

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagai salah satu unsur kesejahteraan dan investasi utama untuk membangun sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.¹ Perlindungan hukum sebagai salah satu hak dasar setiap warga negara tak terkecuali profesi dokter yang dewasa ini mendapat banyak sekali kecaman dari masyarakat. Profesi seorang dokter yang awalnya sangat dihargai dalam masyarakat saat ini jadi bidang yang paling banyak mendapatkan kecurigaan telah menyalahgunakan profesinya dan merugikan masyarakat.

Di sisi lain penanganan kasus yang timbul dianggap sulit mengingat bidang kedokteran yang memiliki etika keprofesian yang khusus dan tidak sepenuhnya dipahami oleh orang yang berada di luar profesi dokter. Permasalahan dalam perlindungan hukum terhadap para dokter ini mengakibatkan adanya ketakutan yang dirasakan dokter dalam menjalankan pelayanan medisnya.²

Hak dokter dalam mendapatkan perlindungan hukum telah ditegaskan dalam Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan dipertegas

¹ Suryani, Idha Sri dan Siti Fatimah, *Perlindungan Hukum bagi Pasien Korban Malpraktik oleh Tenaga Medis menurut Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*, (Bali: Gema, 2015), hlm. 2001.

² Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan," *Law & Justice Journal* 1, no. 1 (2018): 11.

kembali dalam Undang-Undang Omnibuslaw tentang Kesehatan.³ Pihak yang sangat penting dalam penerapan perlindungan ini adalah rumah sakit selaku lembaga yang menaungi dokter sebagai pekerja.

Pasal 6 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menjelaskan apa yang menjadi hak-hak dari pelaku usaha, yaitu hak untuk menerima pembayaran sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan jasa yang diperdagangkan, hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik, hak untuk membela diri sepatutnya dalam penyelesaian sengketa konsumen, hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian yang konsumen tidak diakibatkan oleh barang atau jasa yang diperdagangkan, dan hak-hak yang diatur dalam peraturan perundang-undangan lainnya.⁴ Dokter sebagai bagian dari rumah sakit juga berhak mendapatkan perlindungan hukum sebagai pelaku usaha.

Dokter sebagai garda terdepan di bidang kesehatan dalam menjalankan profesinya harus menempuh berbagai tahap pendidikan dan ujian kelayakan yang sangat banyak baik dari segi akademis maupun praktis. Profesi kedokteran juga dianggap elit dikarenakan panjangnya jenjang pendidikan hingga mahalnya biaya yang harus dikeluarkan menjadikannya profesi yang biasanya hanya mampu dipenuhi oleh orang dengan latar belakang menengah ke atas. Proses pendidikan

³ Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

⁴ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.

formal yang terstandar secara akademis maupun yuridis dan telah mendapatkan surat kelulusan pendidikan kedokteran sehingga memiliki kompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.⁵

Standarisasi pendidikan kedokteran tersebut menjadi bukti resmi yang menandakan seorang dokter telah memiliki keilmuan dan kemampuan untuk melakukan tugas pelayanan medis kepada masyarakat.⁶ Dalam perjalanan profesinya, standar awal saja ternyata tidak cukup sehingga harus dilengkapi dengan *upgrade* keilmuan dan *skill* sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan yang selalu berubah setiap saat.⁷ Seorang dokter yang tidak mengikuti perkembangan ilmu dan keterampilan terkini akan diklasifikasikan sebagai dokter yang tidak memenuhi standar sehingga berisiko melakukan kecelakaan medik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.⁸ Para dokter yang menjalankan pelayanan medisnya baik di tempat praktek pribadi, swasta hingga fasilitas kesehatan milik pemerintah dimana seorang dokter tidak hanya sebagai pemimpin tim dalam pelayanan medis namun juga sebagai seorang pegawai/karyawan di fasilitas kesehatan tersebut.

⁵ David Sohn, "Medical Malpractice Reform: The Role of Alternative Dispute Resolution," *Clinical Orthopaedics and Related Research* 470, no. 5 (2012): 1370–78, <https://doi.org/10.1007/s11999-011-2206-2>.

⁶ Mudakir, Iskandar Syah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, (Jakarta: Permata Aksara, 2011), hlm. 10.

⁷ Muhammad Hatta, *Mekanisme Penyelesaian Malpraktik Medik di Indonesia*, (Kuala Lumpur: UKM Press, 2019), hlm. 12.

⁸ Astutik, "Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis", *Halu Oleo Law Review*, Vol. 1, No. 2 (2017): 252-77.

Pelayanan dokter di rumah sakit tidak lepas dari peran rumah sakit itu sendiri baik dalam aturan pelayanan kesehatan hingga pencegahan terhadap tindakan apapun yang dapat merugikan pasien. Hal ini dikarenakan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang mempekerjakan para tenaga kesehatan termasuk dokter. Setiap rumah sakit juga memiliki peraturan khusus dan etika kerja yang berbeda-beda yang pada akhirnya menentukan pula pelayanan dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien terhadap pelayanan tersebut.⁹ Dokter dalam melaksanakan tugasnya melayani pasien harus dapat menyesuaikan seluruh aturan yang ada dan disesuaikan dengan kasus yang dialami pasien dan mengambil tindakan yang tepat.

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.” Secara yuridis, tenaga kesehatan seperti dokter dan rumah sakit dalam menjalankan fungsi dan tugasnya harus berlandaskan Pancasila yang menjunjung tinggi nilai profesionalisme, etika dan kemanusiaan, keselamatan pasien, perlindungan, persamaan hak, pemerataan, anti diskriminasi dan memuat manfaat keadilan serta harus mempunyai dan terdapat fungsi sosial.

⁹ Guandi, *Hospital Law; Emerging Doctrine & Jurisprudence* (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Press, 2002).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit mempunyai otoritas dan kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan kesehatan merupakan berbagai hal yang menyangkut tindakan medis dengan pasien yang diperoleh melalui pendidikan sehingga memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dapat digunakan untuk memelihara kesehatan masyarakat oleh seorang dokter, perawat serta tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.¹⁰

Secara tradisional hubungan dokter-pasien dibangun atas dasar prinsip kepercayaan. Bentuk relasi semacam ini disebut sebagai hubungan kepercayaan (fiduciary relationship). Dalam rangka memperoleh kesembuhan dari sakit yang dideritanya, pasien sepenuhnya mengandalkan kemampuan serta integritas dokter yang mengobatinya. Fenomena malpraktik medik membuka kesadaran pasien bahwa dokter bisa saja melakukan kelalaian dan menempatkan pasien sebagai korban atas kelalaian itu. Istilah malpraktik medik mulai dikenal di Indonesia pada tahun delapan puluhan dan menjadi sangat populer sejak tahun 2003 saat terjadi 'krisis malpraktik medik' di Indonesia. Sebagai sebuah isu hukum yang relatif baru, timbul kegamangan di tengah-tengah masyarakat tentang bagaimana menangani persoalan malpraktik medik itu. Belum begitu jelas apa sebenarnya dimaksud dengan malpraktik medik itu dan bagaimana pertanggungjawaban hukumnya.

¹⁰ Achmad Busro, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan," *Law & Justice Journal* 1, no. 1 (2018): 11.

Diakui bahwa istilah malpraktik medik adalah istilah asing yang tidak pernah dikenal sebelumnya di Indonesia. Konstruksi hukum malpraktik medik lahir dari tradisi hukum yang berbeda. Tidak mudah untuk mendudukan secara tepat konstruksi hukum tersebut dalam konteks sistem hukum Indonesia. Meskipun pertanggungjawaban hukum terhadap dokter (*medical liability*) sudah dikenal lama di Indonesia, tetapi pertanggungjawaban hukum terhadap dokter terkait malpraktik medik (*medical malpractice liability*) adalah isu yang baru. Meskipun istilah malpraktik medik kini begitu populer, istilah tersebut tidak dikenal dalam khasanah hukum. Istilah malpraktik medik tidak ditemukan dalam peraturan perundang-undangan dan tidak dipergunakan dalam proses beracara (*legal proceedings*). Karena malpraktik medik bukanlah istilah hukum (*legal term*), peristiwa yang secara sosiologis dikonstruksikan sebagai malpraktik medik itu didekati dan ditafsirkan menurut ketentuan hukum yang ada.

Penerapan instrumen hukum yang ada (khususnya KUHP) terhadap isu malpraktik medik terkesan terlalu dipaksakan sehingga menimbulkan banyak ketidakpuasan, terutama dari kalangan profesi kedokteran. Berbagai tuntutan muncul di tengah-tengah masyarakat terkait fenomena malpraktik medik tersebut, mulai dari tuntutan pembentukan peradilan khusus profesi kedokteran sampai dengan tuntutan dibuatnya undang-undang tentang malpraktik medik.

Jaminan terhadap kesehatan bagi setiap warga negara telah disebutkan dalam Undang-Undang Dasar RI 1945 Pasal 28 Huruf H ayat (1) yang menyebutkan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal

dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹¹

Dokter sebagai tenaga medis dalam menjalankan tugasnya di rumah sakit harus sesuai dengan peraturan yang ada di rumah sakit tersebut namun juga sesuai berbagai ketentuan hukum yang berlaku antara lain Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit.

Profesi medik dalam pelaksanaannya telah diatur secara ketat oleh hukum, etik dan instrumen disiplin tetapi dokter bisa saja melakukan tindakan yang menyebabkan kecelakaan medik baik secara sengaja (*dolus*) maupun suatu tindakan kelalaian (*culfa*).¹² Bagaimanapun juga sebagai manusia, dokter tidak bisa lepas dari kemungkinan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena merupakan sifat kodrat daripada manusia. Profesi kedokteran bukanlah bidang ilmu yang semuanya pasti dan dapat diukur secara matematis. Profesi kedokteran

¹¹ Undang-Undang Dasar RI 1945 Pasal 28 Huruf H ayat (1).

¹² Mohd Zamre Mohd Zahir, Muhammad Hatta, Khairunnisa, C., & Yati Nurhayati. "Expert Witness against the Crime of Medical Malpractice in Indonesia," *Cendekia: Jurnal Hukum, Sosial Dan Humaniora*, Vol. 2 No. 1 (2024), hlm. 404–12. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10463968>

menurut Hippocrates merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*).¹³

Keadaan ini juga terjadi pada beberapa rumah sakit di wilayah hukum Kota Lhokseumawe. Berdasarkan beberapa data yang terkuak di media bahwa adanya kasus dugaan malpraktik medis namun tidak ada *update* terbaru sehingga dapat disimpulkan kasus-kasus tersebut telah terselesaikan secara damai di luar pengadilan. Salah satu contohnya kasus yang terjadi pada tahun 2022 lalu di RS Kasih Ibu Lhokseumawe mengenai jahitan operasi pasien yang terlepas saat pulang ke rumah dan ternyata merupakan risiko medis dan berakhir dengan damai.¹⁴

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal termasuk pemahaman yang tidak tepat mengenai malpraktik medis dan pelayanan medis pada umumnya. Dimana pasien dan atau keluarga pasien menyalahkan dokter dengan tuduhan telah melakukan malpraktik medik sedangkan ada perbedaan yang sangat tipis antara risiko medik, kecelakaan medik dengan malpraktik medik.¹⁵ Perbedaan paling mendasar adalah suatu risiko medis adalah kejadian yang tidak diharapkan terjadi

¹³ Rospita A Siregar, "Euthanasia Dan Hak Asasi Manusia," *Jurnal Hukum* 1, No. 3 (2006): 193–200.

¹⁴ Artikel Kontras. RSU Kasih Ibu Lhokseumawe Bantah Tudingan Malpraktek Keluarga Korban Minta Maaf. Diakses online Tanggal 20 Maret 2024 <https://kontras.id/2022/05/24/rsu-kasih-ibu-lhokseumawe-bantah-tudingan-malpraktek-keluarga-korban-minta-maaf/>

¹⁵ Sibarani Sabungan, "Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktik Dilihat Dari Sudut Pandang Hukum di Indonesia ", *Jurnal Ilmu Komunikasi* (2017): 12-13. Diakses online tanggal 24 Januari 2024 link <https://researchgate.com>

pada pasien namun tidak dapat dihindari meskipun telah dilakukan tindakan sesuai prosedur dan setiap langkah pencegahan. Kecelakaan medik adalah hal yang lebih umum dan sulit untuk dihindari walaupun telah menjalankan segala prosedur dengan baik dan sesempurna mungkin.

Permasalahan mengenai bagaimana perlindungan hukum terhadap dokter apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit dan bagaimana tanggung jawab rumah sakit saat kecelakaan medis tersebut terjadi dan perlu dilakukan penelitian secara mendalam sehingga hak-hak pasien atau keluarga pasien dapat terlindungi dan di saat yang sama dokter atau tenaga kesehatan lainnya mendapat perlindungan hukum sebagaimana mestinya yaitu sebagai pihak yang telah melaksanakan tugas sesuai SOP dan aturan lain yang berlaku, serta rumah sakit tidak merasa dirugikan karena masalah yang terjadi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan judul **Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Kecelakaan Medis Di Rumah Sakit Kota Lhokseumawe.**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan pembahasan di atas, masalah yang akan diteliti dan dianalisis dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit Kota Lhokseumawe ?
2. Apakah hambatan yang dihadapi dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit ?

3. Apakah upaya yang dapat dilakukan oleh dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Adapun tujuan dan kegunaan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis tentang perlindungan hukum terhadap dokter apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit Kota Lhokseumawe.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis tentang hambatan yang dalam upaya mendapatkan perlindungan hukum terhadap dokter apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit Kota Lhokseumawe.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis tentang upaya yang dilakukan untuk mendapatkan perlindungan hukum terhadap dokter apabila terjadi kecelakaan medis di rumah sakit Kota Lhokseumawe.

Salah satu aspek penting dalam kegiatan penelitian adalah manfaat penelitian dimana suatu penelitian mempunyai nilai apabila peneliti tersebut memberi manfaat dan berguna. Berdasarkan latar belakang, dan rumusan maka penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk hal-hal berikut:

1. Secara teoritis, diharapkan penelitian ini mampu memberikan sumbangan pemikiran yang kemudian dapat dijadikan tambahan dalam ilmu pengetahuan hukum yang lebih khususnya dalam ilmu hukum kedokteran yaitu medikolegal dan bermanfaat bagi dokter dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai pelaksanaan hukum yang mengatur pelaksanaan pelayanan medis

yang dilakukan oleh dokter.

2. Secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan sarana informasi dan sumbangan pemikiran bagi pemerintah dan masyarakat, guna memberikan jawaban atas masalah-masalah dalam pelaksanaan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter di rumah sakit khususnya di wilayah kota Lhokseumawe.

D. Kerangka Pikir

1. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa teori hukum yang digunakan sebagai kerangka berpikir yang merupakan pola pikir sistematis dan dapat dijadikan landasan untuk menganalisis dan menjawab suatu permasalahan yang ingin diteliti. Teori-teori hukum tersebut antara lain:

a. Teori Kepastian Hukum.

Menurut *Utrecht*, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, 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.¹⁶

¹⁶ Syahrani Riduan, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum* (Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, 1999), hlm.23.

Semua pihak yang terlibat dalam proses pelayanan medis harus mendapatkan perlindungan kepastian hukum dari negara. Sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien. Penggunaan teori ini juga diperuntukkan tidak hanya untuk dokter sebagai pelaksana pelayanan namun juga pasien sehingga tidak ada kategori abu-abu dalam hukum atas mereka. Dimana yang menjalankan sesuai dengan ketentuan maka akan diberikan perlindungan hukum dan sebaliknya dalam hal ini dokter selaku subjek hukum yang memberikan perlindungan medis bagi pasien namun di sisi lain juga memerlukan kepastian hukum dari negara yang difasilitasi oleh tempat kerjanya yaitu rumah sakit sehingga teori ini menjadi *grand theory* yang digunakan dalam penelitian ini.

b. Teori Keadilan Hukum

Menurut Aristoteles suatu keadilan dimaknai sebagai keseimbangan. Keadilan dibagi menjadi dua yaitu keadilan distributif adalah keadilan yang berlaku dalam ranah hukum publik. Sedangkan keadilan kolektif berhubungan dengan membetulkan atau membenarkan sesuatu yang salah dan memberikan kompensasi bagi pihak yang dirugikan atau memberikan hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan.¹⁷ Teori keadilan ini sesuai dengan harapan seluruh rakyat Indonesia yang tercantum dalam Pancasila Sila ke-5 yaitu “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” Terlebih dengan perbedaan

¹⁷ Marwan Mas, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Ghia Indonesia, 2014), hlm. 83.

suku, bahasa hingga status sosial sehingga keadilan merupakan hal utama diharapkan dapat dirasakan oleh seluruh rakyat terutama di mata hukum.¹⁸

Suatu keadilan menurut John Rawls harus berlandaskan prinsip berikut, yaitu:

1. Setiap orang memiliki hak yang sama untuk dipenuhi dan dasar kemerdekaan yang sama jenis bagi semua orang, termasuk didalamnya kemerdekaan berpolitik yang sama dan terjamin dengan nilai-nilai yang adil,
2. Ketidaksetaraan sosial dan ekonomi dapat dipenuhi atas dasar dua kondisi yaitu melekat pada jabatan atau posisi yang dibuka bagi semua orang dengan persamaan kesempatan yang adil dan kemanfaatan sebesar-besarnya bagi masyarakat yang paling tidak diuntungkan.¹⁹

Prinsip-prinsip keadilan dari John Rawls ini sangat relevan dengan kondisi negara berkembang seperti Indonesia dan yang telah lebih dahulu tercantum dalam Pancasila dan UUD 1945. Menurut Mahkamah Konstitusi keadilan adalah “memperlakukan sama terhadap hal yang sama dan memperlakukan berbeda terhadap hal-hal yang memang berbeda”. Sesuatu yang berbeda bila diperlakukan dengan sama maka akan menjadi suatu ketidakadilan. Rawls juga menekankan bahwa keadilan akan dapat dicapai

¹⁸ Pancasila Sila ke 5.

¹⁹ Faiz Pan Mohammad, “Teori Keadilan John Rawls “, *Jurnal Konstitusi* Vol. 6(1) April (2009): 143.

apabila adanya kepatuhan terhadap konstitusi dan terintergralisasinya hak dan kewajiban konstitusional yang berlandaskan nilai-nilai moral. Seorang dokter merupakan warga negara yang memiliki hak yang sama di mata hukum.²⁰

Regulasi hukum yang baik harus difasilitasi oleh negara untuk menjamin kepastian hukum dan mencapai keadilan hukum yang dapat dirasakan oleh semua pihak termasuk dokter.²¹

c. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah perlindungan dan pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang ada pada setiap subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku.

1. Menurut Philipus M. Hadjon suatu perlindungan hukum dapat diklasifikasikan dalam dua bentuk berdasarkan sarananya yaitu: Perlindungan preventif dimana rakyat mendapat kesempatan mengajukan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah menjadi definitif dengan tujuan mencegah terjadinya suatu sengketa.

²⁰*Ibid*, hlm. 145-146.

²¹ Moh. Irsyad Hanif, "Analisis Hukum Kesehatan Atas Tindakan Malpraktik Medis Oleh Tenaga Medis", *Jurnal Juristic* Vol. 3 No. 3, Desember (2002): 351.

Sedangkan perlindungan represif bertujuan untuk menyelesaikan suatu sengketa dalam bentuk jaminan dari negara untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimiliki rakyat selaku subjek hukum.²²

Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat hanya dapat tercapai dengan membatasi kepentingan setiap pihak.

2. Menurut Sartjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asas manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak sesuai kepentingannya tersebut.
3. Soetiono mengatakan perlindungan hukum adalah upaya melindungi kepentingan masyarakat dari kesewenang-sewenangan penguasa untuk mewujudkan ketertiban dan ketentramn sehingga memungkinkan manusia untuk mempertahankan martabatnya dalam kehidupan sosial kemasyarakatan.
4. Muchsin menjelaskan perlindungan hukum sebagai suatu kegiatan yang bertujuan untuk melindungi hak individu dengan menyelaraskan nilai dan

²² Hukum Online, “Artikel: Teori-Teori Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli” (hukumonline.com) diakses pada tanggal 26 Desember 2023 pukul 15.49 WIB.

kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.

5. Menurut R. LA Porta bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh negara memiliki dua sifat yaitu pencegahan (prohibited) dan hukuman (punishment)

Penelitian ini bertujuan menjadi salah satu upaya pencegahan kejadian kecelakaan medis terutama malpraktik medis yang dapat terjadi pada siapa saja dan merugikan semua pihak baik dokter maupun pasien. Rumah sakit selaku penyedia layanan medis dan keluarga pasien sebagai pihak yang memperjuangkan keadilan bagi pasien yang akan mengalami kerugian baik mental maupun materiil. Di sisi lain masih banyaknya masyarakat bahkan beberapa dokter maupun rumah sakit masih belum memahami dengan baik mengenai perlindungan hukum terhadap setiap tindakan medis yang dilakukannya sehari-hari.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan penyempitan arti dari perlindungan dalam hal ini hanya perlindungan oleh hukum saja. Perlindungan tersebut berupa hak dan kewajiban yang dimiliki manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan lingkungan yang menghasilkan suatu tindakan hukum dari maupun terhadap dirinya. Sehingga hukum dapat melindungi dan memberikan pertolongan hukum dengan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai

kepentingan dan meminimalisir pertentangan yang mungkin akan terjadi dari interaksi tersebut.²³ Perlindungan hukum menurut Sartjipto Rahardjo dilakukan dengan memberikan pengayoman terhadap hak asasi seseorang yang dirugikan oleh orang lain dan diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak hukumnya.

Dalam hal ini sifat hukum yang dapat diberlakukan tidak hanya sekedar adaptif dan fleksibel namun juga sifat prediktif dan antisipatif.²⁴

b. Pelayanan Medis

Pelayanan medis merupakan serangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien sesuai standar pelayanan medis yang telah ditentukan dan biasanya pada pelayanan tersebut digunakan sumber daya serta fasilitas yang optimal. Tujuan dari pelayanan medis sendiri tidak lain ialah mengupayakan kesembuhan penyakit yang ada pada diri pasien tersebut. Tindakan pelayanan yang dilaksanakan juga harus sesuai dengan prosedur yang berlaku dan tentu saja sifatnya harus dapat dipertanggung jawabkan.²⁵

²³ Tim, *Pengkajian Hukum Tentang Perlindungan Hukum Bagi Upaya Menjamin Kerukunan Umat Beragama* (Jakarta: Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Badan Pembinaan Hukum Nasional, 2011).

²⁴ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000) hlm. 55.

²⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Pelayanan Medis," Link: <https://upk.kemkes.go.id/new/layanan/pelayanan-medis> Diakses pada tanggal 19 Desember 2023.

Pelayanan medis dapat dilakukan setelah mendapat persetujuan dari penerima tindakan pelayanan medis yang dalam hal ini pasien yang bersangkutan dan dilaksanakan dengan pemberian informasi tindakan yang dibutuhkan dan ditutup dengan penandatanganan lembar *informed consent*. Namun apabila penerima pelayanan tersebut tidak kompeten atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan misalnya anak di bawah umur atau dalam kondisi tidak sadar maka persetujuan atau penolakan ini dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak kandung, atau saudara kandung yang telah dewasa.²⁶

c. Kecelakaan Medis

Dokter memiliki kewajiban salah satunya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pada dasarnya praktek dokter merupakan pemberian bantuan secara individual oleh dokter kepada pasien berupa pelayanan medis. Apabila seseorang datang kepada dokter untuk memanfaatkan pelayanan medis yang tersedia maka terjadi hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut transaksi terapeutik.

Hubungan hukum yang tidak menjanjikan sesuatu kesembuhan atau kematian semacam ini disebut *inspanningsverbintenis*, yang berbeda dengan hubungan hukum yang biasa berlaku dalam perjanjian pada umumnya yang

²⁶ Sabarani, *Op cit.*, hlm. 6.

menjanjikan suatu hasil yang pasti (*risiko verbentenis/resultaat sverbentenis*).²⁷ Oleh karena itu hasil yang didapatkan dari pelayanan kesehatan merupakan hasil yang tidak pasti namun dapat diperkirakan risiko medis yang mungkin dapat terjadi sehingga hal tersebut harus diinformasikan kepada pasien atau keluarga pasien terlebih dahulu, sehingga keputusan ada di tangan pasien atau keluarga pasien untuk setuju atau tidak menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan Dokter dimana untuk menginformasikan risiko medis merupakan kewajiban dokter.²⁸

Kewajiban dokter menyampaikan informasi ini diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Intinya sebelum dilakukan tindakan kedokteran terhadap pasien harus mendapat persetujuan terlebih dahulu setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap yang sekurang-kurangnya mencakup diagnosis 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.²⁹

Risiko medis yang terjadi di luar kehendak dokter maupun pasien mengakibatkan gugurnya tanggung jawab oleh dokter, sehingga dalam hal

²⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999).

²⁸ Achmad Busro, *Op cit.*, hlm. 3.

²⁹ Safinatunnisa Boang Manalu, "Fungsi Informed Consent Dalam Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Antara Pasien Dengan Pihak Klinik (Studi Pada Klinik Jemadi Medan)," *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara Medan* 2, No. 1 (2017): 15.

penentuan akibat dari tindakan medis sebagai suatu risiko medis sehingga dokter tidak dapat dipersalahkan atas akibat medis tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut. Apabila dokter telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar medis dan standar operasional prosedur.

Adapun hal tersebut telah menjadi kewajiban dokter berdasarkan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dengan penjabaran sebagai berikut:

1. Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran: “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.” Pasal Penjelasan: “Yang dimaksud dengan “standar pelayanan” adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.”
2. Pasal 44 ayat (2) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran: “Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.” Pasal Penjelasan: “Yang dimaksud dengan “strata sarana pelayanan” adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.” Apabila hal tersebut telah dipenuhi oleh Dokter, maka Dokter mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang

melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.³⁰

Menurut Guwandi istilah malpraktik adalah berbeda dengan istilah kelalaian medis. Menurut beliau, kelalaian merupakan bagian dari malpraktik. Akan tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Apabila dilihat dari definisinya, malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*.³¹ Sehingga dapat disimpulkan bahwa malpraktik termasuk ke dalam kecelakaan medik dimana adanya ketidaksesuaian prosedur atau tahap-tahap yang harus dilakukan namun tidak dilakukan (kelalaian) yang dapat menyebabkan terjadinya hal yang tidak diinginkan terhadap pasien selaku penerima tindakan. Hal ini dapat berupa proses tindakan maupun syarat dilakukan tindakan seperti tahap administratif seperti STR atau SIP yang tidak berlaku atau tidak sesuai.³²

Risiko medis walaupun juga termasuk ke dalam kecelakaan medis namun sangat berbeda sifatnya dengan yang lainnya. Dimana risiko medis merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan yang sudah diperkirakan terjadi dan biasanya

³⁰ Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

³¹ Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006) hlm. 67.

³² Reza Havrian, Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktik. *Wajah Hukum* Vol. 4 No. 2 (2020): 381.

tidak dapat dihindarkan serta sudah diinformasikan saat proses persetujuan atau *informed consent* dilakukan sehingga tidak dapat diperkarakan di kemudian hari.³³

E. Keaslian Penelitian

Perlindungan hukum adalah hal yang tidak asing dalam praktek medis terutama disebabkan beratnya tanggungjawab dan risiko yang harus ditanggung dalam setiap pilihan tindakan yang diambil terutama dokter selaku pemimpin tim.

Seorang dokter dituntut untuk menentukan pilihan terbaik untuk pasiennya dan memimpin tim medis dengan baik sedangkan di sisi lain dokter merupakan seorang manusia yang memiliki sisi kompleks dan subjektif yang tidak selalu buruk namun dapat berbeda-beda antara satu dokter dan dokter lain walaupun dihadapkan dengan situasi dan kondisi yang sama. Sehingga tidak heran sudah banyak penelitian yang membahas tentang hal ini dan meningkatkan kesadaran hukum bagi berbagai pihak dan pentingnya dalam suatu tindakan kesehatan terutama praktik kedokteran.

Berikut beberapa penelitian terdahulu yang terkait penelitian ini:

1. Penelitian Tesis yang dilakukan oleh Faddly Hendarsyah dengan judul “Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19”. Permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini adalah mengenai perlindungan hukum bagi tenaga medis dan

³³ Kholib Abdul, *Op. cit*, hlm. 249.

tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Program Vaksinasi Covid-19 dan faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan sengketa medik dalam pelaksanaan Program Vaksinasi Covid-19. Hasil dari penelitian ini adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan telah memperoleh perlindungan hukum baik bersifat preventif maupun represif dalam pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 namun penerapannya belum optimal. Faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan sengketa medik adalah kejadian yang tidak diharapkan pasca Vaksinasi Covid-19, yaitu informasi tidak lengkap dari petugas; keterangan dan informasi yang tidak lengkap dan benar dari pasien terkait riwayat kesehatan pasien; penilaian kondisi sasaran vaksin yang salah; serta kelalaian petugas.³⁴

2. Penelitian oleh Ismail Koto dan Erwin Asmadi berjudul, “Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik tenaga Medis di RS”. Permasalahan yang diteliti adalah menelaah pengaturan hukum terkait dengan tindakan malpraktik di rumah sakit dan pertanggungjawaban hukum terhadap tindakan malpraktik di rumah sakit. Hasil penelitiannya adalah pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan (dokter, RS, dan tenaga kesehatan lainnya) yaitu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama

³⁴ Faddy Hendarsyah, “Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19”, Tesis, Lampung, Universitas Lampung, 2022.

warga masyarakat (tanggungjawab berdasarkan undang-undang) sesuai ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara, sedangkan dasar gugatan pasien dalam meminta pertanggungjawabannya adalah Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Ketentuan terkait malpraktik medik dalam No 36 Tahun 2009 Pasal 29 dan Pasal 58 Ketentuan Pasal 29 No 36 Tahun 2009 menyebutkan: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya. Kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.”³⁵

3. Penelitian atas nama Billy Imanuel Mingkid dengan judul “Implikasi Yuridis Pasal 46 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit terhadap Kelalaian yang Dilakukan Tenaga Kesehatan dalam Hal ini Tenaga Medis”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah rumah sakit sepenuhnya bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dan dalam hal apa tenaga medis selaku staf di rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukannya. Kesimpulan penelitiannya yaitu Hubungan antara RS-dokter-pasien adalah berdasarkan hubungan terapeutik yang dimana melahirkan hak dan kewajiban dari para pihak, Pada Pasal 46 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat ditafsirkan bahwa RS dapat bertanggungjawab terhadap kelalaian tenaga kesehatan, RS dapat bertanggung

³⁵ Koto I, Asmadi E, “Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit,” *J Volksgeist*, 4 No. 2 (2021).

jawab terhadap kerugian akibat dari kelalaian, RS tidak bertanggungjawab jika terbukti adanya kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan, rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan yang menimbulkan kerugian seseorang, RS tidak bertanggungjawab terhadap kelalaian akibat tenaga medis yang bukan pegawainya, tenaga medis dapat bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan akibat dari kelalaian yang dilakukannya.³⁶

4. Penelitian oleh Abdul Kholib dengan judul “Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis”. Rumusan masalah: 1. Bagaimana penentuan tindakan medis dokter sebagai suatu kelalaian medis atau risiko medis? dan 2. Bagaimana analisis perbandingan antara kelalaian medis dengan risiko medis? dan hasil penelitiannya adalah Analisis perbandingan antara kelalaian medis dengan risiko medis bahwa hubungan hukum antara kelalaian medis dengan risiko medis bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut transaksi terapeutik tidak dapat menjanjikan hasil yang pasti dimana dokter berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien, sehingga timbul kemungkinan terjadinya risiko medis diluar kehendak dokter maupun pasien, sehingga seharusnya telah diinformasikan terlebih dahulu terhadap pasien dan/atau keluarga pasien. Sedangkan kelalaian medis tidak demikian, kemudian yang menjadi faktor

³⁶ Mingkid Billy Imanuel, “Implikasi Yuridis Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Terhadap Kelalaian yang Dilakukan Tenaga Kesehatan dalam Hal Ini Tenaga Medis,” *Lex Et Societatis*, Vol. VIII No. 1 Jan-Mar (2020): 50-8.

pembeda antara risiko medis dengan kelalaian medis atau malpraktik medis adalah ditemukan adanya unsur kelalaian dalam praktek medis sedangkan pada risiko medis tidak adanya unsur kelalaian. Selain itu, risiko medis terjadi setelah pelayanan medis dilakukan dengan telah memenuhi standar pelayanan medis sedangkan malpraktik medis terjadi apabila pelayanan medis tidak dilakukan sesuai dengan standar pelayanan medis.³⁷

5. Penelitian oleh Michel Daniel Mangkey dengan judul Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis. Rumusan masalah: 1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis? dan 2. Bagaimanakah prosedur penyelesaian sengketa medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap dokter? Kesimpulan penelitian: 1. Dokter yang telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional berhak mendapatkan perlindungan hukum. Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter harus memenuhi *informed consent* dan rekam medik sebagai alat bukti yang bisa membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum apabila terjadi dugaan malpraktik. Ada beberapa hal yang menjadi alasan peniadaan hukuman sehingga membebaskan dokter dari tuntutan hukum, yaitu: risiko pengobatan,

³⁷ Kholib Abdul, "Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis," *Al-Manhaj* Vol. 2 No. 2 (2020): 238-54.

kecelakaan medik, *contributory negligence*, *respectable minority rules & error of in judgement*, *volenti non fit injuria* atau *assumption of risk* dan *res ipsa loquitur*. 2. MKDKI berwenang memeriksa dan memberi keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi. MKDKI dapat menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi. Lembaga ini merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.³⁸

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian ke 2-5 di atas adalah penelitian tersebut bersifat normatif sedangkan penelitian ini merupakan penelitian empiris dengan mengambil sampel dari populasi dokter yang bekerja di rumah sakit pada wilayah hukum Kota Lhokseumawe.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian No. 1 di atas yaitu penelitian tersebut mengkaji perlindungan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan pada program vaksinasi Covid-19 sedangkan tujuan penelitian ini untuk meneliti perlindungan hukum terhadap dokter dalam melakukan pelayanan medis.

Perbedaan dengan penelitian No. 2, dan No. 5 adalah penelitian tersebut meneliti mengenai proses penyelesaian hukum dalam tindakan medis yang menyebabkan malpraktik medis sedangkan penelitian ini meneliti secara umum

³⁸ Mangkey Michel Daniel, "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis," *Lex et Societatis*, Vol. II/No. 8/Sep-Nov (2014): 15-16.

mengenai kecelakaan medis yang mencakup risiko medis dan malpraktik medis. Sedangkan pada penelitian No. 3 membahas tanggung jawab rumah sakit dalam kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis sedangkan penelitian ini lebih spesifik yaitu membahas kecelakaan medis pada dokter di rumah sakit sehingga membahas juga tanggungjawab rumah sakit secara khusus pada dokter.

Pembeda penelitian ini dengan penelitian No. 4 di atas adalah penelitian tersebut bertujuan membedakan antara risiko medis dan kelalaian medis. Dan penelitian ini merupakan perkembangan lebih lanjut dari penelitian tersebut dimana risiko dan kelalaian medis sudah diakui perbedaannya dan keduanya merupakan bagian dari kecelakaan medis. Kemudian meneliti apakah sudah terlindungi para dokter dari kemungkinan terjerat hukuman akibat kecelakaan medis yang terjadi saat melaksanakan tugasnya melayani pasien walaupun sudah taat aturan dan mencegah semaksimal mungkin segala risiko yang ada.

Perlunya perlindungan hukum bagi dokter merupakan hal yang *urgent* harus dipenuhi, demikian juga perlunya mengetahui hambatan-hambatan yang dihadapi, sehingga dapat diupayakan pencegahan yang tepat.

Pencegahan yang dilakukan merupakan bagian dari upaya perlindungan hukum secara preventif. Perlindungan hukum juga harus ditegakkan saat dokter yang terbukti bersalah baik sebagai kecelakaan medis secara umum maupun malpraktek medis dengan mengembalikan nama baiknya dan dapat kembali melakukan pelayanan medis yang telah dijamin dalam hukum di Indonesia baik

dari UUD 1945, undang-undang kesehatan hingga undang-undang perlindungan konsumen.