

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENDERITA KERUGIAN
PASCA OPERASI USUS BUNTU DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Prasyarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada
Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya**

Oleh:

NATASHA ANANDA CHAIRANI

02011282126313

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

INDRALAYA

2025

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Natasha Ananda Chairani

NIM : 02011282126313

Program Kekhususan : Hukum Perdata

JUDUL

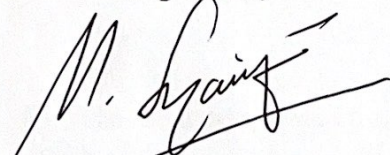
**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENDERITA
KERUGIAN PASCA OPERASI USUS BUNTU DI RUMAH SAKIT
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Diajukan Dalam Rangka Sidang Ujian Komprehensif Pada Program Studi Ilmu
Hukum Universitas Sriwijaya

Indralaya , 6 Maret 2025

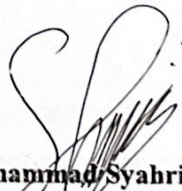
Mengesahkan,

Pembimbing Utama,



**Dr.M.Syaifuddin, S.H.,M.Hum
NIP 197307281998021001**

Pembimbing Pembantu,

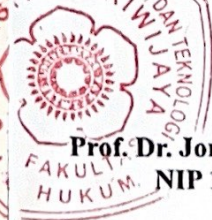


**Muhammad Syabri Ramadhan, S.H.M.H
NIP 199203272019031008**



Mengetahui,

Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya



**Prof. Dr. Joni Emirzon, S.H.,M.Hum
NIP 196606171990011001**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Natasha Ananda Chairani
Nomor Induk Mahasiswa : 02011282126313
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 04 Februari 2003
Fakultas : Hukum
Strata Pendidikan : S1
Program Studi : Ilmu Hukum
Program Kekhususan : Hukum Perdata

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah diajukan memperoleh gelar di Perguruan Tinggi manapun tanpa mencantumkan sumbernya. Skripsi ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah dipublikasikan atau ditulis oleh siapapun tanpa mencantumkan sumbernya dalam teks.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, apabila saya terbukti saya telah melakukan hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan ini, saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul dikemudian hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Indralaya, 6 Maret 2025



Natasha Ananda Chairani

NIM. 02011282126313

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

allah said ” do not be afraid , i am with you both , hearing
and seeing”

q.s 20:46

Skripsi ini dipersembahkan kepada :

- 1. Kedua Orang Tuaku Tercinta**
- 2. Keluarga Besarku**
- 3. Dosen dan Pembimbingku**
- 4. Para Sahabatku**
- 5. Almamaterku**

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, kerane berkat rahmat dan hidayah-hidayah Nyalah poenulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul ‘‘ **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENDERITA KERUGIAN PASCA OPERASI USUS BUINTU DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**’’ dapat terselesaikan dengan baik, hal ini tentu tidak dapat tercapai tanpa dorongan,dukungan dan masukan dari beebagai pihak yang telah percaya dan yakin akan kemampuan penulis. Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima masukan dan saran yang dapat membangun untuk penelitian ilmiah lain kedepannya. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membacanya, memberikan wawasan baru bagi pembacanya, dan dapat memberikan kontribusi bagi ilmu hukum terutama di Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.

Indaralaya, 31 Januari 2025



Natasha Ananda Chairani

NIM.02011282126313

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillahirabbil'alamini, segala puji dan syukur selalu dipanjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat, rahmat dan Karunia-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan sebaik mungkin dan tepat pada waktunya. Shalawat serta salam selalu tercurah kepada Nabi Muhamad SAW yang menjadi junjungan dan suri tauladan bagi seluruh umat manusia. Pada kesempatan yang sangat Bahagia ini, saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Orangtuaku tercinta Papaku Chairil Anwar dan Mamaku tersayang Septiliani, terima kasih atas semua rasa cinta, kasih, sayang yang tak terhingga yang diberikan kepada penulis sehingga penulis selalu merasa disayangi dengan penuh cinta, terima kasih kepada papa dan mama yang telah menjadi orangtua yang selalu ada dan menemani saya di setiap hal yang terjadi di hidup saya, terima kasih untuk selalu menemani di setiap momen-momen berharga dan mensupport apapun yang saya lalui selama ini, terima kasih sudah menjadi orangtua yang selalu mengerti dan memberi dukungan moral maupun materil, terima kasih karena telah memberikan semua hal yang ada di dunia ini, terima kasih karena telah hidup dan dilahirkan sebagai orangtua saya, terima kasih untuk semua rasa ketulusan dalam menjalani hidup sebagai orangtua, terima kasih atas semua didikan yang diberikan mama dan papa sehingga aca menjadi manusia yang terus berbuat baik kepada semua orang seperti mama dan papa ajarkan, terima kasih atas semua rasa nyaman dan aman yang selalu diberikan setiap harinya dengan selalu menjemput dan mengantar saya kemanapun saya pergi dan

selalu memastikan saya aman dimanapun, terima kasih papa dan mama telah menjadi orangtua terbaik di dunia ini.

2. Adikku tersayang Zahra Ananda Chairani, terima kasih sudah menjadi adik yang baik dan selalu memberikan canda tawa di setiap hari-hari penulis, terima kasih karena selalu menemani penulis kemanapun, terima kasih untuk selalu memberikan keceriaan kepada penulis setiap harinya dengan cerita hari-harimu, terimakasih sudah hadir sebagai adik di hidup kakak.
3. Abang-Abangku tersayang Abang Ayi dan Abang Uta, yang selalu menemani penulis di setiap harinya, mengantar dan menjemput penulis dengan senang hati setiap pergi,selalu menuruti kemauan penulis yang banyak dan repot ini, terima kasih selalu membantu penulis dalam keadaan apapun, terima kasih sudah mengajarkan banyak hal kepada penulis, terimakasih abang sudah selalu menemani aca dari kecil hingga besar.
4. Yth. Prof. Dr. Taufiq Marwa, S.E., M.Si. dan segenap jajaran Pembantu Rektor Universitas Sriwijaya
5. Yth. Prof. Dr. Joni Emirzon, S.H., M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya
6. Yth. Dr. M. Syaifuddin S.H., M.Hum., selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya
7. Yth. Vegitya Putri, S.H., S.Ant., M.A., LL.M, selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya
8. Yth. Dr. Zulhidayat, S.H., M.H., selaku wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya
9. Yth. Dr. M. Syaifuddin, S.H., M.Hum., selaku Pembimbing Utama Skripsi

10. Yth. Muhammad Syahri Ramadhan, S.H., M.H., selaku Pembimbing Pembantu
11. Yth. Akhmad Idris, S.H.,M.H selaku Pembimbing Akademik
12. Yth. Seluruh Tim Penguji, terimakasih atas bimbingan dan arahan yang telah diberikan sehingga dapat memperbaiki dan menyempurnakan Skripsi ini
13. Yth. Para Dosen Pengajar Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya yang telah mendidik dan membagi ilmunya yang bermanfaat.
14. Seluruh Civitas Akademika Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya
15. Keluarga besarku, Ibu Lut, Om Am, Papanda,Kak Vito, Terima kasih telah mendukungku selama berkuliah hingga sarjana.
16. Sahabat saya dari SMA yaitu Siti Ziva Khairunnisa, terima kasih sudah menemani hari-hari penulis dari masa sekolah sampai perkuliahan ini, terima kasih atas semua support dalam bentuk moriil maupun materiil dan semangat yang diberikan kepada penulis, terima kasih karena selalu saling memberikan rasa sayang dan peduli kepada penulis, terima kasih selalu mau mendengar keluh kesah penulis, terima kasih sudah selalu ada dalam masa senang dan sedih penulis, terima kasih karena selalu menguatkan penulis untuk terus berusaha dan semangat. Terima kasih karena sudah menjadi sahabat aca yang tulus.
17. Sahabat-Sahabat saya yaitu *happyfam*, Hana Meutya Kautsar dan Afifah Luthfiyyah, terima kasih sudah hadir di masa perkuliahan penulis, terima kasih sudah selalu menemani hari-hari penulis dalam masa perkuliahan ini, terima kasih karena selalu memberi support dan semangat kepada penulis,

terima kasih kasih karena selalu menghibur penulis dan memberikan dukungan moriil maupun materiil yang tak terhingga, terima kasih karena kehadiran kalian menjadikan penulis orang yang sangat bersyukur bisa memiliki sahabat orang-orang baik seperti kalian berdua, terima kasih karena selalu membantu penulis dalam semua hal sehingga semua terasa lebih ringan dilakukan, terima kasih karena selalu menjadi satu kesatuan yang kompak, terima kasih atas semua rasa kasih dan sayang yang diberikan satu sama lain. Terima kasih karena selalu saling menguatkan di setiap hari-hari kita.

18. Sahabat saya dari GO Pamili, Jihan, Apip, Agung, Kaplan, Pane, Alep, Ahdan, Rifqi dan Rigun, terima kasih telah hadir dan menemani hidup penulis dari masa SMA hingga saat ini, terima kasih karena selalu memberikan canda tawa di hari-hari penulis, terima kasih atas semua support dan semangat yang diberikan kepada penulis, terima kasih karena selalu senantiasa menghibur penulis disaat sedih dan selalu ada disetiap momen-momen indah penulis, terima kasih untuk pertemanan yang seperti keluarga.
19. Sahabat saya dari perkuliahan yaitu *Boyband*, Agung, Fajar, Panji, Aqil, Sultan, Adit, Bang Im, Raja dan Ari, terima kasih karena sudah menemani hari-hari penulis dari masa perkuliahan hingga masa skripsi, terima kasih sudah memberikan canda tawa dalam setiap hari-hari kuliah maupun kebersamaan diluar jam kuliah, terima kasih atas semua bantuannya kepada penulis.
20. Sahabat saya dari kelas A yaitu, Felicia, Danisa, Zahra, dan Aisyah, terima kasih karena menemani hari-hari perkuliahan penulis, terima kasih karena

selalu mensupport dan memberikan semangat kepada penulis, terima kasih atas semua hari-hari yang kita lalui bersama dengan penuh canda dan tawa.

21. Sahabat PLKH saya yaitu Memei dan Amel, terima kasih sudah menemani penulis di masa-masa PLKH, terima kasih karena selalu memberikan support dan semangat kepada penulis, terima kasih atas hari-hari yang penuh tawa dalam masa PLKH, terima kasih selalu mendengarkan cerita-cerita penulis, terima kasih untuk selalu kompak dan bersama.
22. Kucing saya tersayang Moezy dan Snowy, terima kasih karena selalu menunggu setiap saya pulang kerumah, terima kasih selalu menghibur dengan tingkah lucu dan menggemaskan, terima kasih karena selalu menemani penulis dirumah dan mau bermanja-manja dengan penulis, terima kasih karena menjadi pelengkap dirumah penulis.
23. Teman-Teman PLKH Kelas D dan D1 yang telah menjadi tempat saya belajar dan meningkatkan motivasi saya untuk terus maju dan belajar hal baru di PLKH.
24. Teman-teman Fakultas Hukum Unsri angkatan 2021 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang selalu kebersamai perkuliahan ini. Terima kasih saya ucapkan atas bantuan, dan kerjasamanya selama hampir 4 tahun bersama.

Penulis,



Natasha Ananda Chairani

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
UCAPAN TERIMAKASIH	vi
DAFTAR ISI	xi
ABSTRAK	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	17
F. Kerangka Teori	17
1. Teori Perlindungan Hukum.....	17
2. Teori Hubungan Hukum antara Pasien dengan Tenaga Medis(dokter) dalam memberikan pelayanan medis	21
3. Teori Persetujuan Tindakan Kedokteran (<i>Informed Consent</i>)	27
G. Metode Penelitian	33
1. Jenis Penelitian	33
2. Pendekatan Penelitian	33
3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum	34
4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....	35
5. Analisis Bahan Hukum	36

6. Penarikan Kesimpulan.....	36
BAB II.....	37
TINJAUAN PUSTAKA.....	37
A.Tinjauan Umum Tentang Hukum Kesehatan.....	37
1. Pengertian Tentang Hukum Kesehatan.....	37
2. Pengertian Tentang Pelayanan Kesehatan.....	38
3. Hak dan Tanggung Jawab Para Pihak.....	39
B.Tinjauan Umum Tentang Operasi Usus Buntu.....	44
1. Pengertian Operasi Usus Buntu.....	44
2. Alasan Perlunya Operasi Usus Buntu.....	45
3. Risiko dan Keuntungan Operasi Usus Buntu.....	46
C.Tinjauan Umum Tentang Mal Praktik.....	47
1. Pengertian Mal Praktik.....	47
2. Aspek Hukum Mal Praktik.....	48
3. Teori Malpraktik di Bidang Medis.....	50
D.Tinjauan Umum Tentang Wanprestasi.....	51
1. Pengertian Wanprestasi.....	51
2. Akibat Hukum Wanprestasi.....	54
3. Ganti Kerugian Akibat Wanprestasi.....	56
BAB III.....	58
PEMBAHASAN.....	58
A. Penerapan Perlindungan Hukum terhadap Pasien Pasca Operasi Usus Buntu.....	58
1. Perlindungan Hukum Preventif.....	61
2. Perlindungan Hukum Represif.....	65
B. Faktor Penghambat Penegakan Hukum terhadap Pasien Pasca Operasi Usus Buntu.....	77
1. Ketidakjelasan Prosedur Penyelesaian Konflik dan Penafsiran Hukum yang Berbeda yang Mengakibatkan kurangnya Pemahaman di Masyarakat.....	78
2. Kurangnya Kesepahaman Antara Penegak Hukum yang Memiliki Sudut Pandang Berbeda.....	81

3. Problematika Pelaksanaan Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Malpraktik Operasi Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.....	83
BAB IV	87
PENUTUP.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	90

Nama : Natasha Ananda Chairani

NIM : 02011282126313

Judul : Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Penderita Kerugian Pasca Operasi Usus Buntu Di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

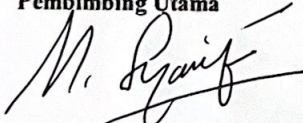
ABSTRAK

Skripsi yang memiliki judul Perlindungan Hukum terhadap Pasien Penderita Kerugian pasca operasi usus buntu di rumah sakit Mohammad Hoesin Palembang. Kasus dugaan malpraktik terjadi di RSMH Palembang, melibatkan seorang pasien berusia 14 tahun yang menjalani operasi usus buntu pada 30 Januari 2023. Pasien berinisial CY awalnya dinyatakan membaik dan diperbolehkan pulang pada 3 Februari. Namun, luka operasi diduga tidak dijahit dengan benar, hanya ditutup plester, sehingga menyebabkan pembengkakan hingga alat vitalnya. Keluarga menduga malpraktik karena penanganan yang dinilai asal-asalan, terutama pasien yang menggunakan BPJS. Upaya keluarga meminta penjelasan dari dokter yang menangani operasi pertama juga ditolak pihak rumah sakit. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis penerapan perlindungan hukum terhadap pasien penderita kerugian pasca operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor penghambat penegakan hukum terhadap pasien penderita kerugian pasca operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini merupakan kajian hukum *Normative* yang menggunakan pendekatan penelitian berupa Pendekatan Undang-Undang (*Statue Approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), Pendekatan Kasus (*Case Approach*). Hasil Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pelaksanaan terhadap pasien pasca operasi memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum yang dijamin melalui peraturan perundang-undangan yang disusun oleh negara. Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan terbagi menjadi preventif yaitu hak memperoleh informasi yang benar dan menyampaikan keberatan. Represif yaitu gugatan wanprestasi (KUH Perdata) atas kegagalan dokter memenuhi kewajiban terapeutik. Kewajiban ganti rugi (Pasal 19 ayat 1 UU Perlindungan Konsumen) akibat jasa yang merugikan. Faktor penghambat Penegakan hukum terhadap pasien pasca operasi usus buntu ialah ketidakjelasan prosedur penyelesaian konflik antara pasien dan tenaga kesehatan serta penafsiran hukum yang berbeda.

Kata Kunci: Malpraktik, Dokter, Rumah Sakit

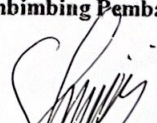
Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama



Dr. M. Syaifuddin, S.H., M.Hum.
NIP. 197307281998021001

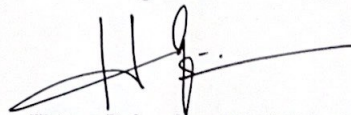
Pembimbing Pembantu



Muhammad Syahri Ramadhan, S.H., M.H.
NIP. 199203272019031008

Mengetahui

Ketua Bagian Hukum Pidana



Helena Primadianti S, S.H., M.H.
NIP. 198609142009022004

BAB I

PENDAHULUAN

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENDERITA KERUGIAN PASCA OPERASI USUS BUNTU DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

A. Latar Belakang

Kesehatan sama pentingnya dengan kebutuhan dasar manusia lainnya, seperti sandang, pangan, dan papan, karena setiap orang mendambakan hidup sehat. Keinginan akan kesehatan ini berlaku secara universal, bahkan bagi mereka yang memerlukan prosedur medis seperti operasi usus buntu. Peran hukum dalam masyarakat adalah mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan seluruh anggotanya. Peraturan hukum harus menyeimbangkan antara memberikan kebebasan kepada individu dan melindungi kepentingan masyarakat. Tatanan hukum menjadi kenyataan apabila telah ditetapkan hak dan kewajiban bagi subyek hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo, hak dan kewajiban bukan sekedar kumpulan peraturan atau ketentuan, melainkan suatu perimbangan kekuasaan, dimana hak-hak individu di satu sisi tercermin oleh kewajiban-kewajiban di sisi lain. Hak dan kewajiban ini diberikan oleh hukum.¹

Secara pengertian bahasa umum, perlindungan diartikan sebagai suatu bentuk perlindungan, suatu tindakan, atau suatu hal yang memberikan rasa aman. Hal ini

¹ Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 40

mengacu pada tindakan memberikan jaminan atau keamanan, menjamin ketenangan, kesejahteraan, dan kedamaian dari pihak yang memberikan perlindungan kepada pihak yang dilindungi, menjaga mereka dari potensi bahaya atau risiko.²

Menurut Philips Hadjon, ada dua jenis perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat. Pertama, perlindungan hukum preventif, yaitu memberikan kebebasan bagi individu untuk menyampaikan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah diambil, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya perselisihan. Kedua, perlindungan hukum yang represif, yang fokus pada penyelesaian sengketa yang sudah terjadi.³

Istilah yang digunakan dalam kajian aspek hukum yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dikenal dengan Hukum Kesehatan. Menurut H.J.J. Leenen, hukum kesehatan mencakup segala peraturan mengenai pemeliharaan kesehatan, serta penerapan hukum perdata, pidana, dan administrasi dalam konteks ini. Hal ini juga mencakup penerapan pedoman internasional, praktik kesehatan, hukum otonom, penelitian ilmiah, dan literatur sebagai sumber otoritas hukum. Selain itu, Anggaran Dasar PERHUKI (Persatuan Hukum Kesehatan Indonesia) mendefinisikan hukum kesehatan sebagai :

Hukum kesehatan mencakup segala ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan dan pelayanan kesehatan, termasuk pelaksanaan hak dan kewajiban individu dan masyarakat baik sebagai penerima maupun pemberi

² *Kamus besar Bahasa Indonesia*

³ Philips. M. Hadjon, 1998, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 5

pelayanan kesehatan. Ini mencakup semua aspek organisasi layanan kesehatan, fasilitas, pedoman medis, ilmu kesehatan, hukum, dan sumber hukum lainnya. Hukum kedokteran, sebaliknya, adalah bagian dari hukum kesehatan yang secara khusus berkaitan dengan pelayanan medis.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 305, mengatur penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan:

- a) Ayat (1): Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.
- b) Ayat (2): Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memuat:
 - 1) identitas pengadu;
 - 2) Identitas serta lokasi tempat praktik tenaga medis atau tenaga kesehatan, termasuk waktu pelaksanaan tindakan;
 - 3) Dasar atau alasan yang menjadi dasar pengaduan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur kewajiban dan hak rumah sakit serta pasien, pengakuan terhadap hak-hak pasien telah berkembang seiring dengan kemajuan hak asasi manusia. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 189 menjelaskan kewajiban rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Menyampaikan informasi yang benar dan lengkap kepada masyarakat mengenai berbagai layanan yang tersedia di rumah sakit.

- 2) Menyelenggarakan layanan kesehatan yang aman, bermutu tinggi, non-diskriminatif, serta berorientasi pada kepentingan pasien, sesuai dengan standar operasional rumah sakit.
- 3) Menyediakan layanan kegawatdaruratan bagi pasien sesuai dengan kapasitas yang dimiliki oleh rumah sakit.
- 4) Berkontribusi dalam memberikan layanan medis saat terjadi bencana, disesuaikan dengan kemampuan rumah sakit.
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu atau berada dalam kondisi ekonomi lemah.
- 6) Menjalankan peran sosial, termasuk memberikan pelayanan darurat tanpa syarat pembayaran di awal, menyediakan layanan ambulans gratis, serta memberikan bantuan bagi korban bencana dan kejadian luar biasa (KLB), juga mengadakan kegiatan kemanusiaan.
- 7) Menetapkan, menerapkan, dan memastikan standar kualitas layanan kesehatan yang dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- 8) Mengelola pencatatan rekam medis pasien secara sistematis dan akurat.
- 9) Menyediakan berbagai fasilitas umum yang memadai, seperti tempat ibadah, area parkir, ruang tunggu, serta sarana khusus bagi penyandang disabilitas, ibu menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- 10) Mengembangkan dan menerapkan sistem rujukan pasien yang terintegrasi.
- 11) Menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan standar profesi medis, kode etik, serta regulasi yang berlaku.
- 12) Menyampaikan informasi yang jelas, akurat, dan transparan tentang hak dan kewajiban pasien.

- 13) Menghormati serta melindungi hak-hak setiap pasien yang berobat di rumah sakit.
- 14) Menjaga dan menegakkan kode etik rumah sakit dalam seluruh aspek pelayanan.
- 15) Menerapkan sistem pencegahan kecelakaan dan mekanisme tanggap darurat terhadap bencana.
- 16) Mendukung dan menjalankan program-program kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah, baik di tingkat daerah maupun nasional.
- 17) Menyusun daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang bekerja serta berpraktik di rumah sakit.
- 18) Merancang serta menjalankan kebijakan internal rumah sakit guna memastikan keteraturan operasional.
- 19) Memberikan jaminan perlindungan hukum bagi seluruh tenaga medis dan staf rumah sakit dalam menjalankan tugasnya.
- 20) Menetapkan seluruh wilayah rumah sakit sebagai zona bebas asap rokok.

Pasal 191 undang-undang yang sama merinci hak-hak rumah sakit :

- 1) Menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga kerja sesuai dengan kategori rumah sakit;
- 2) Menerima pembayaran untuk layanan yang diberikan serta menentukan gaji, insentif, dan penghargaan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 3) Menjalin kerja sama dengan pihak lain untuk mengembangkan layanan yang ada;

- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku;
 - 5) Mengajukan gugatan terhadap pihak yang menyebabkan kerugian;
 - 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam memberikan layanan kesehatan; dan
 - 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- a. Pasal 277 menguraikan kewajiban pasien:
- 1) Menyampaikan informasi secara jelas dan transparan mengenai kondisi kesehatannya.
 - 2) Mengikuti saran dan arahan yang diberikan oleh tenaga medis serta tenaga kesehatan.
 - 3) Mentaati peraturan yang berlaku di fasilitas layanan kesehatan.
 - 4) Membayar biaya layanan sesuai dengan jasa medis yang telah diterima.
- b. Hak-hak pasien tercakup dalam Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang menyatakan bahwa pasien mempunyai hak:
- 1) Berhak memperoleh informasi terkait kondisi kesehatannya.
 - 2) Berhak menerima penjelasan yang jelas dan memadai mengenai layanan kesehatan yang diberikan.
 - 3) Berhak mendapatkan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, serta mutu pelayanan yang baik.
 - 4) Berhak menyetujui atau menolak tindakan medis, kecuali dalam kasus yang berkaitan dengan pencegahan penyakit menular atau penanganan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah.
 - 5) Berhak mengakses informasi yang tercatat dalam rekam medisnya.

- 6) Berhak meminta pendapat atau konsultasi dari tenaga medis maupun profesional kesehatan lainnya.
 - 7) Berhak memperoleh perlindungan serta hak-hak lain sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Hak dokter dituangkan dalam Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga Kesehatan berhak:
- 1) mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - 2) mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - 3) mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 4) mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - 5) mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 6) mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - 7) mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 8) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;

- 9) menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 10) mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban dokter dirinci dalam Pasal 274 undang-undang yang sama, Dalam menjalankan praktiknya, tenaga medis dan tenaga kesehatan diwajibkan untuk:

1. Menyelenggarakan layanan kesehatan yang berlandaskan standar profesi, pedoman praktik medis, prosedur operasional yang berlaku, kode etik, serta mempertimbangkan kebutuhan pasien.
2. Memperoleh persetujuan dari pasien atau anggota keluarganya sebelum melakukan tindakan medis.
3. Menjaga kerahasiaan seluruh informasi terkait kondisi kesehatan pasien.
4. Mendokumentasikan serta menyimpan rekam medis yang mencakup pemeriksaan, perawatan, dan tindakan yang telah diberikan.
5. Mengarahkan pasien kepada tenaga medis atau profesional kesehatan lain yang memiliki keahlian dan kewenangan yang sesuai.

Sebagai anggota masyarakat, ketika ingin menjaga kesehatan, rumah sakit sering kali menjadi tempat terbaik untuk dikunjungi. Di sana, Anda bisa langsung mendiskusikan gejala yang Anda alami dengan dokter, terutama dokter spesialis penyakit yang Anda khawatirkan. Namun, ada kalanya tindakan yang mengancam kesehatan terjadi, baik secara sengaja, karena kelalaian, maupun karena kecelakaan. Tindakan tersebut dapat digolongkan sebagai malpraktik, yang jelas merupakan

pelanggaran terhadap hak pasien. Sebagai seorang dokter, penting untuk memiliki keterampilan yang kuat dalam menjalankan profesinya.

Henry Campbell Black mendefinisikan malpraktik sebagai kesalahan yang dilakukan dalam praktik suatu profesi, seperti yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan. Malpraktik muncul karena ketidakpedulian, kelalaian, atau kurangnya keterampilan dan kehati-hatian dalam melaksanakan tugas profesional, dan dapat melibatkan kesalahan yang disengaja, pelanggaran hukum, atau pelanggaran standar etika.

Veronika Komalawati menjelaskan, malpraktik pada dasarnya adalah kesalahan dalam menjalankan suatu profesi akibat tidak memenuhi kewajiban yang harus dipenuhi oleh dokter.⁴ Malpraktik, yang didefinisikan sebagai pelaksanaan tindakan yang tidak profesional sesuai standar yang berlaku, dapat dikategorikan berdasarkan ketentuan hukum tertentu yang dilanggar. Meskipun istilah "malpraktik" sering kali secara garis besar dibagi menjadi dua kategori utama malpraktik medis, yang juga dapat mencakup malpraktik etika, dan malpraktik yudisial, malpraktik yudisial sendiri dibagi lagi menjadi tiga jenis: malpraktik perdata, malpraktik pidana, dan malpraktik administratif.⁵

Malpraktik etik terjadi ketika seorang dokter bertindak melanggar etika kedokteran yang dituangkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode ini terdiri dari seperangkat standar etika, prinsip, aturan, dan norma yang mengatur

⁴ D. Veronika Komalawati. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 87

⁵ Hermien Hadiari Koesmadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 124

perilaku dokter.⁶ John D. Blum mendefinisikan malpraktik medis sebagai jenis kelalaian profesional di mana pasien menderita kerugian signifikan secara langsung karena tindakan atau kelalaian penyedia layanan kesehatan. Pada dasarnya, malpraktik medis melibatkan cedera serius pada pasien akibat tindakan atau kegagalan dokter atau terdakwa lainnya. Prinsip dalam bidang kedokteran adalah malpraktik terdiri dari kesalahan profesional atau kurangnya keterampilan dasar dalam melaksanakan tugas profesional. Seorang praktisi bertanggung jawab atas segala kerusakan atau cedera akibat malpraktik tersebut.⁷

Malpraktik yuridis mengacu pada pelanggaran atau kelalaian dalam praktik kedokteran yang bertentangan dengan peraturan hukum yang telah ditetapkan. Ini mencakup kategori berikut:

- a. Malpraktik perdata : Hal ini terjadi ketika seorang dokter gagal memenuhi kewajibannya atau melanggar komitmennya, sehingga tidak memberikan kinerja yang telah disepakati.
- b. Malpraktik pidana : Hal ini timbul apabila tindakan yang dilakukan atau kelalaian dokter termasuk dalam pelanggaran hukum pidana. Malpraktik tersebut mencakup tindakan positif dan negatif yang dianggap melanggar hukum.
- c. Malpraktik administrasi : Jenis ini terjadi ketika seorang dokter melakukan praktik kedokteran yang mengabaikan hukum administrasi negara, seperti praktik tanpa izin yang diperlukan.

⁶ Soejatmiko, 2001, *Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik*, Kumupulan Makalah RSUD, hlm. 3

⁷ *Ibid*

Sebagai pasien, Anda berhak mengakses sumber daya kesehatan dan informasi tentang kondisi Anda. Pasien berhak menerima informasi yang akurat dan jelas mengenai kesehatannya serta memberikan atau tidak memberikan persetujuan terhadap prosedur medis. Pasien juga mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang penyakit mereka dan perkembangannya kepada profesional kesehatan. Transparansi ini membantu dokter dan rumah sakit mengambil keputusan yang tepat mengenai pengobatan. Selain itu, pasien harus mengikuti saran yang diberikan oleh dokter dan perawat. Dalam hubungan antara dokter dan pasien kemudian menghasilkan hak dan kewajiban yang disebut dengan perjanjian *terapeutik*. Perjanjian *terapeutik* sendiri merupakan hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien.

Selain hubungan dokter-pasien, rumah sakit memainkan peran penting dalam memastikan perlindungan pasien. Seiring berkembangnya praktik medis, rumah sakit sangat penting dalam mendukung kesehatan masyarakat dan harus memberikan perlindungan yang tepat kepada pasien. Kompetensi di bidang kedokteran terus dikembangkan; dokter dan staf medis harus terlibat dalam pendidikan berkelanjutan agar tetap mengikuti perkembangan terkini. Bahkan para subspesialis pun perlu mengikuti perkembangan agar pengetahuan dan keterampilan mereka tidak ketinggalan jaman. Dalam terminologi medis, operasi usus buntu disebut dengan operasi usus buntu. Prosedur ini melibatkan pengangkatan usus buntu dan biasanya dilakukan dalam situasi darurat untuk mengobati radang usus buntu. Namun, Tindakan ini juga dapat dilakukan

bersamaan dengan operasi perut lainnya atau sebagai tindakan pencegahan terhadap radang usus buntu di kemudian hari.⁸

Apendisitis adalah suatu kondisi di mana usus buntu mengalami peradangan. Dalam bahasa Indonesia, usus buntu disebut dengan “us buntuus”, yaitu suatu struktur kecil seperti tabung seukuran jari kelingking, ujungnya tertutup. Dalam kebanyakan kasus, radang usus buntu terjadi ketika jaringan terinfeksi oleh bakteri, sehingga menyebabkan pembentukan nanah di dalam usus buntu. Penyumbatan mekanis pada usus buntu oleh tinja yang mengeras, benda asing, atau lendir yang kental juga dapat menyebabkan infeksi bakteri.

Kasus dugaan malpraktik terjadi di Palembang, melibatkan seorang anak berusia 14 tahun yang dirawat akibat usus buntu di RSMH Palembang. Setelah menjalani operasi, alat vital pasien tersebut mengalami kerusakan, diduga karena luka bekas operasi yang tidak dijahit dengan benar. Berdasarkan informasi yang dihimpun, peristiwa ini bermula ketika anak berinisial CY didiagnosis menderita usus buntu dan harus menjalani operasi di RSMH Palembang pada 30 Januari 2023. Setelah operasi, kondisi CY sempat dilaporkan membaik, dan pada Jumat (3/2), pihak rumah sakit menyatakan bahwa CY sudah pulih dan diperbolehkan pulang. Namun, keanehan muncul ketika luka bekas operasi tidak dijahit dengan sempurna dan hanya ditutupi dengan plester, yang menyebabkan pembengkakan yang kemudian menyebar ke bagian tubuh lainnya, termasuk alat vital pasien.

Karena kegagalan tersebut, keluarga pasien menduga bahwa CY menjadi korban malpraktik dan bahwa penanganannya tidak dilakukan dengan benar,

⁸ Asep, Dampak dan Efek Samping Setelah Operasi Usus Buntu, diakses melalui <http://www.alodokter.com/penyakit-usus-buntu>, diakses pada tanggal 1 September 2024

hingga luka bekas operasi tidak dijahit dan hanya ditutupi dengan plester. Karena merasa cemas, keluarga pasien membawanya kembali ke rumah sakit. Namun, setelah diperiksa, pihak rumah sakit menyatakan bahwa kondisinya sudah baik dan kemudian meminta CY untuk pulang.⁹

"Dugaannya karena berobat dengan BPJS jadi pasien ditangani seadanya saja dan terkesan dibiarkan saja padahal jika dibiarkan kondisi pasien akan berbahaya karena pembengkakan ini sudah menjalar ke organ vital," Ia mengungkapkan bahwa setelah diminta pulang, ia kembali mendampingi pasien ke rumah sakit untuk meminta klarifikasi dari dokter yang pertama kali menangani operasi. Namun, pihak rumah sakit menolak untuk mempertemukannya dengan dokter tersebut.¹⁰

Berdasarkan kasus diatas dan latar belakang yang penulis jelaskan tersebut, penulis tertarik untuk membawakan judul **"PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG MENDERITA KERUGIAN PASCA OPERASI USUS BUNTU DALAM PRAKTIK KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG"**

⁹ Prima Syahbana, Bekas Operasi Usus Buntu Tak di Jahit, Kelamin pasien di Palembang membusuk, DetikSumut, <https://www.detik.com/sumut/berita/d-6562586/bekas-operasi-usus-buntu-tak-dijahit-kelamin-pasien-di-palembang-membusuk> , Diakses pada 22 Agustus 2024

¹⁰ *Ibid*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis sampaikan diatas, maka rumusan masalah yang penulis rumuskan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penerapan perlindungan hukum terhadap pasien penderita kerugian pasca operasi usus buntu di rumah sakit Mohamad Hoesin Palembang ?
2. Apa faktor penghambat penegakan hukum terhadap pasien penderita kerugian pasca operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan diatas, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis penerapan perlindungan hukum terhadap pasien penderita kerugian pasca operasi usus buntu di rumah sakit Mohamad Hoesin Palembang.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor penghambat penegakan hukum terhadap pasien penderita kerugian pasca operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis mengacu pada bagaimana penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pemahaman konseptual disiplin hukum, khususnya di bidang Pelayanan Kesehatan. Penelitian ini dapat memberikan landasan teori bagi para praktisi hukum untuk memberikan saran dan mengkritik kasus-kasus dimana prosedur pasca operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Kota Palembang tidak diikuti dengan baik.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil daripada penelitian yang berupa pemikiran akan memberikan manfaat kepada :

a. Bagi Pasien

Ide-ide yang disampaikan dalam penelitian ini dapat membantu pasien dalam memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur hukum dan proses medis, sehingga memungkinkan mereka untuk mendapatkan perlindungan hukum jika suatu tindakan medis menimbulkan kerugian, khususnya bagi pasien dalam situasi darurat.

b. Bagi Dokter

Hal ini dapat menjadi informasi berharga untuk meningkatkan pemahaman tentang tanggung jawab dokter yang melakukan tindakan medis pada pasien gawat darurat tanpa persetujuan pasien atau orang tua pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi dan wawasan berharga bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanannya kepada masyarakat, khususnya dalam memastikan perlindungan hukum bagi pasien mengenai seluruh prosedur medis yang dilakukan, baik untuk pasien reguler maupun darurat.

d. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis bagi pemerintah, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan dan perlindungan hukum, sebagai berikut:

- a) Memberikan rekomendasi kepada pemerintah terkait penguatan regulasi dan kebijakan perlindungan hukum bagi pasien, khususnya yang mengalami kerugian akibat tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar prosedur.
- b) Menjadi acuan bagi untuk Kementrian Kesehatan Kota Palembang dan Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam meningkatkan pengawasan dan evaluasi terhadap penerapan standar pelayanan medis di rumah sakit, agar kejadian serupa dapat dicegah dan hak-hak pasien lebih terlindungi.
- c) Membantu pemerintah dalam merumuskan langkah-langkah strategis untuk mengatasi faktor-faktor penghambat dalam perlindungan hukum bagi pasien, terutama di rumah sakit pemerintah seperti Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.
- d) Mendorong penyusunan peraturan yang lebih tegas terkait sanksi bagi tenaga medis atau institusi yang lalai dalam melaksanakan kewajiban, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

E. Ruang Lingkup

1. Subjek Penelitian

Penelitian ini akan difokuskan pada pasien yang mengalami kerugian setelah menjalani operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang. Penelitian juga akan melibatkan tenaga medis, pihak manajemen rumah sakit, serta pihak-pihak terkait lainnya yang berperan dalam proses perlindungan hukum bagi pasien.

2. Objek Penelitian

Penelitian ini akan membahas pelaksanaan perlindungan hukum terhadap pasien pasca operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, serta faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam penerapan perlindungan hukum tersebut.

F. Kerangka Teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Hukum dibentuk sebagai alat untuk mengatur hak dan kewajiban subjek hukum, serta berfungsi sebagai mekanisme perlindungan bagi subjek hukum. Sudikno Mertokusumo menegaskan, hukum berfungsi untuk menjaga kepentingan manusia.¹¹ Satijipto Raharjo menambahkan, perlindungan hukum meliputi pengamanan hak asasi manusia (HAM) yang dilanggar oleh orang lain, memastikan masyarakat dapat menikmati sepenuhnya hak-hak yang diberikan undang-undang.¹² Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum mengandung arti pembelaan kehormatan dan martabat, serta pengakuan hak asasi manusia yang dimiliki subjek hukum, berdasarkan ketentuan hukum yang mencegah tindakan sewenang-wenang. Perlindungan hukum mewujudkan pengakuan, kepatuhan, dan dukungan terhadap hak-hak individu, keluarga, dan kelompok, termasuk cara untuk menegakkannya.¹³ Menurut teori perlindungan hukum yang diutarakan oleh Satijipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah upaya untuk memberikan perlindungan terhadap hak-hak individu dari tindakan sewenang-wenang. Dalam

¹¹ Sudikno Mertokusumo, 1993, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 140

¹² Satijipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 54

¹³ Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 250

konteks kasus ini, hak CY sebagai pasien harus mendapatkan perlindungan terhadap hak atas layanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Tindakan Preventif dan Represif dalam Kasus CY, Pasien Usus Buntu di RSMH Palembang :

Tindakan Preventif

Tindakan preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya kelalaian atau kejadian serupa di masa depan. Dalam kasus CY yang mengalami komplikasi serius setelah operasi usus buntu di RSMH Palembang, terdapat beberapa langkah preventif yang bisa diambil untuk meminimalisir risiko malpraktik atau kesalahan medis.

1) Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan untuk Tenaga Medis:

Tenaga medis, terutama dokter dan perawat, harus selalu mendapatkan pelatihan berkala tentang standar prosedur operasi (SPO) dan perawatan pasca-operasi, terutama yang berkaitan dengan penanganan luka. Pemahaman yang baik tentang prosedur jahitan yang benar dan perawatan luka pasca-operasi akan membantu menghindari kasus seperti CY.

2) Penerapan Protokol yang Ketat untuk Pemeriksaan Pasca-Operasi:

Rumah sakit harus memiliki protokol yang ketat untuk memeriksa kondisi pasien pasca-operasi sebelum pasien diizinkan pulang. Pemeriksaan menyeluruh harus dilakukan untuk memastikan bahwa luka bekas operasi sudah dijahit dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya.

3) Peningkatan Komunikasi dan Edukasi kepada Pasien dan Keluarga:

Dokter dan rumah sakit harus secara aktif mengedukasi pasien dan keluarganya tentang tindakan yang dilakukan, risiko yang mungkin terjadi, dan apa yang harus diwaspadai setelah pulang dari rumah sakit. Komunikasi yang jelas mengenai perawatan luka dan gejala yang harus diwaspadai akan membantu keluarga pasien untuk mengambil langkah cepat bila terjadi keanehan.

4) Pengawasan Ketat terhadap Penggunaan BPJS Kesehatan:

Dugaan bahwa pasien dengan BPJS Kesehatan mendapatkan perlakuan seadanya menunjukkan perlunya pengawasan lebih ketat terhadap kualitas layanan bagi pengguna BPJS. Rumah sakit harus memastikan bahwa tidak ada diskriminasi dalam pelayanan, baik bagi pasien umum maupun BPJS.

5) Evaluasi dan Audit Rutin terhadap Pelayanan Medis:

Rumah sakit harus secara berkala melakukan audit terhadap prosedur medis yang dijalankan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar operasional. Audit ini juga dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah atau kelemahan dalam sistem pelayanan.

2. Tindakan Represif

Tindakan represif adalah langkah-langkah yang diambil setelah terjadi kelalaian atau pelanggaran, bertujuan untuk memberikan sanksi dan memulihkan hak-hak pasien. Dalam kasus CY, beberapa tindakan represif yang dapat dilakukan antara lain:

1) Investigasi Internal Rumah Sakit:

Rumah sakit harus segera melakukan investigasi internal untuk menentukan penyebab luka bekas operasi CY yang tidak dijahit dengan benar. Jika ditemukan kelalaian atau malpraktik, pihak rumah sakit harus mengambil tindakan disiplin terhadap tenaga medis yang terlibat. Investigasi ini harus dilakukan secara transparan dan hasilnya disampaikan kepada keluarga pasien.

2) Pengaduan ke Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS):

Keluarga pasien dapat mengajukan pengaduan resmi ke Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) atau Komite Medis terkait dugaan malpraktik. BPRS berwenang untuk menyelidiki keluhan pasien dan memberikan sanksi kepada rumah sakit atau tenaga medis yang terbukti melanggar standar pelayanan kesehatan.

3) Gugatan Hukum untuk Ganti Rugi:

Jika ditemukan adanya kelalaian atau malpraktik medis, keluarga pasien berhak untuk mengajukan gugatan hukum terhadap rumah sakit atau dokter yang bersangkutan.

4) Pemberian Sanksi kepada Dokter yang Bersangkutan:

Jika terbukti terjadi malpraktik, dokter yang melakukan tindakan operasi dapat dikenakan sanksi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Sanksi bisa berupa peringatan, penangguhan izin praktik, atau pencabutan izin, tergantung pada tingkat kesalahan yang dilakukan.

5) Tindakan dari BPJS Kesehatan:

Jika terbukti ada indikasi bahwa pasien BPJS diperlakukan secara diskriminatif, BPJS Kesehatan juga berhak mengambil langkah hukum terhadap rumah sakit atau memutuskan kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang terbukti melakukan pelanggaran.

2. Teori Hubungan Hukum antara Pasien dengan Tenaga Medis (dokter) dalam memberikan pelayanan kesehatan

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (zaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik.¹⁴

Transaksi terapeutik merujuk pada kesepakatan yang terbentuk antara dokter dan pasien, yang menciptakan hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua pihak. Objek dari perjanjian ini adalah upaya atau pengobatan yang dilakukan untuk menyembuhkan pasien. Hubungan hukum antara dokter dan pasien biasanya dimulai dari pola interaksi vertikal yang bersifat paternalistik, mirip dengan hubungan antara orang tua dan anak, yang berakar pada prinsip "Father Knows Best" dan menciptakan hubungan yang lebih dominan dari pihak dokter. Hubungan hukum ini terbentuk ketika pasien merasa ada masalah yang mengancam kesehatannya dan mencari bantuan medis, merasa sakit atau ada

¹⁴ Endang Kusumah Astuti, 2003, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Semarang, hlm.3; Lebih lanjut : Chrisdiono M. Achadiat.. 2004. *Hukum Medik*, Balai Penerbit FKUI, Ctk. Pertama, Jakarta

gejala yang mengganggu, dan menganggap dokter sebagai pihak yang dapat memberikan pertolongan. Dalam hal ini, dokter dilihat sebagai pihak yang memiliki otoritas dan peran yang lebih besar dibandingkan pasien. Secara umum, hak pasien dalam pelayanan kesehatan dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut :¹⁵

1. Hak pasien untuk mendapat pelayanan kesehatan.
2. Kewajiban mengikuti nasehat dokter atau penyedia layanan kesehatan.
3. Tanggung jawab untuk mematuhi peraturan kesehatan.
4. Kewajiban untuk jujur jika timbul permasalahan dalam hubungan dengan dokter atau penyedia layanan kesehatan.
5. Tanggung jawab untuk memberikan pembayaran atas jasa yang diberikan.
6. Kewajiban menjaga kerahasiaan informasi pribadi dokter yang diketahui pasien.

Berdasarkan perjanjian terapeutik yang menimbulkan hak dan tanggung jawab bagi kedua belah pihak, dokter juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai praktisi profesional.

7. Hak-hak dokter sebagai tenaga profesional dapat dijabarkan sebagai berikut :¹⁶
 - a. Hak untuk menerima informasi yang lengkap dan benar dari pasien, yang akan digunakan untuk diagnosis dan pengobatan.
 - b. Hak untuk menerima kompensasi atau imbalan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

¹⁵ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta:Rineka Cipta, hlm. 33

¹⁶ *Ibid*

- c. Hak untuk mengharapkan ketulusan dan kerjasama dari pasien atau keluarganya dalam interaksi terapeutik.
- d. Hak untuk melindungi diri terhadap tuntutan atau tindakan hukum apa pun dari pasien sehubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.
- e. Hak untuk mendapatkan persetujuan prosedur medis dari pasien atau keluarganya.

Hak-hak tersebut di atas, dokter juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan yaitu sebagai berikut :¹⁷

- 1) Tanggung jawab untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, artinya tindakan medis harus dilakukan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan berdasarkan pengetahuan dan keahlian medis dalam setiap kasus tertentu.
- 2) Kewajiban untuk menjunjung tinggi hak-hak pasien, termasuk menjaga kerahasiaan status kesehatannya, bahkan setelah pasien meninggal.
- 3) Tanggung jawab untuk memberi tahu pasien dan/atau keluarganya tentang perawatan medis yang diberikan, termasuk potensi risiko yang terkait dengan prosedur tersebut.
- 4) Kewajiban untuk merujuk pasien ke tenaga medis profesional lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan lebih besar bila diperlukan untuk pengobatannya.
- 5) Kewajiban untuk memberikan bantuan dalam situasi darurat sebagai bagian dari tanggung jawab kemanusiaan.

¹⁷ Y.A Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga rampai hukum kedokteran*, Malang:Bayu Media Publishing, hlm. 17

Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Pasien

Sebagai seorang profesional, seorang dokter bertanggung jawab atas setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasiennya. Dalam melaksanakan tugas profesinya, dokter berpedoman pada itikad baik, bertujuan untuk menyembuhkan atau mendampingi pasien berdasarkan ilmunya, sumpah dokter, etika kedokteran, dan standar profesi. Di antara tanggung jawab tersebut adalah:

Tanggung Jawab Etis Mengacu pada terjadinya pelanggaran kontrak atau tindakan melanggar hukum yang dilakukan dokter. Menurut Pasal 1426 KUH Perdata, ganti rugi atas wanprestasi dapat dikenakan terhadap: kerugian yang nyata-nyata diderita oleh kreditur, yang disebut *damnum emergens*; dan keuntungan yang akan diperoleh, disebut sebagai *lucrum cessans*. Pada hakikatnya, bentuk ganti rugi yang umum digunakan adalah uang, karena menurut para ahli hukum perdata dan yurisprudensi merupakan alat yang paling praktis sehingga paling sedikit menimbulkan perselisihan dalam penyelesaian konflik. Selain uang, bentuk kompensasi lainnya bisa berupa mengembalikan keadaan semula (*in natura*) dan melarang terulangnya perbuatan tersebut. Ini dapat ditegakkan dengan hukuman jika tidak dipatuhi. Penting untuk dicatat bahwa hukuman tidak dianggap sebagai bentuk kompensasi.¹⁸

Tuntutan ganti rugi yang didasarkan pada kesepakatan atau kontrak hanya dapat diajukan apabila terdapat perjanjian antara dokter dan pasien. Perjanjian ini dikategorikan sebagai kesepakatan untuk memberikan atau menjalankan suatu tindakan medis. Perjanjian tersebut terjadi ketika pasien mengajukan permintaan

¹⁸ Mariam Darus Dadruzaman, 1983, *KUHPerdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*, Bandung: Penerbit Alumni, hlm. 29.

layanan medis kepada dokter, dan dokter setuju untuk memberikan perawatan. Sebagai bagian dari kesepakatan ini, pasien berkewajiban membayar honorarium kepada dokter. Pada prinsipnya, dokter memiliki tanggung jawab untuk berusaha mengobati pasien. Namun, hasil kesembuhan tidak selalu dapat dijamin, sehingga dokter hanya dapat berkomitmen untuk memberikan perawatan terbaik berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dimilikinya. Dengan kata lain, dokter bertanggung jawab untuk melakukan upaya maksimal dalam merawat pasien. Adapun tanggung jawab perdata dokter atas tindakan yang melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) :¹⁹

Tindakan atau perbuatan yang tercakup dalam ketentuan Pasal 1365 mencakup beberapa elemen sebagai berikut:

- a) Perbuatan tersebut harus bertentangan dengan hukum (*onrechtmatige daad*)
- b) Pelaku dari perbuatan tersebut harus memiliki unsur kesalahan
- c) Tindakan atau perbuatan tersebut harus mengakibatkan kerugian.

Menurut Pasal 1366 KUH Perdata yang berbunyi ” setiap orang bertanggungjawab tidak hanya untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian dan kurang hati-hatiannya”. Dalam tindakan kedokteran, seorang dokter tidak hanya dapat dihadapkan pada tuntutan karena wanprestasi atau pelanggaran hukum, tetapi juga dapat dikenakan tuntutan karena kelalaian yang menyebabkan kerugian. Pasal tersebut menjelaskan bahwa setiap individu bertanggung jawab tidak hanya atas kerugian yang disebabkan oleh tindakannya, tetapi juga akibat kelalaiannya atau kurang hati-hati

¹⁹ J.Satrio, 1993, *Hukum Perikatan*, Bandung:PT Citra Aditya Bakti, hlm. 139

dalam bertindak. Berdasarkan Pasal 1367 KUH Perdata, ” seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”. Tanggung jawab hukum perdata dapat timbul akibat wanprestasi, pelanggaran hukum, kelalaian yang mengakibatkan kematian, atau kelalaian yang menyebabkan cedera fisik. Dalam kasus ini, CY sebagai pasien berhak mendapatkan perawatan yang aman dan profesional sesuai prosedur, sementara dokter yang menangani memiliki kewajiban hukum untuk memberikan layanan yang memenuhi standar medis. Dalam hal ini, tindakan dokter yang hanya menutup luka bekas operasi dengan plester, yang kemudian menyebabkan infeksi serius pada organ vital pasien, mengindikasikan adanya dugaan kelalaian medis.

Ketidakpatuhan terhadap prosedur medis yang benar, seperti tidak menjahit luka bekas operasi, dapat dikategorikan sebagai tindakan yang melanggar standar medis dan bisa dianggap sebagai bentuk malpraktik.

Berdasarkan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan layanan medis yang aman dan berkualitas tanpa diskriminasi. Dalam kasus CY, dugaan bahwa ia tidak mendapatkan perawatan yang layak hanya karena menggunakan BPJS menunjukkan adanya pelanggaran terhadap prinsip nondiskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Pasien juga memiliki hak untuk memperoleh informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatannya, serta hak untuk mendapatkan penjelasan tentang tindakan medis yang dilakukan. Ketidakmampuan pihak rumah sakit

mempertemukan keluarga pasien dengan dokter yang menangani operasi CY juga melanggar hak pasien atas keterbukaan informasi medis.

3. Teori Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*)

Istilah *Informed Consent* digunakan untuk merujuk pada "persetujuan untuk prosedur medis". Kata *Informed* menandakan bahwa informasi telah diberikan atau dikomunikasikan, sedangkan *Consent* mengacu pada persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk melakukan tindakan tertentu. Dalam arti luas, *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah mendapat penjelasan menyeluruh mengenai prosedur medis yang akan dilakukan. Konsep ini mencakup seluruh aspek yang berkaitan dengan kondisi medis pasien, pengobatan yang akan dilakukan dokter, dan segala klarifikasi yang diperlukan mengenai kondisi pasien sebagai jawaban atas pertanyaan dari pasien atau keluarga dekatnya. Adami Chazawi dalam bukunya mengartikan *Informed Consent* sebagai persetujuan pasien untuk menjalani pengobatan setelah diberikan informasi yang memadai oleh dokter mengenai berbagai aspek, termasuk diagnosis dan terapi.²⁰

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008, *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medis merupakan izin yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah menerima penjelasan secara menyeluruh mengenai prosedur medis atau kedokteran gigi yang akan dijalankan. Oleh karena itu, dalam praktik pelayanan kesehatan, setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien harus memperhatikan pemenuhan hak dan kewajiban semua pihak. Hal ini mencakup pemberian informasi yang lengkap dari tenaga medis, terutama

²⁰ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm. 37

dokter, mengenai prosedur yang akan dijalankan serta kondisi kesehatan pasien. Penjelasan tersebut wajib disampaikan secara jelas, terperinci, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien maupun keluarga terdekat. Di Belanda, istilah *Informed Consent* dikenal sebagai *gerichte toestemming*, yang berarti izin atau persetujuan yang bersifat terarah. Sementara itu, di Jerman, konsep ini disebut *Aufklärungspflicht*, yang menegaskan kewajiban dokter untuk memberikan penjelasan kepada pasien. Dalam konteks hukum, *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medis termasuk dalam kategori perjanjian baku atau klausula baku, karena merupakan perjanjian sepihak yang harus tetap selaras dengan ketentuan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Berdasarkan definisi tersebut, *Informed Consent* dapat ditinjau dari dua perspektif:

- a. Perspektif umum – Persetujuan tindakan medis merujuk pada izin yang diberikan oleh pasien sebelum dokter melakukan pemeriksaan, pengobatan, atau tindakan medis apa pun.
- b. Perspektif khusus – Persetujuan tindakan medis dapat berbentuk dokumen resmi, seperti Surat Izin Operasi (SIO) atau surat persetujuan pasien.²¹

Dalam layanan kesehatan, makna kedua yang telah disebutkan sebelumnya lebih umum dikenal sebagai persetujuan untuk tindakan medis, yang sering dikaitkan dengan izin tertulis dari pasien atau keluarganya untuk prosedur bedah atau tindakan invasif berisiko lainnya. Oleh karena itu, surat persetujuan ini disusun oleh rumah sakit atau dokter dengan syarat bahwa pasien atau keluarganya harus

²¹ *Ibid.* hlm 79

terlebih dahulu memahami isinya sebelum menandatangani. Hakikat dari persetujuan ini adalah bahwa persetujuan hanya dapat diberikan setelah pasien menerima penjelasan yang jelas dan memahaminya secara menyeluruh mengenai tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Selain itu, perlu diperhatikan bahwa pasien yang berhak memberikan persetujuan adalah mereka yang telah berusia dewasa (di atas 18 tahun atau sudah menikah) serta dalam kondisi mental yang sehat. Namun, dalam praktiknya, persetujuan tindakan medis lebih sering diberikan oleh keluarga pasien. Hal ini dapat terjadi karena adanya keraguan terhadap kesiapan mental pasien, sehingga tanggung jawab ini dialihkan kepada keluarga atau karena alasan lainnya.

Salah satu aspek terpenting dalam *Informed Consent* adalah pemberian informasi atau penjelasan dari dokter kepada pasien atau keluarganya. Oleh karena itu, informasi yang disampaikan harus memenuhi beberapa unsur penting :²²

a. Informasi yang Harus Disampaikan (*What*)

Informasi yang diberikan kepada pasien harus mencakup segala hal terkait kondisi kesehatannya, termasuk prosedur medis yang akan dijalani, baik yang bersifat diagnostik, terapeutik, maupun lainnya. Dengan demikian, pasien dan keluarganya dapat memahami secara menyeluruh penjelasan yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis. Informasi tersebut harus mencakup bentuk tindakan, tujuan, risiko, serta manfaat dari prosedur medis yang akan dilakukan. Penyampaian informasi ini harus dilakukan secara lisan. Jika hanya diberikan formulir persetujuan tindakan medis untuk ditandatangani tanpa penjelasan atau

²² Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm. 45

diskusi langsung, maka persetujuan tersebut dianggap tidak memenuhi standar yang ditetapkan.

b. Waktu Penyampaian Informasi (*When*)

Informasi harus diberikan setelah dokter memutuskan untuk melakukan tindakan medis atau prosedur invasif yang bersangkutan. Pasien atau keluarganya harus diberikan waktu yang cukup untuk mempertimbangkan dan membuat keputusan dengan tenang sebelum memberikan persetujuan.

c. Pihak yang Bertanggung Jawab Menyampaikan Informasi (*Who*)

Pihak yang memberikan informasi bergantung pada jenis tindakan medis yang akan dilakukan. Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), prosedur bedah dan tindakan invasif lainnya harus dijelaskan oleh dokter yang akan melakukan tindakan tersebut. Namun, dalam situasi tertentu, dokter lain juga dapat memberikan penjelasan atas izin dan arahan dari dokter yang bertanggung jawab. Sementara itu, untuk tindakan medis yang bukan bersifat bedah atau invasif, informasi dapat disampaikan oleh dokter lain atau perawat. Penyampaian informasi ini harus dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat pemahaman dan kondisi pasien agar dapat diterima dengan baik.

d. Jenis Informasi yang Harus Disampaikan (*Which*)

Informasi yang diberikan kepada pasien harus selengkap mungkin sebagaimana diatur dalam Permenkes. Namun, jika dokter menilai bahwa penyampaian informasi tertentu dapat berdampak negatif terhadap kondisi kesehatan pasien, maka informasi tersebut dapat dibatasi. Selain itu, pasien juga memiliki hak

untuk menolak menerima informasi medis. Dalam kondisi tertentu, informasi tersebut dapat diberikan kepada keluarga pasien sebagai alternatif.

Dalam kasus CY, seorang bocah 14 tahun yang menjalani operasi usus buntu di Rumah Sakit Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang, aspek informed consent ini menjadi sangat relevan. Informasi bahwa luka bekas operasi tidak dijahit dengan benar dan hanya ditutup menggunakan plester menimbulkan dugaan malpraktik. Kondisi ini menunjukkan kemungkinan adanya pelanggaran dalam proses informed consent dan pelaksanaan tindakan medis.

Informed consent melibatkan beberapa elemen penting :

a) Penyampaian Informasi yang Jelas dan Menyeluruh

Dokter wajib memberikan penjelasan secara rinci mengenai prosedur operasi yang akan dijalankan, termasuk potensi risiko seperti infeksi atau pembengkakan, serta pilihan alternatif dalam penanganan medis.

b) Persetujuan dari Pasien atau Wali yang Berwenang

Untuk pasien yang masih di bawah umur, seperti dalam kasus CY, persetujuan harus diperoleh dari wali atau orang tua setelah mereka mendapatkan informasi yang memadai mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.

c) Transparansi Dokter dalam Menjawab Pertanyaan

Pasien maupun walinya berhak mendapatkan penjelasan yang jelas dari dokter mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, termasuk kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan memperoleh jawaban yang memadai.

Dalam kasus CY, terdapat indikasi bahwa keluarga pasien tidak menerima informasi yang cukup atau mengalami kurangnya transparansi terkait tindakan pasca-operasi. Salah satu indikasinya adalah perawatan luka operasi yang hanya ditutup dengan plester tanpa adanya penjelasan yang memadai. Hal ini menunjukkan potensi kelalaian dokter dalam memberikan informasi yang seharusnya diterima oleh pasien atau keluarganya.

Dugaan Pelanggaran Prinsip Informed Consent dalam Kasus CY, Terdapat beberapa aspek dalam kasus ini yang berpotensi melanggar prinsip informed consent:

a. Minimnya Informasi Pasca-Operasi

Berdasarkan informasi yang diperoleh, luka bekas operasi tidak dijahit dengan semestinya, dan kondisi ini tidak disampaikan dengan jelas kepada keluarga pasien. Padahal, keluarga memiliki hak untuk mendapatkan informasi lengkap terkait tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien.

b. Rumah Sakit Menolak Memberikan Penjelasan

Ketika keluarga pasien kembali ke rumah sakit untuk meminta klarifikasi dari dokter yang menangani operasi, pihak rumah sakit justru tidak mengizinkan pertemuan dengan dokter terkait. Sikap ini bertentangan dengan hak pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi medis yang transparan dan akurat.

c. Dugaan Perlakuan Diskriminatif terhadap Pasien BPJS

Ada asumsi bahwa CY tidak mendapatkan pelayanan medis yang optimal karena terdaftar sebagai peserta BPJS. Jika benar tindakan medis dilakukan tanpa standar profesional yang memadai, maka hal ini merupakan pelanggaran terhadap hak pasien untuk menerima perawatan yang layak sesuai dengan standar medis yang berlaku.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah penelitian yang memandang hukum sebagai suatu sistem norma, yang mana penelitian ini akan dianalisis menggunakan referensi pustaka, seperti peraturan perundang-undangan, doktrin (ajaran), jurnal, buku, dan keputusan pengadilan. Penelitian ini bersifat deskriptif perspektif dan analitis. Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif perspektif, yang bertujuan memberikan solusi terkait penanganan kasus yang sedang diteliti berdasarkan pandangan penulis, serta deskriptif analitis, yang menggambarkan teori-teori hukum dan menghubungkannya dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Pendekatan Penelitian

Adapun beberapa pendekatan penelitian yang nantinya akan digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut :

a. Pendekatan Undang - Undang (*Statue Approach*)

Pendekatan Undang Undang ini dilakukan dengan menggunakan efektifitas bagaimana memahami suatu undang-undang dapat menjadi sangat berguna untuk menjadi acuan dalam menelusuri pemecahan-pemecahan masalah yang sedang di hadapi. Pendekatan Perundang-undangan ini dilakukan dengan contoh mempelajari bagaimana kesesuaian Tindakan pemerintah melakukan

suatu Tindakan dengan adanya hubungan Undang-Undang yang satu dengan yang lainnya sehingga tercipta suatu solusi dalam sebuah permasalahan.²³

b. Pendekatan Konseptual

Pendekatan ini berlandaskan pada teori-teori hukum atau bagaimana sebuah doktrin berkembang dalam kajian ilmu hukum. Pendekatan ini dianggap krusial karena dapat memberikan dasar argumen hukum dalam menyelesaikan berbagai permasalahan hukum yang sedang dihadapi. Teori atau doktrin hukum akan membantu memberikan penjelasan tentang ide-ide penulis yang nantinya akan menyajikan pemahaman-pemahaman hukum, konsep-konsep hukum, serta prinsip-prinsip hukum yang relevan dengan isu yang diangkat.²⁴

c. Pendekatan Kasus (*Case Approach*)

Pendekatan kasus dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi yang telah menjadi putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan yang tetap. Kasus itu dapat berupa kasus yang terjadi di Indonesia maupun di negara lain.²⁵

3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Bahan Hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bahan Hukum Primer

Sumber hukum primer adalah sumber hukum yang memiliki kekuatan otoritatif atau bersifat mengikat. Dalam penelitian hukum, sumber primer dapat mencakup Undang-Undang, putusan pengadilan (yurisprudensi), serta peraturan perundang-undangan lainnya :

²³ Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Prenadamedia Grup, Jakarta, hlm.

²⁴ *Ibid*

²⁵ *Ibid*

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 4) Permenkes No 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Dokter

b. Bahan Hukum Sekunder

Sumber hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada bahan hukum yang memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai sumber hukum primer. Ini meliputi pendapat para pakar, tulisan ilmiah, jurnal hukum, doktrin-doktrin hukum, serta berbagai literatur lainnya yang relevan.

c. Bahan Hukum Tersier

Sumber ini pada dasarnya berfungsi sebagai pelengkap bagi bahan hukum primer dan sekunder, seperti ringkasan peraturan perundang-undangan, kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan sejenisnya.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum dengan menggunakan metode studi kepustakaan. Studi kepustakaan dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan bahan-bahan hukum yang relevan dengan topik atau masalah yang akan diteliti serta mengidentifikasi dengan cara melakukan telaah kepada bahan-bahan hukum tersebut. Bahan-bahan hukum ini dapat berupa makalah, artikel, majalah, jurnal-jurnal hukum, skripsi.laporan hasil penelitian atau karya ilmiah para pakar hukum.²⁶

²⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Prenadamedia Grup, Jakarta, hlm. 138

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Teknik analisis hukum pada penelitian normatif ini menggunakan menggunakan kualitatif dengan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan suatu masalah yang ada kemudian dikaitkan dengan literatur atau pendapat pakar hukum maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku.²⁷

6. Teknik Penarikan Kesimpulan

Teknik penarikan kesimpulan dalam penulisan Penelitian ini untuk memberikan Pemikiran yang secara induktif mampu memberikan penjelasan dari permasalahan yang telah dirumuskan dari pembahasan yang terlihat khusus menjadi pembahasan yang umum, dengan demikian pada kesimpulan penulisan skripsi ini akan memberikan kejelasan bagaimana penyelesaian dari permasalahan yang menjadi persoalan masyarakat yang diwakilkan dalam penelitian ini.

²⁷ *Ibid*

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Abdul Halim Barkartullah, 2008, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Kalsel: FH Unlan Press Tahun)

Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang

Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Jakarta : Prestasi Pustaka

Ari Yunanto & Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik (Tinjauan Dan Perspektif Medikolegal)*, ANDI, Yogyakarta

Azrul Azwar, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binapura Aksara

Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta:Rineka Cipta

Burhanuddin S, 2011, *Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen dan Sertifikasi Halal*, Malang: UIN-Maliki Press

D. Veronika Komalawati, 1989 *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Danny Wiradharma, 1996, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta

Eddi Junaidi, 2011. *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta: Rajawali Pers

Endang Kusumah Astuti, 2003, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Semarang

- H. Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung
- Hariyani Safitri, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta : Diadit Media
- Hermien Hadiari Koesmadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Citra Aditya Bakti
- Koerniatmanto Soetoprawiro, 2015, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisme*, Yogyakarta: Kanisius
- M. Hadjon, Philips, 1998, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu
- Mansjoer. A, 2000, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Kedua*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Mariam Darus Dadruzaman, 1983, *KUHPerdata Buku III Hukum Perikatan Dengan Penjelasan*, Bandung:Penerbit Alumni
- Mariyanti Ninik, 1998, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta
- Mertokusumo, Sudikno 2013. *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Prenadamedia Grup
- Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, Alumni, Bandung, 1982
- Safiri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta : Diadit Media
- Sakkirang Sriwaty, *Hukum Perdata*, Teras, Yogyakarta, 2011

- Salim H.S., *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*, Sinar Grafika, Jakarta, 2006
- Satjipto Raharjo, 2014, *Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti)
- Soejatmiko. 2014. *Masalah Medik dalam Malpraktek Yuridik*, (Kumpulan Makalah RSUD
- Soekidjo Notoatmojdo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit UNDIP, Edisi 2, Semarang
- Sudikno Mertokusumo, 1993, *Bab-Bab Tentang Penemuan Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum*, Liberty, Yogyakarta
- Susanti dan Adi Nugroho, 2011, *Proses Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau dari Hukum Acara Serta kendala Implementasinya*, Jakarta: Kencana
- Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju
- Tri Kunawangsih, 2006. *Aspek Dasar Ekonomi Mikro*, Jakarta: PT Grasindo
- Willa Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju
- Y.A Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga rampai hukum kedokteran*, Malang : Bayu Media Publishing

B. Jurnal

- Nurdin, M. (2015). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 10(1), 92-109.
- Simamora, T. P., Batubara, S. A., Napitupulu, I. E., & Sitorus, R. T. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum. *Al-Adl: Jurnal Hukum*, 12(2), 270-279.

- Muchsin, A. (2009). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik. *Jurnal Hukum Islam*, 7(1), 31-45.
- Pratama, W. A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Korban Malpraktik Kedokteran. *SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum*, 3(2), 115-124.
- Jadda, A. A. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan. *Madani Legal Review*, 1(1), 1-28.
- Rembet, D. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Et Societatis*, 8(2).
- Pratama, Y. D., & Farina, T. (2021). Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Journal of Environment and Management*, 2(2), 191-199.
- Sibarani, S. (2017). Aspek Perlindungan Hukum Pasien Korban Malpraktik Dilihat Dari Sudut Pandang Hukum Di Indonesia. *Justitia et Pax*, 33(1).
- Mukti, H. B. (2016). Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen Jasa di bidang pelayanan medis berdasarkan Kitab undang-undang hukum perdata. *MimbarKeadilan*, 87-99.
- Triana, Y., Ilmi, F., Kusuma, M., & Belantara, M. O. D. S. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 1145-1150.
- Rompis, M. G. M. (2017). perlindungan hukum terhadap dokter Yang diduga melakukan medical malpraktik. *Lex Crimen*, 6(4).

C. Website

Dr.Meva Nareza T. Dampak dan Efek Samping Setelah Operasi Usus Buntu, Melalui <http://www.alodokter.com/penyakit-usus-buntu> , diakses pada tanggal 1 September 2024, 17.59 WIB

D. Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Staatsblad* Tahun 1847 Nomor 23)

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
Lembaran Negara 2023 (105), TLN (6887): 198 hlm.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 290/MENKES/ER/III/2008
tentang Persetujuan Tindakan Dokter. (Berita Negara Republik Indonesia
Nomor. 892, Tahun 2022)

E. Lileratur lainnya

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)