edisi Pertama, Cetakan Kesatu, Merdeka Kreasi, Medan.
- Sabian Usman. 2009. *Dasar-Dasar Sosiologi Hukum*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Satjipto Rahardjo, 2007, *Biarkan Hukum Mengalir Catatan Kritis Tentang Pergulatan Manusia dan Hukum*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Satjipto Rahardjo, 2009, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Yogyakarta: Gents Publishing



- Satjipto Rahardjo. 2006. *Ilmu Hukum*, Cet. Keenam, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Soerjono Soekamto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat* Jakarta: Raja Grafindo Persada,
- Soetandyo Wignjosebroto, Dari hukum kolonial ke Hukum Nasional: Dinamika Sosial-Politik dalam Perkembangan Hukum di Indonesia, Cet., Kedua, Raja Grafindo Pesada, Jakarta, 1995, hal., 1. Catatan Kaki nomor 1 dalam buku itu.
- Sudikno Mertokusumo. 2008. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Sutarno, 2019, *Hukum Kesehatan Kontemporer; Prinsip Keseimbangan Kajian dan Permasalahan*, Cetakan Pertama, Diandra Kreatif, Yogyakarta
- Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, (2012), Op.Cit., hal.,371. Tanggapan terhadap penilaian Daniel S. Lev, dalam bukunya yang berjudul Hukum dan Politik di Indonesia, LP3ES, Jakarta, 1990
- Theo Huijbers. 1995. *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tommy Leonard, 2013, Disertasi, *Pembaharuan Sanksi Pidana Berdasarkan Falsafah Pancasila dalam Sistem Pidana di Indonesia*, Program Doktor Ilmi Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya, Jakarta
- Wolfgang Friedmann. 1993. *Teori dan Filsafat Hukum: Telaah Kritis Atas Teori-teori Hukum*, Cet. Kedua. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

### **Perundang-undangan**

Pancasila.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

### **Artikel, Jurnal, dan lain-lain**

- Agung, I.M. 2020. Memahami Pandemi Covid-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi, Vol. 1 No. 2.



- Aktariyani, T., Darwito, Rimawati, dan Trisnantoro, L. 2020. Legal Safeguards of Resident In Handling Covid-19 In Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, Vol. 09, No. 04.
- Armeilia, D. 2021. Perlindungan Hukum Dan Hak Memperoleh Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *Al-Adl Jurnal Hukum*, Vol. 13 No. 2.
- Atiekah, N. 2021. Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Tenaga Medis Dan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Perspektif Hukum Positif Dan Hukum Islam. Bachelor thesis, Hukum Ekonomi Syariah IAIN Syekh Nurjati Cirebon.
- Deddy Rasyid, *Perbuatan Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana di Indonesia*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta, 2000.
- Luthvi Febryka Nola, Upaya Perlindungan Hukum Secara Terpadu Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI), *Jurnal Negara Hukum*, Vol. 7 No. 1, Juli 2016.
- Ni Luh Dina Yuliana dan I Nyoman Bagiastra, Perlindungan Hukum Terhadap Pasien yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Layanan Kesehatan Online, *Jurnal Kertha Wicara*, Vol. 10 No. 8, Fakultas Hukum Universitas Udayana, 2021.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Onkologi Radiasi Indonesia (PORI), *Kebijakan-an PORI Teleradioterapi Di Masa Pandemi Covid-19*, 12 Mei 2020.
- Pukovisa Prawiroharjo, Peter Pratama, dan Nurfanida Librianty, Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika, *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, Vol. 3 No. 1, Februari 2019.
- Rinna Dwi Lestari, Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Tele-medicine, *Jurnal Cakrawala Informasi*, Vol.1 No. 2, 2021.
- Sri Hartini, Tedi Sudrajat dan Rahadi Wasi Bintoro, Model Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Di Kabupaten Banyumas, *Jurnal Dinamika Hukum*, Vol. 12 No. 3, September 2012.
- Valen Nainggolan dan Tundjung Herning Sitabuana, Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan, *Sibatik Journal*, Vol. 1 No. 6, Mei 2022.

### Internet

- Ihsanuddin, "Setahun Jokowi dan Pidatonya soal Omnibus Law RUU Cipta Kerja, <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/20/06255981/setahun-jokowi-dan-pidatonya-soal-omnibus-law-ruu-cipta-kerja?page=all> diakses pada 7 Januari 2024

Adinda Pryanka, “RUU Ciptaker Cakup 76 Undang-Undang, Termasuk Perpajakan,” [“https://republika.co.id/berita/qhp6w9354/ruu-ciptaker-cakup-76-Undang-Undang-termasuk perpajakan](https://republika.co.id/berita/qhp6w9354/ruu-ciptaker-cakup-76-Undang-Undang-termasuk-perpajakan) diakses pada 7 Januari 2024

Gaudensius Suhardi, “Obesitas Regulasi,” [“https://mediaindonesia.com/podiums/detail\\_podiums/1671-obesitas-regulasi](https://mediaindonesia.com/podiums/detail_podiums/1671-obesitas-regulasi) diakses pada 7 Januari 2024.



