

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN
ATAS TINDAKAN DISKRIMINASI TERHADAP KEGAGALAN
PEMULIHAN PADA PASIEN**

TESIS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh
Gelar Akademik Magister Ilmu Hukum



Oleh :

DERRY SETIAWAN

23120024

**MAGISTER ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN GUPPI
(UNDARIS)
2025**

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN
ATAS TINDAKAN DISKRIMINASI TERHADAP KEGAGALAN
PEMULIHAN PADA PASIEN**

TESIS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh
Gelar Akademik Magister Ilmu Hukum



Oleh :

DERRY SETIAWAN

23120024

**MAGISTER ILMU HUKUM FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS DARUL ULUM ISLAMIC CENTRE SUDIRMAN GUPPI
(UNDARIS)**

2025

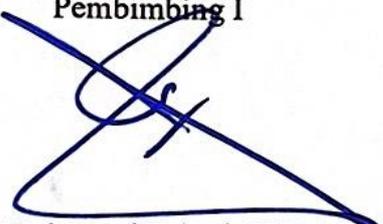
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Tesis : Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien
Nama Mahasiswa : Derry Setiawan
NIM : 23.12.00.24
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Tesis ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing dan dinyatakan memenuhi syarat ilmiah untuk dipertahankan dalam Sidang Ujian Tesis yang diselenggarakan oleh Program Studi Magister Ilmu Hukum Undaris.

Persetujuan Dosen Pembimbing diberikan pada hari Jumat, 18 April 2025.

Tim Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Dr. Mohamad Tohari, SH., MH)

Pembimbing II

(Dr. Irfan Rizky H, SH, MKn)

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum


Dr. Hj. Wieke Dewi Suryandari, S.H., M.H., Sp.N

HALAMAN PENGESAHAN UJIAN

Judul Tesis : Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien
Nama Mahasiswa : Derry Setiawan
NIM : 23.12.00.24
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Tesis ini telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam Sidang Ujian Tesis dan dinyatakan sah memenuhi syarat serta lulus pada hari Jumat, 18 April 2025.

Dewan Penguji Ujian Tesis

Ketua Penguji,

(Dr. Mohamad Tohari, SH., MH)

Anggota Penguji,

(Dr. Irfan Rizky H, SH, MKn)

Anggota Penguji,

Dr. Hj. Wieke Dewi S, S.H., M.H., Sp.N

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum

Dr. Hj. Wieke Dewi Suryandari, S.H., M.H., Sp.N

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap : Derry Setiawan

NIM : 23120024

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa naskah tesis saya yang berjudul:

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN ATAS
TINDAKAN DISKRIMINASI TERHADAP KEGAGALAN
PEMULIHAN PADA PASIEN**

Adalah benar-benar merupakan karya asli saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya sendiri dalam naskah tesis tersebut telah diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ungaran, 18 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Derry Setiawan

NIM. 23120024

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, penulis menyampaikan rasa syukur atas terselesaikannya tesis ini yang disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat untuk menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum (S2) di Program Pascasarjana Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran, dengan judul **“Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien.”**

Dalam perjalanan menyelesaikan tesis ini, penulis merasakan betapa besar peran, dukungan, dan kontribusi dari berbagai pihak yang telah memberikan motivasi, pemikiran, serta tenaga yang tak ternilai harganya. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang mendalam kepada:

1. Dr. Drs. H. Hono Sejati, S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran, yang dengan bijaksana telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Program Magister Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran.
2. Dr. Hj. Wieke Dewi Suryandari, S.H., M.H., Sp.N., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran, atas dukungan dan kesempatan yang diberikan sehingga saya dapat menjalani dan menyelesaikan pendidikan di Program Magister Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran.

pemikiran untuk memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.

4. Dr. Irfan Rizky Hutomo, S.H., M.Kn, selaku Pembimbing II Tesis, yang dengan penuh perhatian dan dukungan telah memberikan bimbingan serta masukan yang sangat berharga dalam penyelesaian tesis ini.
5. Seluruh Bapak dan Ibu staf pengajar, serta tim Sekretariat Program Magister Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran, yang telah memberikan ilmu, pelayanan, dan dukungan selama masa studi.
6. Keluarga yang tercinta, atas doa, semangat, serta dukungan yang tiada henti sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini dengan baik.
7. Rekan-rekan sesama mahasiswa Program Magister Hukum Universitas Darul Ulum Islamic Centre Sudirman GUPPI Ungaran, yang telah memberikan semangat, kerja sama, dan kebersamaan selama masa perkuliahan hingga penyusunan tesis ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyelesaian tesis ini.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saya membuka diri untuk menerima kritik dan saran yang konstruktif sebagai bentuk pembelajaran dan penyempurnaan di masa mendatang. Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat, baik bagi dunia akademik maupun masyarakat luas.

Ungaran, 18 April 2025



Derry Setiawan

ABSTRAK

Perlindungan hukum bagi tenaga medis di Indonesia masih menghadapi tantangan serius, terutama dalam menghadapi tindakan diskriminatif yang timbul akibat kegagalan pemulihan pasien. Diskriminasi terhadap tenaga medis tidak hanya mencakup tuduhan malpraktik, tetapi juga tekanan sosial dan kriminalisasi yang berdampak pada kesejahteraan psikologis serta kinerja profesional mereka. Permasalahan ini semakin kompleks dengan belum optimalnya implementasi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang seharusnya menjamin perlindungan hukum bagi tenaga medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap diskriminasi yang dialami tenaga medis, mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam penerapannya, serta mengeksplorasi upaya yang dapat dilakukan untuk memperkuat perlindungan tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif empiris, yaitu dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang berlaku dan memadukannya dengan praktik di lapangan melalui studi literatur dan kajian kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap tenaga medis belum berjalan efektif karena lemahnya regulasi teknis, minimnya pemahaman aparat penegak hukum terhadap standar profesi medis, dan kurangnya peran aktif organisasi profesi dalam advokasi hukum. Selain itu, belum optimalnya edukasi kepada masyarakat mengenai batasan tanggung jawab medis turut memperparah diskriminasi terhadap tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi dalam bentuk peraturan turunan yang lebih spesifik, peningkatan peran organisasi profesi dalam pendampingan hukum, serta kolaborasi lintas sektor dalam sosialisasi hukum dan standar medis kepada masyarakat dan penegak hukum. Langkah-langkah ini diharapkan mampu menciptakan sistem hukum yang lebih adil, humanis, dan mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Diskriminasi Tenaga Medis, Kegagalan Pemulihan

ABSTRACT

Legal protection for medical personnel in Indonesia continues to face serious challenges, particularly in addressing discriminatory actions that arise due to the failure of patient recovery. Discrimination against healthcare professionals includes not only accusations of malpractice but also social pressure and criminalization, which negatively impact their psychological well-being and professional performance. This issue is further complicated by the suboptimal implementation of Law Number 17 of 2023 concerning Health, which is intended to guarantee legal protection for medical workers. This study aims to analyze the forms of legal protection against discrimination experienced by medical personnel, identify the obstacles in implementing such protections, and explore the efforts that can be undertaken to strengthen them. The research employs a normative-empirical method by examining relevant legal provisions and integrating them with field practices through literature studies and case analyses. The findings reveal that legal protection for medical personnel is not yet effective due to weak technical regulations, limited understanding among law enforcement officers regarding medical professional standards, and the insufficient role of professional organizations in legal advocacy. Additionally, the lack of public education on the limitations of medical responsibilities exacerbates discrimination against healthcare providers. Therefore, it is essential to strengthen regulations through more specific implementing rules, enhance the role of professional organizations in legal assistance, and foster cross-sector collaboration in educating the public and law enforcement about medical standards and legal frameworks. These steps are expected to create a legal system that is fairer, more humane, and supportive of sustainable, high-quality healthcare services.

Keywords: *Legal Protection, Discrimination Medical Personnel, Recovery Failure*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN UJIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	vi
ABSTRAK.....	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
E. Sistematika Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Landasan Konseptual	12
1. Perlindungan Hukum.....	12
2. Tenaga Kesehatan	14
3. Diskriminasi	18
4. Kegagalan Pemulihan Pada Pasien.....	20
5. Konsep Pasien	24
6. Dokter.....	25
7. Perawat.....	26
B. Landasan Teoritis.....	27
1. Perlindungan Hukum.....	27
2. Kepastian Hukum.....	30

3. Hak Asasi Manusia.....	36
4. Keadilan	41
C. Originalitas Penelitian.....	56
D. Kerangka Berpikir.....	59
BAB III METODOLOGIPENELITIAN	60
A. Jenis Penelitian.....	60
B. Pendekatan penelitian	61
C. Jenis dan Sumber Data	63
D. Teknik Pengumpulan Data.....	65
E. Metode Analisis Data.....	66
BAB IV PEMBAHASAN.....	68
A. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien	71
B. Hambatan yang Dialami dalam Menerapkan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskrimnasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien	80
C. Upaya yang Dapat Diterapkan untuk Mengatasi Hambatan dalam Menerapkan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien.....	84
BAB V PENUTUP	90
A. Simpulan	90
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang menjadi salah satu pilar penting dalam mewujudkan kesejahteraan nasional, sebagaimana tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.¹ Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat harus didasarkan pada prinsip nondiskriminasi, partisipasi, perlindungan, dan kesinambungan. Prinsip-prinsip ini menjadi landasan dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, meningkatkan ketahanan bangsa, dan mendukung pembangunan nasional yang berkelanjutan. Oleh sebab itu, seluruh kegiatan kesehatan, termasuk pelayanan dan upaya pencegahan, harus diarahkan untuk memberikan manfaat maksimal bagi seluruh masyarakat tanpa terkecuali.²

Praktik kedokteran, sebagai bagian inti dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, mengharuskan dokter dan tenaga medis memiliki kompetensi yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menegaskan pentingnya standar etik, moral, dan keahlian profesional yang terus

¹ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2010, hlm. 4-5.

² Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2009, hlm. 5-6

diperbarui melalui pendidikan, sertifikasi, registrasi, dan pengawasan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat dapat menjamin kualitas, keamanan, dan akuntabilitas.³ Selain itu, keberadaan tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan medis menjadi faktor utama dalam meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat. Hal ini juga menjadi bagian dari investasi strategis untuk menciptakan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.⁴

Layanan kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia, setara dengan ketersediaan pangan. Idealnya, negara memiliki tanggung jawab penuh untuk menyediakan akses kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat. Namun, dalam kenyataan, keterbatasan sumber daya membuat layanan kesehatan tidak sepenuhnya dapat dikelola oleh negara.⁵ Pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa bahkan negara-negara maju sekalipun menghadapi kendala besar dalam menyediakan layanan kesehatan yang memadai. Di Indonesia, pandemi ini mengungkapkan berbagai masalah mendasar, termasuk pengelolaan keuangan publik yang tidak sepenuhnya dialokasikan untuk menyelesaikan akar permasalahan dalam sektor kesehatan.⁶

³ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta 2010, hlm. 25

⁴ Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya-Jawab Hukum)*, Keni Media, Jakarta, 2014, hlm. 10-11

⁵ Abu Huraerah, *Pengorganisasian Dan Pengembangan Masyarakat: Model Dan Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan*, Humaniora, Jakarta, 2008, hlm. 9-10

⁶ Suparman, N. 2021, "Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pengelolaan Keuangan Negara," *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, Vol. 6 No. 1, hlm. 31 - 42.

Pandemi COVID-19 juga membawa perubahan besar dalam sistem kesehatan, menciptakan inovasi seperti layanan telemedis, pemberlakuan rekam medis elektronik, dan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Disrupsi yang diakibatkan pandemi ini menuntut pembaruan dalam sistem kesehatan, termasuk revisi regulasi untuk menyesuaikan dengan kebutuhan zaman. Dengan berbagai tantangan ini, sektor kesehatan memerlukan perhatian lebih, tidak hanya dari sisi infrastruktur dan teknologi tetapi juga dalam memastikan bahwa peraturan perundang-undangan mampu melindungi seluruh pihak yang terlibat, termasuk tenaga medis sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan.⁷

Kesehatan tidak hanya sekadar keadaan bebas dari penyakit, tetapi mencerminkan kondisi optimal seseorang yang memungkinkan mereka untuk hidup produktif. Dalam istilah "*wellness*," kesehatan mencakup keadaan yang maksimal dari kesejahteraan individu yang mendorong kehidupan yang produktif.⁸ Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, upaya kesehatan meliputi serangkaian kegiatan yang terintegrasi, berkesinambungan, dan terpadu untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.⁹ Upaya ini mencakup aspek pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan,

⁷ Nasar, I., Uzer, Y dan Purwanto, M. B., "Artificial Intelligence in Smart Classrooms: An Investigative Learning Process for High School," *Asian Journal of Applied Education (AJAE)*, Vol. 2 No. 4, 2023, hlm. 547–556

⁸ Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2011, hlm. 24

⁹ Sampoerno, D., "Peran Fakultas Kesehatan Masyarakat Dalam Pembinaan Kesehatan Penduduk Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Di Indonesia," *Disampaikan dalam "Pidato Guru Besar Tetap Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*," 2012, hlm. 3

pengobatan, hingga pemulihan yang melibatkan peran aktif pemerintah dan masyarakat. Dengan pendekatan ini, tenaga kesehatan masyarakat bertanggung jawab tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga menjaga keberlanjutan kesehatan masyarakat di lapangan.

Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara luas. Salah satu fokus utama adalah meningkatkan produktivitas dari sebagian besar penduduk yang tergolong sehat (sekitar 80%).¹⁰ Kelompok masyarakat ini harus secara proaktif dibina agar tetap sehat, produktif, bahkan lebih baik lagi menjadi kreatif. Dengan cakupan tanggung jawab yang luas, tenaga kesehatan masyarakat diharapkan mampu menggerakkan partisipasi masyarakat, bekerja sama lintas sektoral, dan menerapkan sistem pelayanan yang efektif dan efisien. Selain itu, mereka harus menjadi stimulator, pelopor, pembina, dan teladan bagi masyarakat, baik yang sehat maupun yang sedang sakit.¹¹

Masyarakat sering kali memiliki ekspektasi yang berlebihan terhadap tenaga medis, menganggap bahwa dokter atau tenaga kesehatan mampu menyembuhkan segala jenis penyakit. Pandangan ini tidak sepenuhnya realistis, mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan medis dan kompleksitas kondisi pasien. Ketika hasil pengobatan tidak memenuhi harapan, kekecewaan kerap

¹⁰ Sofyan Lubis., *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009, hlm. 45.

¹¹ Nor Istiqomah dan Damiana Candra Sapta Paramita, *Ekspektasi Masyarakat Terhadap Profesi Kesehatan Masyarakat*, Universitas Pekalongan: Program Studi Kesehatan Masyarakat, Pekalongan, 2015, hlm. 100-109

muncul, yang dalam beberapa kasus berkembang menjadi reaksi negatif, seperti sikap tidak percaya, kritik keras, hingga tindakan diskriminatif terhadap tenaga medis.

Diskriminasi terhadap tenaga medis dapat terjadi dalam berbagai bentuk. Tuduhan malpraktik tanpa dasar yang kuat sering dilontarkan oleh pihak yang kecewa, meskipun tidak ada bukti kelalaian. Selain itu, tuntutan hukum yang tidak proporsional sering diajukan tanpa memahami batasan kewenangan tenaga medis.¹² Di ranah sosial, tenaga medis dapat menghadapi pelecehan verbal, stigma, atau bahkan pengucilan. Media sosial turut memperburuk situasi dengan mempublikasikan keluhan atau tuduhan yang belum tentu benar, sehingga merusak citra profesional tenaga medis secara luas.

Diskriminasi yang dialami tenaga medis memiliki dampak serius terhadap kesehatan mental dan psikologis mereka, seperti meningkatnya stres, kecemasan, atau depresi. Kondisi ini dapat mengurangi motivasi kerja dan memengaruhi kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Ketakutan akan tuntutan hukum yang tidak adil juga membuat tenaga medis ragu untuk mengambil keputusan medis terbaik, sehingga berdampak pada efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Tenaga medis memiliki hak asasi untuk mendapatkan perlindungan hukum selama mereka menjalankan praktik kedokteran. Perlindungan ini

¹² Endang Kusuma Astuti, "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis," *Hukum dan Dinamika Masyarakat*, Vol. 1 No. 2, 2004, hlm. 56

mencakup berbagai aspek, termasuk dalam menghadapi potensi diskriminasi yang timbul akibat kegagalan pemulihan pada pasien.¹³ Dalam pelaksanaan tugasnya, tenaga medis bertanggung jawab untuk menerima dan memeriksa pasien secara komprehensif, mulai dari wawancara medis hingga pemeriksaan fisik. Proses ini membutuhkan kejujuran dan keterbukaan dari pasien untuk memberikan informasi yang akurat tentang keluhan dan riwayat kesehatan mereka. Informasi yang tidak jujur dapat memengaruhi diagnosis serta pengobatan yang diberikan, sehingga berpotensi menimbulkan salah persepsi terhadap tenaga medis jika hasil pengobatan tidak sesuai harapan pasien.

Selain perlindungan dari diskriminasi berbasis informasi pasien, tenaga medis juga berhak mendapatkan sarana dan alat kesehatan yang memadai dan terstandarisasi. Pemeriksaan penunjang, seperti laboratorium, rontgen, atau rekam jantung, harus dilakukan dengan peralatan yang berkualitas dan memenuhi standar nasional.¹⁴ Hal ini merupakan bagian dari upaya perlindungan hukum yang memastikan bahwa tenaga medis bekerja sesuai pedoman yang berlaku dan memiliki dasar yang kuat dalam setiap tindakannya. Dengan demikian, jika kegagalan pemulihan terjadi, tenaga medis dapat menunjukkan bahwa tindakan mereka telah dilakukan berdasarkan prosedur standar yang ditetapkan.

¹³ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 28.

¹⁴ Nusye Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009, hlm. 24-25.

Tenaga medis juga membutuhkan pedoman pelayanan yang jelas dan memiliki kepastian hukum. Pedoman ini berisi tata cara penanganan berbagai penyakit, yang dapat menjadi acuan dalam menentukan langkah-langkah pengobatan.¹⁵ Kepastian hukum ini penting untuk melindungi tenaga medis dari tuduhan diskriminasi atau malpraktik yang sering kali muncul akibat ketidaktahuan pasien atau pihak lain terhadap kompleksitas proses medis. Dengan adanya pedoman dan perlindungan hukum yang memadai, tenaga medis dapat menjalankan tugasnya dengan rasa aman, meskipun hasil pengobatan tidak selalu dapat memenuhi ekspektasi semua pihak.

Indonesia sebelumnya telah memiliki Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai dasar hukum dalam bidang kesehatan. Namun, seiring dengan pesatnya perkembangan informasi dan teknologi, aturan tersebut dirasa perlu direvisi untuk menyesuaikan dengan kebutuhan zaman. Pemerintah bersama DPR kemudian mengambil langkah untuk menyusun revisi undang-undang ini menggunakan metode omnibus law. Metode ini bertujuan menciptakan landasan regulasi yang lebih kuat, terpadu, dan komprehensif dalam mengatasi berbagai permasalahan kesehatan. Selain itu, pendekatan omnibus law diharapkan dapat merapikan regulasi kesehatan yang sebelumnya tumpang tindih atau saling bertentangan, sebagaimana pernah diterapkan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja.

¹⁵ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Disdit Media, Jakarta, 2005, hlm. 41-42

Pada 8 Agustus 2023, Presiden RI menandatangani Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang sebelumnya telah disahkan dalam Rapat Paripurna DPR pada 11 Juli 2023. Undang-undang ini menjadi langkah baru dalam memberikan regulasi yang lebih baik di sektor kesehatan, termasuk pengaturan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Salah satu poin penting diatur dalam Pasal 273, yang memberikan jaminan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang melakukan tindakan medis sesuai prosedur di fasilitas pelayanan kesehatan. Aturan turunan dari undang-undang ini, berupa peraturan pemerintah, dijadwalkan rampung pada akhir tahun 2023 untuk memastikan implementasi undang-undang berjalan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien.”** Dalam memberikan gambaran menyeluruh mengenai permasalahan diskriminasi yang kerap dialami oleh tenaga medis, terutama ketika menghadapi kegagalan dalam pemulihan pasien. Diskriminasi ini mencakup berbagai bentuk, mulai dari tuduhan malpraktik hingga tekanan sosial yang dapat memengaruhi kinerja dan kesejahteraan psikologis tenaga medis. Penelitian ini juga bertujuan menunjukkan relevansi persoalan tersebut dengan realitas perlindungan hukum di Indonesia, khususnya setelah diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis. Dengan mengaitkan masalah

diskriminasi dengan perlunya penguatan regulasi, tulisan ini menekankan pentingnya langkah hukum yang lebih jelas dan terstruktur untuk mendukung keberlanjutan layanan kesehatan yang berkualitas di tengah tantangan zaman.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien?
2. Bagaimana hambatan-hambatan yang dialami dalam menerapkan perlindungan hukum bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien?
3. Bagaimana upaya yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan dalam menerapkan perlindungan hukum bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis perlindungan hukum bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien.
2. Untuk menganalisis hambatan-hambatan yang dialami dalam menerapkan perlindungan hukum bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien.
3. Untuk menganalisis upaya yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan dalam menerapkan perlindungan hukum bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

4. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih keilmuan yang akan membantu dalam memahami penerapan perlindungan bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien. Mengidentifikasi hambatan yang dialami dalam menerapkan perlindungan bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien. Serta upaya yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan dalam meneraplakan perlindungan bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien

2. Manfaat Praktis

Pertama, penelitian ini diharapkan dapat membantu para tenaga kesehatan dan masyarakat bahwa dokter sebagai pelayan kesehatan seringkali menghadapi risiko diskriminasi dan tuntutan hukum, terutama ketika hasil pengobatan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pentingnya menyadari bahwa kegagalan dalam menyembuhkan bukanlah tindakan kriminal dan setiap upaya medis memiliki risiko kegagalan perlu menjadi dasar pemahaman masyarakat. Selain itu, perlindungan hukum tidak hanya merupakan kebutuhan bagi dokter tetapi juga melibatkan keselamatan pasien. Paradigma bahwa dokter adalah individu dengan kemampuan tanpa batas dan bahwa hasil pengobatan selalu mencapai kesembuhan perlu diubah. Pasien juga memiliki peran dalam tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri, sesuai dengan prinsip Pasal 4 UU Kesehatan. Pemahaman bahwa dokter beroperasi dalam batasan dan pasien memiliki hak untuk memilih serta menolak tindakan perlu ditingkatkan.

E. Sistematika Penelitian

Sistematika tesis ini disusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan berisi tentang latar belakang masalah, kebaharuan penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika tesis.

Bab II Tinjauan Pustaka berisi tentang landasan konseptual, landasan teori, orisinalitas penelitian, kerangka pemikiran.

Bab III Metode Penelitian berisi tentang jenis penelitian, metode pendekatan, sumber data, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan meliputi perlindungan bagi tenaga kesehatan atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien. Hambatan-hambatan yang dialami dalam menerapkan perlindungan bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien. Serta upaya yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan dalam menerapkan perlindungan bagi tenaga kesehatan atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien.

Bab V Penutup, bab ini merupakan bab penutup yang berisikan tentang kesimpulan dan saran dari penulis yang mungkin berguna sebagai salah satu upaya dalam menjawab permasalahan yang ada.

Daftar Pustaka, memuat referensi dari buku, jurnal dan peraturan perundang-undangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Konseptual

1. Perlindungan Hukum

Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum. Satjipto Raharjo menyatakan bahwa perlindungan hukum berfungsi untuk memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan oleh tindakan orang lain.¹⁶ Perlindungan ini bertujuan agar masyarakat dapat menikmati hak-hak yang diberikan oleh hukum, sehingga mereka tidak mengalami kerugian atau pelanggaran hak. Dengan demikian, perlindungan hukum tidak hanya bertujuan untuk melindungi individu yang dirugikan, tetapi juga untuk memastikan bahwa masyarakat secara keseluruhan dapat menikmati hak-hak mereka tanpa adanya gangguan dari pihak lain.¹⁷

Menurut Steven J. Heyman, perlindungan hukum terdiri dari tiga elemen pokok. Pertama, perlindungan hukum berkaitan dengan kedudukan individu sebagai orang bebas dan warga negara, yang memastikan status

¹⁶ Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-Undangan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Penerbit Bayu Media, Malang, 2007, hlm. 76

¹⁷ M Jamil, "Pemalsuan Akta Autentik Sebagai Aspek Pidana Notaris," *Jurnal Bestuur*, Vol.7 No. 2, 2019, hlm. 114–121.

hukum individu diakui dan dilindungi. Kedua, perlindungan hukum berkaitan dengan hak-hak substantif, yaitu hak-hak yang diakui dan dijamin oleh hukum, seperti hak hidup, kebebasan, dan kepemilikan. Ketiga, perlindungan hukum adalah penegakan hak, yang melibatkan cara-cara khusus yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah pelanggaran terhadap hak-hak substantif, serta memperbaiki dan memberikan hukuman bagi pelanggarannya.¹⁸

Soedikno Mertokusumo menambahkan bahwa perlindungan hukum merupakan jaminan bagi hak dan kewajiban manusia dalam rangka memenuhi kepentingan pribadi maupun dalam hubungan antar individu. Perlindungan hukum juga dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif, menurut Sukendar dan Aris. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya kejadian yang berpotensi menimbulkan akibat hukum, sementara perlindungan hukum represif dilaksanakan setelah kejadian tersebut terjadi untuk menanggulangi dampak hukum yang muncul. Secara keseluruhan, perlindungan hukum bertujuan untuk menjamin hak warga negara, mencegah kerugian hak-hak mereka, menyediakan akses untuk

¹⁸ Ahmad Dwi Nuryanto, "Problem Penyidikan Tindak Pidana Pencucian Uang Yang Berasal Dari Predicate Crime Perbankan," *Jurnal Bestuur*, Vol.7 No. 1, 2019, hlm. 54-55

menghentikan pelanggaran hak, dan memastikan adanya ganti kerugian atau pemulihan atas hak yang telah dirugikan.¹⁹

2. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2014, tenaga kesehatan diartikan sebagai setiap individu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang kesehatan, dan memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tertentu.²⁰ Upaya kesehatan itu sendiri meliputi serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan penyakit, pengobatan, peningkatan kesehatan, dan pemulihan kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh Pemerintah maupun masyarakat.²¹

Tenaga kesehatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan, yang terdiri dari berbagai jenis profesi.²² Beberapa kelompok tenaga kesehatan antara lain tenaga medis,

¹⁹ Yosua Gabriel Pradipta and Dona Budi Kharisma, "Proses Penyelesaian Sengketa Di Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Perbankan Indonesia (Lapspi)," *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi* Vol. 7 No. 2, 2019, hlm. 293–301

²⁰ Muhammad Japar, Abdul Haris Semendawai, and Muhammad Fahrudin. "Hukum Kesehatan Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia." *Jurnal Interpretasi Hukum* Vol. 5 No. 1, 2024, hlm. 952-961.

²¹ Silviana, S., "Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017," *Jurnal Asri*, Vol. 4, No. 1, 2017, hlm 37.

²² Rahmi Yuningsih. "Analisis segitiga kebijakan kesehatan dalam pembentukan undang-undang tenaga kesehatan." *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial* Vol. 5 No. 2, 2014, hlm. 93-105.

tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga psikologi klinis, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap kelompok memiliki peran dan spesialisasi tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.²³

Dalam menjalankan praktiknya, tenaga kesehatan memiliki hak dan kewajiban tertentu. Hak-hak mereka meliputi perlindungan hukum, informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya, imbalan jasa, perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, serta kesempatan untuk mengembangkan profesinya.²⁴ Tenaga kesehatan juga berhak menolak permintaan dari pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi atau peraturan yang berlaku.²⁵ Di sisi lain, kewajiban tenaga kesehatan mencakup pemberian pelayanan sesuai dengan standar profesi dan etika profesi, mendapatkan persetujuan dari pasien atas tindakan medis yang diberikan, menjaga kerahasiaan kesehatan pasien, serta merujuk pasien ke tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai jika diperlukan.²⁶ Menurut Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun

²³ Putri Hasian Silalahi, 2022, "Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid – 19 Di Indonesia," *Serina IV Untar 2022*, hlm. 771-780

²⁴ Rudy Hidana, Nandang Ihwanudin, dan Irwan Hadi. *Etika profesi dan aspek hukum bidang kesehatan*, Penerbit Widina, 2020, Bandung, hlm. 28-30

²⁵ Herkutanto. 2007 "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat." *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 57 No. 2, hlm. 37-40

²⁶ Lestari Handayani, N.A. Ma'ruf, 2010, "Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol.13 No.1, hlm. 12-20

2009 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan yang sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial, yang memungkinkan setiap individu untuk menjalani kehidupan yang produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Definisi ini mencakup kesejahteraan secara menyeluruh, tidak hanya terbatas pada kondisi tubuh yang sehat, tetapi juga mencakup aspek psikologis dan sosial yang mendukung kualitas hidup seseorang. Dengan demikian, kesehatan bukan hanya tentang tidak adanya penyakit, tetapi juga tentang kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sosial dan ekonomi.

Tenaga kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 1 ayat 6 Undang-Undang yang sama, adalah individu yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang tersebut. Beberapa jenis tenaga kesehatan bahkan memerlukan kewenangan khusus untuk melakukan tindakan medis atau kesehatan tertentu.²⁷ Tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat.²⁸ Mereka berfungsi tidak hanya untuk memberikan perawatan medis, tetapi juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan

²⁷ Indra Yudha Koswara, 2018, "Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Regulasi Perspektif Bidang Kesehatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan Dan Sistem Jaminan Sosial," *Jurnal Hukum POSITUM*, Vol. 3, No. 1, 517-526

²⁸ Chrisdiono dan M. Achadiat, 2000, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran*, Jakarta: Widya Medika, hlm.3-4

pentingnya gaya hidup sehat demi meningkatkan kualitas kesehatan secara keseluruhan.²⁹

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 51 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah individu yang berkomitmen dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan di bidang tersebut, yang dalam beberapa kasus memerlukan kewenangan khusus untuk melakukan tindakan medis. Tenaga kesehatan dibagi dalam berbagai kelompok, antara lain tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, terapi fisik, keteknisan medis, teknik biomedika, dan kesehatan tradisional.³⁰ Setiap jenis tenaga kesehatan memiliki peranannya masing-masing dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan, dan mereka sangat dibutuhkan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.³¹

Peran merujuk pada perilaku yang diharapkan dari individu sesuai dengan posisi atau status yang dimilikinya, yang mencakup pola tingkah laku, nilai, sikap, dan kepercayaan yang seharusnya tercermin dalam tindakan mereka dalam situasi yang umum terjadi.³² Menurut Potter dan

²⁹ Hutomo, Irfan Rizky, Mohamad Tohari, and Kadar Budi Utomo. "Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja Hiburan Malam Berdasarkan Undang-Undang Ketenagakerjaan (Studi Kasus Di Caf e Atau Tempat Karaoke Di Wilayah Kecamatan Bandungan)." *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, Vol. 5 No. 01, 2024, hlm. 56-75.

³⁰ Rahmi Yuningsih, *Op.Cit.*, hlm. 93-105.

³¹ Indra Yudha Koswara, *Op.Cit.*, hlm. 1-10

³² Alifiulahtin Utaminingsih, *Perilaku Organisasi: Kajian Teoritik & Empirik Terhadap Budaya Organisasi, Gaya Kepemimpinan, Kepercayaan Dan Komitmen*, Universitas Brawijaya Press, Malang, 2014, hlm. 15

Perry, terdapat berbagai peran yang dapat diambil oleh tenaga kesehatan. Beberapa di antaranya adalah sebagai komunikator, yang bertugas menyampaikan informasi kepada orang lain; sebagai motivator, yang memberikan dorongan untuk mendorong tindakan tertentu demi mencapai tujuan; sebagai fasilitator, yang membantu menyediakan fasilitas atau kemudahan bagi orang yang membutuhkan; dan sebagai konselor, yang memberikan bantuan kepada individu dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah dengan memahami fakta, harapan, dan kebutuhan mereka. Peran-peran ini penting dalam menciptakan hubungan yang efektif antara tenaga kesehatan dan masyarakat, serta dalam mendukung tujuan kesehatan yang lebih luas.³³

3. Diskriminasi

Diskriminasi sebagai suatu konsep konkret tidak ditemukan dalam Piagam PBB atau Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM). Isu ini pertama kali mendapat perhatian internasional pada tahun 1949, ketika Sekretaris Jenderal PBB mengeluarkan memorandum yang membahas jenis-jenis dan penyebab utama terjadinya diskriminasi.³⁴ Definisi hukum pertama kali mengenai diskriminasi rasial tercantum dalam Konvensi ILO No. 111 pada tahun 1958, yang mengatur diskriminasi dalam dunia kerja. Setelah itu, pada tahun 1960, Konvensi melawan Diskriminasi dalam

³³ Arizal Fahri, *Perawat yang Profesional*, Bina Media Perintis, Jakarta, 2010, hlm. 1-2.

³⁴ Max Boli Sabon, *Hak Asasi Manusia: Bahan Pendidikan untuk Perguruan Tinggi*. Penerbit Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, 2020, hlm. 18

Pendidikan disetujui oleh Konferensi Umum UNESCO. Puncaknya, pada tahun 1965, Majelis Umum PBB mengadopsi Konvensi Internasional untuk Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Rasial, yang mulai berlaku pada 4 Januari 1969. Konvensi ini mencakup tiga bagian dengan 25 pasal, yang menegaskan prinsip kesetaraan sebagai dasar Piagam PBB, dan mengharuskan negara-negara anggota untuk bertindak, baik secara bersama-sama maupun individu, dalam menanggulangi diskriminasi, tidak terbatas pada ras saja.³⁵

Dalam definisinya, diskriminasi rasial mencakup segala bentuk pembedaan, pembatasan, pelarangan, atau pengutamaan yang didasarkan pada ras, warna kulit, asal usul keturunan, bangsa, atau etnis, yang bertujuan atau berakibat pada penghalangan atau penghapusan pengakuan, perolehan, atau pelaksanaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam berbagai bidang kehidupan, termasuk politik, ekonomi, sosial, budaya, atau kehidupan umum lainnya.³⁶ Istilah "diskriminasi" itu sendiri sudah digunakan jauh sebelum perang dunia pertama, di antaranya dalam praktik diplomatik di Prancis pada abad ke-19, dengan istilah "traitement differential" dalam Konferensi Kongo di Berlin tahun 1885.³⁷ Dalam konteks tersebut, istilah ini tidak diberikan penjelasan mendalam tetapi

³⁵ Hesti Armiwulan, *Diskriminasi Rasial dalam Hukum HAM (Studi Tentang Diskriminasi Terhadap Etnis Tionghoa)*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2013, hlm. 89

³⁶ Hesti Armiwulan Soehmawardia, *Diskriminasi Rasial Dalam Hukum HAM*, Genta Press, Yogyakarta, 2013, hlm 72

³⁷ Iwan Dwiprahasto, "Medical Error Di Rumah Sakit dan Upaya Untuk Meminimalkan Risiko," *JMPK*, Vol. 7 No. 1, 2004, hlm. 13-17

sering merujuk pada "perbedaan perlakuan" yang menimbulkan ketidaksetaraan atau perlakuan tidak adil, yang bertentangan dengan prinsip kesetaraan.

4. Kegagalan Pemulihan Pada Pasien

Medication error merujuk pada kesalahan yang terjadi selama proses pengobatan yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Kesalahan ini dapat terjadi dalam berbagai tahap, seperti pada tahap penulisan resep (*prescribing*), pembacaan resep (*transcribing*), persiapan dan pemberian obat (*dispensing*), hingga pelaksanaan pengobatan (*administration*).³⁸ Kesalahan-kesalahan tersebut sering kali disebabkan oleh faktor-faktor individu, termasuk masalah pribadi, kurangnya pengetahuan tentang obat-obatan, serta kesalahan dalam perhitungan dosis. Seperti yang dijelaskan oleh, faktor-faktor tersebut berkontribusi pada tingginya risiko terjadinya *medication error*.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya *medication error*. Di antaranya adalah faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan, seperti keterbatasan pelatihan, kurangnya pengetahuan mengenai obat-obatan, dan ketidakpahaman terhadap kondisi

³⁸ Mohammad Diska Prananda, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Apoteker Yang Melakukan Kesalahan Pemberian Obat," *Jurist-diction*, Vol. 5 No. 5, 2022, hlm. 1871-1889

pasien atau risiko yang ada.³⁹ Selain itu, beban pekerjaan yang berlebihan serta komunikasi yang tidak efektif antara petugas kesehatan dan pasien juga menjadi faktor yang berperan. Faktor lain yang juga berkontribusi adalah karakteristik pasien, seperti tingkat pendidikan dan hambatan bahasa, serta kompleksitas kasus yang melibatkan penggunaan obat-obatan berisiko tinggi.

Faktor lain yang sering memengaruhi *medication error* adalah kondisi lingkungan kerja dan kegagalan komunikasi. Menurut Hasibuan, untuk mencegah kesalahan yang disebabkan oleh komunikasi yang buruk, penting bagi tenaga medis dan apoteker untuk berbicara dengan jelas dan perlahan agar informasi yang diberikan tidak menimbulkan penafsiran ganda.⁴⁰ Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang mendukung juga dapat meningkatkan risiko kesalahan, oleh karena itu desain ruang kerja untuk peracikan obat perlu dibuat nyaman dan bersih. Tak kalah pentingnya, beban pekerjaan yang tidak seimbang dengan jumlah tenaga kerja yang ada harus diperhatikan untuk mengurangi stres dan kelebihan beban kerja yang dapat menyebabkan kesalahan.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadi kegagalan dalam proses pengobatan, *prescribing error* adalah kesalahan yang terjadi selama proses

³⁹ Bertawati, "Profil Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan konsumen Apotek Dikecamatan Adiwerna Kota Tegal," *Calyptra*, Vol. 2 No. 2, 2013, hlm. 1–11.

⁴⁰ Donsu, Yosefien Ch., "Faktor Penyebab Medication Error Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado," *Pharmacon* Vol. 5 No. 3, 2016, hlm 66-74

penulisan resep, yang meliputi kesalahan dalam pemilihan jenis obat, penentuan dosis yang tidak tepat, penggunaan obat yang bertentangan dengan indikasi medis, serta penulisan resep yang tidak jelas atau sulit dibaca.⁴¹ Kesalahan pada tahap ini dapat menjadi masalah serius karena dapat memengaruhi tahapan pengobatan berikutnya dan meningkatkan risiko kesalahan lebih lanjut.⁴² Penyebab utama *prescribing error* termasuk keterbatasan informasi mengenai kondisi pasien, kekurangan pengetahuan tentang obat, kesalahan dalam perhitungan dosis, serta ketidakpahaman tentang berbagai bentuk sediaan obat dan aturan dosis yang kompleks.

Transcribing error terjadi ketika ada ketidaksesuaian antara informasi yang tercatat dalam resep dengan obat yang sebenarnya.⁴³ Kesalahan ini umumnya muncul ketika petugas farmasi membaca atau menyalin resep dan menemukan tulisan yang tidak terbaca atau penggunaan singkatan yang tidak tepat. Proses ini melibatkan verifikasi dosis yang sesuai dengan kondisi pasien, seperti usia, jenis kelamin, dan berat badan. Jika terdapat ketidakjelasan dalam resep, petugas farmasi diharuskan untuk

⁴¹ Khairurrijal dan Norisca Aliza Putriana. "Medication error pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration." *Majalah Farmasetika* Vol. 2 No. 4, 2018, hlm. 8-13.

⁴² Rusmi, S.T., Indrianty S., Allmin M., "Faktor Penyebab Medication Error di Instalasi Rawat Darurat," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13 No. 4, 2012, hlm. 182-187

⁴³ Vinandita Nabila Karina, Mokhammad Khoirul Huda dan Mohammad Zamroni. "Physician's Legal Responsibilities in Providing Medicines Outside the National Formulary to National Health Insurance Participants." *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* Vol. 8 No. 2, 2022, hlm. 251-268.

menghubungi dokter guna memastikan kejelasan dan kebenaran resep tersebut.

Dispensing error adalah kesalahan yang terjadi dalam proses penyiapan dan pemberian obat sesuai resep dokter.⁴⁴ Walaupun lebih jarang dibandingkan dengan *prescribing error*, kesalahan pada tahap dispensing tetap dapat membahayakan pasien. Beberapa bentuk kesalahan ini termasuk pemberian dosis yang salah, pemberian obat yang salah kepada pasien yang tidak tepat, kesalahan pelabelan, atau penyediaan obat dalam bentuk yang tidak sesuai dengan resep. Proses dispensing melibatkan penyiapan obat, pemberian label atau etiket yang sesuai, serta penyerahan obat kepada pasien disertai dengan informasi yang jelas dan pencatatan yang tepat.⁴⁵

Administration error terjadi ketika obat yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dengan yang tercantum dalam resep. Jenis kesalahan ini meliputi pemberian obat yang tertukar antara pasien yang memiliki nama mirip, kesalahan dalam waktu pemberian obat, atau penyampaian informasi obat yang tidak sesuai.⁴⁶ Misalnya, jika obat yang seharusnya diminum setelah makan diberikan sebelum makan, atau obat yang seharusnya diminum malam hari diberikan pada pagi hari. Kesalahan-kesalahan

⁴⁴ Fitria Megawati, I. Putu Tangkas Suwantara, dan Erna Cahyaningsih. "Medication Error pada Tahapan Prescribing dan Dispensing di Apotek "X" Denpasar Periode Januari-Desember 2019." *Jurnal Ilmiah Medicamento* Vol. 7 No. 1, 2021, hlm. 47-54.

⁴⁵ *Ibid.*,

⁴⁶ Wendi Muhammad Fadhli. *Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Apoteker atas Permintaan Tertulis oleh Dokter (Resep) kepada Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian*, Penerbit NEM, Pekalongan, 2022, hlm. 4

tersebut dapat menyebabkan dampak serius bagi pasien, karena waktu dan cara pemberian obat sangat mempengaruhi efektivitas pengobatan.⁴⁷

5. Konsep Pasien

Pasien adalah individu yang membutuhkan bantuan medis untuk mengatasi penyakit yang dialaminya, seringkali karena kurangnya pemahaman tentang kondisi kesehatan mereka.⁴⁸ Dalam Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Praktik Kedokteran, pasien didefinisikan sebagai setiap orang yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan medis dari dokter atau dokter gigi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pasien berperan sebagai subjek yang memiliki dampak besar terhadap hasil layanan kesehatan, bukan sekadar objek. Oleh karena itu, hak-hak pasien harus dihormati dan dipenuhi, karena tingkat kepuasan pasien menjadi indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit.⁴⁹

Sebagai penerima layanan medis, pasien memiliki harapan yang jelas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Harapan tersebut meliputi pelayanan yang cepat dan memuaskan, pelayanan yang adil tanpa membedakan suku, agama, ras, dan golongan, serta jaminan keamanan, keselamatan, dan kenyamanan selama proses pengobatan. Selain itu, komunikasi yang baik dan pemahaman terhadap kebutuhan pasien juga

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 182-187

⁴⁸ Willa Candrawila, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, 2004, hlm.20-21

⁴⁹ Indra Perwira, "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia," *ELSAM Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat*, 2001, hlm. 1-19.

menjadi aspek penting dalam pelayanan medis. Jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diterima, hal tersebut dapat menimbulkan potensi tuntutan hukum terhadap rumah sakit atau tenaga medis yang dianggap lalai, dengan dasar kerugian yang dialami oleh pasien akibat pelayanan yang tidak memadai.⁵⁰

6. Dokter

Dokter adalah individu yang memiliki kewenangan dan izin resmi untuk memberikan pelayanan kesehatan, terutama dalam hal pemeriksaan dan pengobatan penyakit, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di bidang kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi dokter dijalankan dengan dasar ilmu pengetahuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, serta kode etik yang menuntut pelayanan yang profesional kepada masyarakat. Seorang dokter tidak hanya dituntut untuk memiliki keterampilan medis yang mumpuni, tetapi juga harus memahami dan mematuhi ketentuan hukum yang mengatur profesinya, yang mencakup hak dan kewajiban yang melekat pada profesi tersebut.⁵¹ Kesadaran penuh terhadap kewajiban hukum ini sangat penting, baik untuk melindungi kepentingan pribadi dokter itu sendiri, maupun untuk memastikan bahwa hak-hak pasien dipenuhi dan dilindungi

⁵⁰ Titik Triwulan dan Shinta Febrina, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm. 27-28

⁵¹ Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hlm.82

dengan baik. Dengan pemahaman yang baik tentang tanggung jawabnya, seorang dokter diharapkan dapat menjalankan profesinya dengan penuh integritas dan rasa tanggung jawab terhadap masyarakat, serta menjaga keharmonisan antara aspek medis dan hukum yang saling terkait.⁵²

7. Perawat

Perawat adalah profesi yang erat kaitannya dengan interaksi manusia, di mana hubungan antara perawat dan pasien melibatkan proses saling memengaruhi yang dapat mempengaruhi kondisi individu yang terlibat.⁵³ Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional Tahun 1983, profesi perawat adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang berbasis pada ilmu biopsikososio-spiritual secara menyeluruh. Pelayanan ini ditujukan untuk individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang dalam kondisi sehat maupun sakit, dan mencakup seluruh siklus hidup manusia. Dalam praktiknya, perawat tidak hanya menjalankan tugas medis, tetapi juga memiliki tanggung jawab sosial yang besar terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan.⁵⁴

Sebagai profesi, perawat memiliki kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberikan kepercayaan untuk terus

⁵² Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006, hlm. 3-4

⁵³ Mustain, *Konsep Dasar Keperawatan*, CV Rey Media Grafika, Batam, 2024, hlm. 21-23

⁵⁴ Mimin Emi, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2004, hlm. 4-5.

meningkatkan dan memelihara mutu layanan yang diberikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02.02 /MENKES/1481 /2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, pasal 1 ayat (1), perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan di bidang keperawatan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam proses interaksi dengan pasien, perawat memegang peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kepercayaan pasien yang menyerahkan masalah kesehatan mereka untuk mendapatkan pertolongan yang dibutuhkan.⁵⁵

B. Landasan Teoritis

1. Perlindungan Hukum

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum adalah upaya memberikan pengakuan serta penghormatan terhadap harkat, martabat, dan hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum, sesuai dengan aturan yang berlaku. Dalam konteks konsumen, perlindungan hukum berarti adanya mekanisme yang menjamin hak-hak konsumen tidak diabaikan atau dirugikan oleh pihak lain. Hak-hak tersebut mencakup perlindungan dari tindakan yang berpotensi merugikan atau melanggar kepentingan konsumen. Oleh karena itu, hukum berperan sebagai instrumen yang menjaga keseimbangan antara pelaku usaha dan konsumen.⁵⁶

⁵⁵ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 25

⁵⁶ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Bagi Rakyat di Indonesia*, PT.Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm 2-3.

Setiono menjelaskan bahwa perlindungan hukum adalah upaya melindungi masyarakat dari tindakan sewenang-wenang yang dilakukan oleh penguasa atau pihak lain yang bertentangan dengan hukum. Tujuan utama perlindungan ini adalah menciptakan ketertiban dan ketentraman dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam konteks perlindungan konsumen, hal ini berarti mencegah terjadinya pelanggaran terhadap hak konsumen oleh pelaku usaha yang menyalahgunakan kekuasaan atau pengaruhnya. Dengan demikian, perlindungan hukum bertujuan untuk menjaga hubungan yang adil antara berbagai pihak.⁵⁷

Satjipto Rahardjo menyatakan bahwa perlindungan hukum bertujuan untuk melindungi hak asasi manusia dari kerugian yang disebabkan oleh pihak lain, agar setiap individu dapat menikmati hak-haknya secara sah. Dalam hal konsumen, ini berarti memastikan konsumen dapat menggunakan hak-haknya tanpa ancaman atau kerugian dari tindakan pelaku usaha. Perlindungan ini mencakup aspek pencegahan dan penegakan hukum yang efektif untuk memberikan rasa aman bagi konsumen. Dengan kata lain, perlindungan hukum adalah wujud nyata dari keberadaan hukum untuk menjamin keadilan bagi semua pihak.⁵⁸

Menurut Muchsin, perlindungan hukum dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu perlindungan hukum preventif dan represif. Perlindungan

⁵⁷ Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hlm 3-4

⁵⁸ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum, Cetakan ke-V*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm 53-54

hukum preventif adalah langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah untuk mencegah terjadinya pelanggaran melalui penerapan aturan dalam perundang-undangan.⁵⁹ Langkah ini bertujuan untuk memastikan agar pemerintah bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan, terutama yang melibatkan diskresi. Meskipun demikian, di Indonesia belum ada pengaturan khusus yang secara tegas mengatur mekanisme perlindungan hukum preventif.⁶⁰

Perlindungan hukum represif adalah upaya yang dilakukan setelah terjadinya pelanggaran, berupa penerapan sanksi seperti denda, hukuman penjara, atau hukuman tambahan lainnya.⁶¹ Tujuannya adalah menyelesaikan sengketa melalui proses hukum di pengadilan, baik Pengadilan Umum maupun Pengadilan Administrasi. Jenis perlindungan ini juga berfungsi sebagai bentuk penegakan hukum yang memberikan keadilan kepada pihak-pihak yang dirugikan. Selain itu, perlindungan represif berperan penting dalam mencegah terulangnya pelanggaran di masa depan.⁶²

⁵⁹ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003, hlm 14.

⁶⁰ Dendi Martha Rahardja, "Perlindungan Hukum Terhadap Pencipta Lagu Yang Belum Di Daftarkan Ke Drektorat Jendral Hak Kekayaan Intelektual (Analisis Pasal 40 Ayat 3 No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)," *Brawijaya Law Student Journal*, 2015, Hlm. 8

⁶¹ Mohd Yusuf, "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)* Vol. 4 No. 6, 2022, hlm. 7039-7044.

⁶² Haryono dan Sutono A., "Pengakuan dan Perlindungan Hak cipta: Tinjauan Secara Filosofis dan Teoritis," *Jurnal Ilmiah CIVIS* Vol. 2 No. 6, 2017, hlm. 55-56.

Dasar perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah adalah pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia, yang merupakan elemen utama dalam negara hukum. Prinsip negara hukum mengharuskan pemerintah menghormati dan melindungi hak-hak warga negara dalam menjalankan kekuasaannya.⁶³ Dengan demikian, baik perlindungan hukum preventif maupun represif bertujuan menciptakan keseimbangan antara kewenangan pemerintah dan hak-hak masyarakat, sehingga memastikan terciptanya keadilan dan ketertiban dalam kehidupan bernegara.

2. Kepastian Hukum

Kepastian memiliki kata dasar pasti, yang memiliki arti tentu; sudah tetap; tidak boleh tidak; suatu hal yang sudah tentu.⁶⁴ Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat lagi digunakan sebagai pedoman perilaku bagi setiap orang. Kepastian sendiri disebut sebagai salah satu tujuan dari hukum. Keteraturan masyarakat berkaitan erat dengan kepastian dalam hukum, karena keteraturan merupakan inti dari kepastian itu sendiri.⁶⁵ Keteraturan menyebabkan orang dapat hidup secara berkepastian sehingga dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang diperlukan dalam kehidupan bermasyarakat.

⁶³ C. Maya Indah S., *Perlindungan Korban, Suatu Perspektif Viktimologi dan Kriminologi*, Prenadamedia Group, Jakarta, Jakarta, 2014, hlm. 121-122

⁶⁴ W.J.S. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga, Balai Pustaka, Jakarta, 2006, hlm. 847

⁶⁵ Aditya Maulana Rizqi, Deni Setiyawan, and Dimas Amal Kurniawan. "Analisis Penerapan Prinsip Rule of Reason Terhadap Kasus Tying Agreement di Indonesia," *Jatijajar Law Review* Vol. 2 No. 2, 2023, hlm. 99-109.

Pembentukan hukum menurut Hans Kelsen bersifat hirarkis dan dinamis. Pandangan Hans Kelsen, hukum adalah norma. Norma adalah pernyataan deklaratif yang menekankan pada komponen preskriptif, meliputi aturan untuk mendikte perilaku yang sesuai. Norma terbentuk sebagai hasil dari perilaku manusia yang disengaja dan dipikirkan.⁶⁶ Hukum sebagai norma, mencakup prinsip-prinsip yang luas dan berfungsi sebagai petunjuk untuk dipatuhi oleh tiap individu dalam masyarakat. Hal ini mencakup interaksi tiap individu dengan individu lain serta hubungan mereka dengan kerangka kerja masyarakat yang lebih luas. Kehadiran dan penegakan hukum ini berkontribusi pada pembentukan kepastian hukum.⁶⁷

Kepastian hukum adalah konsep mendasar dalam bidang hukum . Hal ini berkaitan dengan penegakan hukum yang tidak ambigu dan tidak terpengaruh oleh faktor-faktor subyektif.⁶⁸ Konsep kepastian dan keadilan tidak hanya memiliki makna moral, tetapi juga memiliki atribut faktual yang mendefinisikan sifat sebuah sistem hukum. Hukum yang ditandai dengan ambiguitas menyebabkan berkurangnya komitmen terhadap keadilan. Hal ini tidak hanya sebagai undang-undang yang cacat, tetapi juga dapat dikatakan sebagai undang-undang yang tidak adil.⁶⁹

⁶⁶ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, 2008, hlm. 58

⁶⁷ *Ibid*, hlm.159

⁶⁸ Kansil, C. S. T., Christine ST Kansil, Engelian R. Palandeng, and N. Mamahit Godlieb, *Kamus Istilah Aneka Hukum*, Edisi Pertama, Jala Permata, Jakarta, 2009, hlm. 385.

⁶⁹ Ardiansyah, *Hukum Administrasi Negara (Fenomena Hukum di Ruang Publik)*, Deepublish, Yogyakarta, 2022, hlm. 83

Gustav Radbruch mengemukakan 4 (empat) hal mendasar yang berhubungan dengan makna kepastian hukum, yaitu : Pertama, bahwa hukum itu positif, artinya bahwa hukum positif itu adalah perundang-undangan. Kedua, bahwa hukum itu didasarkan pada fakta, artinya didasarkan pada kenyataan. Ketiga, bahwa fakta harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, di samping mudah dilaksanakan. Keempat, hukum positif tidak boleh mudah diubah.⁷⁰

Pendapat Gustav Radbruch tersebut didasarkan pada pandangannya bahwa kepastian hukum adalah kepastian tentang hukum itu sendiri. Kepastian hukum merupakan produk dari hukum atau lebih khusus dari perundang-undangan. Menurut Gustav Radbruch, hukum positif yang mengatur kepentingan-kepentingan manusia dalam masyarakat harus selalu ditaati meskipun hukum positif itu kurang adil.

Menurut Jan M. Otto kepastian hukum dalam situasi tertentu mensyaratkan adanya faktor-faktor sebagai berikut:⁷¹

- a. Tersedia aturan-aturan hukum yang jelas atau jernih, konsisten dan mudah diperoleh (*accessible*), yang diterbitkan oleh kekuasaan negara;

⁷⁰ Wirdi Hisroh Komeni, and Ermania Widjajanti. "Ketidaktepatan Penerapan Hukum Pidana Adat dalam Pasal 2 KUHP Baru: Prespektif Teori Kepastian Hukum." *Innovative: Journal Of Social Science Research* Vol. 4 No. 3, 2024, hlm. 1051-1059.

⁷¹ Sidharta, *Pengantar Hukum Indonesia*, Alumni, Jakarta, 2006, hlm 85

- b. Bahwa instansi-instansi penguasa (pemerintahan) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya;
- c. Bahwa mayoritas warga pada prinsipnya menyetujui muatan isi dan karena itu menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut;
- d. Bahwa hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpihak menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum; dan
- e. Bahwa keputusan peradilan secara konkrit dilaksanakan.

Dalam hal substansi hukum sesuai dengan kebutuhan masyarakat, maka kepastian hukum dapat dicapai. Hukum yang berasal dan mampu mencerminkan budaya masyarakat, akan mampu menciptakan kepastian hukum atau yang di sebut sebagai kepastian hukum yang sebenarnya (*realistic legal certainly*).⁷² Kepastian hukum yang sebenarnya memerlukan keharmonisan antara negara dengan rakyat dalam berorientasi dan memahami sistem hukum. Kepastian hukum menurut Sudikno Mertokusumo merupakan sebuah jaminan dijalankannya hukum. Kepastian hukum memiliki kaitan yang erat dengan keadilan, tetapi hukum tidak sama dengan keadilan. Hukum bersifat umum yang mengikat setiap orang, serta

⁷² Nyoman Gede Remaja. "Makna Hukum Dan Kepastian Hukum." *Kertha Widya* Vol. 2 No. 1, 2014, hlm. 1-26

memiliki sifat menyamaratakan, berbeda dengan keadilan. Keadilan memiliki sifat subyektif dan individualistis, serta tidak menyamaratakan.⁷³

Kepastian hukum merupakan pelaksanaan hukum sesuai dengan bunyinya sehingga masyarakat dapat memastikan bahwa hukum dilaksanakan. Dalam memahami nilai kepastian hukum yang harus diperhatikan adalah bahwa nilai itu mempunyai relasi yang erat dengan instrumen hukum yang positif dan peranan negara dalam mengaktualisasikannya pada hukum positif.⁷⁴ Kepastian hukum menghendaki adanya upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan yang dibuat oleh pihak yang berwenang dan berwibawa, sehingga aturan-aturan itu memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin adanya kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus ditaati.⁷⁵

Menurut Lon Fuller dalam bukunya *the Morality of Law* terdapat 8 (delapan) asas yang harus dipenuhi oleh hukum, yang apabila tidak terpenuhi, maka hukum akan gagal untuk disebut sebagai hukum, atau dengan kata lain harus terdapat kepastian hukum. Kedelapan asas tersebut adalah sebagai berikut:⁷⁶

- a. Suatu sistem hukum yang terdiri dari peraturan-peraturan, tidak berdasarkan putusan-putusan sesat untuk hal-hal tertentu;

⁷³ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 2007, hlm. 160

⁷⁴ Fernando M. Manullang, *Menggapai Hukum Berkeadilan (Tinjauan Hukum Kodrat dan Antinomi Nilai)*, Buku Kompas, Jakarta, 2007, hlm. 95

⁷⁵ Selfianus Laritmas dan Ahmad Rosidi. *Teori-Teori Negara Hukum*, Prenada Media, Jakarta, 2024, hlm. 26

⁷⁶ Esmi Warasih, *Pranata Hukum*, Pustaka Magister, Semarang 2014, hlm. 74

- b. Peraturan tersebut diumumkan kepada publik;
- c. Tidak berlaku surut, karena akan merusak integritas sistem;
- d. Dibuat dalam rumusan yang dimengerti oleh umum;
- e. Tidak boleh ada peraturan yang saling bertentangan;
- f. Tidak boleh menuntut suatu tindakan yang melebihi apa yang bisa dilakukan;
- g. Tidak boleh sering diubah-ubah;
- h. Harus ada kesesuaian antara peraturan dan pelaksanaan sehari-hari.

Dalam hal ini, harus ada kepastian antara peraturan dan pelaksanaannya, dengan demikian sudah memasuki ranah aksi, perilaku, dan faktor-faktor yang mempengaruhi bagaimana hukum positif dijalankan. Kepastian dapat mengandung beberapa arti, yakni adanya kejelasan, tidak menimbulkan multitafsir, tidak menimbulkan kontradiktif, dan dapat dilaksanakan.⁷⁷ Hukum harus berlaku tegas di dalam masyarakat, mengandung keterbukaan sehingga siapapun dapat memahami makna atas suatu ketentuan hukum. Hukum yang satu dengan yang lain tidak boleh kontradiktif sehingga tidak menjadi sumber keraguan. Kepastian hukum menjadi perangkat hukum suatu negara yang mengandung kejelasan, tidak menimbulkan multitafsir, tidak menimbulkan kontradiktif, serta dapat

⁷⁷ Moh Sutoro, "Kompetensi Pengadilan Agama Dalam Penyelesaian Sengketa Perbankan Syariah Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2006 Di Hubungkan Dengan Penyelesaian Sengketa Perbankan Syariah Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-X/2012," *Jurnal Surya Kencana Dua: Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan* Vol. 3 No. 1, 2016, hlm. 63-75.

dilaksanakan, yang mampu menjamin hak dan kewajiban setiap warga negara sesuai dengan budaya masyarakat yang ada.⁷⁸ Konsep kepastian hukum berasal dari doktrin Yuridis-Dogmatis yang berakar pada mazhab hukum positivisme. Hukum dipandang sebagai entitas yang otonom dan independen yaitu dalam bentuk kompilasi aturan. Tujuan utama hukum adalah semata-mata untuk menjamin tercapainya kepastian hukum.

3. Hak Asasi Manusia

Doktrin-doktrin hukum alam menjadi awal keyerkaitan dengan pemikiran-pemikiran tentang hak alam (*natural rights*), sehingga perkembangan doktrin mengenai hukum alam ini adalah karena kecenderungan untuk berfikir spekulatif serta persepsi intelektual untuk menyadari adanya tragedy kehidupan manusia serta konflik-konflik dalam kehidupan dunia ini.⁷⁹ Menurut ajaran ini bahwa hukum berlaku universal dan abadi yang bersumber kepada tuhan (irrasional) dan bersumber dari akal (rasio) manusia. Menurut Friedman yang dikutip oleh Lili Rasjidi, bahwa sejarah tentang hukum alam merupakan sejarah umat dalam usahanya untuk menemukan apa yang dinamakan keadilan yang mutlak (*absolute justice*).⁸⁰

Ide-ide Hak Asasi Manusia yang pada masa itu masih dipahami sebagai hak-hak alam (*Natural Rights*) merupakan suatu kebutuhan dan

⁷⁸ Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm.23

⁷⁹ Naya Amin Zaini, *Pembangunan Hukum Sumber Daya Alam Berbasis Ideologi Pancasila*, Eureka Media Aksara, Kabupaten Purbalingga, 2024, hlm. 1

⁸⁰ Lili Rasjidi dan Ira Thania, *Pengantar Filsafat Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2002, hlm. 53

realitas sosial yang bersifat umum, kemudian mengalami berbagai perubahan sejalan dengan adanya perubahan-perubahan yang terjadi dalam keyakinan-keyakinan dan praktek-praktek dalam masyarakat yang merupakan suatu tahapan yang berkembang semenjak abad ke-13 hingga masa perdamaian Westphalia (1648), dan selama masa kebangunan kembali (*renaissance*), serta kemunduran feodalisme. Dalam periode ini tampak kegagalan dari para penguasa untuk memenuhi kewajibannya berdasarkan hukum alam. Pergeseran dari hukum alam sebagai kewajiban-kewajiban menjadi hak-hak sedang dibuat.⁸¹

Agar negara menjadi baik maka pemimpin negara harus diserahkan kepada para filsuf, karena filsuf adalah penguasa yang arif dan bijaksana, yang menghargai kesusilaan dan berpengetahuan tinggi, serta yang paling mengetahui mengenai apa yang baik bagi semua orang, dan yang buruk sehingga harus dihindari.⁸² Kepada para filsuf seharusnya pemimpin negara dipercayakan, karena dinilai tidak akan menyalahgukan kepercayaan yang diserahkan kepadanya. Namun konsepsi ideal Plato ini tidak pernah bisa dilaksanakan, karena hampir tidak mungkin mencari manusia yang sempurna, yang bebas dari hawa nafsu dan kepentingan pribadi.⁸³

⁸¹ Satya Arinanto, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 71

⁸² Riani Bakri dan Murtir Jeddawi, "Analisis Indeks Negara Hukum Indonesia," *Jurnal Pallangga Praja (JPP)* Vol. 4 No. 2, 2022, hlm. 107-115.

⁸³ *Ibid.*

Pada intinya dapat dikatakan bahwa ide-ide hak asasi manusia memainkan peranan kunci pada akhir abad ke 18 dan awal abad ke 19 dalam perjuangan absolutisme politik. Hal ini sesungguhnya dikarenakan oleh kegagalan para penguasa untuk menghormati prinsip-prinsip kebebasan dan persamaan, yang merupakan suatu hal penting dari filosofi hukum alam sejak awalnya. Namun demikian, ide-ide tentang hak asasi manusia sebagai hak-hak alam juga memiliki penentang-penentang dibagian dunia lainnya. Ia lama kelamaan menjadi kurang dapat diterima –baik secara filosofis maupun politis oleh kaum liberal.

Mahfud MD menjelaskan bahwa konsep hak asasi manusia yang muncul dan berkembang di Eropa Barat sejak jaman pertengahan sebenarnya tumbuh bersamaan dengan munculnya paham kebangsaan yang mengilhaminya lahirnya negara-negara modern dan sekuler. Gagasan ini dimunculkan sebagai alternative perombakan atas sistem politik dan ketatanegaraan yang sentralistik, dimana kekuasaan negara terletak di tangan penguasa secara absolut. Absolutisme kekuasaan itu kemudian menimbulkan konflik antara penguasa dan rakyatnya atau antara kekuasaan pemerintah dan kebebasan warga negara.⁸⁴

Pertanyaan tentang dasar negara tersebut kemudian melahirkan konsep demokrasi yang menyaratkan bahwa raja berkuasa karena rakyat yang menyerahkan penguasaan pengurusan perlindungan hak asasi manusia

⁸⁴ Sobirin Malian dan Suparman Marzuki, *Pendidikan Kewarganegaraan dan Hak Asasi Manusia*, UII Press, Yogyakarta, 2002, hlm. 22

kepada raja atau pemerintah tersebut. Berdasarkan prinsip demokrasi, raja bukan wakil tuhan atau berkuasa karena tuhan, melainkan karena meminta penyerahan kekuasaan dari rakyat untuk melindungi hak-hak rakyat tersebut. Dengan demikian, tampak bahwa sebenarnya gagasan perlindungan hak asasi manusia di dalam negara merupakan akibat terjadinya sekularisasi kekuasaan (dari paham teokrasi menjadi demokrasi).⁸⁵

Manfred Nowak menyebut bahwa prinsip hak asasi manusia meliputi nilai nilai Universal (*universality*), tak terbagi (*indivisibility*), saling bergantung (*interdependent*), dan saling terkait (*interrelated*).⁸⁶ Sementara Rhona K.M Smith menambahkan prinsip lain yaitu kesetaraan (*equality*), dan non diskriminasi (*non-discrimination*).⁸⁷ Adapun prinsip lain yakni mengutamakan prinsip martabat manusia (*dignity*) dan di Indonesia sendiri memberikan preseden bahwa hak asasi manusia pun ada yang lebih penting yakni tanggung jawab negara.

Prinsip universal merupakan prinsip yang menegaskan bahwa semua orang diseluruh belahan dunia manapun, tidak peduli apa agamanya, apa warga negaranya apa bahasanya apa etnisnya, tanpa memandang identitas politik dan antropologisnya, dan terlepas dari status disabilitas sama sebagai manusia. Disini bisa dipastikan bahwa manusia diseluruh dunia mempunyai

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Manfred Nowak, *Introduction to The International Human Rights Regime*, Martinus Nijhoff Publisher, Leiden, 2003, hlm 9

⁸⁷ Rhona K.M Smith, *Textbook on International Human Rights*, 2 nd edition, Oxford University Press, Oxford New York, 2005, hlm 1.

hak yang sama sebagai entitas manusia itu sendiri. Siapa pun dimanapun tempatnya dan sampai kapanpun hak sebagai manusia harus dipenuhi.⁸⁸

Prinsip saling bergantung mengandung makna bahwa terpenuhinya satu kategori hak tertentu akan selalu bergantung dengan terpenuhinya hak yang lain.⁸⁹ Sementara untuk prinsip saling terkait dipahami bahwa keseluruhan hak asasi manusia adalah merupakan bagian tak terpisahkan dari yang lainnya. Prinsip kesetaraan dianggap sebagai prinsip hak asasi manusia yang sangat fundamental. Kesetaraan dimaknai sebagai perlakuan yang setara, dimana pada situasi yang sama harus diperlakukan sama, dimana pada situasi berbeda dengan sedikit perbedaan diperlakukan secara berbeda.

Kesetaraan juga dianggap sebagai prasyarat mutlak dalam negara demokrasi. kesetaraan dihadapan hukum, kesetaraan kesempatan, kesetaraan dalam akses pendidikan, kesetaraan dalam mengakses peradilan yang fair, kesetaraan berkeyakinan dan beribadah sesuai dengan kepercayaannya dan lainnya merupakan hal penting dalam pemenuhan hak asasi manusia.⁹⁰ Adapun prinsip non diskriminasi yang dimaknai sebagai sebuah situasi diskriminatif atau tidak setara jika situasi sama diperlakukan secara berbeda dan/atau situasi berbeda diperlakukan secara sama. Prinsip

⁸⁸ Pasal 5 Deklarasi dan Program Aksi Wina menyatakan bahwa “all human rights are universal, indivisible, interdependent, and interrelated (semua manusia adalah universal, tak terbagi, saling bergantung dan saling terkait)

⁸⁹ Fauzatul Ma'rufah Rohmanurmeta, *Konsep Dasar Pendidikan Kewarganegaraan*. Cv. Ae Media Grafika, Magetan, 2022, hlm. 66

⁹⁰ Rhona K.M Smith, *Op.Cit.*, Hlm. 184

nondiskriminasi ini kemudian sangat penting dalam hak asasi manusia. Pemahaman diskriminasi kemudian meluas dengan munculnya indikator diskriminasi yaitu berdasarkan pada ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik, atau opini lainnya, nasionalitas, kepemilikan atas suatu benda, status kelahiran dan bahkan status lainnya.⁹¹

Terkahir adapun pemenuhan, perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia adalah bentuk tanggung jawab negara. Aktor utama yang dibebani tanggung jawab untuk memenuhi, melindungi, dan menghormati hak asasi manusia adalah negara melalui aparaturnya.⁹² Prinsip ini ditulis di seluruh konvenan dan konvensi hak asasi manusia internasional maupun peraturan *domestic*. Pasal 8 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan bahwa “pemerintah wajib dan bertanggung jawab menghormati, melindungi, menegakan, dan memajukan hak asasi manusia yang diatur dalam undangundang ini, peraturan perundang-undangan lainnya dan hukum internasional tentang hak asasi manusia yang diterima oleh Negara Republik Indonesia.

4. Keadilan

Keadilan merupakan mahkota hukum dimana keadilan adalah konsepsi yang paling krusial dalam penerapan ilmu hukum, politik dan

⁹¹ *International Convention on the Elimination of All Form of Racial Discrimination (CERD)*, Pasal 1

⁹² M. Ridha Saleh, *Menghijaukan HAM*. PT. Rayyana Komunikasindo, Jakarta, 2020, hlm. 47-51

sosial. Keadilan berasal dari bahasa Inggris adalah *justice*, sebutan *jus* dimana dalam Bahasa Latin yang artinya hak ataupun hukum.⁹³ Keadilan (*iustitia*) berasal dari kata “adil” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia memiliki arti tidak memihak, tidak berat sebelah, tidak sewenang-wenang, sepatutnya, serta berpihak kepada yang benar. Aristoteles mengungkapkan bahwa kata adil mempunyai banyak makna. Adil bisa diartikan menurut hukum, dan apa yang semestinya, yaitu yang sebanding.⁹⁴ Hal tersebut menunjukkan bahwa seseorang disebut tidak adil kalau orang tersebut mengambil lebih dari bagian yang semestinya. Individu yang tidak mematuhi hukum juga tidak dapat dianggap adil, sebab segala sesuatu yang berlandaskan pada hukum dianggap sebagai bentuk keadilan.⁹⁵ Pengertian keadilan menurut Aristoteles ini dimasukkan karena Aristoteles memberikan definisi keadilan yang lebih berfokus pada hak individu yang seharusnya diperolehnya sebagai bagian dari dirinya. Selain itu, Aristoteles juga menilai bahwa seseorang yang tidak mematuhi hukum dianggap tidak adil, sehingga hukum menjadi acuan untuk menentukan apakah seseorang adil atau tidak.⁹⁶

⁹³ Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2006, hlm. 10-11

⁹⁴ Ahmad Hunaeni Zulkarnaen, *Hukum Publik, Sarana-sarana, Tujuan, Fungsi, Teori Keadilan, Sistem Hukum Hubungan Industrial Indonesia dan Perjanjian Kerja Bersama*, Jejak Pustaka, Jakarta, 2013, hlm. 109

⁹⁵ *Ibid*

⁹⁶ Said Gunawan dan Teguh Prasetyo, *Hukum Dalam Pemikiran Teori Keadilan Bermatabat (Analisis Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2022 tentang Ibu Kota Negara)*, K-Media, Yogyakarta, 2022, hlm. 11.

Pandangan dari Hans Kelsen dimasukkan karena menunjukkan bahwa tata hukum mengatur perilaku manusia dengan cara yang dapat memberikan kebahagiaan bagi semua orang, sementara keadilan adalah kebahagiaan sosial yang tidak dapat ditemukan oleh individu dan harus dicari dalam masyarakat atau kelompok. Oleh karena itu, keinginan manusia akan keadilan pada dasarnya adalah keinginan akan kebahagiaan. Fence M. Wantu juga berpendapat bahwa "adil" pada hakikatnya adalah menempatkan sesuatu pada tempatnya dan memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, berdasarkan asas bahwa semua orang memiliki kedudukan yang sama di hadapan hukum (*equality before the law*).⁹⁷ Jadi, jika kita melihat penjelasan di atas mengenai keadilan menurut penulis, keadilan adalah kebahagiaan. Kebahagiaan ini tidak hanya dapat ditemukan dalam diri seseorang, tetapi juga harus melihat orang lain. Kebahagiaan juga dapat dilihat dari sejauh mana seseorang merasa tenang dalam hidupnya. Selain itu, keadilan juga harus menempatkan sesuatu pada tempatnya dan sesuai dengan haknya.⁹⁸

Perbedaan pendapat mengenai keadilan, menghadirkan bermacam aliran pemikiran hukum serta teori-teori sosial yang lain. Ada dua sudut pandang yang ekstrem dalam memahami keadilan, yaitu sudut pandang yang menganggap keadilan sebagai sesuatu yang tidak rasional dan sudut

⁹⁷ Fatma Afifah dan Sri Warjiyati. "Tujuan, Fungsi Dan Kedudukan Hukum." *Jurnal Ilmu Hukum Wijaya Putra* Vol. 2 No. 2, 2024, hlm. 142-152.

⁹⁸ Pan Mohamad Faiz, "Teori Keadilan John Rawls," *Jurnal Konstitusi*, Vol. 6 No. 1, April 2009, hlm. 40

pandang yang menganggap keadilan sebagai sesuatu yang rasional. Tentu saja, terdapat banyak variasi pendapat yang berada di antara kedua sudut pandang ekstrem tersebut.⁹⁹

Hakekat keadilan didalam Pancasila, UUD 1945, dan GBHN, kata adil dilakukan penemuan di :

- a. Pancasila yaitu sila ke-2 (kedua) dan ke-5 (kelima)
- b. Pembukaan UUD 1945 yaitu alinea ke-II dan ke-IV
- c. GBHN 1999-2004 tentang visi

Berikut beberapa teori keadilan menurut para tokoh :

- a. Teori Keadilan Plato

Plato berpendapat bahwa keadilan adalah diluar kemampuan manusia biasa. Sumber ketidakadilan ialah adanya perubahan dalam masyarakat. Didalam masyarakat terdapat unsur-unsur prinsipal yang harus dipertahankan.¹⁰⁰ Sebab hal inilah Plato mengungkapkan bahwa yang memimpin negara seharusnya manusia super, yaitu *the king of philosopher*.¹⁰¹ Jenis keadilan menurut Plato mencakup :

- 1) Keadilan moral

⁹⁹ Jonaedi Efendi, *Rekonstruksi Dasar Pertimbangan Hukum Hakim: Berbasis Nilai-Nilai Hukum dan Rasa Keadilan yang Hidup dalam Masyarakat*, Prenada Media, Depok, 2018, hlm. 27

¹⁰⁰ Muhamad Erwin, *Op. Cit.*, hlm. 292.

¹⁰¹ Deliar Noer, *Pemikiran Politik Di Negeri Barat*, Cetakan II Edisi Revisi, Pustaka Mizan, Bandung, 2001, hlm. 1-15.

Keadilan moral adalah ketika seseorang memberikan perlakuan yang seimbang antara hak dan kewajiban. Ini menunjukkan tindakan moral yang adil.

2) Keadilan prosedural

Keadilan prosedural, di sisi lain, menunjukkan bahwa seseorang telah bertindak secara adil sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

3) Tindakan dianggap adil ketika didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Ini merupakan upaya untuk menjelaskan konsep keadilan dalam konteks konsensus antara pihak-pihak yang terlibat.

b. Teori Keadilan Aristoteles

Aristoteles merupakan peletak dasar rasionalitas serta empirisme. Pemikirannya mengenai keadilan disusun pada sebuah buku dengan judul *Nicomachean Ethics*. Buku tersebut secara keseluruhan membahas aspek-aspek dasar hubungan antar manusia yang meliputi masalah-masalah hukum, keadilan, persamaan, solidaritas perkawanan, serta kebahagiaan.¹⁰²

Aristoteles membagi konsep keadilan menjadi dua jenis, yaitu keadilan distributif dan keadilan komutatif. Keadilan distributif adalah keadilan yang memberikan bagian sesuai dengan prestasi masing-masing individu. Sedangkan keadilan komutatif memberikan perlakuan

¹⁰² Andi Lala, Hanifah Handayani, dan Retno Widhiastuti, *Potret Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Indonesia*, Deepublish, Yogyakarta, 2024, hlm. 45

yang sama kepada setiap individu tanpa memandang prestasi, terutama dalam konteks pertukaran barang dan jasa.¹⁰³

Dari pembagian macam keadilan ini Aristoteles mendapatkan banyak perdebatan dan kontroversi. Menurut Aristoteles keadilan distributif berfokus pada kekayaan, distribusi, honor, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Untuk mengetahui tentang keadilan dan ketidakadilan harus dibahas tiga hal utama yaitu : (1) tindakan apa yang terkait dengan istilah tersebut, (2) apa arti keadilan, dan (3) diantara dua titik ekstrim apakah keadilan itu terletak.¹⁰⁴ Jenis-jenis keadilan menurut aristoteles mencakup :

a) Keadilan Komutatif

Keadilan komutatif merupakan tindakan terhadap seseorang tanpa memberikan perhatian apa yang telah dilakukannya.

b) Keadilan Distributif

Keadilan distributif merupakan tindakan terhadap seseorang sesuai dengan apa yang telah dilakukannya.

c) Keadilan Kodrat Alam

Keadilan kodrat alam merupakan melakukan pemberian sesuatu sesuai dengan yang diberikan oleh orang lain terhadap kita.

¹⁰³ Abid Zamzami dan Shohib Muslim, *Hukum Dan Keadilan: Anotasi Pemikiran Hukum: Dalam Perspektif Filsafat Hukum*, Universitas Brwijaya Press, Malang, 2016, hlm. 57.

¹⁰⁴ Aristoteles, *Nicomachean Ethics*, translated by W.D. Ross, <http://bocc.ubi.pt/pag/Aristoteles-nicomachaen.html>. Diakses pada 10 Maret 2024.

d) Keadilan Konvensional

Keadilan konvensional merupakan seseorang yang wajib mematuhi semua hukum dari aturan yang telah dibutuhkan.

e) Keadilan Teori Perbaikan

Keadilan dalam teori perbaikan mencakup seseorang yang telah memberikan percobaan memberikan pengembalian reputasi orang lain yang telah terkontaminasi ataupun tercemar nama baiknya.¹⁰⁵

c. Teori Keadilan Hans Kelsen

Konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen : Pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.¹⁰⁶

Kedua, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan di atas dasar suatu yang kokoh dari suatu tatanan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian “Keadilan” bermaknakan legalitas. Suatu peraturan

¹⁰⁵ *Ibid*, hlm. 8-9

¹⁰⁶ Hans Kelsen, “General Theory of Law and State”, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Nusa Media, Bandung, 2011, hlm. 7

umum adalah “adil” jika ia benar-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah “tidak adil” jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa.¹⁰⁷ Konsep keadilan serta legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional bisa dijadikan sebagai payung hukum (*law umbrella*) bagi peraturan peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat serta derajatnya dan peraturan hukum itu mempunyai daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.

Dalam Sila ke-2, terdapat nilai kemanusiaan yang adil, seperti pengakuan terhadap martabat manusia, perlakuan yang adil terhadap sesama manusia, serta pemahaman tentang manusia sebagai makhluk yang memiliki potensi kreatif, emosional, intelektual, dan spiritual yang membedakannya dari hewan. Sementara dalam Sila ke-5, terdapat nilai keadilan sosial yang meliputi aspek-aspek kehidupan sosial, politik, ekonomi, sosial, dan budaya. Tujuan dari nilai keadilan sosial ini adalah untuk mewujudkan kehidupan yang adil bagi seluruh rakyat Indonesia, dengan kesetaraan hak dan kewajiban, serta menghormati hak orang lain.

¹⁰⁷ Afrinald Rizhan, "Konsep Hukum Dan Ide Keadilan Berdasarkan Teori Hukum Statis (Nomostatics) Hans Kelsen," *Kodifikasi* Vol. 2 No. 1, 2020, hlm. 61-71.

Hal ini juga mencakup cita-cita untuk kemajuan dan pembangunan yang seimbang secara materiil dan spirituil.¹⁰⁸

Nilai-nilai Pancasila juga memiliki sifat obyektif karena sesuai dengan kenyataan dan bersifat umum. Namun, secara subyektif, nilai-nilai Pancasila timbul dari hasil pemikiran dan penilaian filsafat bangsa Indonesia sendiri. Pancasila dianggap sebagai filsafat hidup, pandangan hidup, pedoman hidup, atau pegangan hidup yang sangat sesuai dengan karakter dan kebutuhan bangsa Indonesia dalam berbagai aspek kehidupan. Secara keseluruhan, nilai-nilai dalam Sila ke-2 dan ke-5 Pancasila mencerminkan prinsip-prinsip keadilan dalam hubungan antarmanusia dan dalam struktur sosial masyarakat Indonesia, yang secara obyektif dan subyektif sesuai dengan kebutuhan dan pemikiran bangsa Indonesia.¹⁰⁹

Menurut John Borden Rawls, prinsip keadilan terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Prinsip *Greatest Equal Liberty*

Prinsip ini menekankan pada kebebasan yang sebesar-besarnya bagi setiap individu, sebagaimana diakui dalam hak asasi manusia yang mencakup kebebasan untuk terlibat dalam politik, berpendapat, menjadi

¹⁰⁸ Agus Santoso, *Hukum Moral dan Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta, 2012, hlm. 101

¹⁰⁹ Maria Farida Indrati S, *Ilmu Perundang-Undangan*, Kanisius, Yogyakarta, 2007, hlm. 11

pribadi yang independen, memilih agama, dan memiliki hak atas kepemilikan pribadi.

b. Prinsip *the Difference dan Fair Equality of Opportunity*

Prinsip ini berkaitan dengan perbedaan sosial dan ekonomis yang ada dalam masyarakat. Tujuannya adalah untuk memberikan yang terbaik kepada mereka yang kurang beruntung atau tidak memiliki kesempatan yang sama, dengan tujuan untuk mengurangi kesenjangan sosial. Prinsip ini juga menekankan perlunya pengaturan yang adil terhadap ketidaksetaraan dalam sosial ekonomi, sehingga setiap individu memiliki kesempatan yang sama tanpa harus memandang status sosial mereka.¹¹⁰ Kategori keadilan mencakup :

1) Keadilan distributif

Keadilan ini berkaitan dengan pembagian sumber daya atau manfaat ekonomi secara adil di antara individu atau kelompok, sehingga setiap orang merasakan manfaat dan kesetaraan yang sama. Contohnya adalah pembayaran pajak.

2) Keadilan korektif

Prinsip ini menitikberatkan pada upaya untuk memperbaiki kesalahan atau ketidakadilan yang telah terjadi terhadap individu atau kelompok yang bisa melalui hukuman, pembelajaran, atau pengembalian keadaan semula. Tujuannya adalah agar individu

¹¹⁰ Jimmy Asshiddiqie, M. Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Konstitusi Press, Jakarta, 2012, hlm. 78

menyadari kesalahannya dan menyesalinya. Contoh termasuk membayar ganti rugi atas barang yang telah dicuri.

3) Keadilan prosedural

Fokusnya adalah pada cara informasi diperoleh dan diolah untuk menghasilkan keputusan yang netral, sehingga hubungan antar individu tetap terjaga dan semua pihak merasakan keadilan yang dapat diterima yang melibatkan aturan-aturan seperti konsistensi, akurasi informasi, representasi yang adil, dan etika dalam proses.

4) Keadilan retributif

Keadilan ini didasarkan pada prinsip hukuman yang adil dan seimbang, dengan tujuan mencegah individu melakukan tindakan yang salah di masa depan. Hukuman yang diberikan harus sesuai dengan kesalahan yang dilakukan.

5) Keadilan substantif

Prinsip ini muncul dari pemahaman hukum yang didasarkan pada konteks sosial dan budaya masyarakat. Putusan hakim dalam mengadili suatu perkara menjadi contoh nyata dari keadilan jenis ini, yang didasarkan pada pertimbangan yang teliti, jujur, netral, rasional, dan objektif, dengan tujuan memahami aspirasi masyarakat secara menyeluruh.¹¹¹

¹¹¹ M Syamsudin, "Understanding the Meaning of Justice in the Judge's Verdict for Private Case in Indonesia," *Internasional Journal of Humanities and Social Science Invention*, Vol. 3 No. 11, 2014, hlm. 62-69.

Keadilan merupakan nilai dasar yang penting dalam kehidupan manusia dan tetap menjadi permasalahan yang kompleks yang sulit untuk dipecahkan sepenuhnya. Ketidaksesuaian dalam pemahaman tentang konsep keadilan mendorong individu untuk merumuskan dan mendefinisikannya sesuai dengan latar belakang pengetahuan dan pengalaman masing-masing. Secara umum, keadilan diartikan sebagai pembagian yang konstan dan berkelanjutan untuk memastikan bahwa setiap orang memperoleh haknya. Konsep tersebut tercermin dalam frasa "*the constant and perpetual disposition to render every man his due*" yang menegaskan pentingnya memberikan hak setiap individu. Keadilan menuntut bahwa setiap perkara harus dinilai secara individual. Meskipun hukum seharusnya mencerminkan nilai keadilan, namun tidak selalu demikian karena terdapat norma-norma hukum yang mungkin tidak sepenuhnya mengandung nilai keadilan.¹¹²

Asas hukum merupakan elemen penting dan fundamental dalam pembentukan peraturan hukum. Proses pembentukan hukum sebaiknya mengacu pada asas-asas hukum sebagai panduan. Asas hukum menjadi landasan atau pedoman dalam pembentukan hukum positif.¹¹³ Konsep asas hukum dapat memiliki makna yang beragam dalam pandangan para ahli hukum. Secara umum, asas hukum dapat dianggap sebagai dasar pemikiran

¹¹² Fence M. Wantu, "Antinomi Dalam Penegakan Hukum Oleh Hakim," *Jurnal Berkala Mimbar Hukum*, Vol. 19 No. 3 Oktober 2007, hlm. 485

¹¹³ Faidhul Mannan, et al., "Exposing Discrepancies in Indonesia's Legislative Processes," *Indonesian Journal of Innovation Studies* Vol. 25 No. 2, 2024.

atau pandangan, dan juga sebagai prinsip-prinsip dasar hukum.¹¹⁴ Dalam pandangan ajaran cita hukum, terdapat tiga unsur yang harus seimbang, yaitu kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan. Hal ini berkaitan dengan teori penegakan hukum yang diungkapkan oleh Gustav Radbruch, di mana penegakan hukum harus memperhatikan ketiga asas tersebut.¹¹⁵

Keadilan secara umum dibagi menjadi :

a. Keadilan Distributif (*Iustitia Distributiva*)

Keadilan merujuk pada konsep keadilan yang memberikan hak sesuai dengan kontribusi yang telah diberikan oleh individu. Setiap orang berhak mendapatkan imbalan yang sepadan dengan jasa yang mereka lakukan, kebutuhan, dan kemampuan mereka. Sebagai contoh, jika seseorang telah bekerja selama 30 tahun untuk sebuah perusahaan asuransi, mereka berhak mendapatkan kenaikan jabatan.

b. Keadilan Komunikatif (*Iustitia Communicativa*)

Keadilan ini mengacu pada keadilan yang memberikan hak kepada individu sesuai dengan kewajiban yang mereka lakukan. Sebagai contoh, jika seseorang setuju untuk membeli perhiasan dengan nilai 100 juta, mereka diharapkan membayar jumlah tersebut sesuai dengan kesepakatan.

c. Keadilan Legal (*Iustitia Legalis*)

¹¹⁴ Fence M. Wantu Dkk, *Cara Cepat Belajar Hukum Acara Perdata*, Cendekia, Jakarta, 2010, hlm.13

¹¹⁵ Fence M. Wantu, *Op. Cit.*, hlm. 395

Keadilan ini adalah keadilan yang berdasarkan pada hukum, di mana individu atau masyarakat diharapkan untuk mematuhi peraturan yang telah ditetapkan. Sebagai contoh, semua pengendara wajib mematuhi rambu-rambu lalu lintas yang telah ditetapkan oleh undang-undang.

d. Keadilan Vindikatif (*Iustitia Vindicativa*)

Keadilan ini merujuk pada keadilan yang memberikan sanksi atau hukuman yang sesuai dengan pelanggaran atau kejahatan yang dilakukan. Sebagai contoh, pengedar narkoba mungkin dihukum dengan hukuman seumur hidup atau bahkan hukuman mati.

e. Keadilan Kreatif (*Iustitia Creativa*)

Keadilan ini adalah konsep keadilan yang memberikan setiap individu hak untuk mengekspresikan kreativitas mereka tanpa melanggar hak-hak orang lain. Sebagai contoh, seseorang memiliki kebebasan untuk mengekspresikan diri melalui musik, tari, atau seni rupa tanpa merugikan hak-hak orang lain.

f. Keadilan Protektif (*Iustitia Protektiva*)

Keadilan ini adalah keadilan yang memberikan perlindungan kepada individu dari tindakan sewenang-wenang orang lain. Sebagai contoh, tentara dalam kesatuan Republik Indonesia diharapkan untuk menjaga keutuhan negara tanpa memperhatikan imbalan yang mereka terima.¹¹⁶

¹¹⁶ Teguh Prasetyo, Abdul Halim Barkatullah, *Filsafat, Teori dan Ilmu Hukum; Pemikiran Menuju Masyarakat Yang Berkeadilan dan Bermartabat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 90

Menurut John Rawls dalam bukunya "*A Theory of Justice*," terdapat dua tujuan utama dari teori keadilan yang dia kembangkan: Teori ini bertujuan untuk mengartikulasikan serangkaian prinsip umum keadilan yang menjadi dasar bagi berbagai keputusan moral yang mempertimbangkan situasi-situasi khusus. Rawls menggunakan istilah "keputusan moral" untuk merujuk pada evaluasi moral yang telah dibuat dan telah menghasilkan tindakan sosial. Keputusan moral yang dipertimbangkan dengan serius mengacu pada evaluasi moral yang dilakukan secara refleksif.

Rawls berusaha untuk mengembangkan suatu teori keadilan sosial yang lebih superior dibandingkan dengan teori utilitarianisme. Dia membedakan antara "rata-rata utilitarianisme" dengan utilitarianisme konvensional. Rata-rata utilitarianisme menekankan bahwa suatu institusi sosial dianggap adil jika hanya diabaikan demi memaksimalkan keuntungan rata-rata perkapita. Dalam kedua versi utilitarianisme tersebut, "keuntungan" didefinisikan sebagai kepuasan atau manfaat yang diperoleh melalui pilihan-pilihan. Rawls berpendapat bahwa dasar kebenaran dari teorinya membuatnya lebih superior dibandingkan kedua versi utilitarianisme tersebut. Prinsip-prinsip keadilan yang dia kemukakan dianggap lebih unggul dalam menjelaskan keputusan moral yang berhubungan dengan keadilan sosial.¹¹⁷

¹¹⁷ Johan Bahder Nasution, "Kajian Filosofis Tentang Keadilan Dan Hukum (Dari Pemikiran Klasik Hingga Modern)," *Jurnal Al-Ihkam* Vol. 11 No. 2, 2016, hlm. 247-274

C. Originalitas Penelitian

1. Muhammad Mahdi, 2021, Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tindakan Medis Pada Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Hukum Positif Indonesia, Tesis dari Universitas Muhammadiyah Palembang. Penelitian ini bersifat normatif. Adapun hasil penelitian ini adalah perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan medis pada pelayanan kesehatan ditemukan di berbagai peraturan (hukum positif) Indonesia, di antaranya adalah ketentuan Pasal 50, 51 dan 66 ayat (1) dan (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 27 ayat (1) dan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Pasal 34 ayat (1), Pasal 57 dan Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Adapun akibat hukum bagi tenaga kesehatan yang bersalah karena lalai dapat dikenakan ketentuan Pasal 359, 360 ayat (1) dan (2) KUHP, akan tetapi sebelum ancaman pidana itu dikenakan, terlebih dulu penyelesaiannya harus dilakukan dengan cara mediasi atau musyawarah para pihak sebagaimana diatur Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Bila mereka mampu membuktikan, bahwa sudah bekerja dan bertindak sesuai prosedur dan aturan baku, maka mereka tidak dapat dipidana..
2. Andi Janatul Ma'wah.Ma, 2022, Analisis Perlindungan Hukum Tenaga Keperawatan Di Rsud Lakipadada Tanatoraja, Tesis dari Universitas Hassanudin Makasar. Penelitian ini menggunakan normative empiris

dengan hasil penelitian bahwa bentuk Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Keperawatan berupa perlindungan secara preventif yang diatur dalam berbagai peraturan diantaranya UU No 3 Tahun 2014 tentang Keperawatan, UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, UU No 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan dan pengaturan terkait lainnya. Sedangkan perlindungan Represif berupa penyelesaian suatu masalah hukum/sengketa diatur dalam KUHP terkait penganiayaan. Kendala-kendala dalam memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga Keperawatan ialah UU Keperawatan itu sendiri, Kurangnya kesadaran dan pengetahuan dari individu perawat dan masyarakat, sarana dan prasarana serta kebudayaan. Upaya hukum yang dilakukan Rumah Sakit Lakipada Tana Toraja dalam memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga Keperawatan berupa membantu dan mendampingi perawat sampai pada putusan hakim dengan memberikan efek jera kepada pelaku 1 (satu) Bulan wajib lapor.

3. Anita Rusmala Dewi, 2021, Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Indonesia Berdasarkan UU Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014, Tesis dari Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta. Penelitian ini menerapkan Metode penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, dengan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Hasil penelitian dan analisis membahas bahwa tenaga keperawatan sudah mendapatkan perlindungan hukum, namun upaya

perlindungan hukum yang diberikan masih terdapat kelemahan karena sebagian hak tenaga kesehatan belum terpenuhi. Dalam upaya dan langkah dalam perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan pemerintah belum mampu secara maksimal memberikan perlindungan hukum dan jaminan kesehatan dan keselamatan kerja terhadap tenaga keperawatan akibat pandemi Covid 19 , sebagaimana mestinya dalam amanat undang-undang, dalam pelaksanaannya hak-hak tenaga kesehatan selama pandemi Covid 19. Adapun pembeda dari penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah analisis terhadap perlindungan hokum bagi tenaga kesehatan saat terjadi kegagalan dalam pemulihan pasien. Serta mengiidentifikasi hambatan dan upaya dalam menerapkan perlindungan hokum bagi tenaga kesehatan atas tindakan diskriminasi karena kegagalan dalam pemulihan pasien.

D. Kerangka Berpikir

Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien



RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana perlindungan hukum bagi tenaga media atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien?
2. Bagaimana hambatan-hambatan yang dialami dalam menerapkan perlindungan bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien?
3. Bagaimana upaya yang dapat diterapkan untuk mengatasi hambatan dalam menerapkan perlindungan bagi tenaga medis atas tindakan diskriminasi terhadap kegagalan pemulihan pada pasien?



KERANGKA TEORI

Perlindungan Hukum, Kepastian Hukum, Hak Asasi Manusia, Keadilan



METODE PENELITIAN

Normatif Empiris

PEMBAHASAN

Pembahasan ini menganalisis upaya penguatan regulasi, peningkatan edukasi masyarakat, serta optimalisasi peran organisasi profesi dan lembaga hukum dalam mengatasi hambatan perlindungan hukum bagi tenaga medis guna menciptakan sistem hukum yang lebih adil dan efektif.

KESIMPULAN

Upaya penguatan regulasi, peningkatan edukasi masyarakat, serta optimalisasi peran organisasi profesi dan lembaga hukum merupakan langkah strategis dalam memastikan perlindungan hukum yang efektif bagi tenaga medis.

SARAN

Diperlukan harmonisasi regulasi, peningkatan literasi hukum masyarakat, serta penguatan peran organisasi profesi dan lembaga hukum guna memastikan perlindungan hukum yang optimal bagi tenaga medis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode normatif empiris yaitu pendekatan yang mengkaji peraturan hukum terkait perlindungan tenaga medis serta bagaimana regulasi tersebut diterapkan dalam praktik di lapangan. Secara normatif, penelitian ini menganalisis peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, KUHP, serta regulasi lainnya yang mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis. Sementara itu, secara empiris, penelitian ini mengeksplorasi bagaimana tenaga medis menghadapi diskriminasi akibat kegagalan pemulihan pasien melalui studi kasus, wawancara dengan tenaga medis, pasien, dan pemangku kepentingan, serta observasi terhadap penerapan hukum dalam praktik medis. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami kesenjangan antara aturan hukum dan realitas pelaksanaannya, sekaligus merumuskan solusi untuk memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga medis di Indonesia.¹¹⁸ Berdasarkan pengertian tersebut, jenis penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah penelitian kualitatif yang akan mendeskripsikan data empiris dari lapangan dengan pendekatan doktriner atau kepustakaan, dengan tujuan untuk menganalisis

¹¹⁸ Yati Nurhayati, "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum," *JPHI: Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, Vol. 2 No.1, hlm. 1-20

peraturan tertulis yang berkaitan dengan data sekunder dalam studi kepustakaan.¹¹⁹

B. Pendekatan penelitian

Pendekatan empiris dalam penelitian ini dilakukan dengan meneliti penerapan perlindungan hukum bagi tenaga medis di lapangan melalui studi kasus dan wawancara dengan tenaga medis serta pemangku kepentingan terkait. Studi kasus akan menggambarkan berbagai bentuk diskriminasi yang dialami tenaga medis akibat kegagalan pemulihan pasien, termasuk tekanan sosial, tuduhan malpraktik, dan dampaknya terhadap kesejahteraan psikologis mereka. Wawancara dengan tenaga medis, pasien, serta pemangku kepentingan seperti perwakilan rumah sakit, organisasi profesi, dan ahli hukum kesehatan akan memberikan perspektif langsung mengenai efektivitas regulasi yang ada serta hambatan dalam implementasinya. Melalui pendekatan ini, penelitian akan memperoleh gambaran nyata mengenai kesenjangan antara aturan hukum yang berlaku dan praktik di lapangan, sehingga dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan perlindungan hukum bagi tenaga medis di Indonesia.

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) adalah metode penelitian yang mengutamakan penggunaan peraturan perundang-undangan sebagai dasar utama dalam melakukan analisis hukum. Pendekatan ini memiliki

¹¹⁹ Astuty dan Mohamad Tohari. "ANALISIS SOSIOLOGI HUKUM TERHADAP PERAN HUKUM DALAM PERUBAHAN SOSIAL." *Journal of Innovation Research and Knowledge* Vol 4 No. 9, 2025, hlm. 6301-6314.

tiga karakteristik utama: pertama, komprehensif, karena norma-norma hukum yang terkandung di dalamnya saling terkait secara logis; kedua, inklusif, yang berarti norma hukum dapat mengakomodasi berbagai persoalan hukum yang muncul, sehingga mengurangi potensi adanya kekosongan hukum; dan ketiga, sistematis, di mana norma-norma hukum disusun secara hierarkis dan terorganisir. Pendekatan ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hukum sebagai sistem yang terintegrasi, sehingga memudahkan peneliti untuk menganalisis hukum secara menyeluruh.¹²⁰

Pendekatan analitis, di sisi lain, dilakukan dengan menggali makna dari istilah-istilah hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan dan menganalisis penerapannya dalam praktik, termasuk melalui putusan pengadilan. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang penerapan hukum, dengan meninjau bagaimana para ahli hukum dan hakim memberikan pertimbangan dalam setiap keputusan. Selain itu, pendekatan ini juga dapat digunakan untuk mengkaji fenomena hukum lainnya yang relevan, memberikan pandangan yang lebih luas dan komprehensif terhadap isu yang sedang diteliti.¹²¹ Sementara itu, pendekatan kualitatif fokus pada pengumpulan dan analisis data deskriptif yang relevan dengan penelitian, baik berupa pernyataan tertulis, lisan, maupun perilaku. Pendekatan ini bertujuan untuk memahami fenomena hukum secara

¹²⁰ Johnny Ibrahim, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Bayu Media Publishing, Malang, 2016, hlm. 303.

¹²¹ Sunaryati Hartono, *Kapita Selekta Perbandingan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1991, hlm. 1-2.

mendalam dengan memilih data yang memenuhi kriteria relevansi dan kualitas keilmuan, sehingga menghasilkan wawasan yang lebih komprehensif tentang isu yang dibahas.¹²²

C. Jenis dan Sumber Data

Adapun jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara yang dilakukan di bulan Maret dengan berbagai pihak yang memiliki keterlibatan langsung dalam isu perlindungan hukum bagi tenaga medis, yaitu tenaga medis seperti Yudi Prasetyo Sp. P M. Kes sebagai Kepala di Rumah Sakit Bhayangkara Umum Rumkit Bhayangkara Tk II Semarang pada, Adi Purnomo, Sp. B Sebagai tenaga medis bagian SUBBIDYANMEDDOKPOL (POLI BEDAH) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Semarang, dr. Yayuk Sulistyaningsih SUBBAGBINFUNG AHLI MADYA 2 RUMKIT BHAYANGKARA TK II SEMARANG. Wawancara dengan tenaga medis bertujuan untuk memahami pengalaman langsung mereka terkait diskriminasi akibat kegagalan pemulihan pasien, sedangkan wawancara dengan pasien dapat menggali perspektif mengenai harapan dan pemahaman mereka terhadap tanggung jawab medis. Sementara itu, pengacara kesehatan akan

¹²² Sigit Sapto Nugroho, dkk., *Metodologi Riset Hukum*, Oase Pustaka, Sukoharjo, 2020, hlm. 94

memberikan wawasan tentang aspek hukum dalam kasus-kasus yang melibatkan tenaga medis, termasuk tuntutan malpraktik dan perlindungan hukum yang tersedia. Regulator akan memberikan pandangan mengenai implementasi kebijakan dan tantangan dalam menegakkan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Data yang diperoleh dari wawancara ini akan memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas regulasi yang ada serta kesenjangan yang masih perlu diperbaiki.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh dari studi peraturan-peraturan hukum, referensi hukum, dan dokumen-dokumen terkait dengan topik penelitian. Data sekunder yang digunakan meliputi:

- a. Bahan Hukum Primer, yang mencakup peraturan hukum yang memiliki kekuatan hukum mengikat, seperti undang-undang dan peraturan lainnya, antara lain:
 - 1) Undang-Undang Dasar 1945.
 - 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 - 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
 - 4) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 adalah undang-undang tentang Hak Asasi Manusia (HAM)
- b. Bahan Hukum Sekunder, yang merupakan literatur dan hasil penelitian terkait yang memberikan penjelasan dan interpretasi terhadap bahan hukum primer, seperti buku-buku dan artikel.

- c. Bahan Hukum Tersier, yang memberikan petunjuk dan penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus besar Bahasa Indonesia, ensiklopedia, majalah, artikel online, dan karya ilmiah lainnya yang relevan dengan topik penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk memastikan keakuratan dan kebenaran informasi dalam penelitian ini dilakukan melalui prosedur sebagai berikut:

1. Studi Lapangan: Tahap ini melibatkan pengumpulan data secara langsung di lokasi atau objek penelitian. Teknik observasi digunakan untuk mengamati situasi dan kondisi yang terjadi secara langsung, sedangkan wawancara dilakukan dengan informan yang telah ditetapkan sebelumnya. Informan ini dipilih berdasarkan relevansinya dengan topik penelitian dan memiliki pengetahuan atau pengalaman yang dapat memberikan wawasan yang berharga terkait dengan masalah yang sedang diteliti. Melalui wawancara, peneliti dapat mendapatkan **informasi yang mendalam dan kontekstual tentang peristiwa atau fenomena yang sedang diamati.**
2. Studi Kepustakaan: Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membaca, menelaah, dan memahami berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian. Literatur yang dimaksud meliputi buku-buku, peraturan perundang-undangan, artikel di majalah, jurnal ilmiah, dan dokumen lain yang memiliki kaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Dengan melakukan studi kepustakaan, peneliti dapat memperoleh pemahaman yang lebih mendalam tentang konteks teoritis dan kerangka

konseptual yang relevan dengan topik penelitian, serta dapat menemukan pemikiran atau hasil penelitian terdahulu yang relevan untuk mendukung argumen dalam penelitian yang sedang dilakukan.

E. Metode Analisis Data

1. Pengelolaan Data

Manajemen data yang terkumpul dilakukan melalui serangkaian tahapan sebagai berikut:

- a. Identifikasi: Proses pencarian dan penetapan data yang relevan dengan penerapan perlindungan terhadap tenaga kesehatan atas tindakan diskriminasi saat terjadi kegagalan dalam melakukan upaya tindakan medis.
- b. Reduksi data: Penyusunan data secara sistematis sesuai dengan kelompok yang telah ditetapkan untuk mempersiapkan data untuk analisis.
- c. Penyajian data: Penyajian data secara sistematis dan terstruktur agar dapat dianalisis dengan benar dan akurat.
- d. Penarikan kesimpulan: Tahap terakhir setelah data tersusun dengan sistematis, diikuti dengan penarikan kesimpulan umum dari data yang telah disusun.

2. Analisis data

Data yang telah terhimpun akan dianalisis secara kualitatif dengan mengurai informasi dalam kalimat yang tersusun secara teratur. Setelah itu, data akan diinterpretasikan dengan merujuk pada peraturan perundang-undangan

yang relevan dengan fokus penelitian. Analisis dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif dan detail tentang inti permasalahan yang sedang diteliti. Kesimpulan akan ditarik dengan menggunakan pendekatan induktif, dimulai dari informasi yang spesifik kemudian dijabarkan ke dalam hal-hal yang lebih umum.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Terkadang pengalaman tenaga medis terhadap diskriminasi tidak dialami secara langsung, namun tekanan dari keluarga pasien bisa sangat terasa, terutama ketika harapan mereka tidak sejalan dengan kondisi medis pasien. Pernah ada keluarga pasien yang mengajukan komplain ke manajemen rumah sakit meskipun kami sudah menjalankan prosedur dengan benar. Bentuk diskriminasi yang saya rasakan lebih berupa keraguan terhadap profesionalisme saya dan intimidasi verbal yang cukup membuat saya stres secara emosional.¹²³

Diskriminasi semacam ini memang tidak terjadi setiap hari, tapi sangat mungkin muncul ketika hasil pengobatan tidak sesuai harapan. Biasanya ini terjadi dalam kasus-kasus yang menimbulkan trauma atau duka yang mendalam bagi keluarga pasien. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, kami mulai mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit dan organisasi profesi, meskipun perlindungan hukum secara langsung masih terasa belum maksimal.

Perlindungan kepada tenaga medis termuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat ketentuan mengenai perlindungan

¹²³ Hasil wawancara dari tenaga Medis atasnama Yudi Prasetyo Sp. P M. Kes sebagai Kepala di Rumah Sakit Bhayangkara Umum Rumkit Bhayangkara Tk II Semarang, Adi Purnomo, Sp. B Sebagai tenaga medis bagian Subbidyanmeddokpol (Poli Bedah) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Semarang, dan dr. Yayuk Sulistyaningsih Subbagbinfung Ahli Madya 2 Rumkit Bhayangkara Tk II Semarang

hukum bagi tenaga medis, terutama dalam hal menjalankan tugas profesinya secara profesional dan sesuai dengan standar pelayanan. Namun, saya rasa masih banyak rekan sejawat yang belum mengetahui secara menyeluruh isi dan jangkauan perlindungan hukum tersebut, sehingga informasi yang tersebar masih terbatas dan belum merata.

Implementasi perlindungan hukum bagi tenaga medis di tempat saya bekerja masih belum maksimal. Dalam praktiknya, ketika ada sengketa atau komplain dari pasien, belum terlihat mekanisme pendampingan atau perlindungan hukum yang terstruktur dari rumah sakit. Perlindungan lebih sering bersifat reaktif daripada preventif, sehingga kami kadang merasa kurang terlindungi secara hukum ketika menghadapi persoalan yang bersifat sensitif.

Sosialisasi terkait Undang-Undang Kesehatan dan perlindungan hukum untuk tenaga medis masih sangat minim. Organisasi profesi sesekali memberikan seminar atau pelatihan, tetapi tidak secara berkala. Pihak rumah sakit pun belum secara intensif mengadakan pelatihan atau forum diskusi mengenai hak dan perlindungan hukum tenaga medis, padahal itu sangat penting agar kami memiliki pemahaman dan kesiapan dalam menghadapi potensi permasalahan hukum di lapangan.

Salah satu hambatan utama yang dihadapi tenaga medis adalah kurangnya pemahaman hukum, baik dari tenaga medis sendiri maupun dari aparat penegak hukum yang menangani kasus-kasus kesehatan. Banyak dari kami yang tidak tahu harus ke mana mencari pendampingan hukum, dan bahkan ketika kami bertindak sesuai prosedur medis, masih ada kekhawatiran akan dilaporkan atau

dikriminalisasi. Selain itu, belum adanya tim atau unit hukum internal yang fokus menangani persoalan ini di rumah sakit menjadi tantangan tersendiri, karena proses pembelaan seringkali dilakukan secara individual dan tidak terkoordinasi.

Respons dari manajemen rumah sakit cenderung hati-hati dan terkadang pasif, terutama dalam kasus yang sensitif karena khawatir menimbulkan reputasi buruk bagi institusi. Dalam banyak kasus, kami merasa 'sendiri' dalam menghadapi tekanan dari keluarga pasien atau media. Sementara itu, aparat penegak hukum sering kali langsung menindaklanjuti laporan tanpa terlebih dahulu memahami konteks medis yang sebenarnya, dan masyarakat pun cenderung cepat menghakimi sebelum ada penjelasan profesional. Kurangnya edukasi publik mengenai batasan dan risiko dalam tindakan medis membuat konflik semakin rentan memunculkan diskriminasi terhadap tenaga medis.

Harapan yang ditujukan kepada pemerintah dapat menyusun regulasi turunan yang lebih operasional dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, sehingga perlindungan hukum tidak hanya bersifat normatif tetapi benar-benar bisa diakses oleh tenaga medis. Dari pihak rumah sakit, kami mengharapkan adanya unit pendampingan hukum yang responsif serta pelatihan hukum medis secara berkala. Organisasi profesi juga sangat diharapkan untuk aktif memberikan advokasi, pendampingan hukum, dan menjadi perantara dalam menjembatani konflik antara tenaga medis dan pasien agar tidak langsung masuk ke ranah hukum yang merugikan secara psikologis dan profesional.

Penguatan edukasi hukum kepada tenaga medis agar mereka memahami hak dan kewajibannya dalam menjalankan profesi. Selain itu, dibutuhkan kolaborasi antarinstansi seperti rumah sakit, Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, dan lembaga penegak hukum—untuk menyusun protokol penyelesaian sengketa medis secara adil sebelum masuk ke proses pidana. Pembuatan lembaga mediasi medis independen juga dapat menjadi solusi jangka panjang untuk menyelesaikan konflik secara objektif dan profesional. Terakhir, penting juga untuk meningkatkan literasi kesehatan di masyarakat agar mereka memahami bahwa tidak semua kegagalan pemulihan pasien disebabkan oleh kesalahan medis.

B. PEMBAHASAN

1. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien

Perlindungan hukum bagi tenaga medis merupakan upaya hukum yang diberikan untuk menjamin kepastian, keadilan, dan keamanan dalam menjalankan tugas profesi medis. Berdasarkan hukum, perlindungan ini mencakup berbagai aspek, mulai dari perlindungan terhadap tuntutan hukum yang tidak berdasar, jaminan kepastian hukum dalam menjalankan tugas, hingga perlindungan terhadap ancaman fisik dan psikologis akibat praktik medis. Perlindungan hukum bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis dapat menjalankan tugasnya secara profesional tanpa rasa takut akan diskriminasi atau kriminalisasi yang tidak adil akibat kegagalan pemulihan pasien.

Dalam praktik medis tidak semua tindakan pengobatan dapat menghasilkan kesembuhan mutlak. Faktor kondisi pasien, respon terhadap terapi, hingga keterbatasan ilmu kedokteran menjadi aspek yang dapat mempengaruhi hasil pengobatan. Oleh karena itu, regulasi yang mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis sangat diperlukan agar mereka dapat bekerja sesuai standar profesi tanpa tekanan hukum yang berlebihan.

Perlindungan hukum bagi tenaga medis berakar pada prinsip-prinsip hak asasi manusia (HAM) dan hukum kesehatan. Dalam perspektif HAM, tenaga medis memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugasnya, sebagaimana tertuang dalam prinsip keadilan dan non-diskriminasi. Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara eksplisit menyebutkan bahwa tenaga medis yang telah menjalankan tugas sesuai standar profesi dan prosedur operasional tidak dapat dipidanakan. Hal ini menunjukkan bahwa negara mengakui pentingnya melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum yang tidak berdasar.

Dari perspektif hukum kesehatan perlindungan hukum bagi tenaga medis harus berimbang antara kepentingan pasien dan tenaga medis. Prinsip kehati-hatian (*precautionary principle*) dalam tindakan medis tetap menjadi dasar bagi setiap tenaga medis, namun mereka juga harus dibebaskan dari tekanan hukum yang muncul akibat persepsi keliru tentang kegagalan pengobatan. Selain itu, prinsip profesionalisme dan akuntabilitas tetap menjadi landasan dalam pemberian layanan kesehatan, yang berarti bahwa tenaga medis tetap harus

bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku.

Meskipun memiliki hak atas perlindungan hukum, tenaga medis juga memiliki kewajiban yang harus dipenuhi dalam menjalankan profesinya. Beberapa kewajiban utama tenaga medis meliputi:

1. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar profesi

Tenaga medis harus bekerja berdasarkan standar prosedur operasional dan kode etik profesi agar tindakan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien

Prinsip *informed consent* menjadi penting untuk memastikan bahwa pasien memahami risiko, manfaat, dan alternatif pengobatan sebelum tindakan medis dilakukan.

3. Menjaga rahasia medis pasien

Sesuai dengan prinsip kerahasiaan medis, tenaga medis wajib melindungi data dan informasi kesehatan pasien, kecuali dalam kondisi yang diatur oleh hukum.

Namun, batasan tanggung jawab tenaga medis juga harus diperjelas agar mereka tidak selalu dijadikan pihak yang disalahkan dalam setiap kegagalan pengobatan. Tanggung jawab hukum tenaga medis hanya muncul jika ditemukan unsur kelalaian atau pelanggaran standar profesi yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, hukum harus memberikan perlindungan yang proporsional, yaitu memastikan hak pasien

untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan berkualitas, sekaligus melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum yang tidak adil.

Perlindungan hukum bagi tenaga medis di Indonesia diatur dalam berbagai regulasi, baik yang bersifat umum seperti Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) maupun regulasi khusus seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pengaturan ini bertujuan untuk memberikan jaminan hukum kepada tenaga medis dalam menjalankan tugasnya, sekaligus menjaga keseimbangan antara hak pasien dan tanggung jawab tenaga medis. Salah satu prinsip utama dalam perlindungan hukum bagi tenaga medis adalah bahwa mereka tidak dapat dipidanakan apabila telah menjalankan tugas sesuai standar profesi dan prosedur operasional.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan ketentuan penting dalam melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum yang tidak berdasar. Pasal 310 undang-undang ini mengatur bahwa apabila tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, maka penyelesaian perselisihan harus dilakukan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Ketentuan ini menegaskan bahwa sebelum perkara dapat dibawa ke ranah pidana atau perdata, harus ada upaya mediasi atau mekanisme penyelesaian lainnya, seperti melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau lembaga mediasi lainnya. Dengan adanya regulasi ini, tenaga medis tidak langsung diposisikan sebagai pihak yang

bersalah dalam setiap kasus sengketa medis, melainkan diberikan kesempatan untuk menyelesaikan masalah melalui jalur profesional.

Ketentuan dalam KUHP terbaru juga memiliki relevansi terhadap perlindungan hukum bagi tenaga medis, khususnya dalam konteks distribusi bahan berbahaya. Pasal 342 KUHP menyatakan bahwa setiap orang yang menjual, menawarkan, atau mendistribusikan bahan yang berbahaya bagi nyawa atau kesehatan tanpa memberikan informasi yang jelas kepada pembeli dapat dipidana dengan hukuman maksimal 10 tahun penjara, dan jika menyebabkan kematian, hukumannya meningkat menjadi 15 tahun penjara. Meskipun pasal ini lebih banyak mengatur distribusi bahan berbahaya, tetap ada implikasi bagi tenaga medis, terutama dalam hal penggunaan obat-obatan atau bahan medis tertentu. Apabila tenaga medis terlibat dalam penggunaan bahan berbahaya tanpa memberikan informasi yang cukup kepada pasien, maka dapat berpotensi menghadapi konsekuensi hukum berdasarkan ketentuan ini. Oleh karena itu, pemahaman yang jelas mengenai regulasi ini menjadi penting dalam praktik medis sehari-hari.

Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dari tuntutan hukum apabila mereka telah menjalankan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Pasal ini menegaskan bahwa selama tenaga medis bertindak berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Konsil serta Kolegium yang berwenang, mereka tidak dapat langsung dimintai pertanggungjawaban hukum apabila terjadi komplikasi atau kegagalan dalam

pemulihan pasien. Dengan adanya ketentuan ini, tenaga medis memiliki kepastian hukum dan tidak serta-merta dijadikan pihak yang bersalah dalam setiap kasus medis yang berujung pada sengketa hukum.

Pasal 189 menyoroti pentingnya komunikasi antara rumah sakit dan pasien, khususnya dalam konteks penolakan permintaan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika, dan peraturan perundang-undangan. Dalam praktiknya, sering terjadi kasus di mana pasien atau keluarganya meminta tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar medis yang berlaku, seperti permintaan penggunaan obat tertentu yang tidak disetujui atau prosedur yang tidak sesuai dengan kaidah kedokteran. Dengan adanya ketentuan ini, rumah sakit berhak menolak permintaan yang dapat membahayakan pasien atau bertentangan dengan standar profesi tenaga medis. Hal ini menjadi langkah preventif untuk menghindari potensi tuntutan hukum yang timbul akibat kesalahan yang berasal dari desakan pasien sendiri.

Implikasi kedua pasal ini dalam praktik medis sangat signifikan dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan dari diskriminasi serta tuntutan hukum yang tidak berdasar. Pasal 273 memberikan jaminan bahwa tenaga medis tidak dapat dikriminalisasi hanya karena hasil perawatan tidak sesuai dengan harapan pasien, selama tindakan mereka telah sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional. Sedangkan Pasal 189 memastikan bahwa rumah sakit memiliki landasan hukum untuk menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan standar medis, sehingga mengurangi risiko tenaga medis terjebak dalam dilema etik dan hukum.

Peraturan lain yang relevan yaitu pada Pasal 291 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga medis wajib mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ketentuan ini menjadi dasar untuk menilai apakah tenaga medis telah bertindak sesuai dengan ketentuan hukum, sehingga dapat menjadi parameter utama dalam menentukan tanggung jawab hukum tenaga medis dalam suatu kasus. Di sisi lain, Pasal 4 huruf f dalam undang-undang yang sama memberikan hak kepada setiap individu untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Ketentuan ini harus dibaca secara harmonis dengan Pasal 189, sehingga hak pasien dalam memilih layanan kesehatan tetap dibatasi oleh standar profesi dan aturan medis yang berlaku.

Dengan demikian, regulasi ini bertujuan untuk menyeimbangkan hak dan kewajiban tenaga medis serta pasien dalam sistem pelayanan kesehatan. Pasal 273 dan Pasal 189 secara khusus memperkuat perlindungan hukum bagi tenaga medis dari tuntutan yang tidak berdasar serta memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Namun, untuk mengoptimalkan implementasi regulasi ini, diperlukan sosialisasi kepada tenaga medis, pasien, serta rumah sakit mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam pelayanan kesehatan, agar ketentuan hukum ini dapat diterapkan secara efektif dalam praktik medis sehari-hari.

Perlindungan hukum bagi tenaga medis menjadi isu penting karena dalam praktiknya, tenaga medis sering kali menghadapi tuntutan hukum, stigma sosial,

dan tekanan psikologis akibat hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien atau keluarganya. Padahal, dalam dunia medis, tidak semua tindakan dapat menjamin kesembuhan pasien karena adanya faktor risiko, kondisi medis pasien, dan keterbatasan ilmu kedokteran itu sendiri. Oleh karena itu, diperlukan perlindungan hukum yang jelas agar tenaga medis dapat bekerja tanpa rasa takut akan diskriminasi atau tuntutan hukum yang tidak berdasar.

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan landasan hukum yang lebih jelas terkait perlindungan bagi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya. Salah satu aspek penting dari regulasi ini adalah Pasal 273, yang menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan tidak dapat dipidana atas hasil tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan persetujuan pasien. Ketentuan ini menjadi bentuk perlindungan hukum yang signifikan, terutama dalam mengatasi kekhawatiran tenaga medis terhadap kemungkinan tuntutan hukum akibat kegagalan pemulihan pasien.

Selain itu, Pasal 189 UU Kesehatan juga mengatur tentang pembagian tanggung jawab komunikasi antara tenaga medis, rumah sakit, dan pasien. Hal ini bertujuan untuk mengurangi beban tenaga medis dalam menjelaskan hasil pengobatan serta mencegah kesalahpahaman yang dapat berujung pada tuduhan malpraktik. Dengan adanya regulasi ini, tenaga medis memiliki payung hukum yang lebih kuat dalam menghadapi risiko hukum akibat perbedaan persepsi dengan pasien dan keluarganya.

Namun, efektivitas regulasi ini masih sangat bergantung pada implementasi di lapangan, termasuk bagaimana tenaga medis memahami dan memanfaatkan perlindungan hukum yang diberikan. Selain itu, kesadaran masyarakat mengenai risiko medis dan batasan tanggung jawab tenaga medis juga menjadi faktor penting dalam mencegah diskriminasi atau tuntutan hukum yang tidak berdasar. Oleh karena itu, meskipun UU No. 17 Tahun 2023 telah memberikan perlindungan normatif, efektivitasnya masih perlu dievaluasi dari segi pelaksanaan di tingkat praktik medis dan penegakan hukum.

Meskipun UU No. 17 Tahun 2023 telah mengatur perlindungan bagi tenaga medis, masih terdapat beberapa kelemahan yang dapat menimbulkan celah hukum. Salah satu kelemahan utama adalah kurangnya mekanisme perlindungan yang konkret dalam menghadapi diskriminasi sosial dan tekanan dari pasien atau keluarga pasien. Regulasi ini lebih banyak berfokus pada aspek hukum pidana dan administrasi, namun belum secara spesifik mengatur langkah-langkah pencegahan terhadap diskriminasi dalam bentuk ancaman, pelecehan, atau tekanan psikologis yang sering dialami tenaga medis akibat kegagalan pemulihan pasien.

Meskipun Pasal 273 memberikan perlindungan dari tuntutan pidana, masih terdapat ruang interpretasi yang dapat disalahgunakan. Tidak adanya definisi yang lebih rinci mengenai "standar profesi" dan "standar prosedur operasional" dalam praktik medis dapat menimbulkan perbedaan tafsir dalam kasus hukum. Hal ini berpotensi membuat tenaga medis tetap rentan terhadap

tuntutan hukum, terutama dalam kasus yang kompleks atau di mana pasien dan keluarganya tidak puas dengan hasil pengobatan.

Regulasi ini juga belum sepenuhnya mengatur mekanisme penyelesaian sengketa medis yang lebih efektif dan cepat. Banyak kasus tuntutan terhadap tenaga medis yang harus melalui proses hukum yang panjang dan melelahkan, yang pada akhirnya dapat berdampak pada kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Perlu adanya sistem penyelesaian sengketa yang lebih efisien, seperti melalui mediasi atau dewan etik profesi, sebelum kasus dibawa ke ranah hukum.

2. Hambatan yang Dialami dalam Menerapkan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien

Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak tenaga medis masih menghadapi tuntutan hukum. Hal ini terjadi meskipun mereka telah menjalankan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) dan kode etik profesi. Salah satu penyebabnya adalah persepsi masyarakat yang sering kali menganggap bahwa kegagalan pengobatan otomatis merupakan kesalahan tenaga medis, tanpa mempertimbangkan faktor medis yang kompleks. Akibatnya, tenaga medis sering kali merasa rentan terhadap tuntutan hukum yang tidak berdasar, yang berpotensi menghambat keberanian mereka dalam mengambil keputusan medis yang sulit.

Aparat penegak hukum, seperti polisi, jaksa, dan hakim, sering kali tidak memiliki pemahaman yang memadai mengenai batasan tanggung jawab tenaga medis dalam menjalankan tugasnya. Hal ini menyebabkan banyak kasus di mana tenaga medis dikriminalisasi tanpa mempertimbangkan aspek medis dan standar profesi yang berlaku. Selain itu, masyarakat juga masih memiliki anggapan bahwa tenaga medis harus selalu berhasil menyembuhkan pasien, tanpa memahami bahwa dunia medis memiliki keterbatasan. Akibatnya, ketika terjadi komplikasi atau kegagalan dalam pengobatan, tenaga medis menjadi pihak yang disalahkan, bahkan sebelum ada kajian hukum dan medis yang objektif.

Tumpang tindih dan kurangnya harmonisasi antara KUHP, UU Praktik Kedokteran, serta peraturan turunan dari Kementerian Kesehatan juga menjadi kendala dalam perlindungan hukum bagi tenaga medis. Beberapa ketentuan dalam peraturan tersebut terkadang tidak selaras, sehingga membuka celah bagi multitafsir dalam penerapannya. Misalnya, dalam KUHP, ada ketentuan pidana terkait kelalaian yang berakibat pada kematian pasien, sementara dalam UU Kesehatan, penyelesaian sengketa medis seharusnya dilakukan melalui mekanisme alternatif sebelum dibawa ke ranah pidana. Ketidakharmonisan ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga medis, di mana mereka tetap bisa menghadapi tuntutan pidana meskipun telah berusaha menjalankan tugasnya dengan baik sesuai dengan standar yang berlaku.

Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur perlindungan bagi tenaga medis, masih terdapat celah hukum

yang dapat dimanfaatkan untuk menuntut mereka secara pidana maupun perdata. Salah satu permasalahan utama adalah tidak adanya mekanisme yang benar-benar mengikat bagi aparat penegak hukum untuk memprioritaskan penyelesaian sengketa medis melalui alternatif dispute resolution (ADR) sebelum masuk ke ranah pidana. Selain itu, multitafsir dalam penerapan regulasi antara KUHP, UU Praktik Kedokteran, dan peraturan lainnya sering kali merugikan tenaga medis, karena tidak ada kepastian hukum yang jelas terkait batasan tanggung jawab mereka dalam kegagalan pengobatan yang bukan akibat kelalaian.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang prosedur medis dan risiko yang menyertainya menjadi tantangan dalam melindungi tenaga medis. Banyak pasien dan keluarganya menganggap bahwa setiap tindakan medis harus berhasil sepenuhnya, sehingga ketika terjadi komplikasi atau kegagalan pengobatan, mereka langsung menyalahkan tenaga medis. Sikap ini semakin diperburuk dengan maraknya informasi yang tidak akurat di media sosial, yang sering kali memicu opini publik negatif terhadap tenaga medis, bahkan sebelum ada kajian medis dan hukum yang objektif mengenai suatu kasus. Akibatnya, tenaga medis sering kali menghadapi tekanan sosial yang tinggi, bahkan dalam kondisi di mana mereka telah bertindak sesuai standar prosedur operasional.

Di beberapa daerah, masih berkembang kepercayaan tradisional bahwa tenaga medis memiliki kewajiban absolut untuk menyembuhkan pasien, tanpa mempertimbangkan keterbatasan medis dan faktor lain yang dapat memengaruhi hasil pengobatan. Budaya ini menyebabkan ekspektasi

masyarakat yang tidak realistis, sehingga ketika terjadi kegagalan pengobatan, tenaga medis bisa menghadapi diskriminasi, dikucilkan, atau bahkan mengalami kekerasan fisik maupun verbal dari keluarga pasien. Selain itu, di beberapa budaya tertentu, ada anggapan bahwa tenaga medis harus mengutamakan pendekatan personal dibandingkan dengan prosedur medis berbasis keilmuan, yang bisa menimbulkan konflik ketika keputusan medis yang diambil tidak sejalan dengan harapan pasien dan keluarganya.

Dalam praktik medis terdapat berbagai kasus di mana tenaga medis menghadapi diskriminasi dan tuntutan hukum akibat kegagalan pengobatan, meskipun mereka telah bertindak sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional. Salah satu contoh kasus yang cukup dikenal adalah insiden di mana seorang dokter dituntut secara pidana karena pasiennya meninggal dunia setelah menjalani prosedur operasi yang memiliki risiko tinggi. Dalam kasus ini, keluarga pasien menuntut dokter karena dianggap lalai, meskipun hasil investigasi medis menunjukkan bahwa prosedur telah dilakukan sesuai standar yang berlaku. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai risiko medis serta ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan sering kali menjadi pemicu utama diskriminasi terhadap tenaga medis.

Reaksi masyarakat terhadap tenaga medis dalam kasus kegagalan pengobatan juga menjadi tantangan tersendiri. Dalam beberapa kasus, tenaga medis mengalami persekusi, ancaman, hingga kekerasan fisik dari keluarga pasien yang tidak puas dengan hasil pengobatan. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan regulasi dan perlindungan hukum bagi tenaga medis,

agar mereka dapat bekerja tanpa rasa takut terhadap ancaman hukum yang berlebihan. Di samping itu, diperlukan peningkatan edukasi masyarakat mengenai batasan dan risiko dalam dunia medis, sehingga masyarakat dapat lebih memahami bahwa tidak semua kegagalan pengobatan adalah akibat dari kesalahan tenaga medis.

3. Upaya yang Dapat Diterapkan untuk Mengatasi Hambatan dalam Menerapkan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien

Regulasi yang mengatur perlindungan tenaga medis di Indonesia, terutama dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, telah memberikan dasar hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Pasal-pasal dalam undang-undang ini telah mengatur tentang hak, kewajiban, serta mekanisme penyelesaian sengketa yang melibatkan tenaga medis. Misalnya, Pasal 273 dalam UU Kesehatan menegaskan bahwa tenaga medis tidak dapat dipidana jika telah menjalankan tugasnya sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional (SPO). Namun, meskipun regulasi ini sudah ada, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, seperti pemahaman yang tidak seragam di kalangan aparat penegak hukum dan masyarakat tentang batasan tanggung jawab tenaga medis.

Salah satu celah hukum yang masih sering disalahgunakan adalah ketidakjelasan dalam proses hukum ketika terjadi sengketa medis. Dalam praktiknya, meskipun undang-undang telah mengatur bahwa sengketa medis harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mekanisme alternatif penyelesaian

sengketa (ADR) sebelum masuk ke ranah pengadilan, banyak kasus di mana tenaga medis langsung diproses secara pidana tanpa adanya penyelesaian di luar pengadilan. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan regulasi yang lebih rinci, termasuk pengaturan yang memastikan bahwa tenaga medis tidak langsung dikriminalisasi sebelum ada putusan yang objektif mengenai dugaan kesalahannya.

Penguatan regulasi juga diperlukan dalam aspek perlindungan hukum proaktif bagi tenaga medis. Salah satu caranya adalah dengan mengatur lebih lanjut tentang mekanisme bantuan hukum bagi tenaga medis yang menghadapi tuntutan hukum akibat tindakan medisnya. Organisasi profesi, seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), perlu diberikan wewenang yang lebih kuat dalam memberikan pendampingan hukum bagi anggotanya. Selain itu, pemerintah juga perlu menetapkan peraturan turunan yang lebih spesifik, seperti Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) atau Surat Edaran Mahkamah Agung (SEMA), yang memberikan panduan bagi aparat penegak hukum dalam menangani kasus yang melibatkan tenaga medis.

Penguatan regulasi juga harus mencakup penguatan sistem pengawasan dan akreditasi fasilitas kesehatan. Banyak kasus kriminalisasi tenaga medis terjadi karena kesalahan sistemik di fasilitas kesehatan, seperti kurangnya peralatan atau kondisi kerja yang tidak ideal, yang sebenarnya di luar kendali tenaga medis itu sendiri. Dengan adanya regulasi yang lebih ketat terhadap fasilitas kesehatan, tenaga medis dapat bekerja dalam kondisi yang lebih aman

dan minim risiko hukum. Oleh karena itu, pembaruan regulasi harus dilakukan secara komprehensif, tidak hanya menitikberatkan pada aspek hukum pidana, tetapi juga memperbaiki sistem kesehatan secara keseluruhan untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan terlindungi bagi tenaga medis.

Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai batasan tanggung jawab tenaga medis menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya kasus tuntutan hukum terhadap tenaga medis. Banyak masyarakat yang masih menganggap bahwa tenaga medis harus selalu mampu menyembuhkan pasien, tanpa memahami adanya risiko medis dan keterbatasan dalam dunia kesehatan. Ketika hasil pengobatan tidak sesuai harapan, sebagian besar pasien atau keluarga pasien cenderung menyalahkan tenaga medis, bahkan melayangkan tuntutan hukum tanpa mempertimbangkan faktor medis yang mungkin terjadi di luar kendali tenaga medis. Oleh karena itu, edukasi masyarakat menjadi langkah krusial dalam mengurangi kesalahpahaman ini dan meningkatkan perlindungan hukum bagi tenaga medis.

Edukasi masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya dengan kampanye kesehatan yang berkelanjutan. Kampanye ini dapat mencakup informasi mengenai hak dan kewajiban pasien serta batasan tanggung jawab tenaga medis. Masyarakat perlu diberi pemahaman bahwa tidak semua kegagalan pengobatan merupakan kelalaian tenaga medis, melainkan bisa terjadi karena faktor kondisi pasien, keterbatasan teknologi medis, atau respons tubuh terhadap pengobatan tertentu. Selain itu, masyarakat juga perlu

mengetahui mekanisme pengaduan yang benar, sehingga mereka tidak langsung membawa kasus ke ranah hukum tanpa melalui prosedur yang sesuai.

Seminar dan sosialisasi di komunitas juga dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan literasi medis masyarakat. Seminar dapat melibatkan tenaga medis, organisasi profesi, akademisi, serta pemerintah untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai standar prosedur operasional (SPO) dalam dunia medis. Sosialisasi ini juga dapat menekankan pentingnya komunikasi antara pasien dan tenaga medis, sehingga pasien dapat memperoleh informasi yang jelas mengenai diagnosis, prosedur medis, serta risiko yang mungkin terjadi. Dengan demikian, masyarakat akan lebih memahami bahwa pengobatan bukanlah jaminan kesembuhan mutlak, melainkan sebuah upaya yang dilakukan berdasarkan ilmu medis.

Media massa juga memiliki peran penting dalam mendukung edukasi masyarakat terkait batasan tanggung jawab tenaga medis. Saat ini, banyak pemberitaan media yang hanya menyoroti kasus dugaan malpraktik tanpa memberikan edukasi mengenai aspek medis dan hukum yang lebih objektif. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi antara lembaga kesehatan, media, serta pemerintah untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada masyarakat bersifat edukatif dan tidak bias. Selain itu, pemanfaatan platform digital seperti media sosial, website resmi lembaga kesehatan, dan aplikasi layanan kesehatan juga dapat dijadikan sarana untuk menyebarkan informasi yang lebih luas mengenai hak dan tanggung jawab pasien serta tenaga medis.

Organisasi profesi tenaga medis, seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), serta Perhimpunan Dokter Spesialis, memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Salah satu fungsi utama organisasi profesi ini adalah memberikan dukungan hukum kepada anggotanya yang menghadapi permasalahan hukum terkait praktik medis. Organisasi profesi harus aktif dalam memberikan pendampingan hukum, baik dalam tahap mediasi maupun jika kasus sudah masuk ke dalam proses peradilan. Dengan adanya pendampingan ini, tenaga medis tidak merasa sendirian dalam menghadapi tuntutan yang sering kali bersifat subjektif dan emosional dari pasien atau keluarga pasien.

Selain pendampingan hukum, advokasi kebijakan publik juga menjadi peran penting organisasi profesi tenaga medis. Organisasi ini dapat berperan dalam mendorong perubahan regulasi yang lebih melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum yang tidak berdasar. Salah satu bentuk advokasi yang dapat dilakukan adalah dengan bekerja sama dengan pemerintah dan legislator dalam penyusunan atau revisi undang-undang yang berkaitan dengan perlindungan tenaga medis. Misalnya, organisasi profesi dapat mengusulkan adanya mekanisme penyelesaian sengketa medis yang lebih jelas, seperti penyelesaian melalui mediasi sebelum kasus masuk ke ranah pidana. Dengan demikian, tenaga medis memiliki ruang hukum yang lebih adil dalam membela diri ketika menghadapi tuntutan hukum.

Lembaga hukum juga memiliki peran krusial dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis. Salah satu tantangan yang dihadapi

dalam penegakan hukum terhadap tenaga medis adalah kurangnya pemahaman aparat penegak hukum mengenai standar profesi medis dan prosedur operasional. Banyak kasus tenaga medis yang ditangani secara tidak proporsional, karena aparat hukum tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang kompleksitas tindakan medis. Oleh karena itu, organisasi profesi perlu bekerja sama dengan lembaga hukum untuk memberikan pelatihan atau sosialisasi kepada polisi, jaksa, dan hakim mengenai bagaimana menilai suatu tindakan medis berdasarkan standar profesi yang berlaku. Dengan pemahaman yang lebih baik, aparat penegak hukum dapat membedakan antara kelalaian medis yang murni terjadi karena faktor risiko medis dengan malpraktik yang benar-benar disebabkan oleh pelanggaran etika dan standar profesi.

Kerja sama antara organisasi profesi tenaga medis dan lembaga hukum juga dapat diwujudkan dalam bentuk pembentukan pusat advokasi khusus tenaga medis. Pusat advokasi ini dapat berfungsi sebagai lembaga yang menangani berbagai persoalan hukum yang dihadapi tenaga medis, baik dalam bentuk pendampingan hukum, mediasi, maupun penyusunan kebijakan. Selain itu, pusat advokasi ini juga dapat menjadi wadah konsultasi hukum bagi tenaga medis yang ingin mengetahui hak-hak mereka sebelum menghadapi potensi sengketa hukum.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

1. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien. Perlindungan hukum bagi tenaga medis merupakan perwujudan prinsip hak asasi manusia dan hukum kesehatan yang menempatkan tenaga medis sebagai profesi yang harus dilindungi sepanjang menjalankan tugasnya sesuai standar profesi dan prosedur operasional. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan landasan hukum yang kuat melalui Pasal 273, Pasal 189, Pasal 291, dan ketentuan lainnya, yang secara tegas melindungi tenaga medis dari tuntutan hukum yang tidak berdasar, serta memastikan bahwa penyelesaian sengketa medis dilakukan terlebih dahulu melalui jalur non-litigasi. Di sisi lain, tenaga medis tetap berkewajiban menjaga profesionalisme, memberikan informasi yang jelas, dan mematuhi standar etika, sehingga tercipta keseimbangan antara hak dan kewajiban dalam pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum yang proporsional ini menjadi penting untuk mendorong terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan berkeadilan bagi semua pihak.
2. Hambatan yang Dialami dalam Menerapkan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan Pada Pasien. Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis,

pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan serius. Ketidakharmonisan regulasi, rendahnya pemahaman aparat penegak hukum dan masyarakat terhadap standar profesi medis, serta ekspektasi masyarakat yang tidak realistis terhadap hasil pengobatan menjadi faktor utama yang menyebabkan tenaga medis rentan dikriminalisasi meskipun telah bertindak sesuai dengan standar operasional dan etika profesi. Situasi ini diperburuk oleh pengaruh media sosial yang sering membentuk opini publik negatif tanpa dasar objektif, serta masih adanya budaya tradisional yang menganggap tenaga medis harus mampu menyembuhkan tanpa kegagalan. Oleh karena itu, diperlukan langkah konkret berupa harmonisasi regulasi, peningkatan pemahaman hukum aparat penegak hukum terhadap profesi medis, dan edukasi publik mengenai risiko medis guna menjamin perlindungan hukum yang adil dan menyeluruh bagi tenaga medis.

3. Upaya yang Dapat Diterapkan untuk Mengatasi Hambatan dalam Menerapkan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Medis Atas Tindakan Diskriminasi Terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien. Perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam penyelesaian sengketa medis memerlukan penguatan regulasi yang komprehensif, mulai dari mekanisme penyelesaian sengketa secara non-litigatif, pendampingan hukum yang memadai, hingga edukasi kepada masyarakat dan aparat penegak hukum. Kriminalisasi tenaga medis tanpa melalui proses penyelesaian yang objektif mencerminkan masih lemahnya sistem perlindungan hukum yang

berlaku, sehingga perlu adanya peraturan turunan yang lebih spesifik serta peran aktif organisasi profesi dalam memberikan bantuan hukum dan mendorong reformasi kebijakan. Di sisi lain, peningkatan literasi medis masyarakat melalui kampanye, seminar, dan media juga penting agar publik memahami batasan tanggung jawab tenaga medis dan proses hukum yang seharusnya ditempuh. Kolaborasi antara organisasi profesi, pemerintah, media, serta lembaga hukum menjadi kunci utama dalam menciptakan sistem hukum yang adil dan berimbang dalam menangani sengketa medis di Indonesia.

B. Saran

Agar perlindungan hukum bagi tenaga medis dapat diimplementasikan secara optimal, diperlukan langkah-langkah strategis seperti sosialisasi yang lebih luas terhadap aparat penegak hukum dan masyarakat mengenai batasan tanggung jawab tenaga medis serta mekanisme penyelesaian sengketa medis yang adil. Selain itu, perlu adanya harmonisasi regulasi antara UU Kesehatan, KUHP, dan UU Praktik Kedokteran untuk menghindari tumpang tindih aturan yang dapat merugikan tenaga medis. Organisasi profesi tenaga medis juga harus lebih aktif dalam memberikan advokasi dan pendampingan hukum bagi anggotanya, sehingga tenaga medis dapat bekerja dengan rasa aman dan tanpa tekanan hukum yang berlebihan.

Untuk mengatasi hambatan dalam penerapan perlindungan hukum bagi tenaga medis, diperlukan upaya yang lebih konkret dalam harmonisasi regulasi, peningkatan pemahaman hukum di kalangan aparat penegak hukum, serta

edukasi masyarakat mengenai batasan tanggung jawab tenaga medis. Pemerintah perlu memperkuat perlindungan hukum tenaga medis dengan menerbitkan regulasi yang lebih rinci dan memastikan implementasi yang konsisten. Selain itu, organisasi profesi tenaga medis harus lebih aktif dalam memberikan advokasi dan pendampingan hukum bagi anggotanya. Sinergi antara tenaga medis, lembaga hukum, dan masyarakat diperlukan agar sistem perlindungan hukum yang lebih adil dan efektif dapat terwujud di Indonesia.

Untuk mewujudkan perlindungan hukum yang lebih efektif bagi tenaga medis, pemerintah perlu mengkaji kembali regulasi yang ada dan menutup celah hukum yang masih memungkinkan kriminalisasi tenaga medis. Selain itu, edukasi masyarakat tentang batasan kewenangan dan tanggung jawab tenaga medis harus lebih diintensifkan melalui berbagai media dan program sosialisasi. Organisasi profesi tenaga medis, seperti IDI, harus lebih proaktif dalam memberikan pendampingan hukum bagi anggotanya serta mendorong kebijakan yang lebih berpihak pada perlindungan tenaga medis. Terakhir, sinergi antara tenaga medis, aparat penegak hukum, dan lembaga advokasi perlu diperkuat agar tercipta sistem hukum yang adil dan berpihak pada profesionalisme tenaga medis tanpa mengabaikan hak pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ardiansyah. *Hukum Administrasi Negara (Fenomena Hukum di Ruang Publik)*. Deepublish, Yogyakarta, 2022.
- Arinanto, Satya, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2008
- Armiwulan, Hesti, *Diskriminasi Rasial dalam Hukum HAM (Studi Tentang Diskriminasi terhadap Etnis Tionghoa)*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2013
- Astuty dan Mohamad Tohari. "ANALISIS SOSIOLOGI HUKUM TERHADAP PERAN HUKUM DALAM PERUBAHAN SOSIAL." *Journal of Innovation Research and Knowledge* Vol 4 No. 9, 2025, hlm. 6301-6314
- Asshiddiqie, Jimmy dan M. Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Konstitusi Press, Jakarta, 2012
- Candrawila, Willa, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2004
- Chrisdiono dan M. Achadiat. *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran*. Widya Medika, Jakarta, 2000.
- Dewi, Alexandra Indriyanti. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2009.
- Efendi, Jonaedi. *Rekonstruksi Dasar Pertimbangan Hukum Hakim: Berbasis Nilai-Nilai Hukum dan Rasa Keadilan yang Hidup dalam Masyarakat*. Prenada Media, Depok, 2018.
- Emi, Mimin, *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
- Fadhli, Wendi Muhammad, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Apoteker atas Permintaan Tertulis oleh Dokter (Resep) kepada Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian*, Penerbit NEM, Pekalongan, 2022
- Fahri, Arizal. *Perawat yang Profesional*. Bina Media Perintis, Jakarta, 2010.
- Fauzan, Uzair dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2006
- Gunawan, Said dan Teguh Prasetyo, *Hukum dalam Pemikiran Teori Keadilan Bermartabat (Analisis Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2022 tentang Ibu Kota Negara)*, K-Media, Yogyakarta, 2022
- Hadjon, Philipus M., *Perlindungan bagi Rakyat di Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987
- Hariyani, Safitri, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Disdit Media, Jakarta, 2005
- Hartono, Sunaryati, *Kapita Selekta Perbandingan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1991
- Hidana, Rudy, Nandang Ihwanudin, dan Irwan Hadi, *Etika Profesi dan Aspek Hukum Bidang Kesehatan*, Widina, Bandung, 2020

- Huraerah, Abu. *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat: Model dan Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan*. Humaniora, Jakarta, 2008.
- Ibrahim, Johnny, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Bayu Media Publishing, Malang, 2006
- Indah S., C. Maya. *Perlindungan Korban: Suatu Perspektif Viktimologi dan Kriminologi*. Prenadamedia Group, Jakarta, 2014.
- Indrati S., Maria Farida, *Ilmu Perundang-Undangan*, Kanisius, Yogyakarta, 2007
- Isfandyarie, Anny. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*. Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006.
- Istiqomah, Nor dan Damiana Candra Sapta Paramita, *Ekspektasi Masyarakat terhadap Profesi Kesehatan Masyarakat*, Universitas Pekalongan, Pekalongan, 2015
- Jayanti, Nusye, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009
- Junaidi, Eddi. *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2011.
- Kansil, C. S. T., Christine S. T. Kansil, Engelen R. Palandeng, dan N. Mamahit Godlieb. *Kamus Istilah Aneka Hukum, Edisi Pertama*. Jala Permata, Jakarta, 2009.
- Kelsen, Hans, *General Theory of Law and State*, diterjemahkan oleh Rasisul Muttaqien, Nusa Media, Bandung, 2011
- Koeswadi, Hermien Hadiati, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984
- Lala, Andi, Hanifah Handayani, dan Retno Widhiastuti. *Potret Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Indonesia*. Deepublish, Yogyakarta, 2024.
- Laritmas, Selfianus dan Ahmad Rosidi, *Teori-Teori Negara Hukum*, Prenada Media, Jakarta, 2024
- Lubis, Sofyan, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009
- Malian, Sobirin dan Suparman Marzuki, *Pendidikan Kewarganegaraan dan Hak Asasi Manusia*, UII Press, Yogyakarta, 2002
- Manullang, Fernando M. *Menggapai Hukum Berkeadilan (Tinjauan Hukum Kodrat dan Antinomi Nilai)*. Buku Kompas, Jakarta, 2007.
- Marzuki, Peter Mahmud, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, 2008
- Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 2007
- Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Tesis, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003
- Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017
- Mustain, *Konsep Dasar Keperawatan*, CV. Rey Media Grafika, Batam, 2024
- Naya Amin Zaini, *Pembangunan Hukum Sumber Daya Alam Berbasis Ideologi Pancasila*, Eureka Media Aksara, Kabupaten Purbalingga, 2024
- Noer, Deliar. *Pemikiran Politik di Negeri Barat, Cetakan II Edisi Revisi*. Pustaka Mizan, Bandung, 2001.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2010

- Nowak, Manfred, *Introduction to The International Human Rights Regime*, Martinus Nijhoff Publisher, Leiden, 2003
- Nugroho, Sigit Sapto, dkk., *Metodologi Riset Hukum*, Oase Pustaka, Sukoharjo, 2020
- Ohoiwutun, Triana, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundang-Undangan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Bayu Media, Malang, 2007
- Poerwadarminta, W.J.S., *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga, Balai Pustaka, Jakarta, 2006
- Praptianingsih, Sri, *Kedudukan Hukum Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Prasetyo, Teguh dan Abdul Halim Barkatullah, *Filsafat, Teori dan Ilmu Hukum: Pemikiran Menuju Masyarakat yang Berkeadilan dan Bermartabat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013
- Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Cetakan ke-V, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000
- Rasjidi, Lili dan Ira Thania, *Pengantar Filsafat Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2002
- Ratman, Desriza. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktik Medik (Dalam Bentuk Tanya-Jawab Hukum)*. Keni Media, Jakarta, 2014.
- Rohmanurmeta, Fauzatul Ma'rufah. *Konsep Dasar Pendidikan Kewarganegaraan*. CV. Ae Media Grafika, Magetan, 2022.
- Sabon, Max Boli, *Hak Asasi Manusia: Bahan Pendidikan untuk Perguruan Tinggi*, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, 2020
- Saleh, M. Ridha, *Menghijaukan HAM*, PT. Rayyana Komunikasindo, Jakarta, 2020
- Santoso, Agus. *Hukum Moral dan Keadilan: Sebuah Kajian Filsafat Hukum*. Kencana, Jakarta, 2012.
- Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004
- Sidharta, *Pengantar Hukum Indonesia*, Alumni, Jakarta, 2006
- Silalahi, Putri Hasian, "Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia," *Serina IV Untar*, 2022
- Smith, Rhona K.M., *Textbook on International Human Rights*, 2nd edition, Oxford University Press, Oxford New York, 2005
- Sochmawardia, Hesti Armiwulan, *Diskriminasi Rasial dalam Hukum HAM*, Genta Press, Yogyakarta, 2013
- Syahrani, Riduan, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999
- Triwulan, Titik dan Shinta Febrina, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010
- Utaminingsih, Alifiulahtin. *Perilaku Organisasi: Kajian Teoritik & Empirik terhadap Budaya Organisasi, Gaya Kepemimpinan, Kepercayaan dan Komitmen*. Universitas Brawijaya Press, Malang, 2014.
- Wantu, Fence M. dkk. *Cara Cepat Belajar Hukum Acara Perdata*. Cendekia, Jakarta, 2010.
- Warasih, Esmi. *Pranata Hukum*. Pustaka Magister, Semarang, 2014.

- Yunanto, Ari dan Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Andi Offset, Yogyakarta, 2010.
- Zamzami, Abid dan Shohib Muslim. *Hukum dan Keadilan: Anotasi Pemikiran Hukum dalam Perspektif Filsafat Hukum*. Universitas Brawijaya Press, Malang, 2016.
- Zulkarnaen, Ahmad Hunaeni. *Hukum Publik, Sarana-sarana, Tujuan, Fungsi, Teori Keadilan, Sistem Hukum Hubungan Industrial Indonesia dan Perjanjian Kerja Bersama*. Jejak Pustaka, Jakarta, 2013.

Jurnal

- Aditya Maulana Rizqi, Deni Setiyawan, and Dimas Amal Kurniawan, "Analisis Penerapan Prinsip Rule of Reason Terhadap Kasus Tying Agreement di Indonesia," *Jatijajar Law Review* Vol. 2 No. 2, 2023, hlm. 99-109.
- Afrinald Rizhan, "Konsep Hukum Dan Ide Keadilan Berdasarkan Teori Hukum Statis (Nomostatics) Hans Kelsen," *Kodifikasi* Vol. 2 No. 1, 2020, hlm. 61-71.
- Ahmad Dwi Nuryanto, 2019, "Problem Penyidikan Tindak Pidana Pencucian Uang Yang Berasal Dari Predicate Crime Perbankan," *Jurnal Bestuur*, Vol.7 No. 1, hlm. 54-55
- Bertawati, "Profil Pelayanan Kefarmasian Dan Kepuasan konsumen Apotek Dikecamatan Adiwerna Kota Tegal," *Calyptra*, Vol. 2 No. 2, 2013, hlm. 1–11
- Dendi Martha Rahardja, "Perlindungan Hukum Terhadap Pencipta Lagu Yang Belum Di Daftarkan Ke Drektorat Jendral Hak Kekayaan Intelektual (Analisis Pasal 40 Ayat 3 No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)," *Brawijaya Law Student Journal*, 2015, Hlm. 8
- Donsu, Yosefien Ch., "Faktor Penyebab *Medication error* Pada Pelayanan Kefarmasian Rawat Inap Bangsal Anak Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado," *Pharmacon* Vol. 5 No. 3, 2016, hlm 66-74.
- Endang Kusuma Astuti, "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis," *Hukum dan Dinamika Masyarakat*, Vol. 1 No. 2, 2004, hlm. 56
- Faidhul Mannan, et al., "Exposing Discrepancies in Indonesia's Legislative Processes," *Indonesian Journal of Innovation Studies* Vol. 25 No. 2, 2024.
- Fatma Afifah dan Sri Warjiyati. "Tujuan, Fungsi Dan Kedudukan Hukum." *Jurnal Ilmu Hukum Wijaya Putra* Vol. 2 No. 2, 2024, hlm. 142-152.
- Fence M. Wantu, "Antinomi Dalam Penegakan Hukum Oleh Hakim," *Jurnal Berkala Mimbar Hukum*, Vol. 19 No. 3 Oktober 2007, hlm. 485
- Fitria Megawati, I. Putu Tangkas Suwantara, dan Erna Cahyaningsih. "*Medication error* pada Tahapan Prescribing dan Dispensing di Apotek "X" Denpasar Periode Januari-Desember 2019." *Jurnal Ilmiah Medicamento* Vol. 7 No. 1, 2021, hlm. 47-54.
- Hutomo, Irfan Rizky, Mohamad Tohari, and Kadar Budi Utomo. "*Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja Hiburan Malam Berdasarkan Undang–Undang*

- Ketenagakerjaan (Studi Kasus Di Café Atau Tempat Karaoke Di Wilayah Kecamatan Bandungan).*" *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, Vol. 5 No. 01, 2024, hlm. 56-75.
- Haryono dan Sutono A., "Pengkakuan dan Perlindungan Hak cipta: Tinjauan Secara Filosofis dan Teoritis," *Jurnal Ilmiah CIVIS* Vol.2 No. 6, 2017, hlm. 55-56.
- Herkutanto, "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat." *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 57 No. 2, 2007, hlm. 37–40
- Indra Yudha Koswara, "Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Regulasi Perspektif Bidang Kesehatan Dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan Dan Sistem Jaminan Sosial," *Jurnal Hukum POSITUM*, Vol. 3, No. 1, 2018, hlm. 517-526
- Indra Perwira, "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia," *ELSAM Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat*, 2001, hlm. 1–19.
- Iwan Dwiprahasto, "Medical Error Di Rumah Sakit dan Upaya Untuk Meminimalkan Risiko," *JMPK*, Vol. 7 No. 1, 2004, hlm. 13-17
- Johan Bahder Nasution, "Kajian Filosofis Tentang Keadilan Dan Hukum (Dari Pemikiran Klasik Hingga Modern)," *Jurnal Al-Ihkam* Vol. 11 No. 2, 2016, hlm. 247-274
- Khairurrijal dan Norisca Aliza Putriana. "Medication erorr pada tahap prescribing, transcribing, dispensing, dan administration." *Majalah Farmasetika* Vol. 2 No. 4, 2018, hlm. 8-13.
- Lestari Handayani, N.A. Ma'ruf, "Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Pelayanan Kesehatan Puskesmas," *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol.13 No.1, 2010, hlm. 12-20
- M Jamil, "Pemalsuan Akta Autentik Sebagai Aspek Pidana Notaris," *Jurnal Bestuur*, Vol.7 No. 2, 2019, hlm. 114–121.
- M Syamsudin, "Understanding the Meaning of Justice in the Judge's Verdict for Private Case in Indonesia," *Internasional Journal of Humanities and Social Science Invention*, Vol. 3 No. 11, 2014, hlm. 62-69.
- Moh Sutoro, "Kompetensi Pengadilan Agama Dalam Penyelesaian Sengketa Perbankan Syariah Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2006 Di Hubungkan Dengan Penyelesaian Sengketa Perbankan Syariah Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 93/PUU-X/2012," *Jurnal Surya Kencana Dua: Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan* Vol. 3 No. 1, 2016, hlm. 63-75.
- Mohammad Diska Prananda, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Apoteker Yang Melakukan Kesalahan Pemberian Obat," *Jurist-diction*, Vol. 5 No. 5, 2022, hlm. 1871-1889.
- Mohd Yusuf, "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dan Dokter Gigi Dalam Melakukan Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)* Vol. 4 No. 6, 2022, hlm. 7039-7044.
- Muhammad Japar, Abdul Haris Semendawai, and Muhammad Fahrudin. "Hukum Kesehatan Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia." *Jurnal Interpretasi Hukum* Vol. 5 No. 1, 2024, hlm. 952-961.

- Nasar, I., Uzer, Y dan Purwanto, M. B., "Artificial Intelligence in Smart Classrooms: An Investigative Learning Process for High School," *Asian Journal of Applied Education (AJAE)*, Vol. 2 No. 4, 2023, hlm. 547–556
- Nyoman Gede Remaja. "Makna Hukum Dan Kepastian Hukum." *Kertha Widya* Vol. 2 No. 1, 2014, hlm. 1-26.
- Pan Mohamad Faiz, "Teori Keadilan John Rawls," *Jurnal Konstitusi*, Vol. 6 No. 1, April 2009, hlm. 40
- Rahmi Yuningsih. "Analisis segitiga kebijakan kesehatan dalam pembentukan undang-undang tenaga kesehatan." *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial* Vol. 5 No. 2, 2014, hlm. 93-105.
- Riani Bakri dan Murtir Jeddawi, "Analisis Indeks Negara Hukum Indonesia," *Jurnal Pallangga Praja (JPP)* Vol. 4 No. 2, 2022, hlm. 107-115.
- Rusmi, S.T., Indrianty S., Allmin M., "Faktor Penyebab *Medication error* di Instalasi Rawat Darurat," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 13 No. 4, 2012, hlm. 182-187.
- Sampoerno, D., "Peran Fakultas Kesehatan Masyarakat Dalam Pembinaan Kesehatan Penduduk Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Di Indonesia," *Disampaikan dalam "Pidato Guru Besar Tetap Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia,"* 2012, hlm. 3
- Silviana, S., "Analisis Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok Tahun 2017," *Jurnal Asri* Vol. 4, No. 1, 2017, hlm 37.
- Suparman, N., "Dampak Pandemi Covid-19 terhadap Pengelolaan Keuangan Negara," *Indonesian Treasury Review: Jurnal Perbendaharaan, Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, Vol. 6 No. 1, 2021, hlm. 31-42.
- Vinandita Nabila Karina, Mokhammad Khoirul Huda dan Mohammad Zamroni. "Physician's Legal Responsibilities in Providing Medicines Outside the National Formulary to National Health Insurance Participants," *Soeptra Jurnal Hukum Kesehatan* Vol. 8 No. 2, 2022, hlm. 251-268.
- Wiridi Hisroh Komeni, and Ermania Widjajanti. "Ketidaktepatan Penerapan Hukum Pidana Adat dalam Pasal 2 KUHP Baru: Prespektif Teori Kepastian Hukum," *Innovative: Journal Of Social Science Research* Vol. 4 No. 3, 2024, hlm. 1051-1059.
- Yati Nurhayati, "Metodologi Normatif Dan Empiris Dalam Perspektif Ilmu Hukum," *JPHI: Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, Vol. 2 No.1, hlm. 1-20.
- Yosua Gabriel Pradipta and Dona Budi Kharisma, "Proses Penyelesaian Sengketa Di Lembaga Alternatif Penyelesaian Sengketa Perbankan Indonesia (Lapspi)," *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, Vol.7 No.2, 2019, hlm. 293–301

Website

Aristoteles, *Nicomachean Ethics*, translated by W.D. Ross, <http://bocc.ubi.pt/pag/Aristoteles-nicomachaen.html>. Diakses pada 10 Maret 2024.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 adalah undang-undang tentang Hak Asasi Manusia (HAM)

International Convention on the Elimination of All Form of Racial Discrimination (CERD)

Deklarasi dan Program Aksi Wina (Vienna Declaration and Programme of Action)

LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

Informasi responden

- **Nama:**
 1. KBP dr. Yudi Prasetyo, Sp.P., M.Kes., FISR sebagai Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK II Semarang
 2. AKBP Adi Purnomo, Sp. B sebagai tenaga Medis bagian Subbidyanmeddokpol (Poli Bedah) di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Semarang
 3. KOMPOL dr. Yayuk Sulistyaningsih Subbangbinfung Ahli Madya 2 Rumah Sakit Bhayangkara TK II Semarang
- **Waktu Wawancara:** Senin, 17 Maret 2025

Pertanyaan Wawancara

1. **Apakah Anda pernah mengalami perlakuan diskriminatif akibat kegagalan dalam pemulihan pasien? Jika ya, dapatkah Anda menjelaskan bentuk diskriminasi tersebut?**
Ya, saya pernah mengalami perlakuan diskriminatif ketika menangani pasien dengan kondisi kritis yang akhirnya tidak tertolong. Keluarga pasien menyalahkan saya secara langsung, bahkan menyebarkan informasi di media sosial yang menyudutkan dan menuduh saya melakukan kelalaian medis. Padahal, seluruh prosedur telah dilakukan sesuai standar operasional. Perlakuan seperti ini sangat memengaruhi kondisi psikologis saya dan membuat saya merasa tidak dihargai sebagai tenaga medis yang telah berupaya maksimal.
2. **Menurut Anda, apakah diskriminasi ini sering terjadi di lingkungan rumah sakit Anda atau hanya pada kasus tertentu?**
Menurut saya, diskriminasi terhadap tenaga medis akibat kegagalan pemulihan pasien masih cukup sering terjadi, terutama dalam kasus-kasus yang menyangkut pasien dengan harapan hidup rendah atau penyakit berat. Meskipun tidak selalu muncul secara terbuka, bentuk tekanan seperti tuduhan, kecurigaan, atau sikap sinis dari keluarga pasien kerap dirasakan, bahkan setelah penjelasan medis telah disampaikan secara rinci. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap batas tanggung jawab profesi medis masih rendah, dan belum ada perlindungan yang benar-benar terasa di lapangan.

- 3. Apakah Anda pernah mengalami perlakuan diskriminatif akibat kegagalan dalam pemulihan pasien? Jika ya, dapatkan Anda menjelaskan bentuk diskriminasi tersebut?**

Terkadang, saya tidak mengalami diskriminasi secara langsung, namun tekanan dari keluarga pasien bisa sangat terasa, terutama ketika harapan mereka tidak sejalan dengan kondisi medis pasien. Pernah ada keluarga pasien yang mengajukan komplain ke manajemen rumah sakit meskipun kami sudah menjalankan prosedur dengan benar. Bentuk diskriminasi yang saya rasakan lebih berupa keraguan terhadap profesionalisme saya dan intimidasi verbal yang cukup membuat saya stres secara emosional.

- 4. Menurut Anda, apakah diskriminasi ini sering terjadi di lingkungan rumah sakit Anda atau hanya pada kasus tertentu?**

Saya melihat bahwa diskriminasi semacam ini memang tidak terjadi setiap hari, tapi sangat mungkin muncul ketika hasil pengobatan tidak sesuai harapan. Biasanya ini terjadi dalam kasus-kasus yang menimbulkan trauma atau duka yang mendalam bagi keluarga pasien. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, kami mulai mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit dan organisasi profesi, meskipun perlindungan hukum secara langsung masih terasa belum maksimal.

- 5. Apakah Anda mengetahui adanya ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur perlindungan hukum bagi tenaga medis?**

Ya, saya mengetahui bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat ketentuan mengenai perlindungan hukum bagi tenaga medis, terutama dalam hal menjalankan tugas profesinya secara profesional dan sesuai dengan standar pelayanan. Namun, saya rasa masih banyak rekan sejawat yang belum mengetahui secara menyeluruh isi dan jangkauan perlindungan hukum tersebut, sehingga informasi yang tersebar masih terbatas dan belum merata.

- 6. Menurut Anda, sejauh mana ketentuan hukum tersebut telah diterapkan di tempat Anda bekerja?**

Secara umum, saya melihat bahwa implementasi perlindungan hukum bagi tenaga medis di tempat saya bekerja masih belum maksimal. Dalam praktiknya, ketika ada sengketa atau komplain dari pasien, belum terlihat mekanisme pendampingan atau perlindungan hukum yang terstruktur dari rumah sakit. Perlindungan lebih sering bersifat reaktif daripada preventif, sehingga kami kadang merasa kurang terlindungi secara hukum ketika menghadapi persoalan yang bersifat sensitive

- 7. Apakah pihak rumah sakit atau organisasi profesi pernah memberikan sosialisasi atau pendampingan hukum terkait hal ini?**

Sepengetahuan saya, sosialisasi terkait Undang-Undang Kesehatan dan perlindungan hukum untuk tenaga medis masih sangat minim. Organisasi

profesi sesekali memberikan seminar atau pelatihan, tetapi tidak secara berkala. Pihak rumah sakit pun belum secara intensif mengadakan pelatihan atau forum diskusi mengenai hak dan perlindungan hukum tenaga medis, padahal itu sangat penting agar kami memiliki pemahaman dan kesiapan dalam menghadapi potensi permasalahan hukum di lapangan.

8. Menurut Anda, apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi tenaga medis dalam mendapatkan perlindungan hukum saat menghadapi tuduhan atau diskriminasi akibat kegagalan pemulihan pasien?

Salah satu hambatan utama yang dihadapi tenaga medis adalah kurangnya pemahaman hukum, baik dari tenaga medis sendiri maupun dari aparat penegak hukum yang menangani kasus-kasus kesehatan. Banyak dari kami yang tidak tahu harus ke mana mencari pendampingan hukum, dan bahkan ketika kami bertindak sesuai prosedur medis, masih ada kekhawatiran akan dilaporkan atau dikriminalisasi. Selain itu, belum adanya tim atau unit hukum internal yang fokus menangani persoalan ini di rumah sakit menjadi tantangan tersendiri, karena proses pembelaan seringkali dilakukan secara individual dan tidak terkoordinasi.

9. Bagaimana respons dari manajemen rumah sakit, aparat penegak hukum, atau masyarakat saat terjadi konflik terkait penanganan pasien?

Respons dari manajemen rumah sakit cenderung hati-hati dan terkadang pasif, terutama dalam kasus yang sensitif karena khawatir menimbulkan reputasi buruk bagi institusi. Dalam banyak kasus, kami merasa 'sendiri' dalam menghadapi tekanan dari keluarga pasien atau media. Sementara itu, aparat penegak hukum sering kali langsung menindaklanjuti laporan tanpa terlebih dahulu memahami konteks medis yang sebenarnya, dan masyarakat pun cenderung cepat menghakimi sebelum ada penjelasan profesional. Kurangnya edukasi publik mengenai batasan dan risiko dalam tindakan medis membuat konflik semakin rentan memunculkan diskriminasi terhadap tenaga medis.

10. Apa saja bentuk dukungan yang Anda harapkan dari pemerintah, rumah sakit, dan organisasi profesi dalam menghadapi diskriminasi?

Saya berharap pemerintah dapat menyusun regulasi turunan yang lebih operasional dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, sehingga perlindungan hukum tidak hanya bersifat normatif tetapi benar-benar bisa diakses oleh tenaga medis. Dari pihak rumah sakit, kami mengharapkan adanya unit pendampingan hukum yang responsif serta pelatihan hukum medis secara berkala. Organisasi profesi juga sangat diharapkan untuk aktif memberikan advokasi, pendampingan hukum, dan menjadi perantara dalam menjembatani konflik antara tenaga medis dan pasien agar tidak langsung masuk ke ranah hukum yang merugikan secara psikologis dan profesional.

11. Menurut Anda, langkah-langkah apa yang dapat diterapkan untuk memperkuat perlindungan hukum terhadap tenaga medis?

Langkah pertama yang penting adalah memperkuat edukasi hukum kepada tenaga medis agar mereka memahami hak dan kewajibannya dalam menjalankan profesi. Selain itu, dibutuhkan kolaborasi antarinstansi—seperti rumah sakit, Kementerian Kesehatan, organisasi profesi, dan lembaga penegak hukum—untuk menyusun protokol penyelesaian sengketa medis secara adil sebelum masuk ke proses pidana. Pembuatan lembaga mediasi medis independen juga dapat menjadi solusi jangka panjang untuk menyelesaikan konflik secara objektif dan profesional. Terakhir, penting juga untuk meningkatkan literasi kesehatan di masyarakat agar mereka memahami bahwa tidak semua kegagalan pemulihan pasien disebabkan oleh kesalahan medis.