

# LEGAL CONSTRUCTION OF PATIENT SAFETY OBLIGATIONS IN THERAPEUTIC RELATIONS BETWEEN HEALTH WORKERS AND MEDICAL SERVICE USER

Machli Riyadi<sup>1</sup>, Lukman Harun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Keperawatan, Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

<sup>2</sup>S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email: machli\_riyadi@umbjm.ac.id

## ABSTRACT

The enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health (Omnibus Law) marks a fundamental transformation in health law governance in Indonesia, especially in reconstructing the legal relationship between medical personnel and patients. This study aims to comprehensively analyze the legal construction of patient safety obligations in the framework of therapeutic relationships after the enactment of the new regulation. The main focus of the research includes the paradigm shift from sectoral legal regimes towards legal unification, the redefinition of professional standards and service standards as a benchmark for negligence, as well as the juridical implications of the prioritization of restorative justice in the resolution of medical disputes. The research method used is normative juridical with a statutory approach, a conceptual approach, and a comparative analysis of previously applicable legal norms. The results of the study show that Law Number 17 of 2023 emphasizes the character of the doctor-patient relationship as an engagement of effort (*inspanningsverbintenis*), but tightens the parameters of accountability through the codification of patient safety obligations that are integrated with the standards of operational procedures that are set centrally. The law also introduces a more stringent vicarious liability mechanism for hospital corporations and changes the dispute resolution landscape from an adversarial litigation approach to a humane restorative approach, while retaining the threat of criminal prosecution as the ultimate remedy for gross negligence. These findings indicate the need for significant adaptations in clinical and managerial governance of healthcare facilities to meet new legal compliance standards to ensure legal certainty for healthcare workers and essential protection for patients

**Keywords** : Law Number 17 of 2023, Patient Safety, Therapeutic Relations, *Inspanningsverbintenis*, Restorative Justice, Legal Responsibility

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, negara memikul tanggung jawab konstitusional untuk mengatur penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata, terjangkau, dan berkualitas. Dinamika hukum kesehatan di Indonesia mengalami transformasi masif dan historis dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan 2023). Regulasi yang berbentuk *omnibus law* ini mencabut dan menyatukan berbagai undang-undang sektoral yang sebelumnya terpisah-pisah, termasuk UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, ke dalam satu kerangka hukum yang terintegrasi.

Perubahan lanskap regulasi ini membawa implikasi yang sangat mendalam terhadap "relasi terapeutik"—suatu hubungan hukum yang unik dan kompleks yang terjalin antara tenaga kesehatan (dokter/tenaga medis) dan pengguna layanan medis (pasien). Secara tradisional, hubungan ini dikonstruksikan sebagai hubungan

kepercayaan (*fiduciary relationship*) yang bersifat vertikal-paternalistik, di mana dokter dianggap sebagai pihak yang paling mengetahui (*father knows best*) dan pasien sebagai pihak yang pasif. Namun, seiring dengan perkembangan zaman, demokratisasi akses informasi, dan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, paradigma ini telah bergeser menjadi hubungan kontraktual yang setara (*horizontal-contractual*) berdasarkan transaksi terapeutik. Dalam konstruksi transaksi terapeutik ini, objek perikatannya bukanlah kesembuhan yang pasti (*resultaatsverbintenis*), melainkan upaya maksimal (*inspanningsverbintenis*) yang didasarkan pada standar profesi dan standar pelayanan tertinggi.

Meskipun prinsip dasar *inspanningsverbintenis* diakui secara universal, realitas sosiologis di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan ekspektasi yang tajam. Pasien sering kali mengharapkan hasil kesembuhan mutlak, sementara ilmu kedokteran penuh dengan ketidakpastian biologis. Friksi ini sering bermuara pada sengketa medis yang menuduh tenaga kesehatan melakukan malpraktik ketika hasil pengobatan tidak sesuai harapan atau ketika terjadi insiden keselamatan pasien (*patient safety incident*). Insiden keselamatan pasien, mulai dari kesalahan diagnosis, kesalahan pemberian obat (*medication error*), hingga kesalahan prosedur operasi, bukan hanya mencederai fisik pasien tetapi juga menimbulkan konsekuensi hukum yang berlapis, meliputi dimensi hukum perdata, pidana, dan administrasi.

UU Kesehatan 2023 hadir dengan membawa paradigma baru dalam penanganan kompleksitas ini. Salah satu poin krusial yang diatur adalah redefinisi mengenai kewajiban tenaga kesehatan, penetapan standar profesi yang kini lebih sentralistik, serta mekanisme penyelesaian sengketa yang radikal dengan mengedepankan keadilan restoratif (*restorative justice*) sebelum masuk ke ranah litigasi pengadilan. Perubahan ini menimbulkan pertanyaan yuridis yang mendasar: bagaimanakah konstruksi hukum kewajiban keselamatan pasien diformulasikan secara spesifik dalam UU Kesehatan 2023? Apakah pergeseran regulasi dari pendekatan sektoral ke *omnibus law* ini memberikan kepastian hukum yang lebih baik bagi tenaga kesehatan, atau justru menciptakan ambiguitas baru terkait standar pertanggungjawaban? Serta, bagaimana perlindungan hukum terhadap pasien dikonstruksikan di tengah upaya dekriminalisasi parsial terhadap tenaga medis?

Penelitian ini menjadi sangat urgen mengingat UU Kesehatan 2023 merupakan landasan hukum baru yang mengubah "aturan main" dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Ketiadaan pemahaman yang komprehensif mengenai konstruksi hukum baru ini dapat berisiko meningkatkan kerentanan hukum bagi tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta berpotensi mengabaikan hak-hak pasien yang seharusnya dilindungi. Melalui analisis mendalam terhadap norma-norma baru ini, laporan penelitian ini bermaksud menguraikan anatomi kewajiban keselamatan pasien, membedah batasan tanggung jawab hukum, dan memetakan implikasi penerapannya dalam praktik pelayanan kesehatan.

Secara teoretis, penelitian ini berpijak pada teori perlindungan hukum (*theory of legal protection*) yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, yang membagi perlindungan hukum menjadi preventif dan represif. Dalam konteks UU Kesehatan 2023, perlindungan hukum preventif terwujud dalam pengaturan standar prosedur operasional dan *informed consent*, sedangkan perlindungan represif terwujud dalam mekanisme penyelesaian sengketa dan sanksi. Selain itu, teori pertanggungjawaban hukum (*theory of legal liability*) juga digunakan untuk menganalisis beban tanggung jawab (*aansprakelijkheid*) yang dipikul oleh tenaga medis dan rumah sakit, baik yang berbasis kesalahan (*fault-based liability*) maupun tanggung jawab risiko atau tanggung jawab atasan (*vicarious liability*) yang dipertegas dalam Pasal 193 UU Kesehatan 2023.

Konsep *inspannings verbintenis* versus *Result aats verbintenis* tetap menjadi pisau analisis utama untuk membedah sifat perikatan terapeutik. Perikatan daya upaya menyiratkan bahwa prestasi yang dijanjikan adalah upaya sungguh-sungguh berdasarkan keahlian, bukan hasil akhir. Namun, UU Kesehatan 2023 mempersempit ruang interpretasi "upaya sungguh-sungguh" tersebut dengan mengikatnya pada standar yang ditetapkan oleh pemerintah, sehingga pergeseran dari otonomi profesi ke regulasi negara menjadi fenomena hukum yang menarik untuk dikaji

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*juridical-normative research*) atau penelitian hukum doktrinal. Jenis penelitian ini dipilih karena fokus kajian utamanya adalah pada analisis kaidah-kaidah, norma-norma, dan prinsip-prinsip hukum yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan positif (*ius constitutum*) serta literatur hukum yang relevan. Penelitian ini tidak bermaksud menguji hipotesis statistik

atau mengamati perilaku sosial di lapangan, melainkan bertujuan untuk menemukan kebenaran koherensi dalam sistem hukum yang mengatur keselamatan pasien pasca berlakunya UU Kesehatan 2023.

### **Pendekatan Penelitian**

Untuk mendapatkan analisis yang komprehensif, penelitian ini menerapkan tiga pendekatan utama secara simultan:

**Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*):** Pendekatan ini merupakan inti dari penelitian, di mana dilakukan penelaahan mendalam terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai bahan hukum primer. Analisis difokuskan pada harmonisasi vertikal dan horizontal pasal-pasal yang mengatur tentang hak dan kewajiban pasien, kewajiban tenaga medis, standar pelayanan, keselamatan pasien, dan mekanisme penyelesaian sengketa. Pendekatan ini juga menelaah keterkaitan UU ini dengan peraturan perundang-undangan lain yang relevan seperti KUHPerdata, KUHP, dan peraturan pelaksanaan teknis (Peraturan Pemerintah) yang mulai diterbitkan.

**Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*):** Pendekatan ini digunakan untuk memahami doktrin-doktrin dan pandangan-pandangan hukum yang melandasi norma-norma dalam undang-undang. Konsep-konsep fundamental seperti *therapeutic agreement* (perjanjian terapeutik), *medical negligence* (kelalaian medis), *strict liability vs fault liability*, *corporate negligence*, dan *restorative justice* dianalisis untuk menemukan *ratio legis* (alasan hukum) di balik perumusan pasal-pasal dalam UU Kesehatan 2023.

**Pendekatan Komparatif dan Historis (*Comparative and Historical Approach*):** Meskipun fokus utama adalah hukum positif saat ini, penelitian ini juga melakukan komparasi historis dengan membandingkan ketentuan dalam UU Kesehatan 2023 dengan undang-undang yang dicabut (UU Praktik Kedokteran 2004, UU Kesehatan 2009). Hal ini penting untuk melihat pergeseran politik hukum (*legal policy*) dan arah pembaharuan hukum kesehatan di Indonesia.

### **Sumber Bahan Hukum**

Penelitian ini menggunakan klasifikasi sumber bahan hukum sebagai berikut:

**Bahan Hukum Primer:** Merupakan bahan hukum yang bersifat mengikat (autoritatif), meliputi:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgelijk Wetboek).

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan.

**Bahan Hukum Sekunder:** Merupakan bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, meliputi buku-buku teks hukum kesehatan, jurnal-jurnal hukum nasional dan internasional yang terakreditasi (periode 2019-2023), hasil penelitian terdahulu, serta naskah akademik UU Kesehatan.

**Bahan Hukum Tersier:** Bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti Kamus Hukum (*Black's Law Dictionary*), Kamus Kedokteran (*Dorland's*), dan ensiklopedia hukum.

### **Teknik Pengumpulan dan Analisis Data**

Bahan hukum dikumpulkan melalui metode studi kepustakaan (*library research*) dengan teknik dokumentasi dan inventarisasi sistematis. Bahan hukum yang terkumpul kemudian diolah menggunakan metode penafsiran hukum (hermeneutika hukum), meliputi penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis. Analisis data dilakukan secara kualitatif-preskriptif dengan logika deduktif, yaitu menarik kesimpulan khusus mengenai konstruksi keselamatan pasien dari premis-premis umum aturan hukum yang ada. Analisis ini bertujuan untuk memberikan preskripsi atau penilaian mengenai apa yang seharusnya dilakukan (*das sollen*) oleh para pemangku kepentingan untuk mematuhi konstruksi hukum yang baru.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Rekonstruksi Relasi Terapeutik dalam Rezim Omnibus Law Kesehatan**

#### **Transformasi Dasar Hukum: Dari Sektoral ke Unifikasi**

Sebelum berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023, pengaturan mengenai hubungan dokter-pasien tersebar dalam berbagai undang-undang (UU Praktik Kedokteran, UU Rumah Sakit, UU Tenaga Kesehatan). Kondisi ini sering kali menimbulkan tumpang tindih norma dan ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*). Dengan dicabutnya 11 undang-undang sektoral tersebut dan disatukan ke dalam UU Kesehatan 2023, terjadi simplifikasi regulasi namun sekaligus penguatan norma pada aspek-aspek tertentu.

Dalam perspektif hukum perdata, dasar hubungan dokter-pasien tetap bersumber pada perikatan (*verbintenis*) yang lahir dari perjanjian (*overeenkomst*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata tentang syarat sah perjanjian dan Pasal 1233 KUHPerdata tentang sumber perikatan. Namun, UU Kesehatan 2023 memberikan corak khusus (*lex specialis*) pada perjanjian ini. Jika sebelumnya terdapat perdebatan apakah pasien adalah konsumen yang tunduk mutlak pada UU Perlindungan Konsumen (UUPK), UU Kesehatan 2023 mempertegas posisi pasien sebagai subjek hukum yang unik dalam "Pelayanan Kesehatan".

Tabel.1 pergeseran karakteristik dasar hukum relasi terapeutik

Karakteristik	Rezim Lama (UU Pradok 2004 & UU Kesehatan 2009)	Rezim Baru (UU Kesehatan 17/2023)
<b>Sumber Hukum Utama</b>	Tersebar (Multipel UU)	Terintegrasi (Omnibus Law)
<b>Sifat Hubungan</b>	Kontraktual Terapeutik (ditekankan pada otonomi profesi)	Kontraktual Terapeutik (ditekankan pada standar pemerintah & hak pasien)
<b>Standar Profesi</b>	Ditetapkan Organisasi Profesi (OP)	Ditetapkan Menteri/Konsil (Peran OP direduksi)
<b>Penyelesaian Sengketa</b>	MKDKI sebagai pintu masuk utama, litigasi umum	Majelis Disiplin, diutamakan <i>Restorative Justice</i>

### **Inspannings verbintenis di Tengah Tuntutan Keselamatan**

Salah satu temuan krusial dalam penelitian ini adalah bahwa UU Kesehatan 2023 tetap mempertahankan konstruksi *inspanningsverbintenis* (perikatan daya upaya). Hal ini terlihat dari definisi pelayanan kesehatan yang berfokus pada "upaya" pemeliharaan dan perawatan (Pasal 1), serta hak pasien untuk mendapatkan pelayanan "sesuai dengan kebutuhan medis dan standar profesi" (Pasal 276). Tidak ada satu pasal pun yang menjanjikan hasil kesembuhan.

Namun, konsep *inspanningsverbintenis* dalam UU ini mengalami pengetatan makna. Dalam doktrin hukum lama, "upaya maksimal" sering kali bersifat abstrak dan sangat bergantung pada penilaian subjektif rekan sejawat (*peer review*). Dalam UU Kesehatan 2023, "upaya maksimal" dikonstruksikan secara lebih rigid melalui kepatuhan terhadap:

1. Standar Pelayanan.
2. Standar Profesi.
3. Standar Prosedur Operasional (SPO).

Pasal 293 UU Kesehatan 2023 dan peraturan turunannya menegaskan bahwa setiap tindakan medis berisiko tinggi wajib mendapatkan persetujuan (*informed consent*). Persetujuan ini adalah manifestasi dari transaksi terapeutik. Jika *informed consent* cacat (misalnya penjelasan tidak lengkap atau manipulatif), maka perikatan tersebut batal demi hukum, dan tindakan medis yang dilakukan dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum (PMH) atau bahkan penganiayaan (*battery*) dalam ranah pidana.

### **Konstruksi Hukum Kewajiban Keselamatan Pasien**

#### **Normativisasi Keselamatan Pasien sebagai Kewajiban Hukum**

Keselamatan pasien (*patient safety*) tidak lagi sekadar prinsip etika atau jargon manajemen rumah sakit, melainkan telah dinormakan menjadi kewajiban hukum positif yang mengikat (*legal obligation*). Pasal 2 UU Kesehatan 2023 secara eksplisit menyebutkan "Keselamatan" sebagai salah satu asas penyelenggaraan kesehatan. Lebih spesifik lagi, Pasal 193 ayat (1) mewajibkan Rumah Sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

Konstruksi hukum ini mengubah status insiden keselamatan pasien. Jika terjadi cedera pada pasien yang seharusnya dapat dicegah (*preventable adverse event*), hal itu bukan lagi sekadar "nasib buruk" atau "risiko medis", melainkan potensi pelanggaran hukum atas kewajiban undang-undang. Kewajiban ini bersifat imperatif, artinya tidak dapat dikesampingkan dengan perjanjian apa pun (misalnya klausula eksonerasi dalam formulir pendaftaran RS yang melepaskan RS dari tuntutan hukum adalah batal demi hukum).

#### **Sentralisasi Standar Profesi dan Implikasinya**

Perubahan paling signifikan dan kontroversial dalam UU Kesehatan 2023 adalah mekanisme penetapan standar. Sebelumnya, standar profesi dan etika adalah domain otonom Organisasi Profesi (OP) seperti IDI atau PDGI. UU Kesehatan 2023 merombak struktur ini. Pasal 1 angka 26 dan Pasal 272 mendefinisikan Kolegium sebagai alat kelengkapan Konsil, bukan lagi organ mandiri OP.<sup>1</sup>

Implikasi hukum dari sentralisasi ini adalah:

Kepastian Hukum vs. Birokratisasi: Standar profesi menjadi lebih seragam dan memiliki kekuatan hukum positif negara, memberikan kepastian hukum bagi hakim dalam memutus perkara. Namun, terdapat risiko birokratisasi ilmu kedokteran, di mana standar klinis mungkin tertinggal dari perkembangan ilmu (*state of the art*) karena lambatnya proses revisi regulasi pemerintah dibanding dinamika ilmu di kalangan profesi.

Beban Pembuktian: Dalam sengketa hukum, hakim akan merujuk pada standar yang ditetapkan pemerintah (Menteri/Konsil). Jika dokter melakukan tindakan penyelamatan nyawa yang inovatif namun belum masuk dalam standar resmi pemerintah, ia berada dalam posisi hukum yang rentan (*vulnerable*), meskipun tindakannya secara klinis benar.

### **Tanggung Jawab Korporasi dan *Vicarious Liability***

UU Kesehatan 2023 memperkuat doktrin *Vicarious Liability* (tanggung jawab atasan/pengampu) dan *Corporate Liability*. Pasal 193 menegaskan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Ini adalah pergeseran dari model pertanggungjawaban individu murni. Dalam kasus "Bayi Tertukar" atau "Salah Sisi Operasi" yang disebutkan dalam materi riset, pasien tidak perlu pusing membuktikan siapa perawat atau dokter spesifik yang lalai. Pasien cukup menggugat korporasi Rumah Sakit atas kegagalan sistem keselamatan pasien. Hal ini memberikan jaminan ganti rugi yang lebih realistis bagi pasien (*deep pocket theory*) dan memaksa manajemen RS untuk proaktif membangun sistem keselamatan (bukan hanya menyalahkan individu).

### **Dinamika Pertanggungjawaban Hukum: Perdata, Pidana, dan Administrasi**

#### **Tanggung Jawab Perdata: Gugatan Ganti Rugi**

Pasien yang dirugikan memiliki hak menggugat ganti rugi sebagaimana dijamin dalam Pasal 305 UU Kesehatan 2023. Dasar gugatan dapat berupa:

Wanprestasi (Ingkar Janji): Jika dokter tidak melakukan tindakan sesuai janji atau standar yang disepakati.

Perbuatan Melawan Hukum (PMH - Pasal 1365 KUHPerdata): Jika tindakan dokter melanggar hak subjektif pasien, melanggar kewajiban hukum dokter, atau melanggar kepatutan di masyarakat. Contoh: melakukan operasi tanpa *informed consent*.

Penelitian menunjukkan bahwa dalam praktik peradilan perdata, pembuktian adanya hubungan kausalitas (*causality*) antara tindakan dokter dan kerugian pasien adalah bagian tersulit. Namun, dengan adanya standar pelayanan yang tegas dalam UU baru ini, beban pembuktian bagi pasien menjadi lebih terarah: cukup membuktikan adanya penyimpangan dari standar baku.

Tanggung Jawab Pidana: Pasal 440 dan Isu Kriminalisasi

Isu yang paling menyita perhatian profesi medis adalah pertanggungjawaban pidana. Pasal 440 UU Kesehatan 2023 mengatur ancaman pidana bagi tenaga medis/kesehatan yang melakukan kealpaan (kelalaian):

Ayat (1): Kealpaan yang menyebabkan luka berat dipidana penjara maks. 3 tahun.

Ayat (2): Kealpaan yang menyebabkan kematian dipidana penjara maks. 5 tahun.

Ketentuan ini mempertahankan ancaman pidana yang ada di UU sebelumnya (bahkan KUHP Pasal 359/360). Hal ini menunjukkan bahwa hukum Indonesia masih memandang sanksi pidana sebagai instrumen penting (*ultimum remedium*) untuk menjaga kehati-hatian profesi. Namun, frasa "kealpaan" di sini harus dimaknai sebagai *Culpa Lata* (kelalaian berat/mencolok), bukan sekadar *Culpa Levis* (kelalaian ringan) atau risiko medis yang tidak terhindarkan (*medical risk*). Perbedaan antara "Risiko Medis" dan "Malpraktik Medis" menjadi krusial. Risiko medis adalah kejadian tidak diinginkan yang terjadi meskipun standar sudah dipenuhi (tidak dapat dipidana), sedangkan malpraktik adalah kejadian akibat pelanggaran standar (dapat dipidana).

#### **Tanggung Jawab Disiplin: Peran Majelis Disiplin Profesi**

Sebelum masuk ke ranah hukum, UU Kesehatan 2023 mengedepankan penegakan disiplin melalui Majelis Disiplin Profesi (MDP). Pasal 304 memberikan wewenang kepada MDP untuk memeriksa pengaduan dan menjatuhkan sanksi disiplin seperti peringatan, pelatihan ulang, atau pencabutan STR/SIP. Konstruksi ini bertujuan memfilter kasus: apakah ini murni ketidakkompetenan (ranah disiplin) atau kejahatan (ranah hukum). Mekanisme ini krusial untuk mencegah kriminalisasi berlebihan terhadap dokter yang sebenarnya hanya membutuhkan pembinaan kompetensi.

#### **Keadilan Restoratif (*Restorative Justice*) sebagai Paradigma Baru**

Terobosan paling progresif dalam UU Kesehatan 2023 adalah pelebagaan *Restorative Justice* (RJ) dalam penyelesaian sengketa medis.

Mekanisme Wajib: Pasal 310 dan 321 mewajibkan perselisihan medis diselesaikan terlebih dahulu melalui mekanisme di luar pengadilan (mediasi, konsiliasi).

Prioritas Penegak Hukum: Pasal 306 ayat (3) secara eksplisit memerintahkan aparat penegak hukum untuk "mengutamakan" penyelesaian dengan mekanisme keadilan restoratif, bahkan jika kasus tersebut sudah masuk tahap penyidikan dugaan tindak pidana, asalkan para pihak sepakat. Ini mengubah paradigma dari *Retributive Justice* (pembalasan/hukuman) menjadi *Restorative Justice* (pemulihan). Tujuannya adalah memberikan ganti rugi yang cepat bagi pasien dan memulihkan nama baik dokter, serta menghindari proses peradilan yang panjang, mahal, dan melelahkan mental. Namun, tantangan implementasinya nyata. Penelitian menunjukkan adanya kekhawatiran bahwa RJ bisa menjadi "jalan impunitas" bagi dokter yang mampu membayar ganti rugi besar, atau sebaliknya, menjadi ajang pemerasan terhadap dokter karena ancaman pidana tetap membayangi jika kesepakatan damai tidak tercapai. Selain itu, ketimpangan pengetahuan (*asymmetric knowledge*) antara dokter dan pasien dalam proses mediasi dapat menyebabkan kesepakatan yang tidak adil bagi pasien jika tidak didampingi ahli hukum.

### **Analisis Kritis Perlindungan Pasien Pasca Pencabutan UU Perlindungan Konsumen Medis**

Dengan berlakunya UU Kesehatan 2023 sebagai *Lex Specialis*, dan dicabutnya UU Praktik Kedokteran, muncul pertanyaan mengenai keberlakuan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) dalam sengketa medis. Hasil analisis menyimpulkan bahwa UUPK tetap berlaku secara komplementer, namun tunduk pada asas *Lex Specialis Derogat Legi Generali*. Artinya, ketentuan ganti rugi dalam UUPK bisa digunakan, tetapi standar "kesalahan" atau "cacat produk" jasa medis harus dinilai berdasarkan UU Kesehatan 2023 (standar profesi medis), bukan standar barang umum. Pasal 276 UU Kesehatan 2023 yang mengatur hak pasien (mendapatkan informasi, menyetujui/menolak tindakan, kerahasiaan data) adalah "Hak Konsumen Medis" versi *Lex Specialis* yang memberikan perlindungan lebih spesifik dibanding UUPK. Misalnya, hak atas rahasia medis tetap dilindungi ketat kecuali untuk kepentingan penegakan hukum atau wabah (Pasal 273 ayat 4).

### **Implikasi pada Praktik Layanan Telemedicine**

UU Kesehatan 2023 juga merespons perkembangan teknologi dengan mengakomodasi layanan *Telemedicine* (Pasal 48). Konstruksi kewajiban keselamatan pasien dalam *telemedicine* menjadi lebih kompleks. Dokter tetap wajib mematuhi standar profesi dan etika meskipun tidak bertemu fisik. Namun, batasan tanggung jawab perlu dipertegas: dokter hanya bertanggung jawab berdasarkan data yang diberikan pasien secara elektronik. Jika pasien memberikan data palsu atau koneksi buruk mengaburkan pemeriksaan visual, dokter memiliki pembelaan hukum yang sah. Hal ini menuntut adanya *Informed Consent* digital yang kuat dan sistem keamanan data yang mumpuni sesuai standar UU Perlindungan Data Pribadi yang terintegrasi

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis yuridis komprehensif terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penelitian ini menghasilkan simpulan sebagai berikut:

**Transformasi Konstruksi Hukum:** UU Kesehatan 2023 telah berhasil merekonstruksi kewajiban keselamatan pasien dari ranah etis-profesional menjadi kewajiban hukum positif yang terintegrasi dan terstandarisasi secara sentralistik. Hubungan terapeutik tetap berbasis *inspanningsverbintenis*, namun parameter "daya upaya" kini diukur secara rigid melalui standar profesi dan standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah, mereduksi otonomi mutlak organisasi profesi.

**Dualisme Perlindungan:** Undang-undang ini menciptakan sistem perlindungan hibrida. Di satu sisi, perlindungan pasien diperkuat melalui mekanisme tanggung jawab korporasi rumah sakit (*vicarious liability*) dan penegasan hak-hak pasien dalam undang-undang. Di sisi lain, perlindungan tenaga kesehatan diupayakan melalui mekanisme penyaringan sengketa oleh Majelis Disiplin dan pengutamaan *Restorative Justice* untuk mencegah kriminalisasi yang tidak perlu.

**Paradigma Pemulihan:** Pergeseran fundamental dari pendekatan litigasi ke *Restorative Justice* sebagai *primum remedium* merupakan langkah maju untuk efisiensi dan keadilan substantif. Namun, keberadaan ancaman pidana penjara dalam Pasal 440 tetap menjadi pengingat bahwa hukum negara tetap hadir sebagai penjaga terakhir (*ultimum remedium*) terhadap kelalaian berat yang membahayakan nyawa manusia.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Akhyak, A., Sulistini, S., & Nur, I. (2023). Medical Disputes on the Concept of Inspanningsverbintenis vs Resultaatsverbintenis: A Critical Review. *European Journal of Social Sciences*, 3(2), 435.
- Al-Irfani, A. W., & Yusuf, H. (2025). Hukum Kesehatan Indonesia Setting Of Patient Rights And Obligations In The Indonesian. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*
- Butar-Butar, & Yusuf. (2023). Sanksi Hukum Tindak Pidana Malpraktik Dokter menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Kesehatan*.
- Efendi, A. T. (2023). Tanggung Jawab Yuridis Dokter Terhadap Terpidana Kebiri Kimia Sebagai Eksekutor. *YUSTISI*, 10(2), 37–44.
- Gegen, G., & Santoso, A. P. A. (2021). Pelindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum QISTIE*, 14.
- Habsari, A. S. (2024). Upaya Pelindungan Hukum Terhadap Informasi Medis Pasien Sebagai Akses Layanan Arsip. *Yayasan Merassa Indonesia Publikasi*, 2.
- Irwanto. (2023). Penyelenggaraan kesehatan melalui kebijakan pembentukan peraturan perundangan khusus. *Jurnal Hukum*.
- Komalawati, V., & Triswandi, E. F. (2022). Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan. *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 6.
- Kurniawan, S. A. (2019). Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter. *Jurnal Sapientia et Virtus*, 4(1).
- Nasution, T. H., & Efrila, E. (2025). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Menjalani Pemeriksaan Perkara Pidana Mempekerjakan Dokter yang Tidak Memiliki Izin Praktik. *Jurnal Ilmu Hukum Humaniora dan Politik*, 5(1).
- Olivia, F. D. (2021). Tinjauan Hukum Yuridis Informed Consent Dalam Melakukan Pelayanan Dengan Perjanjian Terapeutik Di Indonesia. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Prasetyo, B. (2020). Sengketa Medis dan Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 2(2), 78-92.
- Putri, A. D. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Terhadap Perlindungan Pasien Rawat Inap Pasca Operasi di Rumah Sakit Bhakti Kartini Tahun 2023. *UPN Veteran Jakarta*.
- Putri, K. A. W. W., Budiarta, I. N. P., & Arini, D. G. D. (2020). Tanggungjawab Dokter Terhadap Pasien dalam Perjanjian Terapeutik. *Jurnal Analog Hukum*, 2(3), 315–319.
- Ramadhani. (2022). Kesulitan membedakan antara malpraktik, kelalaian, kecelakaan. *Jurnal Hukum*.
- Ridwan. (2019). Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelanggaran Rahasia Medis. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 49(2).
- Sari, R. (2021). Analisis Tanggung Jawab Hukum dalam Kasus Malpraktik. *Jurnal Malpraktik dan Hukum*, 1(1), 15-30.
- Siringoringo, V. M. P., dkk. (2017). Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien dalam Peraturan Perundang-Undangan tentang Kesehatan di Indonesia. *Diponegoro Law Journal*, 6(2).
- Siswanto Pabidang., et al. (2020). Tanggungjawab Pidana Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan Menurut Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika*.
- Soge, A. D. (2023). Analisis Penanganan Kesalahan Profesi Medis dan Kesehatan dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Menurut Perspektif Hukum Kesehatan. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 3(2), 146-164.
- Sulistini, S., Nur, I., & Akhyak, A. (2023). Medical Disputes on the Concept of Inspanningsverbintenis vs Resultaatsverbintenis: A Critical Review. *European Journal of Social Sciences*, 3(2).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Yulianto, D. (2020). Kedudukan Hukum Tenaga Medis dalam Penyelesaian Sengketa. *Jurnal Hukum dan Kebijakan Kesehatan*, 6(1), 33-50.
- Zuhair, N., & Mangesti, Y. A. (2024). Legalitas Dokter Yang Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Cermin: Jurnal Penelitian*, 8, 30–41.