



**MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER
ATAS PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN PASIEN
YANG TIDAK JUJUR PADA PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT**

UJIAN TERBUKA DISERTASI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Doktor Ilmu Hukum

**Oleh:
ONTRAN SUMANTRI RIYANTO
NPM. 20.1003.74001.0203**

**PROGRAM STUDI HUKUM PROGRAM DOKTOR
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SEMARANG
2024**



PERSETUJUAN PROMOTOR DAN KO-PROMOTOR

**MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER
ATAS PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN PASIEN
YANG TIDAK JUJUR PADA PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT**

Oleh:
ONTRAN SUMANTRI RIYANTO
NPM. 20.1003.74001.0203

Semarang,.....2024
Telah disetujui untuk dilaksanakan oleh

Promotor

Co-Promotor

Prof.Dr.Retno Mawarini S, SH.,MHum
NIDN. 0628026602

Dr. Anggraeni Endah K,SH.,M.Hum
NIDN. 0605106301

Mengetahui
Ketua Program Studi Hukum Program Doktor

Prof.Dr. Sigit Irianto, S.H., M.Hum
NIDN. 0613016201

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ontran Sumantri Riyanto
NPM : 20.1003.74001.0203
Alamat : Jl. Langenarjan Lor No. 5 Panembahan, Kraton, Yogyakarta
Asal Instansi : STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas 17 Agustus 1945 Semarang maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Promotor dan masukan Tim Penguji.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelaryang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 2 September 2024
Yang membuat pernyataan,

Ontran Sumantri Riyanto
NPM. 20.1003.74001.0203

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Seseorang yang mendapatkan pengetahuan dengan mengerti nilainya, Pasti hebat dalam bidangnya, tapi seseorang yang menginginkan pengetahuan untuk mendapat sesuatu, akan terus bersaing dalam hidupnya untuk membuktikan dia yang hebat, tapi dia tidak akan pernah menjadi hebat”

(Basudewa Krisna)

Disertasi ini dipersembahkan kepada:

dr. Mira Febrianty Utami, M.H
Caesar Krishna Wicaksana Sumantri
Caesar Kenzie Mahatma Sumantri
Caesar Keivan Elvano Sumantri
Bangsa dan Negara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh kegiatan perkuliahan dan penyusunan disertasi ini, dengan judul "Model Perlindungan Hukum Bagi Dokter Atas Pemberian Informasi Kesehatan Pasien Yang Tidak Jujur Pada Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit"

Meskipun penulis telah berupaya dengan teliti dan cermat dalam menyusun disertasi ini, kekeliruan sebagai manusia tentu tidak dapat dihindari sepenuhnya. Celah yang mungkin terlewat tetap bisa terjadi. Oleh sebab itu, penulis memohon maaf atas segala kekurangan, kelemahan, dan kesalahan penulisan kata maupun kalimat dalam disertasi ini. Penulis menyadari bahwa penyelesaian disertasi ini tidak terlepas dari dukungan banyak pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Drs. H. Suparno, Msi, selaku Rektor Universitas 17 Agustus 1945 Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh studi di Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.
2. Prof. Dr. Edy Lisdiyono, S.H.,M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.
3. Prof. Dr. Sigit Irianto, S.H., M.Hum, selaku Ketua Program Studi Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.

4. Dr. Mashari, S.H.,M.Hum, selaku Sekretaris Bidang Akademik Program Studi Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.
5. Dr. Sri Mulyani, S.H.,M.Hum, selaku Sekretaris Bidang Administrasi Program Studi Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang.
6. Prof. Dr. Retno Mawarini Sukmaringsih, S.H., M.Hum, selaku Promotor yang telah membimbing, memberikan arahan dengan kesabaran, ketelitian, serta masukan-masukan yang berharga dalam penyusunan disertasi ini dan memberikan motivasi untuk menyelesaikan karya ini.
7. Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H., M.Hum, selaku Ko-Promotor yang dengan sabar membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan disertasi ini.
8. Para Penguji Ujian Disertasi, yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk serta arahan demi sempurnanya disertasi ini sebagai karya ilmiah yang dapat bermanfaat.
9. Bapak/Ibu dosen Program Studi Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang yang secara langsung mendidik dan menurunkan ilmunya kepada penulis
10. Seluruh Staf dan Karyawan Program Studi Hukum Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang yang selalu membantu dan mendukung penulis.

11. Seluruh rekan-rekan di kelas Program Doktor Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang, Khususnya angkatan X yang telah memberikan dorongan dan semangatnya.
12. Seluruh keluarga besar penulis, istri tercinta dr. Mira Febrianty Utami, M.H dan anak-anakku Caesar Krishna Wicaksana Sumantri, Caesar Kenzie Mahatma Sumantri, Caesar Keivan Elvano Sumantri yang selalu memberi kasih sayang, doa dan semangat kepada penulis dalam menghadapi segala masalah dan hambatan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
13. Semua pihak yang membantu dalam penulisan disertasi ini yang tidak disebutkan satu persatu.

Meskipun disadari terdapat banyak kekurangan dan kelemahan dalam disertasi ini, penulis yakin bahwa setiap pemikiran memiliki manfaatnya. Penulis berharap disertasi ini dapat menjadi salah satu acuan bagi pemangku kepentingan. Penulis juga memohon maaf atas segala kesalahan yang tidak disengaja kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian disertasi ini.

Semarang, September 2024

Penulis,

Ontran Sumantri Riyanto
NPM. 20.1003.74001.0203

ABSTRAK

Ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan. Dokter membutuhkan data yang tepat untuk menentukan diagnosis yang benar dan menetapkan langkah pengobatan yang sesuai. Ketidaklengkapan atau ketidakakuratan informasi membuat dokter sulit mengambil keputusan yang tepat. Pasien yang tidak jujur memperumit proses diagnosis dan mengurangi efektivitas pelayanan yang diberikan. Dokter harus bekerja berdasarkan informasi yang akurat, sehingga kejujuran pasien menjadi faktor kunci dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai penyebab ketidakjujuran yang sering dilakukan oleh pasien dalam memberikan informasi kesehatan, menilai sejauh mana perlindungan hukum yang saat ini tersedia bagi dokter dalam praktik medis, serta mengembangkan model perlindungan hukum yang lebih baik dan efektif untuk melindungi hak dokter dalam menjalankan tugasnya di bidang pelayanan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif-empiris, yang menggabungkan analisis norma hukum dengan pengamatan praktis. Penelitian ini melibatkan wawancara mendalam dengan dokter dan pasien untuk memperoleh data yang relevan dan mendukung pemahaman mengenai ketidakjujuran pasien serta perlindungan hukum yang ada bagi dokter dalam praktik medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidakjujuran pasien sering disebabkan oleh stigma sosial, kekhawatiran mengenai dampak medis, dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya informasi yang jujur. Dokter sering menghadapi tantangan dalam menilai keakuratan informasi yang diberikan oleh pasien, dan perlindungan hukum saat ini dianggap tidak memadai untuk situasi ini. Perlindungan hukum yang ada belum secara spesifik menangani masalah ketidakjujuran pasien, yang berdampak pada keputusan klinis dan kualitas pelayanan kesehatan. Model perlindungan hukum yang diusulkan yakni memperbaiki komunikasi dan edukasi baik secara lisan maupun menggunakan media informasi kepada pasien mengenai pentingnya memberikan informasi yang jujur, penambahan klausul di dalam persetujuan medis bahwa jika pasien atau keluarga pasien tidak jujur maka membebaskan dokter dari segala risiko yang diterjadi. Penting untuk menyusun regulasi yang mewajibkan dokter menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dalam setiap pelayanan kepada pasien, dengan tujuan memberikan perlindungan diri kepada dokter dari risiko tertular penyakit dari pasien. Penegakan hukum yang berimbang dengan usulan pada regulasi PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tentang sanksi denda bagi pasien dan atau keluarga pasien yang tidak melaksanakan kewajibannya, khususnya pada aspek ketidakjujuran.

Kata kunci : Perlindungan Hukum; Tidak Jujur; Dokter; Pasien; Pemberian Informasi

ABSTRACT

Patient dishonesty in providing health information to doctors directly impacts the quality of healthcare services. Doctors require accurate data to determine the correct diagnosis and establish appropriate treatment steps. Incomplete or inaccurate information makes it difficult for doctors to make sound decisions. Dishonest patients complicate the diagnostic process and reduce the effectiveness of the services provided. Doctors must operate based on accurate information, making patient honesty a key factor in maintaining overall healthcare quality. This research aims to analyze the various causes of patient dishonesty in providing health information, assess the extent of the legal protection currently available to doctors in medical practice, and develop a better and more effective legal protection model to safeguard doctors' rights in fulfilling their duties in healthcare services. The research methodology used in this study is normative-empirical legal research, combining the analysis of legal norms with practical observation. This study involves in-depth interviews with doctors and patients to gather relevant data and enhance understanding of patient dishonesty and the legal protection available to doctors in medical practice. The results indicate that patient dishonesty is often caused by social stigma, concerns about medical repercussions, and a lack of understanding regarding the importance of honest information. Doctors frequently face challenges in assessing the accuracy of the information provided by patients, and current legal protections are deemed inadequate for these situations. Existing legal protections have not specifically addressed the issue of patient dishonesty, affecting clinical decision-making and the quality of healthcare services. The proposed legal protection model includes improving communication and education, both verbally and through informational media, about the importance of providing honest information. Additionally, it suggests adding a clause in medical consent forms stating that if a patient or their family is dishonest, it absolves the doctor from all associated risks. It is also crucial to formulate regulations requiring doctors to use Personal Protective Equipment (PPE) in every patient interaction, aimed at protecting doctors from the risk of infection from patients. Balanced law enforcement is necessary, with proposals to amend Government Regulation No. 28 of 2024 concerning the implementation of Law No. 17 of 2023 on Health, particularly regarding penalties for patients and/or their families who fail to fulfill their obligations, especially concerning dishonesty.

Keywords: *Legal Protection; Dishonest; Doctor; Patient; Provision of Information*

RINGKASAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi setiap manusia karena menyangkut keberlangsungan hidup manusia sendiri ketika dinyatakan menderita sebuah keluhan kesehatan atau terserang penyakit dan harus mendapatkan pertolongan medis yang menjadi wujud dari sebuah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.¹ Pada Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Salah satu penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit² berdasarkan Pasal 10 angka 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif,

¹ Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 77

² Samsi Jacobalis, 2008, *Kumpulan Tulisan terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, hlm. 10.

rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hubungan antara dokter dengan seorang pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi keduanya. Dimana bila berbicara hak dan kewajiban pasti tidak akan lepas dari upaya perlindungan hukum. Sedangkan bila berbicara masalah perlindungan tentunya akan membicarakan masalah hak dan kewajiban.

Seorang dokter, saat memberikan pelayanan kesehatan, menghadapi tindakan medis yang penuh uncertainty. Hasil dari pekerjaan dokter dalam merawat pasien tidak dapat diprediksi secara matematis atau dijamin dengan kepastian. Sebab hampir semua tindakan medis memiliki risiko dan juga di sisi lain sebuah tindakan medik disertai akibat ikutan yang tidak menyenangkan, hal ini pun tidak pernah diharapkan tentunya bagi dokter maupun pasien. Dokter dalam memberikan pelayanan medis harus melaksanakan informed

consent. Informed Consent merupakan suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resikonya.³

Transaksi terapeutik yang timbul antara dokter dengan pasien, secara langsung menimbulkan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien, dimana secara langsung apa yang menjadi hak pasien otomatis menjadi kewajiban bagi dokter untuk melaksanakannya begitu pun sebaliknya. Seorang pasien mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu terhadap dokter dan juga terhadap dirinya sendiri. Di dalam melakukan kewajibannya pasien diminta untuk melaksanakan sesuai dengan standar pasien yang wajar. Apabila tidak melakukan kewajibannya dan hal ini sampai menimbulkan permasalahan bagi orang lain misalnya menularkan virus penyakit sehingga menularkan dokter, tenaga kesehatan atau pasien lainnya yang juga bisa menimbulkan kematian bagi orang lain tentunya pasien tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban apakah secara ganti rugi atau juga ke arah pidana.

Pasal 273 ayat 1 (huruf b dan f) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya, serta mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesucilaan, serta nilai sosial budaya Pasal 7 ayat (2) huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan

³ Syahrul Machmud, *Op.Cit*, hlm. 85.

Pasien mewajibkan kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.

Kasus akibat dari ketidakjujuran pasien menjadi petaka bagi para dokter yang menangani wabah virus, seperti pada kasus Covid-19. Pasien tersebut tidak mengungkapkan rekam jejak kontakannya dengan orang atau daerah zona merah di mana virus mematikan itu sedang merebak. Perilaku tidak jujur yang dilakukan oleh pasien bukan hanya terjadi di Indonesia, hal ini juga terjadi di negara Philipina, Amerika, Singapura, Malaysia dan hampir diseluruh negara. Sikap tidak jujur dari pasien bukan hanya pada kondisi saat terjadi wabah Covid-19, pasien juga berbohong tentang kondisi kesehatan mereka pada saat datang kontrol kondisi kesehatan mereka.

Perbuatan pasien yang tidak memberikan keterangan atau informasi yang benar, tidak mematuhi nasehat dari dokter maupun tidak mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan secara tidak langsung menimbulkan dampak pada dokter, tenaga kesehatan dan juga pada tempat pelayanan kesehatan juga. Apabila resiko yang ditimbulkan pasien tersebut justru merugikan orang lain dalam hal ini dokter, tentunya seorang dokter memiliki hak mendapatkan perlindungan hukum.

Sebagai sebuah negara yang berdasarkan pada hukum (*rechtstaat*) dan tidak berdasarkan atas kekuasaan belaka (*machtsstaat*) maka pemerintah berkewajiban untuk mensinergikan upaya penegakan hukum yang berlandaskan pada nilai-nilai keadilan dengan upaya pencapaian tujuan nasional untuk mewujudkan kesejahteraan umum bagi masyarakat. Konsep

negara hukum juga selalu dikaitkan dengan penegakan hukum. Penegakan hukum pada hakekatnya merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum menjadi kenyataan.⁴

Dalam konteks penegakan hukum, budaya hukum (*legal culture*) menjadi elemen yang sangat penting. Budaya hukum adalah meliputi pandangan, kebiasaan maupun perilaku dari masyarakat mengenai pemikiran nilai-nilai dan pengharapan dari sistem hukum yang berlaku, dengan perkataan lain, budaya hukum itu adalah iklim dari pemikiran sosial tentang bagaimana hukum itu diaplikasikan, dilanggar atau dilaksanakan.

Melihat kenyataan yang demikian, para penegak hukum semestinya tidak boleh hanya mengedepankan aspek hukum formil semata. Penegakan hukum yang hanya bertitik tolak dari substansi norma hukum formil yang ada dalam undang-undang akan cenderung mencederai rasa keadilan masyarakat. Seyogyanya penekanannya harus juga bertitik tolak pada hukum yang hidup (*living law*). Lebih jauh para penegak hukum harus memperhatikan budaya hukum (*legal culture*), untuk memahami sikap, kepercayaan, nilai dan harapan serta pemikiran masyarakat terhadap hukum dalam sistem hukum yang berlaku.

Pada hakekatnya hukum merupakan alat atau sarana untuk mengatur dan menjaga ketertiban guna mencapai suatu masyarakat yang berkeadilan dalam

⁴ Konstruksi hukum harus mampu memenuhi fungsinya yaitu harus memenuhi aspek keadilan, aspek kemanfaatan dan aspek kepastian hukum. Dalam menegakkan hukum harus ada kompromi antara ketiga unsur tersebut. Meski dalam prakteknya tidak selalu mudah mengusahakan kompromi secara seimbang antara ketiga unsur tersebut. Sudikno Mertokusumo, 2010, *Mengenal Hukum*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hlm. 61

menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang berupa sanksi bagi yang melanggarnya, baik itu untuk mengatur masyarakat maupun aparat pemerintah sebagai penguasa. Hukum itu merupakan sesuatu yang abstrak tetapi mempunyai nilai-nilai yang harus dijunjung tinggi dan dihormati, hal ini senada dengan salah satu dari arti hukum, yaitu sebagai jalinan nilai-jalinan nilai dari konsepsi-konsepsi yang abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk.

Menurut William Chamblis dan Robert B. Seidman, bekerjanya hukum dalam masyarakat melibatkan beberapa unsur atau aspek yang saling memiliki keterkaitan sebagai suatu sistem. Beberapa aspek tersebut yaitu: Lembaga Pembuat Hukum (*Law Making Institutions*), Lembaga Penerap Sanksi, Pemegang Peran (*Role Occupant*) serta Kekuatan Sosietal Personal (*Societal Personal Force*), Budaya Hukum serta unsur-unsur Umpan Balik (*feed back*) dari proses bekerjanya hukum yang sedang berjalan.⁵

Bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari dua sisi, yaitu sisi dogmatis dan sisi sosiologis. Dari sisi dogmatis, di mana bekerjanya hukum dihubungkan dengan masalah penerapan hukum, penafsiran hukum, pembuatan konstruksi hukum dan sebagainya. Dari segi sosiologis, bekerjanya hukum dapat dilihat dari peran manusia yang menjadi perantara masuknya dalam sebuah masyarakat. Manusia sebagai aktor yang membawa hukum dalam masyarakat mengakibatkan hukum terpengaruh oleh subyektivitas yang

⁵ William J. Chamblis dan Robert B. Seidman, 1971, *Law, Order, and Power*, Reading, Mass Addison, Wesley, hlm.49

dimiliki manusia itu sendiri. Hukum tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang otonom dan obyektif, melainkan sesuatu yang subyektif dan heterogen.

Jeremy Bentham berpendapat, bahwa negara dan hukum semata-mata ada hanya untuk manfaat sejati, yaitu kebahagiaan mayoritas rakyat. Jeremy Bentham mengemukakan bahwa suatu perundang-undangan itu hendaknya dapat memberikan kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi sebagian terbesar masyarakat.⁶ Prinsip-prinsip dasar ajaran Jeremy Bentham adalah sebagai berikut:⁷

- a. Tujuan hukum adalah hukum dapat memberikan jaminan kebahagiaan kepada individu-individu baru orang banyak. Prinsip utiliti Bentham berbunyi "*the greatest heppines of the greatest number*" (kebahagiaan yang sebesar-besarnya untuk sebanyak-banyaknya orang).
- b. Prinsip itu harus diterapkan secara kuatitatif, karena kualitas kesenangan selalu sama.
- c. Untuk mewujudkan kebahagiaan individu dan masyarakat maka perundang-undangan harus mencapai empat tujuan, yakni: *to provide subsistence* (untuk memberi nafkah hidup), *to provide abundance* (untuk memberikan nafkab makanan berlimpah), *to provide security* (untuk memberikan perlindungan), dan *to attain equity* (untuk mencapai kesetaraan).

⁶ Ahmad Ali, 2008, *Menguk Tabir Hukum*, Ghalia mdonesia, Bogar, hlm.204.

⁷ Abdul Chair Ramadban, 2014, *Strategi Penanggulangan Terorisme Melalui Pendekatan Nonpenal*, Jurnal Lisan Hal, Jakarta, hlm.62

Prinsip ini menjadi norma untuk tindakan-tindakan pribadi ataupun kebijakan pemerintah melalui pembentukan hukum. Dengan demikian, undang-undang yang banyak memberikan kebahagiaan pada bagian terbesar masyarakat akan dinilai sebagai undang-undang yang baik. Karena itu tugas hukum adalah memelihara kebaikan dan mencegah kejahatan.

Salah satu substansi teori Jeremy Bentham yaitu, teori perundang-undangan atau prinsip legislasi, dimana yang menjadi tujuan pembentukan hukum oleh pembentuk undang-undang (legislator) adalah manfaat umum (kebaikan publik) bahwa tujuan hukum semata mata adalah untuk kemanfaatan dan kebahagiaan sejalan.

Peraturan yang dibuat itu bisa dikatakan sempurna apabila terpenuhinya syarat-syarat berikut:⁸

- a. Peraturan itu memberikan keadilan bagi yang berkepentingan
- b. Peraturan itu memberikan kepastian hukum
- c. Peraturan itu memberi manfaat yang jelas.

Hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat atau rekayasa sosial tidak lain hanya merupakan ide-ide yang ingin diwujudkan oleh hukum itu. Untuk menjamin tercapainya fungsi hukum sebagai rekayasa masyarakat kearah yang lebih baik, maka bukan hanya dibutuhkan ketersediaan hukum dalam arti kaidah atau peraturan, melainkan juga adanya jaminan atas perwujudan kaidah hukum tersebut ke dalam praktek hukum, atau dengan kata lain, jaminan akan adanya penegakan hukum (law enforcement) yang baik.

⁸ M.Solly Lubis, 2009, *Ilmu Perundang-undangan*, Mandar Maju, Bandung, hlm.45

Penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk mewujudkan suatu ide-ide menjadi kenyataan. Proses perwujudan ide-ide tersebut merupakan hakekat dari penegakan hukum. Penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan.⁹ Penegakan Hukum adalah proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya norma-norma hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalu lintas atau hubungan-hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Menurut teori sistem hukum dari Lawrence M. Friedman bahwa sebagai suatu sistem hukum dari sistem kemasyarakatan, maka hukum mencakup tiga komponen yaitu:¹⁰

1. Substansi hukum, merupakan aturan-aturan, norma-norma dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu termasuk produk yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum itu, mencakup keputusan yang mereka keluarkan atau aturan baru yang mereka susun;
2. Struktur hukum, merupakan kerangka, bagian yang tetap bertahan, bagian yang memberikan semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan instansi-instansi penegak hukum. Di Indonesia yang merupakan struktur dari sistem hukum antara lain institusi atau penegak hukum seperti advokat, polisi, jaksa dan hakim; dan

⁹ Satjipto Rahardjo, 1987, *Masalah Penegakan Hukum*, Sinar Baru, Bandung, hlm.15

¹⁰ Lawrence M. Friedman, 2001, *Hukum Amerika: Sebuah Pengantar, Terjemahan dari American Law an Introduction, 2nd Edition*, Alih Bahasa: Wisnu Basuki, Tatanusa, Jakarta, hlm. 6-8

3. Budaya hukum, merupakan suasana pikiran sistem dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu digunakan, dihindari atau disalahgunakan oleh masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap dokter juga dapat diberikan melalui tuntutan tindak pidana kepada pasien yang masih tidak tertib untuk melaksanakan protokol penanggulangan wabah penyakit menular yang berdampak pada tertularnya dokter, tenaga kesehatan maupun orang lain hingga mengakibatkan meninggal dunia

Dalam semua peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia selama ini belum mengatur mengenai perlindungan hukum atas ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi yang berdampak pada resiko pada dokter, karena ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi mempunyai resiko yang sangat tinggi yakni dapat menyebabkan kematian bagi dokter. Oleh karena itu perlu adanya perlindungan hukum yang tegas kepada dokter atas prilaku pasien yang tidak jujur dalam menyampaikan informasi kesehatannya. Seperti yang dinyatakan oleh Aristoteles bahwa "*law can be determined only in relation to the just*" yang berarti hukum berfungsi sebagai instrumen untuk mewujudkan keadilan.¹¹ Penegakan hukum bukan hanya terbatas pada masalah keadilan saja, tetapi bagaimana hukum tersebut dapat memberikan suatu kepastian dan perlindungan hukum bagi setiap orang karena tujuan hukum adalah untuk menciptakan ketertiban dan keadilan. Semenjak disahkannya

¹¹ Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Almunir, Bandung, hlm. 2.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mana telah mencabut undang-undang praktik kedokteran maupun undang-undang rumah sakit, diharapkan dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum kepada dokter yang melaksanakan praktek kedokteran dan mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum atas resiko dari ketidakjujuran yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian atas ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter tentang:” **MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER ATAS PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN PASIEN YANG TIDAK JUJUR PADA PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**”

B. Rumusan Permasalahan

1. Mengapa pasien tidak memberikan informasi kesehatan secara jujur kepada dokter dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
2. Apakah dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah mendapatkan perlindungan hukum atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur?
3. Bagaimanakah model perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit?

C. Landasan Teori

1. Teori Keadilan Sebagai Grand Theory

Keadilan merupakan suatu gagasan yang selalu diperdebatkan. Kedudukannya di dalam masyarakat dan negara sangat penting karena pada dasarnya keadilan tidak hanya menyangkut personal seorang individu tetapi juga berhubungan dengan orang lain, dengan masyarakat, dan bahkan dengan negara. Bagaimana seseorang bisa bertindak dengan adil terhadap diri sendiri dan orang lain, tentu tergantung pada perilaku masing-masing. Demikian pula, bagaimana pula suatu negara dapat memberikan keadilan kepada warga negaranya juga tergantung pada jaminan kesejahteraan, kemanfaatan, dan kebahagiaan yang diberikan kepada warga negaranya. Karena itu, diskursus keadilan selalu berkembang mengikuti perkembangan zaman, sehingga keadilan itu sendiri selalu mengalami perubahan dan tidak bersifat statis. Mulai dari pemikiran filsafat klasik, pertengahan, modern hingga sekarang mempunyai konsep yang berbeda terkait keadilan.

Keadilan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari hukum, disamping keadilan juga kepastian hukum dan kemanfaatan yang harus diusahakan penerapannya secara seimbang, bahkan ada yang mengatakan bahwa jika keadilan terpenuhi maka dengan sendirinya kepastian hukum dan kemanfaatan akan terpenuhi, dan keadilan itu menjadi ukuran baik buruknya suatu hukum tersebut.¹² Nur Cholis Madjid dalam Mahmutarom

¹² W Friedman, 1990, *Teori dan Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta, hlm 6

mengatakan bahwa Adil disinonimkan dengan Inshaf, yang berarti sadar, karena orang yang adil adalah orang yang sanggup berdiri di tengah tanpa a priori memihak. Orang yang demikian adalah orang yang selalu menyadari persoalan yang dihadapi itu dalam konteksnya yang menyeluruh, sehingga sikap atau keputusan yang diambil berkenaan dengan persoalan itu pun menjadi tepat dan benar.¹³ Keadilan sebagai nilai sosial mempunyai makna yang luas, bahkan pada suatu titik bisa bertentangan dengan hukum sebagai salah satu tata nilai sosial. Suatu kejahatan yang dilakukan adalah suatu kesalahan, namun apabila hal tersebut bukan merupakan keserakahan tidak dapat disebut menimbulkan keadilan.¹⁴

Teori-teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan *the search for justice*¹⁵. Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

Menurut Sadjijono, secara teori tujuan hukum dipetakan menjadi dua, yakni mewujudkan keadilan yang berorientasi pada teori etis dan

¹³ Mahmutarom HR, 2016, *Rekonstruksi Konsep Keadilan*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 31.

¹⁴ Erlyn Indarti, 2008, *Demokrasi dan Kekerasan Suatu Tinjauan Filsafat Hukum*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 33

¹⁵ Theo Huijbers, 1995, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cet. VIII, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 196.

kemanfaatan hukum bagi kehidupan masyarakat yang berorientasi pada teori utilitis.¹⁶

a. Menurut Teori Etis

Menurut teori etis, bahwa apa yang hendak dicapai hukum adalah keadilan. Konsep keadilan bersangkut paut dengan hakekat keadilan dan kaidah yang menjadi pedoman dalam perbuatan secara adil. Karena itu hakekat keadilan adalah merupakan penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan dikaji dan didasarkan pada ketentuan atau kaidah hukum.

b. Menurut Teori Utilitis

Teori utilitis menawarkan, bahwa hukum ingin menjamin kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya. Menurut teori ini tujuan hukum berorientasi pada kemanfaatannya bagi masyarakat untuk mencapai kebahagiaan, kemakmuran maupun kesejahteraan. Di dalam konsep teori utilitis ini hukum bermanfaat bagi kehidupan manusia dalam arti bermanfaat bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, antara lain hidup makmur dan sejahtera, tertib, aman, tentram dan damai.

Keadilan dalam arti umum sering diartikan sebagai sesuatu sikap dan karakter. Sikap dan karakter yang membuat orang melakukan perbuatan

¹⁶ Sadjijono, 2017, *Hukum Antara Sollen Dan Sein: Dalam Perspektif Praktek Hukum di Indonesia*, Ubhara Press dan Laksbang Pressindo, Surabaya, hlm, 30.

dan berharap atas keadilan adalah keadilan, sedangkan sikap dan karakter yang membuat orang bertindak dan berharap ketidakadilan adalah ketidakadilan. Pembentukan sikap dan karakter berasal dari pengamatan terhadap objek tertentu yang bersisi ganda. Hal ini bisa berlaku dua dalil, yaitu (a) jika kondisi baik diketahui, maka kondisi buruk juga diketahui, (b) kondisi baik diketahui dari sesuatu yang berada dalam kondisi baik. Untuk mengetahui apa itu keadilan dan ketidakadilan dengan jernih, diperlukan pengetahuan yang jernih tentang salah satu sisinya untuk menentukan secara jernih pula sisi yang lain. Jika satu sisi ambigu, maka sisi yang lain juga ambigu.

Plato berpendapat bahwa keadilan adalah diluar kemampuan manusia biasa. Keadilan versi plato adalah suatu keadilan absolute yang tidak dapat diwujudkan di dunia ini, karena jaminannya hanya terdapat di alam seberang.¹⁷ Keadilan menurut plato dapat didefinisikan sebagai melakukan tindakan yang merupakan urusannya sendiri tanpa harus mengganggu orang lain (*doing one's own business and not being busybody*).¹⁸ Namun di sisi lain, antara keadilan individual dan keadilan negara terdapat suatu hubungan yang berkaitan, karena untuk menentukan konsep keadilan individual, harus ditentukan dulu keadilan dalam konteks negara. Baik itu keadilan individual maupun keadilan negara mendasarkan pada keselarasan atau harmoni. Keadilan ada jika ada harmoni antar unsur-

¹⁷ Budiono Kusumohamidjojo, 2016, *Teori Hukum*, Yrama Widya, Bandung, hlm 285

¹⁸ Matthias Lutz-Bachmann, 2000, *The Discovery of a Normative Theory of Justice in Medieval Philosophy: On the Reception and Further Development of Aristotle's Theory of Justice by St. Thomas Aquinas*, *Medieval Philosophy and Theology*, 9(1), hlm.2

unsur yang membentuk masyarakat, di mana unsur tersebut melakukan peran yang sesuai baginya.¹⁹ Oleh sebab itu seorang penguasa harus mendistribusikan pekerjaan sesuai dengan bakat dan keahlian.

Keadilan dalam konsep Plato sangat dipengaruhi oleh harapan kolektivistik sebagai keharmonisan antar organisme sosial. Oleh sebab itu, tugas harus dilaksanakan oleh setiap anggota negara sesuai dengan kedudukan dan sifat alamiahnya.²⁰ Sumber ketidakadilan adalah adanya perubahan dalam masyarakat. Masyarakat-masyarakat memiliki elemen prinsipal yang harus dipertahankan. Elemen tersebut yaitu: Pemilihan kelas-kelas tegas. Misalnya kelas penguasa yang diisi oleh para pengembala dan anjing penjaga harus dipisahkan secara tegas dengan domba manusia. Untuk mewujudkan keadilan masyarakat harus dikembalikan pada struktur aslinya. Tugas ini adalah tugas negara untuk menghentikan perubahan. Dengan demikian, keadilan bukan mengenai hubungan antara individu melainkan hubungan individu dengan negara. Oleh karena inilah Plato mengungkapkan bahwa yang memimpin negara seharusnya manusia super, yaitu *the king of philosopher*.²¹

Menurut Aristoteles dalam bukunya *nichomachean ethics, politics, dan rethoric*, bahwa hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan

¹⁹ Bahder Johan Nasution, 2014, *Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern*, Yustisia, 3(2), hlm. 120

²⁰ Abdul Ghofur Anshori, 2006, *Filsafat Hukum: Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 47

²¹ Deliar Noer, 1997, *Pemikiran Politik di Negeri Barat*, Cetakan II Edisi Revisi, Pustaka Mizan, Bandung, hlm. 1-15

keadilan.²² Menurut pandangan Aristoteles bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan. Namun demikian, Aristoteles membuat pembedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit. Inilah yang sekarang biasa dipahami, bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuannya, prestasinya, dan sebagainya. Jadi teori keadilan Aristoteles berdasarkan pada prinsip persamaan.²³

Aristoteles membedakan keadilan menjadi keadilan distributif dan keadilan kumulatif. Keadilan distributif adalah keadilan yang menuntut setiap orang mendapat apa yang menjadi haknya bersifat proporsional. Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebaikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.²⁴

²² Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, hlm. 24.

²³ Bahder Johan Nasution, 2017, *Negara Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, CV. Mandar Maju, Bandung, hlm. 101

²⁴ Pan Mohamad Faiz, 2009, *Teori Keadilan John Rawls*, Jurnal Konstitusi, Vol. 6 No.1, hlm. 135.

Sedangkan keadilan kumulatif adalah keadilan yang menyangkut penentuan hak yang adil di antara beberapa manusia pribadi yang setara, baik antara manusia pribadi fisik maupun antara pribadi non fisik. Obyek dari pihak lain dalam keadilan kumulatif adalah apa yang menjadi hak milik seseorang dari awalnya dan harus kembali kepadanya dalam proses keadilan kumulatif.²⁵ Keadilan kumulatif memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membedakan prestasinya dalam hal ini berkaitan dengan peranan tukar menukar barang dan jasa.²⁶ Dari pembagian macam keadilan ini Aristoteles mendapatkan banyak kontroversi dan perdebatan.

Menurut pendapat Thomas Aquinas adalah salah satu ahli yang mengembangkan konsep keadilan yang menekankan pada persamaan status dan persamaan hak dan kewajiban secara proporsional.²⁷ Thomas Aquinas menegaskan keadilan sebagai “*Iustitia est habitus secundum quem aliquis constanti et perpetua voluntate ius suum unicuique tribuit*” yang artinya bahwa keadilan adalah kebiasaan dimana seseorang dengan kehendak yang konstan dan tetap memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya.²⁸

Thomas Aquinas berpendapat bahwa Keadilan dibedakan dalam keadilan Ilahi dan keadilan manusiawi, tetapi tidak ada pertentangan antara

²⁵ Bahder Johan Nasution, 2017, Op.Cit. hlm. 102

²⁶ Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, hlm. 25

²⁷ Adhlyati, Z., & Achmad, 2019, *Melacak Keadilan dalam Regulasi Poligami: Kajian Filsafat, Keadilan Aristoteles, Thomas Aquinas, dan John Rawls*, Jurnal Hukum, 2(2), hlm. 412.

²⁸ G. A. Arum, 2019, *Konsep Keadilan (Iustitia) Perspektif St. Thomas Aquinas dan Relevansinya Bagi Pemaknaan Sila V Pancasila*, Lumen Veritatis: Jurnal Filsafat dan Teologi, 10(1), hlm. 25

kekuasaan gereja dan kekuasaan duniawi sehingga dengan demikian konsep keadilan yang ditetapkan oleh ajaran agama sepenuhnya sesuai dengan suara akal sebagaimana terdapat dalam hukum.²⁹

Thomas Aquinas dalam karyanya *Summa Theologica* mendefinisikan hukum manusiawi (*lex humana*) sebagai suatu peraturan dari akal untuk kebaikan umum yang dibuat oleh seseorang yang memberikan perlindungan masyarakat, dan diundangkan. Jadi ada empat unsur pokok yang sama pentingnya dari hukum, yakni rasionalita, pertalian dengan kebaikan umum, pembuatan oleh pihak yang mewakili masyarakat, dan pengundangan. Hukum manusiawi merupakan penerapan dari hukum alamiah (*lex naturalis*), dan hukum alamiah itu dipersamakan dengan hukum Ilahi (*lex divina*) karena merupakan suatu pengungkapan dari kehendak rasional Tuhan yang membimbing seluruh alam semesta.³⁰

Menurut Thomas Aquinas, keadilan dapat dibagi dua, yaitu keadilan yang bersifat umum dan keadilan yang bersifat khusus. Keadilan yang bersifat umum adalah keadilan yang dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan yang wajib ditaati demi kepentingan umum. Adapun keadilan khusus adalah keadilan yang didasarkan atas persamaan atau proporsionalitas. Keadilan khusus, dapat dibagi menjadi:³¹

²⁹ Surajiyo, 2018, *Keadilan Dalam Sistem Hukum Pancasila*, IKRAITH-humanira, Vol.2 No. 3, hlm. 24

³⁰ Ibid

³¹ Darji Darmodiharjo dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Genta Publishing, Yogyakarta, hlm. 102

- a. Keadilan distributif (*justitia distributiva*), yaitu keadilan yang diterapkan pada lapangan hukum publik;
- b. Keadilan komulatif (*justitia commutativa*), yaitu keadilan yang mempersamakan antara prestasi dan kontra prestasi;
- c. Keadilan vindikatif (*justitia vindicativa*), yaitu keadilan dalam menjatuhkan hukuman atau ganti rugi dalam tindak pidana.

Konsep keadilan yang dikemukakan Thomas Aquinas pada intinya menghendaki pemerataan atau persamaan hak, kewajiban, status, gender, kedudukan dan sebagainya. Berdasarkan konsep keadilan Thomas Aquinas, dikatakan adil apabila seseorang memperoleh hak dan kewajibannya menurut suatu kesamaan yang proporsional.

Teori Keadilan menurut Hans Kelsen yang dijelaskan dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.³²

Pandangan Hans Kelsen ini pandangan yang bersifat positifisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum yang mengakomodir nilai-nilai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagiaan diperuntukan tiap individu. Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan

³² Hans Kelsen, *Op.Cit*, hlm. 7.

bukan kebahagiaan setiap perorangan, melainkan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut diutamakan. Hal ini dapat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktor-faktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.³³

Keadilan di Indonesia tertuang dalam Pancasila, terdapat pada sila kedua dan sila kelima. Nilai kemanusiaan yang adil dan keadilan sosial mengandung suatu makna bahwa hakikat manusia sebagai makhluk yang berbudaya dan berkodrat harus berkodrat adil, yaitu adil dalam hubungannya dengan diri sendiri, adil terhadap manusia lain, adil terhadap masyarakat bangsa dan negara, adil terhadap lingkungannya serta adil terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Dalam sila lima yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan dalam hidup bersama. Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat,

³³ ibid

bangsa, dan negara, serta hubungan manusia dengan Tuhannya.³⁴ Dengan sila keadilan sosial ini, masyarakat Indonesia harus sadar hak dan kewajiban untuk menciptakan keadilan secara proporsional, yaitu adil sesuai hakikat kodrat manusia sebagai makhluk individu, makhluk sosial, dan makhluk Tuhan. Keadilan proporsional manusia dapat menghindari sifat tidak terpuji, seperti: rakus, korup, ingin menang sendiri, sewenang-wenang dan bengis.³⁵

Dalam keadilan sosial, kata sosial menunjukkan pada *societas* atau masyarakat termasuk negara, dalam hal-hal tertentu sebagai subyeknya harus adil dan dalam hal-hal lain sebagai obyek atau sasarannya harus diperlakukan dengan adil. Artinya, keadilan sosial mewajibkan masyarakat termasuk negara demi terwujudnya kesejahteraan umum untuk membagi beban dan manfaat kepada para warganya secara proporsional, sambil membantu anggota yang lemah, dan di lain pihak mewajibkan para warga untuk memberikan kepada masyarakat termasuk negara apa yang menjadi haknya.

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Demikian pula nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa didunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama

³⁴ Ibid, hlm. 86

³⁵ Asmoro Achmadi, 2009, *Filsafat Pancasila dan Kewarganegaraan*, RaSAIL, Semarang, hlm. 13

dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidup bersama (keadilan sosial).³⁶

Dapat disimpulkan bahwa mengedepankan keadilan di atas hukum atau setidaknya keadilan itu bagian inhiren di dalam hukum. Keadilan itu merupakan salah satu tujuan hukum. Bahwa tujuan hukum memang tidak hanya keadilan tetapi juga kepastian hukum dan kemanfaatan. Idealnya, hukum memang harus mengakomodasikan ketiganya.

Dalam disertasi ini peneliti akan menggunakan pendekatan teori keadilan sebagaimana dikemukakan oleh Thomas Aquinas, guna mengkaji dan menganalisis model perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Teori Kepastian Hukum Sebagai Middle Theory

Kepastian hukum menurut Maxeiner mempunyai dua fungsi yaitu menuntun masyarakat patuh pada hukum dan melindungi masyarakat terhadap perbuatan pemerintah yang sewenangwenang yang dapat menggunakan kekuatannya dalam membuat dan menegakkan aturan hukum.³⁷

Menurut John Austin, untuk mencapai kepastian hukum, maka hukum harus dipisahkan dari moral. Bahkan menurut Hans Kelsen, hukum tidak

³⁶ M. Agus Santoso , Op.Cit , hlm. 87.

³⁷ Samudra Putra Indratanto, Nurainun, and Kristoforus Laga Kleden, 2020, Asas Kepastian Hukum Dalam Implementasi Putusan Mahkamah Konstitusi Berbentuk Peraturanlembaga Negara Dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang, Jurnal Ilmu Hukum, Vol.16 No. 1 (2020): 88–100.

hanya dilepaskan dari persoalan moral, melainkan juga harus dimurnikan dari anasir-anasir non hukum, seperti filsafat, politik, psikologi, ekonomi, dan sosial (*reine rechtslehre*).³⁸

Jan Michiel Otto memberikan batasan kepastian yang lebih jauh dengan mendefinisikan kepastian hukum sebagai kemungkinan dalam situasi tertentu, yaitu:³⁹

- a. Tersedia aturan hukum yang jelas, konsisten dan mudah diperoleh (*accessible*), diterbitkan oleh dan diakui karena kekuasaan negara;
- b. Instansi-instansi pemerintah menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten, tunduk dan patuh terhadapnya;
- c. Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku terhadap aturan-aturan tersebut;
- d. Hakim yang mandiri dan tidak berpihak, menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten pada saat menyelesaikan sengketa hukum;
- e. Keputusan peradilan dilaksanakan secara konkret.

Pendapat lain tentang kepastian hukum dikemukakan oleh Roscoe Pound yang mana kepastian hukum mempunyai dua makna, yaitu:⁴⁰

³⁸ Widodo Dwi Putro, 2011, *Kritik Terhadap Paradigma Positivisme Hukum*, Genta Publishing, Yogyakarta, hlm. 35

³⁹ Urip Sucipto, 2012, *Etika Hukum*, Deepublish, Sleman, hlm. 58

⁴⁰ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 137.

- a. Sebagai aturan yang bersifat umum guna membuat individu mengerti tentang perbuatan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.
- b. Berupa keamanan hukum untuk setiap orang dari kesewenangan pemerintah, dengan adanya aturan yang bersifat umum tersebut individu dapat mengerti apa saja yang boleh untuk dibebankan atau dilakukan oleh Negara kepada tiap individu. Kepastian hukum berarti terdapat konsistensi dan ketetapan dalam putusan hakim antara putusan yang satu dengan yang lain dalam kasus yang sama yang telah diputus. Jadi kepastian hukum tidaklah hanya berupa pasal dalam UU.

Kepastian hukum akan menjamin seseorang melakukan perilaku sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, sebaliknya tanpa ada kepastian hukum maka seseorang tidak memiliki ketentuan baku dalam menjalankan perilaku.

Van Apeldoorn menyatakan bahwasannya asas kepastian hukum diklasifikasikan ke dalam 2 bagian yang pertama yaitu:⁴¹

- a. Mengenai proses pembentukannya yang konkret dan cepat dalam hal ini yang dimaksud adalah para pencari keadilan atau masyarakat pada umumnya. Sehingga ketika masyarakat memerlukan kepastian hukum maka hukum itu telah ada dan

⁴¹ Shidarta, 2006, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT. Revlika Aditama, Bandung, hlm. 82-83.

dapat menjamin masyarakat tersebut karena proses pembentukannya yang konkret dan cepat

- b. Hukum harus memiliki batasan secara menyeluruh, dimana meskipun proses pembentukannya yang konkret dan cepat namun hukum atau pengaturan tersebut harus tetap memiliki batasan-batasan secara jelas, batasan disini dimaksudkan terkait batasan pemahaman dan penerapan dari pengaturan tersebut.

Utrecht berpendapat bahwa asas kepastian hukum memiliki 2 definisi yakni :⁴²

- a. Ada suatu peraturan yang memiliki sifat umum yang membuat seseorang tahu perbuatan apa dan bagaimana yang boleh/tidak boleh dilakukan.
- b. Ada suatu keamanan hukum bagi seseorang dari tindak kesewenangan pemerintah.

Secara tidak langsung kedua definisi Utrecht memiliki hubungan dimana dengan adanya asas tersebut orang akan mengetahui perbuatan yang diperbolehkan serta dilarang dan ketika seseorang tahu klasifikasi perbuatan yang diperbolehkan dan perbuatan yang dilarang maka nantinya tujuan kepastian hukum akan tercipta suatu keamanan hukum bagi suatu individu terhadap siapapun.

⁴² Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 23.

Gustav Radbruch berpendapat bahwa hukum memiliki keharusan untuk memuat tiga nilai dasar dimana dalam bukunya menuliskan bahwasannya dalam hukum terdapat tiga nilai dasar yaitu:⁴³

- a. Kepastian hukum (*rechtssicherheit*) dimana dalam kepastian hukum membahas dari sudut yuridis.
- b. Keadilan hukum (*gerechtigkei*) dimana dalam keadilan hukum membahas sudut filosofis sebagaimana keadilan adalah persamaan hak bagi semua orang yang memiliki urusan di ranah pengadilan.
- c. Kemanfaatan hukum (*zweckmassigkeit*) dimana dalam kemanfaatan hukum membahas mengenai utility atau nilai guna.

Gustav Radbruch mengatakan kepastian hukum adalah “*Scherkeit des Rechts selbst*” (kepastian hukum tentang hukum itu sendiri). Terdapat empat hal yang memiliki hubungan dengan makna kepastian hukum, antara lain:⁴⁴

- a. Bahwa hukum itu positif, yang artinya hukum itu adalah perundangundangan (*gesetzliches Recht*).
- b. Hukum didasarkan kepada fakta (*Tatsachen*), bukan didasarkan kepada sebuah rumusan tentang penilaian yang nantinya dilakukan oleh hakim, seperti kemauan baik dan kesopanan.

⁴³ Satjipto Rahardjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 19.

⁴⁴ O.Notohamidjojo, 2011, *Soal-Soal Pokok Filsafat Hukum*, Griya Media, Salatiga, hlm. 292-293.

- c. Bahwa fakta tersebut haruslah dirumuskan secara jelas guna menghindari kekeliruan dalam penafsiran, selain itu juga mudah untuk dijalankan.
- d. Hukum positif tidak boleh untuk sering diubah.

Gustav Radbruch mengemukakan kepastian sebagai salah satu tujuan dari hukum. Dalam tata kehidupan masyarakat berkaitan erat dengan kepastian dalam hukum. Kepastian hukum merupakan sesuai yang bersifat normatif baik ketentuan maupun keputusan hakim. Kepastian hukum merujuk pada pelaksanaan tata kehidupan yang dalam pelaksanaannya jelas, teratur, konsisten, dan konsekuen serta tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif dalam kehidupan masyarakat.⁴⁵

Berbeda pendapat dengan Gustav Radbruch yang mengungkapkan bahwa kepastian hukum adalah salah satu dari tujuan hukum, Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan jaminan hukum dijalankan, yang berhak menurut hukum dapat memperoleh haknya dan bahwa putusan dapat dilaksanakan.⁴⁶ Kepastian hukum sangat erat kaitannya dengan keadilan, namun hukum tidak sama dengan keadilan. Hukum yang bersifat umum, mengikat semua orang, bersifat sama, sedangkan keadilan bersifat subyektif sendiri bersifat individualistis, dan tidak menyamaratakan.⁴⁷

⁴⁵ Nur Agus Susanto, *Dimensi Aksiologis Dari Putusan Kasus "ST" Kajian Putusan Peninjauan Kembali Nomor 97 PK/Pid.Sus/2012*, Jurnal Yudisial Vol. 7 No. 3 Desember 2014.

⁴⁶ Sudikno Mertokusumo, 2007, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 160.

⁴⁷ Ibid

Kepastian hukum merupakan keadaan dimana perilaku manusia, baik individu, kelompok, maupun organisasi, terikat dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum. Asas kepastian hukum diperlukan dalam terciptanya peraturan perundang-undangan karena kepastian hukum merupakan prinsip utama dari berbagai macam prinsip-prinsip supremasi hukum. Asas kepastian hukum ialah suatu jaminan dimana suatu hukum itu wajib dijalankan secara baik dan juga secara tepat karena tujuan hukum yang paling utama ialah kepastian. Apabila tidak terdapat kepastian di dalamnya maka tidak akan diketahui jati diri serta makna dari hukum itu sendiri dan bila sudah terjadi hal seperti itu maka hukum tidak akan lagi dipakai sebagai pedoman dalam berperilaku oleh setiap orang. Dalam asas kepastian hukum ketika peraturan perundang-undangan tersebut diciptakan serta diundangkan dengan memerhatikan dan mempertimbangkan asas kepastian hukum maka akan terwujud suatu aturan yang jelas, masuk akal atau logis dan nantinya tidak akan terjadi keraguan yang menimbulkan multitafsir yang akan berbenturan dengan berbagai norma atau peraturan yang ada. Adanya kepastian hukum dalam suatu Negara menyebabkan pula terdapatnya upaya pengaturan hukumnya yang terwujud di suatu perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah. Peraturan perundangan tersebut ialah sistem hukum yang berlaku yaitu yang tidak didasarkan pada keputusan sesaat saja.

Di dalam suatu negara kepastian hukum harus menjadi perangkat hukum yang jelas, dimana hal ini mampu untuk menjamin hak maupun

kewajiban bagi setiap warga negara sesuai dengan keadaan budaya masyarakat yang sudah ada. Kepastian hukum disini menjadi alat hukum dari suatu negara yang mengandung tentang kejelasan, tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda, tidak menimbulkan kontradiktif, dapat dilaksanakan dan mampu menjamin hak dan kewajiban warga negara sesuai dengan budaya masyarakat yang ada.

Kepastian hukum sebagai salah satu tujuan hukum dapat dikatakan sebagai bagian dari upaya mewujudkan keadilan. Bentuk nyata dari kepastian hukum adalah pelaksanaan atau penegakan hukum terhadap suatu tindakan tanpa memandang siapa yang melakukan. Dengan adanya kepastian hukum setiap orang dapat memperkirakakan apa yang akan dialami jika melakukan tindakan hukum tertentu. Kepastian diperlukan untuk mewujudkan prinsip persamaan dihadapan hukum tanpa diskriminasi. Kepastian hukum akan menjamin seseorang melakukan perilaku sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, sebaliknya tanpa ada kepastian hukum maka seseorang tidak memiliki ketentuan baku dalam menjalankan perilaku.

Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologis. Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi-tafsir) dan logis dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma.

Konflik norma yang ditimbulkan dari ketidakpastian aturan dapat berbentuk kontestasi norma, reduksi norma atau distorsi norma. Jadi kepastian hukum merupakan kepastian dari adanya aturan hukum, bukan kepastian dari tindakan yang sesuai dengan aturan hukum. Karena kepastian hukum tidak pernah mampu untuk menggambarkan kepastian perilaku terhadap hukum secara benar. Pembentukan perundang-undangan itu sendiri diartikan sebagai tindakan melahirkan suatu peraturan perundang-undangan. Dimanapun atau kapanpun, hanya negara atau pemerintah yang dapat melahirkan peraturan perundang-undangan.

Dalam disertasi ini peneliti akan menggunakan pendekatan kepastian hukum berdasarkan pendapat Sudikno Mertokusumo sebagai batasan peneliti secara konseptual bahwa secara kodrati manusia sebagai subyek hukum mendapatkan hak untuk dilindungi, demikian pula hak perlindungan hukum bagi dokter terhadap perilaku ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi di rumah sakit baik secara preventif maupun represif.

3. Teori Perlindungan Hukum dan Teori Derajat Kesehatan sebagai Applied Theory

a. Teori Perlindungan Hukum

Salah satu tujuan negara hukum adalah memberikan perlindungan terhadap hak-hak dan kebebasan asasi manusia warga negaranya untuk mewujudkan kesejahteraan umum dari tindakan penguasa yang sewenang-wenang. Konsep *Rechtsstaat*, maupun *Rule of Law* salah satu unsur pokoknya adalah perlindungan hukum, salah satunya adalah perlindungan hak asasi manusia disamping unsur-unsur lainnya, sebab

membicarakan hak asasi manusia berarti membicarakan dimensi kehidupan manusia.⁴⁸

Perlindungan hukum tidak akan terlepas dari pembicaraan mengenai hak-hak yang harus diperoleh dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh subjek hukum. Perlindungan hukum adalah pengakuan dan jaminan yang diberikan oleh hukum dalam hubungannya dengan hak asasi manusia.⁴⁹ Perlindungan hukum berfungsi untuk memenuhi hak secara adil sehingga terhindar dari perbuatan sewenang-wenang. rasa aman merupakan hak asasi manusia yang wajib dijunjung tinggi, dihormati dan dilindungi.

Teori Perlindungan Hukum bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam, yang lahirnya berdasarkan sejarah umat manusia dalam usahanya menemukan *absolute justice* (keadilan yang mutlak) disamping sejarah tentang kegagalan manusia mencari keadilan. Aliran hukum alam menyebut “hukum itu langsung bersumber dari Tuhan, bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak bisa dipisahkan” yang dipelopori oleh Plato, Aristoteles, dan Zeno. Hukum dan moral merupakan dasar dari penganut aliran ini.⁵⁰

Menurut J.C.T. Simorangkir dan Woerjono Sastropranoto hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan

⁴⁸ Majda El Mujtaj, 2009, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 23

⁴⁹ Philipus M. Hadjon, 1998, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 23.

⁵⁰ Arief Sidharta, 2000, *Hukum dan Logika*, Penerbit Alumni, Bandung, hlm 35.

tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib. Menurut Soedjono Dirdjosisworo bahwa pengertian hukum dapat dilihat dari delapan arti, yaitu hukum dalam arti penguasa, hukum dalam arti para petugas, hukum dalam arti sikap tindakan, hukum dalam arti sistem kaidah, hukum dalam arti jalinan nilai, hukum dalam arti tata hukum, hukum dalam arti ilmu hukum, hukum dalam arti disiplin hukum.⁵¹

Perlindungan hukum merupakan hak tiap warga negara. Namun disisi lain juga perlindungan hukum merupakan kewajiban bagi negara, oleh karena itu negara wajib memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya. Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Dengan demikian negara menjamin hak-hak hukum warga negaranya dengan memberikan perlindungan hukum dan perlindungan hukum akan menjadi hak bagi setiap warga negara.⁵² Fungsi Hukum menurut Satjipto Rahardjo adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya.⁵³

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

⁵¹ Soedjono Dirdjosisworo, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.25-43.

⁵² Satjipto Rahardjo, 2003, *Sisi-Sisi Lain Dari Hukum Di Indonesia*, Kompas, Jakarta, hlm. 121.

⁵³ Sajipto Raharjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 18.

korban, sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.⁵⁴

Menurut Satijipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁵⁵ Perlindungan hukum menurut Soetoprawiro adalah adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok beserta aspek pelaksanaannya.⁵⁶

Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.⁵⁷ Philipus.M. Hardjon membagi perlindungan hukum bagi rakyat ada dua yaitu:⁵⁸

⁵⁴ Nuryanto, A, 2012, *Model Perlindungan Hukum Profesi Dokter*, Jurnal Jurisprudence. Vol. 1. No.1. Juli 2012, hlm. 2

⁵⁵ Satijipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53.

⁵⁶ Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalise Bukan Sosialisme*, Kanisius, Yogyakarta, hlm.250

⁵⁷ Philipus M. Hadjon, 1998, *Op.Cit.* hlm.25.

⁵⁸ Ibid, hlm.2

a. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subjek hukum di berikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

b. Perlindungan Hukum Refrensif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada

pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Perlindungan hukum yang adil dipahami bahwa semua orang diperlakukan sama seperti manusia lainnya. Hal ini mencakup dua hal yaitu, penyamaan setiap orang di dalam hukum yang mendasari asas dan prinsip “*equality before the law*” (persamaan kedudukan di depan hukum), yaitu apakah para penegak hukum telah mewujudkan, maupun persamaan di dalam hukum/ *equality in law*, sebagai pedoman untuk menganalisis apakah isi ketentuan peraturan perundang-undangan telah mengatur persamaan di depan hukum.⁵⁹

Tujuan perlindungan hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib di dalam keseimbangan. Dengan tercapainya keseimbangan di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi, dengan demikian tujuan hukum ini bertitik tolak pada penghormatan dan perlindungan manusia.⁶⁰

Teori perlindungan hukum merupakan teori yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat. Roscou Pound mengemukakan hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law is a tool of social engineering*). Kepentingan manusia adalah suatu tuntutan yang dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum. Hukum sebagai perlindungan kepentingan manusia, berbeda dengan norma-norma yang

⁵⁹ Maya Indah, 2014, *Perlindungan Korban Perspektif Viktimologi dan Kriminologi*, Kencana, Jakarta, hlm. 130

⁶⁰ Hendrojono Soewono, 2006, *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, hlm.37

lain, karena hukum itu berisi perintah dan/ atau larangan, serta membagi hak dan kewajiban. Roscou Pound membagi kepentingan manusia yang dilindungi hukum menjadi 3 (tiga) macam, meliputi:⁶¹

- a) *Public interest* (kepentingan umum);
- b) *Social interest* (kepentingan masyarakat);
- c) *Privat interest* (kepentingan individu).

Salah satu tugas dan fungsi Negara dalam Negara hukum yaitu memberikan perlindungan hukum terhadap setiap hak dan kepentingan warga Negara yang sudah diatur dan diakui dalam peraturan perundangundangan. Menurut pendapat H.D. Van Wijk Willem Konijnenbelt sebagaimana yang dikutip Ridwan, menyatakan: “Terdapat beberapa alasan pentingnya perlindungan hukum bagi warga Negara ini, yaitu:⁶²

- 1) Dalam berbagai hal warga Negara dan badan hukum perdata tergantung pada keputusan-keputusan pemerintah seperti kebutuhan terhadap izin yang diperlukan untuk usaha perdagangan, perusahaan, atau pertambangan. Oleh karena itu, warga negara dan badan hukum serta jaminan keamanan yang merupakan faktor penentu bagi kehidupan dunia usaha;

⁶¹ Salim Nurbani Septiana Erlies, 2017, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Penerbit Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 266.

⁶² Ridwan HR, 2009, *Tiga Dimensi Hukum Administrasi dan Pengadilan Administrasi*, FH UII Press, Yogyakarta, hlm. 123-124.

- 2) Hubungan antara pemerintah dan warga negara tidak berjalan dalam posisi sejajar. Warga negara sebagai pihak yang lebih lemah dibandingkan dengan pemerintah;
- 3) Berbagai perselisihan warga dengan pemerintah berkenaan dengan keputusan, sebagai instrument pemerintah yang bersifat sepihak dalam melakukan intervens terhadap kehidupan warga negara. Pembuatan keputusan atau ketetapan yang didasarkan pada kewenangan bebas (*vrijebevoegdheid*), akan membuka peluang terjadinya pelanggaran hak-hak warga Negara.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut diatas, jelaslah bahwa perlindungan hukum sangatlah diperlukan agar hak-hak subjek hukum dapat terayomi dan tidak terjadi tindakan sewenang-wenang dari pihak lain maupun pemerintah karena salah satu fungsi hukum adalah untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat.

Dalam disertasi ini peneliti akan menggunakan pendekatan perlindungan hukum berdasarkan pendapat Philipus M. Hadjon sebagai batasan peneliti bahwa perlindungan hukum yang diberikan terhadap dokter sebagai subjek hukum terhadap ketidakjujuran pasien atau keluarganya dalam bentuk perangkat hukum baik bersifat preventif maupun yang bersifat represif.

b. Teori Derajat Kesehatan

Teori Derajat Kesehatan yang dikemukakan oleh Henrik L. Blum adalah model konseptual yang menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut Blum, ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu:⁶³

a. Faktor Lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap status kesehatan. Faktor lingkungan terdiri dari 3 bagian besar:⁶⁴

- 1). Lingkungan fisik, terdiri dari benda mati yang dapat dilihat, diraba, dirasakan, antara lain bangunan, jalan, jembatan, kendaraan, gunung, air, tanah. Benda mati yang dapat dilihat dan dirasakan, tetapi tidak dapat diraba (api, asap, kabut, dll). Benda mati yang tidak dapat diraba, tidak dapat dilihat, namun dapat dirasakan (udara, angin, gas, bau-bau, bunyi-bunyian/suara, dll.).
- 2). Lingkungan biologis, terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang dapat dilihat maupun tidak (manusia, hewan, kehidupan akuatik, amuba, virus, plangton). Makhluk hidup tidak bergerak (tumbuhan, karang laut, bakteri, dll).
- 3). Lingkungan sosial. Lingkungan sosial adalah bentuk lain selain fisik dan biologis di atas. Lingkungan sosial tidak

⁶³ Budiman Suyono, 2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, EGC, Jakarta, hlm. 2.

⁶⁴ Ibid, hlm.3

berbentuk nyata, namun ada dalam kehidupan di bumi ini. Lingkungan sosial terdiri dari sosioekonomi, sosio-budaya, adat istiadat, agama/kepercayaan, organisasi kemasyarakatan, dll. Melalui lingkungan sosial manusia melakukan interaksi dalam bentuk pengolahan hubungan dengan alam dan buaatannya melalui pengembangan perangkat nilai, ideologi, sosial dan budaya sehingga dapat menentukan arah pembangunan lingkungan yang selaras dan sesuai dengan daya dukung lingkungan yang sering disebut dengan etika lingkungan

b. Faktor Keturunan (*heredity*)

Faktor ini lebih mengarah pada kondisi individu yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras, dan jenis golongan darah. Beberapa penyakit tertentu disebabkan oleh faktor keturunan antara lain hemofilia, hipertensi, kelainan bawaan, dan albino,

c. Faktor Pelayanan kesehatan (*health care services*)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Kondisi pelayanan

kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan.

d. Faktor Perilaku (*lifestyles/ behavior*).

Faktor perilaku berhubungan dengan perilaku individu atau masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan perilaku pejabat pengelola pemerintahan (pusat dan daerah) serta perilaku pelaksana bisnis. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan social ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya

Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena faktor lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang menjadi fokus utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu perilaku beresiko yang menimbulkan dampak yang sangat merugikan bagi dokter dan orang lain adalah perilaku tidak jujur.

D. Metode Penelitian

Paradigma penelitian disertasi ini menggunakan paradigma konstruksivisme⁶⁵. Pradigma ini merupakan kepercayaan atau keyakinan dasar yang menuntun seseorang dalam bertindak pada kehidupan sehari-hari maupun penelitian ilmiah. Konstruksi akan dilakukan dengan menganalisis melalui penafsiran realitas hukum, baik menyangkut perilaku maupun teks pengaturan yang terkait dengan profesi dokter sebagai kontrol dalam menjalankan fungsi sebagai pelayanan kesehatan berbasis keadilan

Secara ontologi⁶⁶ konstruktivisme memandang realitas sebagai suatu yang relatif realitas dapat dipahami dalam berbagai bentuk tergantung dari konstruksi mental, sosial, dan pemaknaan individu yang membentuk konstruksi tersebut. Oleh karena itu suatu realitas yang diamati oleh seorang peneliti tidak dapat digeneralisasikan kepada semua orang. Secara epistemologi⁶⁷ konstruktivisme memandang hubungan antara peneliti dan responden sebagai sesuatu yang transaksional dan subyektif. Peneliti dan responden berdialog secara interaktif, peneliti dan obyek merupakan satu kesatuan subyektif, dan interaksi diantara keduanya. Hasil penelusuran ini kemudian secara epistemologi dibandingkan dan diinterpretasi untuk menemukan suatu konstruksi.

Metode pendekatan penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan penelitian ini adalah Penelitian yuridis normatif-empiris. Penelitian yuridis

⁶⁵ Egon G. Guba dan Yvona S, Lincoln, 1994, *Handbook of Qualitative Research*, London & New Delhi : Sage Publications International Education and Professional Publisser, hlm. 100

⁶⁶ Ontologi memunculkan pertanyaan-pertanyaan dasar tentang hakikat realitas. Lihat Norman. K. Denzin dan Yvonna, S.L, 2009, *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno dkk, Pustaka Pelajar. Jakarta. hlm. 123.

⁶⁷ ibid

normatif-empiris adalah metode penelitian yang dalam hal ini menggabungkan unsur hukum normatif yang kemudian didukung dengan penambahan data atau unsur empiris. Dalam metode penelitian normatif-empiris ini juga mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya disetiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat.⁶⁸

Data yang dipergunakan pada penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Untuk memperoleh data primer, peneliti akan mengumpulkannya secara langsung. Teknik mengumpulkan data primer yang tersedia bagi peneliti dengan melakukan wawancara.⁶⁹ Data sekunder adalah data yang didapatkan dari dokumen–dokumen resmi, berbagai buku yang ada hubungannya dengan obyek penelitian, hasil penelitian lain dalam bentuk laporan, jurnal, disertasi, dan peraturan perundang–undangan. Pembagian data sekunder yaitu: bahan hukum premier, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.⁷⁰

Proses pengumpulan data peneliti ini dengan cara observasi dan wawancara. Penelitian lapangan ini dilakukan dimana hasilnya digunakan sebagai komplemen penelitian hukum kepustakaan, dengan tujuan agar hasil penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan saling melengkapi sebagai hasil penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. Penelitini ini di analisis secara kualitatif.

⁶⁸ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 52

⁶⁹ Sandu Siyoto and Ali Sodik, 2015, *Dasar Metodologi Penelitian*, Literasi Media Publishing, Yogyakarta, hlm. 58

⁷⁰ Bachtiar, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Unpam Press, Banten, hlm. 137

E. Hasil Penelitian

1. Ketidakjujuran Pasien Dalam Memberikan Informasi Kesehatan Kepada Dokter

a. Tantangan Bagi Dokter Dalam Menghadapi Ketidakjujuran Pasien

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap dokter dan pasien, terdapat berbagai tantangan yang dihadapi oleh dokter dalam menangani ketidakjujuran pasien saat memberikan informasi kesehatan. Tantangan-tantangan ini tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menimbulkan risiko hukum bagi dokter dalam menghadapi potensi sengketa medis di masa depan.

1). Ketidakjujuran Pasien dan Pengaruhnya Terhadap Diagnosis dan Pengobatan

Salah satu tantangan terbesar bagi dokter adalah ketidakjujuran pasien yang memengaruhi proses diagnosis. Ketika pasien tidak memberikan informasi yang akurat mengenai riwayat kesehatan, kebiasaan hidup, atau gejala yang dialami, dokter dihadapkan pada kondisi yang sulit untuk menentukan langkah penanganan yang tepat. Berdasarkan wawancara, beberapa dokter mengungkapkan bahwa mereka sering mendapati pasien yang menyembunyikan informasi penting seperti dari daerah yang sedang kena wabah, berkumpul dengan keluarga yang telah tertular virus, dan lain sebagainya. Kondisi ini tentu saja sangat mempengaruhi hasil diagnosis yang akurat dan rencana pengobatan yang optimal.

Dokter dari salah satu rumah sakit menyatakan, “...*Pasien yang tidak jujur dalam memberikan informasi membuat kami mengambil keputusan berdasarkan data yang tidak lengkap, sehingga sangat mungkin terjadi kesalahan diagnosis atau terapi yang tidak sesuai.*” Hal ini menunjukkan bahwa ketidakjujuran pasien merupakan salah satu penghambat utama dalam praktik kedokteran yang aman dan efektif. Dampaknya bisa sangat serius, terutama ketika informasi yang tidak diberikan ternyata memiliki relevansi tinggi terhadap kondisi kesehatan pasien, seperti riwayat penyakit jantung atau penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat berinteraksi dengan pengobatan yang diberikan.

2). Kurangnya Kepercayaan Pasien Terhadap Dokter

Tantangan lainnya adalah kurangnya kepercayaan pasien terhadap dokter, yang mengakibatkan ketidakjujuran dalam menyampaikan informasi kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan pasien, beberapa di antaranya merasa bahwa dokter tidak sepenuhnya mendengarkan keluhan mereka atau tidak meluangkan waktu yang cukup untuk memahami kondisi mereka. Kondisi ini menyebabkan pasien enggan memberikan informasi yang lengkap karena merasa dokter mungkin tidak akan memperhatikan atau menilai informasi tersebut dengan baik. “...*Kadang saya merasa dokter tidak benar-benar mendengarkan, jadi saya juga tidak merasa perlu menceritakan semuanya,*” ungkap salah satu pasien.

Situasi ini memperlihatkan bahwa komunikasi yang kurang efektif antara dokter dan pasien dapat menjadi penyebab ketidakjujuran. Dokter dihadapkan pada tantangan untuk membangun hubungan kepercayaan dengan pasien, di mana pasien merasa nyaman dan yakin bahwa informasi yang mereka berikan akan diterima dengan baik dan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

3). Stigma Sosial dan Ketakutan Pasien

Stigma sosial yang melekat pada penyakit tertentu juga menjadi tantangan bagi dokter dalam mendapatkan informasi yang jujur dari pasien. Pasien yang menderita penyakit menular, HIV, atau Covid-19, seringkali merasa takut akan penilaian sosial, bahkan dari dokter. Meskipun dokter memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan medis dan tidak memperlakukan pasien secara diskriminatif, stigma sosial tetap mempengaruhi perilaku pasien. Seorang dokter menyatakan, “...*pernah ada pasien HIV enggan mengungkapkan status penyakitnya karena takut akan reaksi negatif dari tenaga medis, meskipun kami sangat terlatih untuk menangani semua pasien tanpa bias.*”

Ketakutan akan stigma ini menjadi tantangan serius, karena ketidakjujuran dalam pemberian informasi mengenai penyakit menular atau kondisi yang sensitif dapat menyebabkan penyebaran penyakit atau penanganan yang salah. Selain itu,

kesalahan dalam menentukan diagnosis dapat memperpanjang proses pengobatan dan memperburuk kondisi pasien.

4). Implikasi Hukum dan Sengketa Medis

Dalam konteks hukum, ketidakjujuran pasien dapat menimbulkan tantangan besar bagi dokter, terutama dalam menghadapi potensi sengketa medis. Dokter diwajibkan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, namun hal ini menjadi sulit ketika informasi yang diterima dari pasien tidak akurat atau tidak lengkap. Ketika terjadi sengketa medis, posisi dokter menjadi lemah jika mereka tidak dapat membuktikan bahwa ketidakjujuran pasien adalah penyebab kesalahan diagnosis atau terapi yang diberikan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya regulasi yang secara spesifik melindungi dokter dari risiko hukum akibat ketidakjujuran pasien.

Seorang dokter menyampaikan, *“Kami harus mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diberikan oleh pasien, dan ketika informasi itu ternyata tidak benar, dan jika terjadi kekeliruan dalam pengobatan, tentunya kami sering kali menjadi pihak yang disalahkan dalam sengketa medis.”* Tantangan ini menuntut adanya perlindungan hukum yang lebih baik bagi dokter, khususnya dalam kasus-kasus di mana pasien tidak memberikan informasi yang akurat atau sengaja menutupi fakta kesehatan mereka.

5). Perlunya Edukasi Pasien

Dari hasil wawancara dengan dokter dan pasien, jelas terlihat bahwa salah satu solusi yang perlu diambil adalah peningkatan edukasi bagi pasien mengenai pentingnya memberikan informasi yang lengkap dan jujur kepada dokter. Pasien sering kali tidak menyadari bahwa setiap informasi kesehatan, sekecil apapun, dapat mempengaruhi hasil diagnosa dan penanganan yang diberikan. Oleh karena itu, edukasi yang berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai hak dan kewajiban mereka dalam proses pelayanan kesehatan.

Selain itu, pelatihan bagi dokter untuk memperkuat komunikasi dengan pasien juga diperlukan. Dengan komunikasi yang lebih baik, diharapkan pasien dapat lebih terbuka dan jujur dalam memberikan informasi yang relevan untuk proses pelayanan kesehatan. Dokter juga perlu diberikan perlindungan hukum yang lebih jelas terkait dengan ketidakjujuran pasien agar mereka dapat menjalankan tugas mereka dengan lebih aman dan efektif.

Dengan demikian, tantangan yang dihadapi dokter dalam menghadapi ketidakjujuran pasien tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga memiliki dampak hukum yang serius. Upaya untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan edukasi pasien, serta memperkuat regulasi perlindungan hukum, menjadi langkah penting untuk mengatasi masalah ini.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakjujuran Pasien

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa faktor yang mendorong seorang pasien tidak jujur kepada dokter antara lain:

1) Faktor Psikologis

Faktor psikologis memainkan peran penting dalam mempengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Beberapa aspek psikologis yang membuat pasien bersikap tidak jujur kepada dokter:

a). Perasaan tidak nyaman sehingga timbul rasa malu dan takut

Pasien merasa malu atau takut untuk memberikan informasi yang memalukan atau yang mereka anggap sebagai tindakan yang memalukan. Pasien mungkin merasa enggan atau tidak nyaman untuk mengakui kebiasaan buruk atau gejala yang memalukan kepada dokter mereka. Selain itu, perasaan ketakutan akan konsekuensi dari mengungkapkan informasi yang jujur juga dapat menghambat pasien untuk memberikan gambaran yang akurat tentang kondisi kesehatan mereka

b). Ketakutan akan Konsekuensi

Pasien khawatir tentang konsekuensi dari informasi yang mereka berikan, seperti diagnosa yang mungkin merugikan atau tidak menyenangkan atas hasil diagnosa dari dokter. Ketakutan akan konsekuensi ini dapat mendorong pasien

untuk menutupi atau meremehkan gejala atau masalah kesehatan yang mereka alami, sehingga menghambat proses diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pemahaman yang lebih dalam tentang ketakutan ini dapat membantu dokter untuk menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa aman untuk berbagi informasi secara terbuka, sehingga meningkatkan kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan

c). Kekhawatiran Privasi

Pasien merasa tidak nyaman untuk berbagi informasi yang sensitif atau pribadi dengan dokter mereka karena kekhawatiran tentang pelanggaran privasi atau penggunaan informasi tersebut secara tidak etis. Selain itu, pasien mungkin merasa tidak yakin apakah dokter akan menjaga kerahasiaan informasi mereka dengan benar.

Hal-hal diatas ini yang menyebabkan pasien untuk menahan diri dari memberikan informasi yang relevan atau penting untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip etika medis, termasuk privasi pasien, dijunjung tinggi dalam setiap interaksi antara pasien dan dokter, sehingga membangun kepercayaan dan kejujuran dalam hubungan mereka.

2) Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya juga memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat ketidakjujuran pasien. Norma-norma sosial atau budaya tertentu dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang merasa nyaman untuk berbagi informasi tentang kesehatannya. Misalnya, dalam beberapa budaya, mengungkapkan masalah kesehatan tertentu dianggap tabu atau memalukan, sehingga pasien mungkin enggan untuk berbicara tentang hal tersebut kepada dokter mereka. Seperti penderita AIDS/HIV, adanya stigma terhadap kondisi kesehatan tertentu dalam masyarakat juga dapat membuat pasien merasa tidak nyaman untuk mengungkapkan kondisi mereka kepada dokter. Memahami peran faktor sosial dan budaya ini penting dalam merancang pendekatan yang sensitif dan inklusif dalam komunikasi antara pasien dan dokter, yang dapat membantu meningkatkan kejujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan.

3) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Pasien mungkin merasa khawatir tentang biaya pengobatan atau konsekuensi finansial lainnya yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Akibatnya, mereka mungkin cenderung menutupi atau meremehkan gejala yang mereka alami

agar tidak menghadapi biaya tambahan yang tidak terjangkau. Selain itu, ketidakmampuan finansial untuk mengakses perawatan kesehatan yang diperlukan juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kejujuran pasien. Pemahaman tentang dampak faktor ekonomi ini dapat membantu dalam merancang kebijakan dan intervensi yang lebih inklusif untuk meningkatkan akses dan kepatuhan terhadap perawatan kesehatan.

4) Faktor Hubungan dengan Dokter

Hubungan antara pasien dan dokter juga memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien. Pasien mungkin merasa tidak nyaman atau tidak percaya dengan dokter mereka, yang dapat menghambat mereka dari memberikan informasi yang lengkap atau jujur tentang kondisi kesehatan mereka. Kurangnya komunikasi yang efektif atau kurangnya empati dari dokter juga dapat membuat pasien merasa tidak didengar atau dipahami, sehingga mereka mungkin lebih enggan untuk berbagi informasi secara terbuka. Memperkuat hubungan antara pasien dan dokter melalui komunikasi yang terbuka, empatik, dan berdasarkan kepercayaan dapat membantu meningkatkan tingkat kejujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter.

5) Faktor Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya dalam berinteraksi dengan sistem kesehatan atau dokter tertentu juga dapat memengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien. Jika pasien memiliki pengalaman negatif, seperti merasa tidak didengar atau tidak diperhatikan dalam situasi sebelumnya, mereka mungkin menjadi lebih enggan untuk memberikan informasi yang lengkap dalam kunjungan kesehatan berikutnya. Selain itu, pengalaman positif juga dapat meningkatkan kepercayaan dan kejujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk memahami pengalaman pasien sebelumnya dalam sistem kesehatan dan berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa didengar dan dipahami, sehingga memfasilitasi kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan.

6) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial, juga berperan dalam memengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Lingkungan fisik, seperti keadaan tempat praktik medis atau rumah sakit yang tidak nyaman atau tidak ramah, dapat membuat pasien merasa enggan untuk berbicara secara terbuka. Selain itu, lingkungan sosial di sekitar pasien, seperti tekanan dari keluarga atau teman untuk

menyembunyikan masalah kesehatan tertentu, juga dapat memengaruhi kejujuran pasien. Pemahaman mendalam tentang faktor lingkungan ini penting untuk merancang strategi yang lebih efektif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa nyaman untuk berbagi informasi kesehatan secara jujur.

7) Faktor Pengetahuan dan Pendidikan

Pengetahuan dan tingkat pendidikan juga memiliki dampak pada tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Pasien yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya memberikan informasi yang jujur kepada dokter atau yang kurang memahami pentingnya diagnosis dan pengobatan yang tepat mungkin cenderung untuk menutupi atau meremehkan gejala yang mereka alami. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk memahami instruksi dokter atau informasi kesehatan yang diberikan, yang dapat menghambat proses pengobatan yang efektif. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan edukasi yang memadai kepada pasien tentang pentingnya kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan dan untuk memastikan bahwa informasi kesehatan disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh semua lapisan masyarakat.

c. Dampak Ketidakjujuran Pasien Terhadap Praktik Medis

Ketidakjujuran (*inadequate information*) pasien ini sangat membahayakan tenaga medis baik perawat ataupun dokter yang sedang menanganinya. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan dampak dari ketidakjujuran pasien :

- 1) Kekeliruan Diagnosis oleh Dokter
- 2) Kesulitan Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Virus
- 3) Dokter berisiko tertular penyakit dan meninggal dunia
- 4) Risiko hukum yang dialami dokter
- 5) Terganggunya Pelayanan Kesehatan

2. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien Dalam Memberikan Informasi Kesehatan

Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Dalam perspektif etika dan hukum kesehatan, para pihak baik dokter dan pasien keduanya mempunyai hak dan kewajiban, yang saling diakui dan dihormati. Hak-hak pasien harus dihargai oleh dokter, dan sebaliknya hak-hak dokter juga harus diakui dan dihargai oleh pasien sebagai pengguna pelayanan. Demikian juga, dokter mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan untuk pasien, tetapi juga pasien harus menjalankan kewajibannya untuk dokter yang melayaninya.

Berdasarkan Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengatur bahwa dokter memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya, dimana perlindungan hukum tersebut merupakan hak setiap dokter gigi yang diberikan sepanjang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan telah memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Menurut peneliti terdapat sebuah bentuk keadilan belah bambu pada posisi profesi kesehatan khususnya pada dokter dengan pasien. Keadilan belah bambu merupakan sebuah konsep yang menyiratkan pemisahan yang seolah-

olah adil namun mungkin kontroversial bagi beberapa pihak. Secara harfiah, Keadilan belah bambu ini menggambarkan situasi di mana sebuah keputusan atau tindakan diambil yang seharusnya memberikan keseimbangan atau keadilan bagi semua pihak terlibat, tetapi pada kenyataannya, keputusan tersebut cenderung menguntungkan satu pihak sementara merugikan pihak lainnya secara tidak proporsional.

Pihak yang mendapatkan keuntungan atau diangkat ke atas dalam konteks ini bisa seolah-olah dalam posisi lemah justru diangkat tapi merugikan pihak lain, sementara pihak yang merasakan seolah-olah yang kuat diposisi untuk diinjak ke bawah agar menimbulkan posisi berimbang dengan pihak yang lemah. Bagi pihak yang diangkat ke atas dalam konsep keadilan belah bambu, mereka mungkin memiliki kecenderungan untuk mendukung atau mempertahankan situasi tersebut karena mereka merasa telah diuntungkan. Mereka mungkin percaya bahwa keputusan yang diambil adalah adil dan sesuai dengan kepentingan mereka sendiri atau kelompok mereka. Di sisi lain, bagi pihak yang merasa diinjak ke bawah, mereka mungkin merasakan ketidakpuasan dan ketidakadilan yang mendalam. Mereka mungkin merasa bahwa sistem atau keputusan tersebut tidak memperhatikan kepentingan atau kebutuhan mereka, dan mungkin merasa terpinggirkan atau tidak dihargai.

Pada bidang kesehatan dapat di lihat bahwa terdapat posisi berat sebelah pada dokter maupun rumah sakit (keadilan belah bambu) Berikut ini adalah beberapa peraturan perundangan:

1). Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

- a) Pasal 189 menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban, tetapi apabila rumah sakit tidak melaksanakan kewajibannya atau melakukan pelanggaran atas kewajibannya akan dikenai sanksi administratif. Tetapi sebaliknya ketika pasien tidak menjalankan kewajibannya terhadap rumah sakit tidak ada sanksi yang diberikan.
- b) Pasal 277 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur bahwa pasien wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tetapi di dalam Undang-Undang tersebut justru ketika pasien tidak melaksanakan kewajibannya tidak di atur secara tegas sanksi yang harusnya diberikan. Padahal kewajiban pasien merupakan hak yang harusnya diterima oleh dokter agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tetapi ketika timbul permasalahan akibat kekeliruan diagnosa oleh dokter padahal akibat ketidakjujuran pasien dokter dianggap dokter telah melakukan malpraktek dan harus bertanggungjawab.

2). **PP No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17
Tahun 2023 tentang Kesehatan**

Tenaga medis	Pasien
<p style="text-align: center;">Kewajiban</p> <p>Pasal 735 (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien; b. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan. c. Menjaga rahasia kesehatan pasien; d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan. e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai. 	<p style="text-align: center;">Kewajiban</p> <p>Pasal 738 (1) Pasien mempunyai kewajiban:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya; b. mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; c. mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan d. memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima
<p style="text-align: center;">Sanksi</p> <p>Pasal 736 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar kewajibannya dikenai sanksi administratif berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. teguran lisan; b. peringatan tertulis; c. denda administratif; dan/atau d. pencabutan izin. 	<p style="text-align: center;">Sanksi</p> <p style="text-align: center;">-</p>

Berdasarkan tabel diatas dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, sedangkan pasien memiliki kewajiban juga salahsatunya berkewajiban untuk memberikan informasi yang jujur mengenai kondisi kesehatannya. Namun, PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hanya mengatur sanksi bagi tenaga medis jika mereka tidak melaksanakan kewajibannya. Peraturan tersebut tidak secara tegas mengatur sanksi bagi pasien yang lalai dalam memenuhi kewajibannya, khususnya dalam hal ketidakjujuran dalam memberikan informasi kesehatan. Ketika terjadi kesalahan diagnosa akibat ketidakjujuran pasien, dokter sering kali dianggap melakukan malpraktik dan harus bertanggung jawab secara hukum. Untuk mengatasi ketimpangan ini, diperlukan penambahan pasal yang memberikan sanksi berupa denda kepada pasien yang tidak melaksanakan kewajibannya secara jujur. Hal ini penting guna melindungi dokter dari risiko hukum yang timbul akibat informasi yang tidak akurat, sekaligus mendorong pasien untuk berpartisipasi secara aktif dan jujur dalam proses pelayanan kesehatan.

3). Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

Didalam Pasal 30 Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien hanya mengatur apabila rumah sakit melakukan pelanggaran mulai dari ketentuan Pasal 2 sampai dengan Pasal

25, pelanggaran maka dapat dikenakan sanksi administratif. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dapat berupa:

1). Sanksi Administratif Ringan

Merupakan tindakan administratif yang diberikan kepada Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran berpotensi mengakibatkan terganggunya atau menurunnya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sanksi administratif ringan tersebut dapat berupa teguran lisan dan/atau teguran tertulis.

2). Sanksi Administratif Sedang

Merupakan tindakan administratif yang diberikan kepada Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran yang secara langsung berakibat pada terganggunya atau menurunnya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sanksi administratif sedang tersebut dapat berupa pemberhentian sementara sebagian kegiatan rumah sakit yang bertujuan agar Rumah Sakit melakukan perbaikan pelayanan dan/atau kegiatannya.

3). Sanksi Administratif Berat.

Merupakan tindakan administratif yang diberikan kepada Rumah Sakit yang memiliki kebijakan bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mengakibatkan Pasien tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar. Sanksi administratif berat tersebut dapat berupa denda dan pencabutan izin operasional.

Sedangkan dilihat dari ketentuan diatas apabila pasien tidak melaksanakan kewajibannya yang mana di atur dalam Pasal 26 Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tetang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, bahwa dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban salah satunya untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya tidak dilakukan dan dapat berdampak risiko bagi dokter maupun rumah sakit tidak diatur dengan tegas.

Berdasarkan uraian di atas seharusnya para pembuat keputusan tetap memerhatikan porsi keadilan antara rumah sakit, dokter dan pasien untuk memahami perspektif dan kepentingan semua pihak yang terlibat, sehingga keputusan yang diambil dapat mencerminkan nilai-nilai keadilan dan kesetaraan yang sejati. Dengan demikian mendorong untuk menciptakan sistem yang lebih inklusif dan adil bagi semua pihak baik dokter maupun pasien, tanpa meninggalkan pihak mana pun dalam keadaan merasa terpinggirkan atau tidak dihargai.

Salah satu aspek penting dari penerapan suatu kaidah hukum adalah penegakkan hukum (*law enforcement*). Suatu perangkat hukum baru dapat dikatakan efektif apabila hukum tersebut dapat diimplementasikan dan penerapan sanksinya dapat ditegakan apabila ada yang melanggarnya. Untuk dapat ditegakkan maka di dalam perangkat hukum itu perlu ada suatu mekanisme yang mengatur dan menetapkan bagaimana norma-norma itu

ditegakan. Penegakan hukum pada intinya adalah serangkaian kegiatan untuk menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengenyawatankannya dengan sikap dan tidak sebagai rangkaian penjabaran nilai-nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian dalam pergaulan hidup⁷¹

Pemberlakuan sanksi atas pelanggaran yang dilakukan pasien kepada dokter merupakan bagian dari penegakan hukum di bidang kesehatan untuk menjamin adanya perlindungan hukum terhadap hak-hak dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan seutuhnya. Hal ini dapat dapat membantu untuk mencegah terjadinya kembali tindakan ketidakjujuran pasien kepada dokter.

3. Model Perlindungan Hukum Bagi Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien

a. Model Komunikasi dan Edukasi Kepada pasien

Dalam melaksanakan praktik medisnya, dokter harus menyadari bahwa interaksi interpersonal dengan pasien memiliki implikasi yang besar. Kemampuan dokter untuk mengomunikasikan perhatian dan kelembutan kepada pasien menjadi kunci dalam membangun hubungan yang solid. Tidak hanya itu, terjalinnya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan dan pengertian akan kebutuhan pasien akan memudahkan proses diagnosis penyakit dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, dokter perlu mengutamakan komunikasi yang efektif dan

⁷¹ Soerjono Soekanto, 2002, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, Hal. 8.

membangun hubungan yang harmonis dengan pasien untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan medis.

Dalam melakukan komunikasi dengan pasien, dokter harus mampu menunjukkan penghargaan pada pasien (*respect*), rasa percaya diri, dan empati. Ketiga kemampuan tersebut dapat dipelajari dengan cara sering berlatih. Dokter akan mampu menghargai pasien kalau dokter bisa membayangkan seandainya dokter atau keluarga dokter tersebut berada pada posisi pasien, perlakuan dokter seperti apa yang diharapkan. Dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan. Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar benar memahami pesan yang telah disampaikan.

Selain komunikasi verbal yang dilakukan oleh dokter juga perlu dilakukan juga komunikasi secara visual atau menggunakan sarana media yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Media papan informasi, media visual, ataupun brosur di rumah sakit harus mencakup berbagai info penting yang bertujuan untuk menyampaikan

informasi secara jelas dan efektif kepada pasien. Media papan Informasi, media visual ataupun brosur tersebut mencakup:

- 1). Pentingnya Memberikan Informasi yang Jujur:
- 2). Dampak dari Tidak Jujur:
- 3). Kewajiban untuk Melaporkan Riwayat Medis yang Lengkap:

Upaya preventif yang bisa dilakukan oleh rumah sakit dalam memberikan informasi kepada pasien dengan saluran komunikasi visual dan teknologi antara lain:

- 1). Rumah sakit dapat mengadakan kampanye visual yang mencakup papan informasi, poster, brosur spanduk, atau baliho di area umum yang menyoroti pentingnya komunikasi jujur dalam hubungan dokter-pasien. Gambar atau slogan yang kuat dapat digunakan untuk menekankan pesan ini dan menarik perhatian pasien saat mereka berada di rumah sakit.
- 2). Rumah sakit dapat menggunakan teknologi seperti layar interaktif di ruang tunggu atau kios informasi digital yang menyediakan informasi tentang hak dan kewajiban pasien, termasuk kewajiban untuk berkomunikasi secara jujur dengan dokter. Fitur ini dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk memperoleh informasi secara mandiri dan memperkuat kesadaran mereka tentang pentingnya kejujuran.
- 3). Rumah sakit dapat menggunakan platform media sosial atau situs web untuk membagikan konten yang mempromosikan

budaya kejujuran dalam praktik medis. Ini bisa berupa artikel atau video yang menyoroti manfaat dari komunikasi yang jujur antara dokter dan pasien.

- 4). Rumah sakit dapat menyelenggarakan program edukasi khusus yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kejujuran dalam komunikasi dengan dokter. Program ini dapat mencakup seminar, lokakarya, atau materi edukasi yang menyoroti dampak positif dari memberikan informasi yang jujur kepada dokter dalam proses diagnosis dan perawatan.

b. Model Perlindungan Hukum Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien

Model penegakan perlindungan hukum bagi dokter terhadap ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi dalam layanan kesehatan di rumah sakit yaitu:

- 1) Menyusun regulasi penggunaan APD yang dikeluarkan oleh manajemen rumah sakit merupakan langkah penting dalam memberikan perlindungan hukum yang preventif bagi dokter. Perlindungan hukum preventif ini tidak hanya menguntungkan dokter, tetapi juga meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga medis lainnya. Regulasi ini tidak hanya bertujuan untuk melindungi kesehatan dokter, tetapi juga sebagai dasar hukum yang kuat dalam hal terjadi sengketa medis. Berikut ini adalah garis besar dari regulasi penggunaan APD di rumah sakit yang dapat diimplementasikan:

a). Kewajiban Penggunaan APD dalam Semua Prosedur Medis

Setiap dokter wajib menggunakan APD dalam semua prosedur medis, terutama yang melibatkan risiko paparan terhadap penyakit menular. APD minimal yang harus digunakan termasuk masker medis, sarung tangan, pelindung mata atau pelindung wajah, serta gaun pelindung sesuai standar keamanan yang berlaku. Penggunaan APD ini wajib diterapkan tanpa pengecualian, baik dalam prosedur standar maupun situasi darurat.

b). Penerapan APD Berdasarkan Tingkat Risiko

Dokter diharuskan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan tingkat risiko prosedur medis dan potensi paparan terhadap penyakit menular. Manajemen rumah sakit harus menyediakan panduan yang jelas mengenai APD yang harus digunakan dalam situasi risiko rendah, menengah, dan tinggi, serta jenis penyakit menular yang memerlukan perlindungan khusus, seperti COVID-19, Tuberkulosis, dan HIV.

c). Standar Penyediaan dan Pemeriksaan APD oleh Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan APD yang memadai dan sesuai standar bagi dokter dan tenaga medis lainnya. Setiap dokter harus mendapatkan APD yang baru dan steril sebelum memulai

tugas medis. Selain itu, manajemen rumah sakit harus memastikan adanya inspeksi berkala terhadap persediaan dan kualitas APD yang disediakan untuk menghindari risiko penggunaan APD yang tidak sesuai standar.

d). Kewajiban Pelatihan Penggunaan APD

Dokter wajib mengikuti pelatihan penggunaan APD yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap dokter memahami cara yang benar dalam menggunakan, melepas, dan membuang APD dengan aman, guna meminimalisir risiko kontaminasi dan penularan penyakit. Dokter yang tidak mengikuti pelatihan ini tidak diperkenankan menjalankan prosedur medis yang memerlukan penggunaan APD.

e). Pengawasan dan Penegakan Disiplin dalam Penggunaan APD

Manajemen rumah sakit harus memastikan adanya pengawasan ketat terhadap penggunaan APD oleh dokter dan tenaga medis. Pengawasan ini mencakup pemantauan langsung saat dokter menjalankan tugasnya serta pemberlakuan sanksi bagi pelanggaran penggunaan APD. Sanksi dapat berupa teguran, hingga larangan sementara untuk menjalankan praktik medis.

f). Pengelolaan Limbah Medis yang Mengandung APD

Manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa APD yang telah digunakan dibuang secara benar sesuai dengan protokol pengelolaan limbah medis berbahaya. Pengelolaan ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit melalui APD yang terkontaminasi, sekaligus melindungi dokter dari risiko hukum jika terjadi kontaminasi akibat limbah medis yang tidak dikelola dengan baik.

- 2) Penambahan klausul preventif pada *informed consent* merupakan salah satu upaya yang penting dalam penegakan perlindungan hukum bagi dokter. Klausul-klausul yang menyangkut ketidakjujuran pasien, pembebasan tanggung jawab dokter, dan risiko penularan penyakit akan memberikan dasar hukum yang kuat bagi dokter untuk melindungi diri mereka dari tuntutan hukum yang mungkin timbul akibat ketidakakuratan informasi pasien. Langkah-langkah preventif ini tidak hanya melindungi dokter, tetapi juga meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya memberikan informasi yang jujur dalam proses pelayanan kesehatan, antara lain :

a). Klausul Ketidakjujuran Pasien dalam Memberikan Informasi Kesehatan

Klausul yang pernyataan tegas tentang tanggung jawab pasien untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap mengenai kondisi kesehatannya. Klausul ini dapat menyatakan

bahwa segala informasi yang diberikan pasien kepada dokter akan digunakan sebagai dasar untuk memberikan diagnosis dan perawatan. Apabila terjadi ketidakjujuran atau kelalaian dari pihak pasien dalam memberikan informasi yang benar, maka pasien harus bertanggung jawab atas segala risiko yang timbul dari ketidakakuratan informasi tersebut.

Contoh klausal:

"Saya dengan ini menyatakan bahwa semua informasi kesehatan yang saya berikan kepada dokter adalah benar, lengkap, dan sesuai dengan pengetahuan saya. Saya memahami bahwa ketidakjujuran atau kelalaian dalam memberikan informasi dapat berakibat pada risiko kesehatan yang lebih besar dan komplikasi medis yang mungkin terjadi sebagai hasil dari informasi yang tidak akurat."

b). Klausal Pembebasan Tanggung Jawab Dokter terhadap Risiko yang Timbul Akibat Informasi Tidak Akurat

Dokter dapat terlindungi secara hukum jika terjadi kesalahan atau komplikasi medis akibat informasi yang tidak benar dari pasien. Untuk itu, diperlukan klausal pembebasan tanggung jawab yang secara eksplisit menyatakan bahwa dokter tidak dapat disalahkan atas hasil pengobatan yang tidak sesuai apabila informasi yang diberikan oleh pasien tidak akurat atau tidak lengkap.

Contoh klausal:

"Saya memahami bahwa dokter dalam memberikan pelayanan berdasarkan informasi yang saya sampaikan. Jika informasi yang saya berikan tidak akurat atau tidak lengkap,

saya membebaskan dokter dari segala tanggung jawab atas segala komplikasi atau hasil pengobatan yang timbul akibat ketidakakuratan informasi tersebut."

c). Klausal Risiko Penularan Penyakit Akibat Ketidakjujuran

Dalam konteks penyakit menular, sangat penting untuk menambahkan klausal terkait risiko penularan yang mungkin terjadi jika pasien tidak jujur mengenai kondisi kesehatannya. Klausal ini dapat digunakan untuk melindungi dokter dari tuntutan hukum jika terjadi penularan penyakit akibat kelalaian pasien dalam memberikan informasi yang benar.

Contoh klausal:

"Saya menyadari bahwa ketidakjujuran dalam menyampaikan riwayat penyakit menular yang saya alami dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kepada dokter, staf medis, dan pasien lain. Oleh karena itu, saya bertanggung jawab atas segala akibat yang timbul dari ketidakjujuran saya dalam memberikan informasi mengenai riwayat penyakit menular tersebut."

d). Klausal Persetujuan untuk Perubahan Tindakan Medis Akibat Informasi yang Tidak Jujur

Klausal ini memberikan perlindungan hukum bagi dokter jika tindakan medis yang telah direncanakan harus diubah karena adanya informasi tambahan atau ketidakjujuran yang baru diketahui dari pihak pasien. Dalam situasi tertentu, jika kondisi kesehatan pasien berbeda dengan informasi yang diberikan pada awalnya, dokter mungkin perlu mengubah rencana perawatan.

Klausal ini dapat memastikan bahwa pasien telah menyetujui kemungkinan perubahan tersebut.

Contoh klausal:

"Saya memahami bahwa jika terdapat informasi baru atau ketidakjujuran dalam riwayat kesehatan yang saya berikan, dokter berhak mengubah rencana tindakan medis yang telah disepakati sebelumnya demi keselamatan saya. Saya menyetujui bahwa setiap perubahan tindakan medis akibat informasi baru tersebut sepenuhnya berada dalam kewenangan dokter."

e). Klausal Perlindungan Hukum dari Tuntutan Sengketa Medis

Selain aspek tanggung jawab informasi, penting juga untuk mencantumkan klausal perlindungan hukum yang memastikan bahwa dokter tidak dapat digugat secara hukum apabila terjadi komplikasi atau hasil yang tidak sesuai sebagai akibat langsung dari informasi yang tidak akurat dari pasien. Klausal ini juga dapat melindungi dokter dari tuduhan malpraktik yang sebenarnya disebabkan oleh informasi yang salah atau ketidakjujuran pasien.

Contoh klausal:

"Saya memahami bahwa dokter telah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan menggunakan informasi yang saya berikan untuk pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, saya membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum yang timbul akibat informasi yang tidak benar atau tidak lengkap yang saya berikan selama proses diagnosis dan pengobatan."

f). Klausal Kewajiban Pasien untuk Mematuhi Protokol Kesehatan

Untuk kasus penyakit menular, termasuk risiko penularan virus, penting untuk mencantumkan kewajiban pasien untuk mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan oleh rumah sakit. Klausal ini dapat membantu melindungi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dari risiko infeksi jika pasien tidak mengikuti protokol yang telah ditetapkan.

Contoh klausal:

"Saya setuju untuk mematuhi semua protokol kesehatan yang berlaku selama proses perawatan di rumah sakit, termasuk memberi tahu dokter tentang segala kemungkinan paparan penyakit menular. Saya memahami bahwa kegagalan saya untuk mematuhi protokol tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi, baik bagi diri saya maupun tenaga medis."

c. Model Penegakan Hukum atas Ketidakhormatan Pasien

Penerapan model perlindungan hukum juga harus didasarkan pada perlindungan hak asasi manusia. Pendekatan yang digunakan untuk melindungi hak-hak individu atau kelompok dalam sistem hukum. Model ini dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap pelanggaran hukum dan memastikan bahwa hak-hak yang dijamin oleh hukum terlindung. Bukan hanya pasien atau keluarga pasien saja yang memiliki hak, seorang dokter juga memiliki hak atas perlindungan hukum juga yang mendasar diakui dan dihormati oleh sistem hukum.

Penerapan perlindungan hak asasi manusia dalam kasus ketidakjuran pasien terhadap dokter juga harus dilihat dalam konteks

kewajiban pasien untuk jujur. Sebagai bagian dari hak asasi manusia, pasien memiliki kewajiban etis dan moral untuk memberikan informasi yang jujur dan akurat tentang kondisi kesehatan mereka kepada dokter. Ketidakjujuran pasien dapat menyebabkan kerugian tidak hanya bagi diri mereka sendiri tetapi juga bagi dokter dan pasien lainnya. Upaya untuk memastikan kejujuran pasien harus sejalan dengan perlindungan hak asasi manusia. Ini tidak hanya mencakup pengembangan kebijakan dan prosedur yang mendukung kejujuran pasien, tetapi juga pendidikan kepada masyarakat tentang pentingnya kejujuran dalam konteks pelayanan kesehatan. Pasien perlu menyadari bahwa dengan tidak jujur terhadap dokter, mereka tidak hanya mengancam kualitas perawatan kesehatan mereka sendiri tetapi juga integritas dan hak asasi manusia dokter.

Penerapan perlindungan hukum yang bersifat represif guna memberikan jaminan keadilan bagi dokter dalam menghadapi ketidakjujuran pasien, sehingga tanggung jawab hukum dapat dibebankan secara proporsional antara lain :

1. Regulasi yang membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum akibat dari ketidakjujuran pasien

Regulasi yang membebaskan dokter dari tuntutan hukum akibat ketidakjujuran pasien merupakan isu penting dalam pelayanan kesehatan. Dalam praktik medis, dokter sering kali dihadapkan pada situasi di mana pasien tidak menyampaikan

informasi kesehatan secara akurat atau jujur. Ketidakjujuran ini dapat berdampak signifikan terhadap proses diagnosis serta tindakan medis yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan regulasi yang memberikan perlindungan hukum bagi dokter agar mereka tidak dibebani oleh tuntutan hukum yang tidak seharusnya muncul akibat informasi yang keliru dari pasien.

Hingga saat ini, dalam berbagai regulasi kesehatan di Indonesia, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, belum ada ketentuan yang secara tegas mengatur perlindungan hukum bagi dokter terkait ketidakjujuran pasien. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, hanya mengatur sanksi bagi tenaga medis yang tidak menjalankan kewajibannya, sementara pasien yang tidak jujur atau tidak menjalankan kewajibannya tidak dikenai sanksi apa pun. Ketidakseimbangan ini memunculkan pertanyaan terkait asas keadilan, karena dokter dibebankan tanggung jawab penuh atas hasil pelayanan kesehatan, sedangkan ketidakjujuran pasien tidak memiliki konsekuensi hukum.

Perlindungan hukum bagi dokter bukan hanya bertujuan untuk melindungi profesi medis, tetapi juga untuk menjaga kelangsungan sistem pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Ketidakjujuran pasien dapat mengakibatkan tindakan medis yang tidak sesuai,

yang pada akhirnya dapat membahayakan kesehatan pasien itu sendiri. Regulasi yang melindungi dokter dari tuntutan hukum dalam situasi seperti ini penting untuk menegakkan prinsip keadilan, di mana tanggung jawab hukum harus mempertimbangkan faktor ketidakjujuran dari pasien sebagai salah satu elemen penting dalam penyelesaian sengketa medis.

Penting untuk ditekankan bahwa regulasi ini tidak boleh memberikan kekebalan hukum sepenuhnya bagi dokter dalam setiap kasus sengketa medis. Regulasi harus tetap menuntut dokter untuk melakukan upaya maksimal dalam memperoleh informasi yang akurat dari pasien, termasuk melalui verifikasi informasi dengan pemeriksaan tambahan atau meminta rekam medis yang relevan. Dengan demikian, potensi sengketa medis dapat diminimalisir tanpa mengabaikan kewajiban profesional yang harus dijalankan oleh dokter.

Penerapan regulasi semacam ini perlu diimbangi dengan edukasi yang komprehensif kepada masyarakat mengenai pentingnya memberikan informasi kesehatan yang jujur kepada dokter. Pasien harus menyadari bahwa ketidakjujuran dalam menyampaikan informasi kesehatan tidak hanya merugikan dokter, tetapi juga membahayakan kesehatan mereka sendiri serta memengaruhi kualitas pelayanan yang diterima. Regulasi yang seimbang, didukung oleh kesadaran pasien dan tanggung jawab

dokter, akan menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, transparan, dan berkelanjutan, sesuai dengan prinsip keadilan yang seharusnya diterapkan.

2. Penerapan Sanksi Denda

Undang-Undang di Indonesia sampai saat ini belum mengatur sanksi terkait atas ketidakjujuran pasien kepada dokter, padahal secara jelas tertuang tuang pada Pasal 277 No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan bahwa pasien mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya. Jika pasien berbohong dan berdampak pada penularan kepada dokter belum diatur apakah pasien atau keluarga pasien diberikan sanksi, apalagi jika dokter dampak meninggal dunia. Hal ini tentunya menjadi tidak berimbang dimana dokter harus memenuhi semua kewajibannya dan bila tidak dilaksanakan akan mendapatkan baik sanksi secara etik ataupun secara hukum. Sehingga perlu penambahan pasal sanksi denda kepada pasien atau keluarga pasien yang bersikap tidak jujur kepada dokter yang mana menimbulkan risiko tertular penyakit yang berdampak pada tidak bisa rumah sakit memberikan pelayanan , dokter tidak bisa bekerja dan dokter meninggal dunia.

Penerapan sanksi sanksi denda yang proporsional menjadi penting dalam menegakkan integritas dan kejujuran dalam praktik medis. Langkah ini bertujuan untuk memberikan respons yang

sesuai terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh pasien, sejalan dengan tingkat kesalahan yang terjadi. Penerapan pemberian denda dapat menjadi sanksi yang efektif terhadap pasien yang terbukti tidak jujur. Denda yang diberikan haruslah seimbang dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan dan memiliki tujuan untuk memberikan konsekuensi yang dapat dirasakan secara nyata oleh pasien. Dengan adanya sanksi finansial ini, diharapkan pasien dapat menyadari seriusnya konsekuensi dari tindakan mereka dan terdorong untuk tidak mengulangi kesalahan tersebut.

Implementasi sanksi bagi pasien yang tidak jujur tentang informasi kesehatan mereka dapat menjadi bagian dari pendekatan yang komprehensif untuk meminimalkan risiko yang dihadapi oleh dokter dan menjaga integritas sistem perawatan kesehatan. Namun demikian, implementasi sanksi denda terhadap pasien juga perlu dilakukan dengan hati-hati dan memperhitungkan berbagai faktor, termasuk etika medis, hak asasi manusia, dan konteks sosial budaya. Penting untuk memastikan bahwa sanksi tersebut tidak menghambat akses pasien terhadap perawatan kesehatan yang mereka butuhkan atau memicu ketakutan yang tidak beralasan dalam berinteraksi dengan dokter. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih preferensial mungkin adalah memberikan kesempatan untuk edukasi dan pemahaman, di mana pasien diberi pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya jujur dalam berkomunikasi

dengan dokter mereka dan dampak negatif dari ketidakjujuran tersebut.

Selain itu, penting juga untuk memperhitungkan bahwa ada kasus di mana ketidakjujuran pasien mungkin bukanlah tindakan yang disengaja, tetapi mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketakutan, malu, atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya informasi tersebut bagi diagnosis dan perawatan medis. Dalam hal ini, pendekatan yang lebih empatik dan edukatif dapat lebih efektif daripada sanksi yang keras. Ini mencakup penyediaan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa aman untuk berbicara dan merasa didukung untuk berbagi informasi secara terbuka dengan dokter mereka.

Keadilan mengacu pada upaya untuk mencapai keseimbangan yang adil antara perlindungan hak dan kesejahteraan baik bagi pasien maupun dokter. Pemberlakuan sanksi denda terhadap pasien yang menutupi informasi kesehatan penting memperlihatkan bahwa keadilan harus berlaku untuk semua pihak yang terlibat dalam interaksi medis. Dalam hal ini, sanksi tersebut bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara hak pasien dan hak dokter. Dengan memberlakukan sanksi terhadap pasien yang tidak jujur maka regulasi tersebut bertujuan untuk membagi beban konsekuensi dari tindakan tersebut secara adil, sehingga menciptakan keseimbangan yang sejalan dengan prinsip keadilan. Ini menunjukkan bagaimana perlindungan hak dan kesejahteraan pasien dapat

dipertahankan sejalan dengan perlindungan hak dan kesejahteraan bagi dokter, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih adil dan seimbang bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

F. Penutup

1. Kesimpulan

- a) Pasien yang tidak jujur dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter karena berbagai alasan yang kompleks dan beragam, mencakup faktor psikologis, ekonomi, sosial budaya, pengetahuan, maupun lingkungan. Ketidakjujuran pasien dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada dokter dapat disebabkan ketidaknyamanan pasien dalam menyampaikan kondisi kesehatan yang bersifat sensitif. Pasien sering kali merasa malu atau takut terhadap stigma sosial yang melekat pada penyakit-penyakit tersebut. Dampak dari ketidakjujuran pasien bisa menimbulkan kekeliruan diagnosis oleh dokter, kekeliruan tindakan medis dan keliru meresepkan obat, dokter berisiko tertular penyakit atau meninggal dunia, terganggunya Pelayanan Kesehatan serta risiko hukum yang dialami dokter.
- b) Perlindungan hukum kepada dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah diatur dalam undang-undang kesehatan, termasuk juga hak dan kewajiban dokter serta pasien. Pasien diwajibkan untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang kondisi

kesehatan mereka. Hal ini penting agar dokter dapat memberikan diagnosis dan perawatan yang tepat berdasarkan informasi yang akurat. Regulasi saat ini melindungi dokter apabila bertindak sesuai standar profesi dan SOP, belum ada regulasi yang secara tegas mengatur perlindungan hukum kepada dokter jika terjadi sengketa medis atau dokter dirugikan dari ketidakjujuran pasien dalam penyampaian informasi kesehatan. Ketiadaan peraturan ini menciptakan celah hukum yang dapat merugikan dokter dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, diperlukan regulasi yang lebih jelas untuk mengatur ketidakjujuran pasien, sehingga dokter mendapatkan kepastian hukum dan dapat fokus pada pelayanan kesehatan tanpa khawatir menghadapi risiko hukum yang tidak adil akibat informasi yang tidak akurat dari pasien. Sehingga jika pasien atau keluarga memberikan informasi yang tidak jujur, seharusnya pasien atau keluarga pasien bisa dimintai pertanggungjawaban. Dengan demikian, jika pasien memberikan informasi yang tidak jujur, tanggung jawab hukum atas hasil perawatan yang tidak sesuai menjadi risiko bagi pasien dan membebaskan dokter dari segala tuntutan.

- c) Model Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam menghadapi Ketidakjujuran Pasien memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berbasis regulasi yang kuat yakni komunikasi yang baik dengan pasien, Perlu diadakan edukasi intensif kepada pasien mengenai pentingnya transparansi dalam memberikan informasi kesehatan.

Penambahan Klausul Persetujuan Medis: Dalam setiap persetujuan medis, perlu dicantumkan klausul yang menyatakan bahwa segala keputusan medis didasarkan pada informasi yang diberikan oleh pasien. Klausul ini akan menjamin bahwa dokter tidak bertanggung jawab atas hasil yang tidak diinginkan akibat informasi yang salah dari pasien. Perlu dibuatkan regulasi bagi dokter agar selalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dalam setiap memberikan pelayanan kepada pasien. Regulasi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan fisik kepada dokter sekaligus meningkatkan keamanan dalam praktik klinis. Serta model perlindungan hukum terhadap risiko terjadinya kesalahan medis, perlindungan hukum ini penting untuk menjaga agar dokter tidak menjadi pihak yang dirugikan akibat dari ketidakjujuran pasien.

2. Rekomendasi

- a). Pemerintah dapat mengembangkan kebijakan yang lebih kuat untuk melindungi dokter dari resiko yang disebabkan oleh ketidakjujuran pasien. Ini bisa meliputi penyusunan regulasi yang lebih rinci tentang kewajiban pasien dalam memberikan informasi yang akurat kepada dokter dan pembentukan mekanisme penegakan hukum yang efektif dengan menambahkan pasal pemberian sanksi denda pada Peraturan Perundang-undangan kepada pasien atau keluarga pasien, sebab dampak perilaku tidak jujur yang dilakukan oleh pasien atau keluarga

pasien bisa menyebabkan dokter tertular penyakit, meninggal dunia dan risiko hukum.

- b). Rumah sakit dan dokter dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya memberikan informasi yang jujur dan akurat dengan memberikan edukasi tentang konsekuensi dari ketidakjujuran dalam pengobatan. Menggali pemahaman pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya kolaborasi dalam proses perawatan kesehatan sehingga dapat mengurangi rasa malu dan kekhawatiran pasien dan meningkatkan kepatuhan pasien. Rumah sakit dapat meningkatkan upaya edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kejujuran dalam interaksi medis. Program-program ini dapat mencakup membuat spanduk, banner, papan informasi publik, serta penyuluhan kepada pasien. Dokter saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien juga wajib menggunakan pelindung diri minimal masker dan sarung tangan.
- c). Pasien maupun keluarga pasien perlu memahami bahwa ketidakjujuran dalam memberikan informasi kesehatan dapat memiliki dampak negatif atau risiko tidak hanya bagi diri pasien, tetapi juga bagi orang lain yang terlibat dalam perawatan medis yang sama. Kesadaran akan konsekuensi ini dapat menjadi motivasi pasien untuk memberikan informasi yang jujur kepada dokter.

SUMMARY

A. Background

Health care is one of the basic needs for every human being because it concerns the survival of the human being itself when declared to be suffering from a health complaint or attacked by a disease and must receive medical assistance which is a manifestation of a health service. *Health care service* is the right of every person guaranteed in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia to make efforts to improve the health of both individuals, groups or society as a whole. ⁷²Article 28 H of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia states that Everyone has the right to live in physical and spiritual prosperity, to have a place to live, and to have a good and healthy living environment and has the right to receive health services.

One of the health service providers is a hospital. Hospitals ⁷³based on Article 10 number 10 of Law Number 17 of 2023 concerning Health state that hospitals are health service facilities that provide comprehensive individual health services through promotive, preventive, curative, rehabilitative, and/or palliative health services by providing inpatient, outpatient, and emergency services. In the considerations of Law Number 17 of 2023 concerning Health,

⁷²Veronica Komalawati, 1989, *Law and Ethics in Medical Practice* , Sinar Harapan Library, Jakarta, p. 77

⁷³Samsi Jacobalis, 2008, *Collection of Selected Writings on Indonesian Hospitals in the Dynamics of History, Transformation, Globalization and National Crisis* , IDI Publishing Foundation, Jakarta, p. 10.

it states that health is the right of every person guaranteed in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia which must be realized through efforts to improve the highest level of public health. Hospitals are health service institutions for the community with their own characteristics that are influenced by the development of health science, technological advances, and the socio-economic life of the community which must continue to be able to improve services that are of higher quality and affordable to the community in order to achieve the highest level of health.

The relationship between a doctor and a patient that is stated in a therapeutic agreement creates rights and obligations for both. Where when talking about rights and obligations, it certainly will not be separated from legal protection efforts. While when talking about protection, it will certainly discuss the issue of rights and obligations.

A doctor, when providing health services, faces medical actions that are full of uncertainty. The results of a doctor's work in treating patients cannot be predicted mathematically or guaranteed with certainty. Because almost all medical actions have risks and on the other hand a medical action is accompanied by unpleasant side effects, this is certainly never expected by doctors or patients. Doctors in providing medical services must carry out informed consent. Informed Consent is an agreement given by a patient or his family after receiving information about the medical action that will be carried out on him and all its risks.⁷⁴

⁷⁴Syahrul Machmud, *Op.Cit* , p. 85.

Therapeutic transactions that arise between doctors and patients, directly give rise to rights and obligations between doctors and patients, where directly what is the patient's right automatically becomes the doctor's obligation to carry it out and vice versa. A patient has certain obligations to the doctor and also to himself. In carrying out his obligations, patients are asked to carry them out according to reasonable patient standards. If they do not carry out their obligations and this causes problems for others, for example transmitting a disease virus that infects doctors, health workers or other patients which can also cause death to others, of course the patient can be held accountable, whether in the form of compensation or also in the direction of criminal.

Article 273 paragraph 1 (letters b and f) of Law Number 17 of 2023 concerning Health explains that Medical Personnel and Health Personnel in carrying out their practices have the right to obtain complete and correct information from Patients or their families, and to receive protection against treatment that is not in accordance with human dignity, morals, morality, and socio-cultural values. Article 7 paragraph (2) letter (a) of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 11 of 2017 concerning Patient Safety requires patients and their families to provide correct, clear, complete and honest information.

Cases resulting from patient dishonesty are a disaster for doctors who handle virus outbreaks, such as in the case of Covid-19 . The patient did not reveal his contact history with people or areas in the red zone where the deadly virus was spreading . Dishonest behavior by patients does not only occur in

Indonesia, it also occurs in the Philippines , America, Singapore, Malaysia and almost all countries. Dishonesty from patients is not only in conditions when the Covid-19 outbreak occurs, patients also lie about their health conditions when they come to check their health conditions.

The actions of patients who do not provide correct information or statements, do not comply with the advice of doctors or do not comply with the provisions in force in health care facilities indirectly have an impact on doctors, health workers and also on health care facilities. If the risk caused by the patient actually harms others in this case the doctor, of course a doctor has the right to legal protection.

As a country based on law (*rechtsstaat*) and not based on mere power (*machtsstaat*), the government is obliged to synergize law enforcement efforts based on the values of justice with efforts to achieve national goals to realize general welfare for the community. The concept of a state of law is also always associated with law enforcement. Law enforcement is essentially a process to realize legal goals into reality.⁷⁵

In the context of law enforcement, legal culture *becomes* a very important element . Legal culture includes the views, habits and behavior of society regarding the thoughts of values and expectations of the applicable legal

⁷⁵Legal construction must be able to fulfill its function, namely it must fulfill the aspects of justice, the aspect of utility and the aspect of legal certainty. In enforcing the law there must be a compromise between the three elements. Although in practice it is not always easy to try to find a balanced compromise between the three elements. Sudikno Mertokusumo, 2010, *Mengenal Hukum* , Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, p. 61

system, in other words, legal culture is the climate of social thought about how the law is applied, violated or implemented.

Given this reality, law enforcers should not only prioritize formal legal aspects. Law enforcement that only starts from the substance of formal legal norms contained in the law will tend to harm the sense of justice of the community. The emphasis should also be on living law . Furthermore, law enforcers must pay attention to legal culture , to understand the attitudes, beliefs, values, hopes and thoughts of the community towards the law in the applicable legal system.

In essence, law is a tool or means to regulate and maintain order in order to achieve a just society in organizing social welfare in the form of sanctions for those who violate it, both to regulate society and government officials as rulers. Law is something abstract but has values that must be upheld and respected, this is in line with one of the meanings of law, namely as a web of values from abstract concepts about what is considered good and bad.

According to William Chamblis and Robert B. Seidman, the working of law in society involves several elements or aspects that are interrelated as a system. Some of these aspects are: Law Making Institutions , Sanction Implementing Institutions, Role Occupants and Societal Personal Force, Legal Culture and Feedback elements from the ongoing legal process.⁷⁶

⁷⁶William J. Chamblis and Robert B. Seidman, 1971, *Law, Order, and Power* , Reading, Mass Addison, Wesley, p.49

The working of law in society can be seen from two sides, namely the dogmatic side and the sociological side. From the dogmatic side, where the working of law is connected to the problem of implementing law, interpreting law, making legal constructions and so on. From a sociological perspective, the working of law can be seen from the role of humans who act as intermediaries for entering a society. Humans as actors who bring law into society cause law to be influenced by the subjectivity of humans themselves. Law is no longer seen as something autonomous and objective, but rather something subjective and heterogeneous.

Jeremy Bentham argued that the state and law exist solely for the true benefit, namely the happiness of the majority of the people. Jeremy Bentham argued that legislation should be able to provide the greatest happiness for the majority of society. ⁷⁷The basic principles of Jeremy Bentham's teachings are as follows:⁷⁸

- a. The purpose of law is that law can provide a guarantee of happiness to new individuals and many people. Bentham's principle of utility states "*the greatest happiness of the greatest number*" (the greatest happiness for as many people as possible).
- b. The principle must be applied quantitatively, because the quality of pleasure is always the same.

⁷⁷Ahmad Ali, 2008, *Unveiling the Veil of Law*, Ghalia Indonesia, Bogor, p. 204.

⁷⁸Abdul Chair Ramadban, 2014, Strategy for Combating Terrorism Through a Non-Penal Approach, Jurnal Lisan Hal, Jakarta, p. 62

- c. In order to realize individual and social happiness, legislation must achieve four goals, namely: *to provide subsistence* , *to provide abundance* , *to provide security* , and *to attain equity*.

This principle becomes the norm for personal actions or government policies through the formation of laws. Thus, laws that provide happiness to the greatest part of society will be considered good laws. Therefore, the task of law is to maintain goodness and prevent evil.

One of the substances of Jeremy Bentham's theory is the theory of legislation or the principle of legislation , where the aim of the formation of law by the legislator is the general benefit (public good) that the aim of law is solely for the benefit and happiness of the people .

The regulations made can be said to be perfect if the following conditions are met:⁷⁹

- a. This regulation provides justice for those concerned
- b. The regulation provides legal certainty
- c. The regulation provides clear benefits.

Law as a tool to change society or social engineering is nothing more than ideas that the law wants to realize. To ensure the achievement of the function of law as engineering society towards a better direction, it is not only necessary to have the availability of law in the sense of rules or regulations, but also the existence of a guarantee for the realization of the legal rules into legal practice, or in other words, a guarantee of good law enforcement.

⁷⁹M. Solly Lubis, 2009, *Legal Science* , Mandar Maju, Bandung, p. 45

Law enforcement is an effort to realize ideas into reality . The process of realizing these ideas is the essence of law enforcement. Law enforcement is a process to realize legal desires into reality. ⁸⁰Law enforcement is the process of making efforts to uphold or function legal norms in real terms as guidelines for behavior in traffic or legal relations in social and state life.

According to Lawrence M. Friedman's legal system theory, as a legal system of the social system, law includes three components, namely:⁸¹

1. Legal substance is the rules, norms and real patterns of human behavior within the system, including products produced by people within the legal system, including the decisions they issue or new rules they create;
2. Legal structure is a framework, a part that remains, a part that provides a kind of form and limitation to all law enforcement agencies. In Indonesia, the structure of the legal system includes institutions or law enforcers such as advocates, police, prosecutors and judges; and
3. Legal culture is the state of mind of the system and social forces that determine how the law is used, avoided or abused by society.

Legal protection for doctors can also be provided through criminal charges against patients who are still not disciplined in implementing protocols for

⁸⁰Satjipto Rahardjo, 1987, *Problems of Law Enforcement* , Sinar Baru, Bandung, p. 15

⁸¹Lawrence M. Friedman, 2001, *American Law: An Introduction, Translation of American Law an Introduction, 2nd Edition* , Translated by: Wisnu Basuki, Tatanusa, Jakarta, pp. 6-8

dealing with infectious disease outbreaks which result in doctors, health workers or other people being infected, resulting in death.

In all the laws and regulations in Indonesia so far, there has been no regulation regarding legal protection for patient dishonesty in providing information that has an impact on the risk to the doctor, because patient dishonesty in providing information has a very high risk, namely it can cause death for the doctor. Therefore, there needs to be strict legal protection for doctors for the behavior of patients who are dishonest in conveying their health information. As stated by Aristotle that "*law can be determined only in relation to the just*" which means that the law functions as an instrument to realize justice.⁸² Law enforcement is not only limited to issues of justice, but how the law can provide certainty and legal protection for everyone because the purpose of the law is to create order and justice. Since the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health which has revoked the law on medical practice and the law on hospitals, it is hoped that it can provide legal certainty and legal protection to doctors who carry out medical practices and have the right to obtain legal protection against the risks of dishonesty committed by patients or the patient's family.

Based on the background description, the author is interested in conducting research on patient dishonesty in providing health information to doctors regarding: "**LEGAL PROTECTION MODEL FOR DOCTORS FOR**

⁸²Titon Slamet Kurnia, 2007, *The Right to Optimal Health as Human Rights in Indonesia*, PT. Almunia, Bandung, p. 2.

PROVIDING DISHONEST PATIENT HEALTH INFORMATION IN HEALTH SERVICES IN HOSPITALS "

B. Problem Formulation

1. Why don't patients provide honest health information to doctors in hospital health services? H
2. ave doct ors in providing health services received legal protection for providing dishonest patient health information?
3. What is the legal protection model for doctors for providing dishonest patient health information to health services in hospitals?

C. Theoretical Basis

1. Theory of Justice as Grand Theory

Justice is an idea that is always debated. Its position in society and the state is very important. because basically justice does not only concern an individual person but also relates to others, to society, and even to the state. How a person can act fairly towards themselves and others, of course, depends on the behavior of each. Likewise, how a country can provide justice to its citizens also depends on the guarantee of welfare, benefits, and happiness given to its citizens. Therefore, the discourse of justice always develops following the development of the times, so that justice itself always experiences changes and is not static. Starting from classical, medieval, modern philosophical thinking to the present, they have different concepts related to justice.

Justice is an inseparable part of the law, besides justice, legal certainty and benefits must be applied in a balanced manner, some even say that if justice is fulfilled then legal certainty and benefits will automatically be fulfilled, and justice becomes a measure of the good and bad of a law.⁸³ Nur Cholis Madjid in Mahmutarom said that Fair is synonymous with Inshaf, which means aware, because a just person is a person who is able to stand in the middle without a priori taking sides. Such a person is a person who is always aware of the problem being faced in its comprehensive context, so that the attitude or decision taken regarding the problem is right and correct.⁸⁴ Justice as a social value has a broad meaning, even at some point it can conflict with the law as one of the social values. A crime committed is a mistake, but if it is not greed, it cannot be called justice.⁸⁵

Natural Law theories from Socrates to Francois Geny, continue to maintain justice as the crown of law. Natural Law Theory prioritizes *the search for justice*⁸⁶. There are various theories about justice and a just society. These theories concern rights and freedoms, opportunities for power, income and prosperity.

According to Sadjijono, in theory the objectives of law are mapped into two, namely realizing justice which is oriented towards ethical theory

⁸³W Friedman, 1990, *Theory and Philosophy of Law*, Rajawali, Jakarta, p. 6

⁸⁴Mahmutarom HR, 2016, *Reconstruction of the Concept of Justice*, Diponegoro University Publishing House, Semarang, p. 31.

⁸⁵Erlyn Indarti, 2008, *Democracy and Violence: A Review of Legal Philosophy*, Liberty, Yogyakarta, p. 33

⁸⁶Theo Huijbers, 1995, *Philosophy of Law in the Course of History*, 8th ed., Kanisius, Yogyakarta, p. 196.

and the benefits of law for the life of society which is oriented towards utilitarian theory.⁸⁷

a. According to Ethical Theory

According to ethical theory, what the law aims to achieve is justice. The concept of justice is related to the essence of justice and the rules that guide actions fairly. Therefore, the essence of justice is that an assessment of a treatment or action is studied and based on legal provisions or rules.

b. According to Utilitarian Theory

The utilitarian theory offers that the law wants to guarantee the greatest happiness for the greatest number of people. According to this theory, the purpose of the law is oriented towards its benefits for society to achieve happiness, prosperity and welfare. In the concept of this utilitarian theory, the law is useful for life. humans in the sense of being useful to society in fulfilling their life needs, including living prosperously and well, orderly, safe, peaceful and tranquil.

Justice in the general sense is often interpreted as an attitude and character. The attitude and character that makes people do things and hope for justice is justice, while the attitude and character that makes people act and hope for injustice is injustice. The formation of attitudes and characters comes from observations of certain objects that have two sides. This can

⁸⁷Sadjijono, 2017, *Law Between Sollen and Sein: In the Perspective of Legal Practice in Indonesia*, Ubhara Press and Laksbang Pressindo, Surabaya, p. 30.

apply to two propositions, namely (a) if good conditions are known, then bad conditions are also known, (b) good conditions are known from something that is in good condition. To know what justice and injustice are clearly, clear knowledge is needed about one side to clearly determine the other side. If one side is ambiguous, then the other side is also ambiguous.

Plato argued that justice is beyond the capabilities of ordinary humans. Plato's justice is an absolute justice that cannot be realized in this world, because its guarantee is only found in the other world.⁸⁸ Justice according to Plato can be defined as doing actions that are one's own business without having to disturb others (*doing one's own business and not being busybody*).⁸⁹ But on the other hand, between individual justice and state justice there is a related relationship, because to determine the concept of individual justice, justice in the context of the state must first be determined. Both individual justice and state justice are based on harmony. Justice exists if there is harmony between the elements that form society, where the elements play the appropriate role for them.⁹⁰ Therefore a ruler must distribute work according to talent and expertise.

Justice in Plato's concept is greatly influenced by collectivistic expectations as harmony between social organisms. Therefore, duties must

⁸⁸Budiono Kusumohamidjojo, 2016, *Legal Theory* , Yrama Widya, Bandung, p. 285

⁸⁹Matthias Lutz-Bachmann, 2000, *The Discovery of a Normative Theory of Justice in Medieval Philosophy: On the Reception and Further Development of Aristotle's Theory of Justice by St. Thomas Aquinas* , *Medieval Philosophy and Theology*, 9(1), p.2

⁹⁰Bahder Johan Nasution, 2014, *Philosophical Study of the Concept of Justice from Classical Thought to Modern Thought* , *Yustisia*, 3(2), p. 120

be carried out by each member of the state according to their position and natural characteristics.⁹¹ The source of injustice is the change in society. Societies have principal elements that must be maintained. These elements are: The selection of strict classes. For example, the ruling class filled with shepherds and guard dogs must be separated strictly from human sheep. To realize justice, society must be returned to its original structure. This task is the task of the state to stop change. Thus, justice is not about the relationship between individuals but the relationship between individuals and the state. Therefore, Plato expressed that the leader of the state should be a superhuman, namely *the king of philosophers*.⁹²

According to Aristotle in his book *Nicomachean ethics, politics, and rhetoric*, law can only be established in relation to justice.⁹³ According to Aristotle, justice must be understood in terms of equality. However, Aristotle makes an important distinction between numerical equality and proportional equality. Numerical equality equates every human being as a unit. This is what is commonly understood today, that all citizens are equal before the law. Proportional equality gives each person what is due to him according to his abilities, achievements, and so on. So Aristotle's theory of justice is based on the principle of equality.⁹⁴

⁹¹Abdul Ghofur Anshori, 2006, *Philosophy of Law: History, Schools and Meaning*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, p. 47

⁹²Deliar Noer, 1997, *Political Thought in Western Countries*, Second Edition, Revised Edition, Pustaka Mizan, Bandung, pp. 1-15

⁹³Carl Joachim Friedrich, 2004, *Philosophy of Law: Historical Perspective*, Nuansa and Nusamedia, Bandung, p. 24.

⁹⁴Bahder Johan Nasution, 2017, *State of Law and Human Rights*, CV. Mandar Maju, Bandung, p. 101

Aristotle distinguishes justice into distributive justice and cumulative justice. Distributive justice is justice that demands that everyone gets what is rightfully theirs in proportion. Distributive justice according to Aristotle focuses on the distribution of honor, wealth, and other goods that can be obtained equally in society. Leaving aside mathematical “proof,” it is clear that what Aristotle had in mind was the distribution of wealth and other valuables based on the values prevailing among citizens. A fair distribution may be a distribution that is in accordance with its good value, namely its value to society.⁹⁵

While cumulative justice is justice that concerns the determination of fair rights among several equal human individuals, both between physical human individuals and between non-physical individuals. The object of the other party in cumulative justice is what is a person's property from the beginning and must return to him in the cumulative justice process.⁹⁶Cumulative justice gives the same amount to everyone without distinguishing their achievements in this case related to the role of exchanging goods and services.⁹⁷From this division of types of justice, Aristotle gets a lot of controversy and debate.

According to Thomas Aquinas, he is one of the experts who developed the concept of justice that emphasizes equality of status and equality of

⁹⁵Pan Mohamad Faiz, 2009, *John Rawls' Theory of Justice* , Constitutional Journal, Vol. 6 No.1, p. 135.

⁹⁶ Bahder Johan Nasution, 2017, Op.Cit. p. 102

⁹⁷Carl Joachim Friedrich, 2004, *Philosophy of Law: Historical Perspective* , Nuansa and Nusamedia, Bandung, p. 25

rights and obligations proportionally.⁹⁸ Thomas Aquinas emphasized justice as " *Iustitia est habitus secundum quem aliquis constanti et perpetua voluntate ius suum unicuique tribuit* " which means that justice is a habit where a person with a constant and constant will gives everyone what is their right.⁹⁹

Thomas Aquinas argued that Justice is distinguished between Divine justice and human justice, but there is no conflict between church power and worldly power so that the concept of justice established by religious teachings is completely in accordance with the voice of reason as found in the law.¹⁰⁰

Thomas Aquinas in his work *Summa Theologica* defines human law (*lex humana*) as a rule of reason for the common good made by someone who provides protection for society, and enacted. So there are four basic elements that are equally important in law, namely rationality, connection with the common good, creation by a party representing society, and enactment. Human law is the application of natural law (*lex naturalis*), and natural law is equated with divine law (*lex divina*) because it is an expression of God's rational will that guides the entire universe.¹⁰¹

⁹⁸Adhiyati, Z., & Achmad, 2019, *Tracking Justice in Polygamy Regulation: A Study of Philosophy, Justice of Aristotle, Thomas Aquinas, and John Rawls* , Jurnal Hukum, 2(2), p. 412 .

⁹⁹GA Arum, 2019, *The Concept of Justice (Iustitia) from the Perspective of St. Thomas Aquinas and its Relevance to the Interpretation of the Fifth Principle of Pancasila* , Lumen Veritatis: Journal of Philosophy and Theology, 10(1), p. 25

¹⁰⁰Surajiyo, 2018, *Justice in the Pancasila Legal System* , IKRAITH-humanira, Vol.2 No. 3, p. 24

¹⁰¹ Ibid

According to Thomas Aquinas, justice can be divided into two, namely general justice and special justice. General justice is justice formulated in laws and regulations that must be obeyed for the public interest. Special justice is justice based on equality or proportionality. Special justice can be divided into:¹⁰²

- a. Distributive justice (*justitia distributiva*), namely justice applied in the field of public law;
- b. Cumulative justice (*justitia commutativa*), namely justice that equates achievement and counter-achievement;
- c. Vindicative justice (*justitia vindicativa*), namely justice in imposing punishment or compensation in criminal acts.

The concept of justice put forward by Thomas Aquinas essentially requires equal distribution or equality of rights, obligations, status, gender, position and so on. Based on Thomas Aquinas' concept of justice, it is said that someone is fair obtain rights and obligations according to proportional equality.

The Theory of Justice according to Hans Kelsen, which is explained in his book, *General Theory of Law and State*, is of the view that law as a social order can be declared just if it can regulate human actions in a satisfactory way so that they can find happiness in it.¹⁰³

¹⁰²Darji Darmodiharjo and Sidharta, 1995, *Principles of Legal Philosophy: What and How Indonesian Legal Philosophy Is*, Genta Publishing, Yogyakarta, p. 102

¹⁰³Hans Kelsen, *Op.Cit*, p. 7.

Hans Kelsen's view is a positive view, individual justice values can be known by legal rules that accommodate general values , but the fulfillment of a sense of justice and happiness is still intended for each individual. Furthermore, Hans Kelsen put forward justice as a subjective value consideration. Although a just order assumes that an order is not the happiness of each individual, but the greatest happiness for as many individuals as possible in the sense of a group, namely the fulfillment of certain needs, which by the ruler or law maker, are considered as needs that should be met, such as clothing, food and shelter. But which human needs should be prioritized. This can be answered by using rational knowledge, which is a value consideration, determined by emotional factors and therefore subjective.¹⁰⁴

Justice in Indonesia is stated in Pancasila, found in the second and fifth principles. The values of just humanity and social justice contain a meaning that the essence of humans as cultured and natural beings must be naturally just, namely fair in relation to oneself, fair to other humans, fair to society, nation and state, fair to the environment and fair to God Almighty .

In the fifth principle , namely social justice for all Indonesian people , there are values that are the goals of living together. The justice is based on and inspired by the essence of human justice, namely justice in the relationship between humans and themselves, humans and other humans, humans and society, nation, and state, and the relationship between humans

¹⁰⁴ibid

and their God. ¹⁰⁵With this principle of social justice, Indonesian society must be aware of the rights and obligations to create justice proportionally, namely justice according to the nature of human nature as individual beings, social beings, and God's creatures. Proportional human justice can avoid bad traits, such as: greed, corruption, selfishness, arbitrary and cruelty.¹⁰⁶

In social justice, the word social refers to society or community including the state, in certain cases as its subject must be fair and in other cases as its object or target must be treated fairly. This means that social justice requires society including the state in order to realize general welfare to share the burden and benefits to its citizens proportionally, while helping the weak members, and on the other hand requires citizens to give to society including the state what is their right.

values of justice must be a basis that must be realized in living together as a nation to realize the goals of the state, namely realizing the welfare of all its citizens and all its territories, educating all its citizens. Likewise, these values of justice are the basis for relations between nations in the world and the principles of wanting to create order in living together in relations between nations in the world based on the principle of freedom for every nation, eternal peace, and justice in living together (social justice).¹⁰⁷

It can be concluded that prioritizing justice above the law or at least justice is an inherent part of the law. Justice is one of the goals of law. That

¹⁰⁵ Ibid, p. 86

¹⁰⁶ Asmoro Achmadi, 2009, *Pancasila Philosophy and Citizenship* , RaSAIL, Semarang, p. 13

¹⁰⁷ M. Agus Santoso , Op.Cit , p. 87.

the goal of law is not only justice but also legal certainty and benefit. Ideally, the law must accommodate all three.

In this dissertation, the researcher will use the approach of the theory of justice as put forward by Thomas Aquinas, to study and analyze the legal protection model for doctors for providing dishonest patient health information in health services at hospitals .

2. Legal Certainty Theory as Middle Theory

According to Maxeiner, legal certainty has two functions, namely guiding society to obey the law and protecting society against arbitrary government actions that can use their power to create and enforce legal regulations.¹⁰⁸

According to John Austin, to achieve legal certainty, law must be separated from morals. Even according to Hans Kelsen, law is not only separated from moral issues, but must also be purified from non-legal elements, such as philosophy, politics, psychology, economics, and social (*reine rechtslehre*).¹⁰⁹

Jan Michiel Otto provides a further definition of certainty by defining legal certainty as the possibility in certain situations, namely:¹¹⁰

¹⁰⁸Samudra Putra Indratanto, Nurainun, and Kristoforus Laga Kleden, 2020, The Principle of Legal Certainty in the Implementation of Constitutional Court Decisions in the Form of State Institutional Regulations and Government Regulations in Lieu of Laws, *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.16 No. 1 (2020): 88–100.

¹⁰⁹Widodo Dwi Putro, 2011, *Critique of the Legal Positivism Paradigm* , Genta Publishing, Yogyakarta, p. 35

¹¹⁰Urip Sucipto, 2012, *Legal Ethics* , Deepublish, Sleman, p. 58

- f. There are clear, consistent and easily accessible legal rules , issued by and recognized by the state's authority;
- g. Government agencies implement these legal regulations consistently, submit to and comply with them;
- h. Citizens in principle adapt their behavior to these rules;
- i. Independent and impartial judges apply these legal rules consistently when resolving legal disputes;
- j. Judicial decisions are implemented concretely.

Another opinion regarding legal certainty was put forward by Roscoe Pound, where legal certainty has two meanings, namely:¹¹¹

- c. As a general rule to make individuals understand what actions they can and cannot do.
- d. In the form of legal security for everyone from government arbitrariness, with the existence of general rules, individuals can understand what the State may impose or do to each individual. Legal certainty means that there is consistency and certainty in the judge's decision between one decision and another in the same case that has been decided. So legal certainty is not only in the form of articles in the Law.

Legal certainty will guarantee that a person carries out behavior in accordance with applicable legal provisions, conversely, without legal

¹¹¹Peter Mahmud Marzuki, 2008 , *Introduction to Legal Science* , Kencana Prenada Media Group, Jakarta, p. 137.

certainty, a person will not have standard provisions in carrying out behavior.

Van Apeldoorn stated that the principle of legal certainty is classified into 2 parts, namely:¹¹²

- c. Regarding the concrete and fast formation process, in this case what is meant is the seekers of justice or the community in general. So that when the community needs legal certainty, the law already exists and can guarantee the community because of its concrete and fast formation process.
- d. Law must have comprehensive limitations, where even though the process of its formation is concrete and fast, the law or regulation must still have clear limitations, the limitations here are intended to relate to the limitations of understanding and application of the regulation.

Utrecht is of the opinion that the principle of legal certainty has 2 definitions , namely:¹¹³

- c. There is a rule that has a general nature that makes someone know what and what actions they can/cannot do.
- d. There is legal security for a person from government arbitrary actions.

¹¹²Shidarta, 2006, *Morality of the Legal Profession: An Offering of a Framework for Thinking* , PT. Revlika Aditama, Bandung, pp . 82-83.

¹¹³Riduan Syahrani, 1999, *Summary of the Essence of Legal Science* , Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 23.

Indirectly, the two definitions of Utrecht have a relationship where with the existence of this principle, people will know what actions are permitted and prohibited and when someone knows the classification of actions that are permitted and actions that are prohibited, then the goal of legal certainty will create legal security for an individual against anyone.

Gustav Radbruch is of the opinion that law must contain three basic values, where in his book he writes that in law there are three basic values, namely:¹¹⁴

- a. Legal certainty (*rechtssicherheit*) where legal certainty is discussed from a juridical perspective.
- b. Legal justice (*gerechtigkeit*) where legal justice discusses the philosophical perspective, such as justice is equal rights for all people who have matters in the courts.
- c. Legal utility (*zweckmassigkeit*) where legal utility discusses utility or use value.

Gustav Radbruch said that legal certainty is “*Sicherheit des Rechts selbst*” (legal certainty about the law itself). There are four things that are related to the meaning of legal certainty, including:¹¹⁵

- a. That the law is positive, which means that the law is legislation (*gesetzliches Recht*).

¹¹⁴Satjipto Rahardjo, 2012, *Legal Science* , Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 19.

¹¹⁵ O. Notohamidjojo , 2011, *Basic Questions of Legal Philosophy* , Griya Media, Salatiga, p. 292-293.

- b. Law is based on facts (*Tatsachen*), not based on a formulation of an assessment that will be made by a judge, such as good will and politeness.
- c. That the facts must be formulated clearly to avoid errors in interpretation, and also easy to implement.
- d. Positive law cannot be changed frequently.

Gustav Radbruch put forward certainty as one of the objectives of law. In the order of social life, it is closely related to certainty in law. Legal certainty is in accordance with the normative nature of both provisions and judges' decisions. Legal certainty refers to the implementation of a life order that in its implementation is clear, orderly, consistent, and consequent and cannot be influenced by subjective circumstances in social life.¹¹⁶

In contrast to Gustav Radbruch who stated that legal certainty is one of the objectives of law, according to Sudikno Mertokusumo, legal certainty is a guarantee that the law will be implemented, and that those who have the right according to law can obtain it. his rights and that the decision can be enforced.¹¹⁷ Legal certainty is closely related to justice, but law is not the same as justice. General law, binding on everyone, is the same, while subjective justice itself is individualistic, and does not generalize.¹¹⁸

¹¹⁶Nur Agus Susanto , *Axiological Dimension of the "ST" Case Decision, Review Decision Study Number 97 PK/Pid.Sus/2012* , Judicial Journal Vol. 7 No. 3 December 2014.

¹¹⁷Sudikno Mertokusumo, 2007, *The Discovery of Law: An Introduction* , Liberty, Yogyakarta, p. 160 .

¹¹⁸ Ibid

Legal certainty is a condition where human behavior, whether individual, group, or organization, is bound and within the corridor that has been outlined by the rule of law. The principle of legal certainty is needed in the creation of laws and regulations because legal certainty is the main principle of various principles of legal supremacy. The principle of legal certainty is a guarantee that a law must be implemented properly and appropriately because the main purpose of law is certainty. If there is no certainty in it, then the identity and meaning of the law itself will not be known and if something like that happens, the law will no longer be used as a guideline for behavior by everyone. In the principle of legal certainty when the laws and regulations are created and enacted by paying attention to and considering the principle of legal certainty, a clear, reasonable or logical rule will be realized and later there will be no doubt that gives rise to multiple interpretations that will clash with various existing norms or regulations. The existence of legal certainty in a country also causes efforts to regulate its laws which are manifested in legislation made by the government. These legal regulations are the applicable legal system, namely one that is not based on momentary decisions alone.

In a country, legal certainty must be a clear legal instrument, where this is able to guarantee the rights and obligations of every citizen in accordance with the existing cultural conditions of society. Legal certainty here becomes a legal tool of a country that contains clarity, does not give rise to different interpretations, does not give rise to contradictions, can be

implemented and is able to guarantee the rights and obligations of citizens in accordance with the existing culture of society.

Legal certainty as one of the objectives of law can be said to be part of an effort to realize justice. The real form of legal certainty is the implementation or enforcement of the law against an action regardless of who does it. With legal certainty, everyone can estimate what they will experience if they take certain legal actions. Certainty is needed to realize the principle of equality before the law without discrimination. Legal certainty will guarantee that someone behaves in accordance with applicable legal provisions, conversely without legal certainty, someone does not have standard provisions in carrying out behavior.

Legal certainty is a question that can only be answered normatively, not sociologically. Legal certainty in normative terms is when a regulation is made and enacted with certainty because it regulates clearly and logically. Clear in the sense that it does not give rise to doubt (multiple interpretations) and logical in the sense that it becomes a system of norms with other norms so that they do not clash or cause norm conflicts. Norm conflicts arising from the uncertainty of the rules can be in the form of norm contestation, norm reduction or norm distortion . So legal certainty is the certainty of the existence of legal rules, not the certainty of actions that are in accordance with legal rules. Because legal certainty is never able to describe the certainty of behavior towards the law correctly. The formation of legislation

itself is interpreted as the act of giving birth to a regulation. Wherever or whenever, only the state or government can give birth to regulations.

In this dissertation, the researcher will use a legal certainty approach based on Sudikno Mertokusumo's opinion as a conceptual limitation of the researcher that by nature humans as legal subjects have the right to be protected, as well as the right to legal protection for doctors against dishonest behavior of patients in providing information in hospitals, both preventively and repressively.

3. Legal Protection Theory and Health Degree Theory as Applied Theory

a. Legal Protection Theory

One of the objectives of a state of law is to provide protection for the human rights and freedoms of its citizens to realize general welfare from arbitrary actions of the authorities. The concept of *Rechstaat*, or *Rule of Law*, one of its main elements is legal protection, one of which is the protection of human rights in addition to other elements, because discussing human rights means discussing the dimensions of human life.¹¹⁹

Protection will not be separated from discussions about the rights that must be obtained and the obligations that must be carried out by legal subjects. Legal protection is the recognition and guarantee given by law in relation to human rights.¹²⁰ Legal protection functions to

¹¹⁹Majda El Mujtaj, 2009, *Human Rights in the Indonesian Constitution*, Prenada Media, Jakarta, p. 23

¹²⁰Philipus M. Hadjon, 1998, *Legal Protection for the People*, Bina Ilmu, Surabaya, p. 23.

fulfill rights fairly so as to avoid arbitrary actions. A sense of security is a human right that must be upheld, respected and protected.

The Theory of Legal Protection originates from the theory of natural law or the school of natural law, which was born based on the history of mankind in its efforts to find *absolute justice* in addition to the history of human failure to seek justice. The school of natural law states that "law comes directly from God, is universal and eternal, and law and morals cannot be separated" which was pioneered by Plato, Aristotle, and Zeno. Law and morals are the basis of the adherents of this school.¹²¹

According to JCT Simorangkir and Woerjono Sastropranoto Law is a mandatory regulation that determines human behavior in a social environment made by authorized official bodies. According to Soedjono Dirdjosisworo, the definition of law can be seen from eight meanings, namely law in the sense of rulers, law in the sense of officers, law in the sense of attitudes and actions, law in the sense of a system of rules, law in the sense of a network of values, law in the sense of legal order, law in the sense of legal science, law in the sense of legal discipline.¹²²

Legal protection is the right of every citizen. However, on the other hand, legal protection is also an obligation for the state, therefore the

¹²¹Arief Sidharta, 2000, *Law and Logic*, Alumni Publisher, Bandung, p. 35.

¹²²Soedjono Dirdjosisworo, 2008, *Introduction to Legal Science*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, pp. 25-43.

state is obliged to provide legal protection to its citizens. Article 1 paragraph 3 of the 1945 Constitution states that Indonesia is a country of law. Thus, the state guarantees the legal rights of its citizens by providing legal protection and legal protection will be the right of every citizen.¹²³The function of law according to Satjipto Rahardjo is to protect a person's interests by allocating a power to him to act in the context of those interests. This allocation of power is carried out in a measured manner, meaning that its breadth and depth are determined.¹²⁴

Legal protection is all efforts to fulfill rights and provide assistance to provide a sense of security to witnesses and/or victims, as part of community protection, which can be realized in various forms, such as through the provision of restitution, compensation, medical services, and legal assistance.¹²⁵

According to Satjipto Raharjo, legal protection is providing protection for human rights (HAM) that are harmed by others and that protection is given to the community so that they can enjoy all the rights granted by law.¹²⁶Legal protection according to Soetoprawiro is the recognition, compliance, and support for the rights of all individuals, all families and all groups along with aspects of their implementation.¹²⁷

¹²³Satjipto Rahardjo, 2003, *Other Sides of Law in Indonesia* , Kompas, Jakarta, p. 121.

¹²⁴Sajipto Raharjo, 2006, *Legal Science* , Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 18.

¹²⁵Nuryanto, A, 2012, *Model of Legal Protection for the Doctor's Profession* , Jurnal Jurisprudence. Vol. 1. No.1. July 2012, p. 2

¹²⁶Satjipto Raharjo, 2000, *Legal Science* , Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 53.

¹²⁷Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Not Capitalism, Not Socialism* , Kanisius, Yogyakarta, p. 250

According to Philipus M. Hadjon, legal protection is protection of dignity and honor, as well as recognition of human rights owned by legal subjects based on legal provisions from arbitrariness or as a collection of regulations or rules that will be able to protect one thing from another.¹²⁸ Philipus.M. Hardjon divides legal protection for the people into two, namely:¹²⁹

a. Preventive Legal Protection

In this preventive legal protection, legal subjects are given the opportunity to submit objections or opinions. before a government decision takes definitive form. The goal is to prevent disputes from occurring. Preventive legal protection is very important for government actions that are based on freedom of action because with the existence of preventive legal protection, the government is encouraged to be careful in making decisions based on discretion. In Indonesia, there are no specific regulations regarding preventive legal protection.

b. Referential Legal Protection

Repressive legal protection aims to resolve disputes. The handling of legal protection by the General Court and Administrative Court in Indonesia falls into this category of legal protection. The principle of legal protection against

¹²⁸Philipus M. Hadjon, 1998 , *Op.Cit.* p.25.

¹²⁹Ibid, p.2

government actions is based on and derived from the concept of recognition and protection of human rights because according to history from the West, the birth of concepts about recognition and protection of human rights was directed at restrictions and the placement of obligations of society and government.

Fair legal protection is understood to mean that all people are treated the same as other human beings. This includes two things, namely, the equality of all people in the law which underlies the principle and principle of " *equality before the law* ", namely whether law enforcers have realized, or equality in law, as a guideline for analyzing whether the contents of the provisions of laws and regulations have regulated equality before the law.¹³⁰

The purpose of legal protection is to create an orderly social order in balance. By achieving balance in society, it is hoped that human interests will be protected, thus the purpose of this law is based on respect and protection of humans.¹³¹

The theory of legal protection is a theory related to the provision of services to the community. Roscou Pound stated that law is a tool of *social engineering* . Human interests are demands that are protected and fulfilled by humans in the legal field. Law as a protection of human interests is different from other norms, because the law contains

¹³⁰Maya Indah, 2014, *Protection of Victims from the Perspective of Victimology and Criminology* , Kencana, Jakarta, p. 130

¹³¹Hendrojono Soewono, 2006, *Protection Patient Rights in Therapeutic Transactions* , Srikandi, Surabaya, p.37

commands and/or prohibitions, and divides rights and obligations. Roscou Pound divides human interests protected by law into 3 (three) types, including:¹³²

- a) *Public interest* (public interest);
- b) *Social interest* (community interest);
- c) *Private interest* (individual interests).

One of the duties and functions of the State in a State of law is to provide legal protection for every right and interest of citizens that have been regulated and recognized in laws and regulations. According to HD Van Wijk Willem Konijnenbelt as quoted by Ridwan, stated: "There are several important reasons for legal protection for citizens of this country, namely:¹³³

- 1) In many cases, citizens and civil legal entities depend on government decisions such as the need for permits required for trade, companies, or mining. Therefore, citizens and legal entities and security guarantees are determining factors for the life of the business world;
- 2) The relationship between the government and citizens does not run in an equal position. Citizens are the weaker party compared to the government;

¹³²Salim Nurbani Septiana Erlies, 2017, *Application of Legal Theory in Thesis and Dissertation Research*, Raja Grafindo Publisher, Jakarta, p. 266.

¹³³Ridwan HR, 2009, *Three Dimensions of Administrative Law and Administrative Courts*, FH UII Press, Yogyakarta, pp. 123-124.

- 3) Various disputes between citizens and the government regarding decisions, as a unilateral government instrument in intervening in the lives of citizens. Making decisions or provisions based on free authority (*vrijebevoegdheid*), will open up opportunities for violations of citizens' rights .

Based on the opinions above, it is clear that legal protection is very necessary so that the rights of legal subjects can be protected and arbitrary actions from other parties or the government do not occur because one of the functions of law is to provide legal protection for society.

In this dissertation, the researcher will use a legal protection approach based on the opinion of Philipus M. Hadjon as the researcher's limitation that the legal protection provided to doctors as legal subjects against dishonesty of patients or their families in the form of legal instruments, both preventive and repressive.

b. Health Degree Theory

The Health Degree Theory proposed by Henrik L. Blum is a conceptual model that describes the factors that influence human health. According to Blum, there are four main factors that influence health degrees, namely:¹³⁴

- a. Environmental Factors (*environment*)

¹³⁴Budiman Suyono, 2010, *Public Health Science in the Context of Environmental Health* , EGC, Jakarta , p. 2.

Environmental factors have a huge influence on health status.

Environmental factors consist of 3 major parts:¹³⁵

- 1). Physical environment, consisting of inanimate objects that can be seen, touched, felt, including buildings, roads, bridges, vehicles, mountains, water, land. Inanimate objects that can be seen and felt, but cannot be touched (fire, smoke, fog, etc.). Inanimate objects that cannot be touched, cannot be seen, but can be felt (air, wind, gas, odors, sounds/noises, etc.).
- 2). Biological environment, consists of living things that move, both visible and invisible (humans, animals, aquatic life, amoeba, viruses, plankton). Living things that do not move (plants, sea coral, bacteria, etc.).
- 3). Social environment. The social environment is another form besides the physical and biological above. The social environment is not in a real form, but exists in life on this earth. The social environment consists of socio-economic, socio-cultural, customs, religion/belief, community organizations, etc. Through the social environment, humans interact in the form of managing relationships with nature and its artificiality through the development of value sets, ideologies, social and cultural so that they can determine the

¹³⁵ Ibid, p.3

direction of environmental development that is in harmony and in accordance with the carrying capacity of the environment which is often referred to as environmental ethics.

b. Hereditary factors (*heredity*)

This factor is more directed at the individual's condition related to family origin, race, and blood type. Some specific diseases are caused by hereditary factors, including hemophilia, hypertension, congenital disorders, and albino,

c. *care* services factors

Health services are a factor that affects the level of public health because the existence of health facilities is very important in health recovery services, disease prevention, treatment and nursing as well as groups and communities that require health services. The availability of facilities is influenced by location, whether it can be reached or not. The condition of health services also supports the level of public health. Quality health services are very much needed. The community needs integrated health posts, health centers, hospitals and other health services to help in getting treatment and health care.

d. *Behavioral* factors (*lifestyles/behavior*).

Behavioral factors are related to individual or community behavior, health worker behavior, and government management

officials (central and regional) and business executive behavior. In addition, it is also influenced by habits, customs, habits, beliefs, socio-economic education, and other behaviors that are inherent in him.

These four factors interact with each other, affecting individual health and the level of public health. Among these factors, human behavioral factors are the biggest and most difficult determinant factors to overcome. This is because behavioral factors are more dominant than environmental factors because human environmental factors are also greatly influenced by community behavior.

Behavior is one of the factors that is the main focus in improving the health of the community. One of the risky behaviors that has a very detrimental impact on doctors and others is dishonest behavior.

D. Research methods

The paradigm of this dissertation research uses the constructivism paradigm ¹³⁶. This paradigm is a basic belief or conviction that guides a person in acting in everyday life and scientific research. Construction will be carried out by analyzing through the interpretation of legal reality, both concerning behavior and regulatory texts related to the medical profession as a control in carrying out functions as justice-based health services.

¹³⁶Egon G. Guba and Yvona S, Lincoln, 1994, *Handbook of Qualitative Research*, London & New Delhi: Sage Publications International Education and Professional Publisser, p. 100

Ontologically , ¹³⁷constructivism views reality as something relative, reality can be understood in various forms depending on the mental, social, and meaning constructions of the individuals who form the construction. Therefore, a reality observed by a researcher cannot be generalized to everyone. Epistemologically, ¹³⁸constructivism views the relationship between researchers and respondents as something transactional and subjective. Researchers and respondents have an interactive dialogue, researchers and objects are a subjective unity, and there is interaction between the two. The results of this search are then epistemologically compared and interpreted to find a construction.

Approach method used in compiling this research is normative - empirical legal research . Normative- empirical legal research is research method which in this case combines normative legal elements which are then supported by the addition of data or empirical elements. In this method This normative-empirical research is also about the implementation of normative legal provisions (statutes) in action in every specific legal event that occurs in a society.¹³⁹

Data The data used in this study are primary data and secondary data. Primary data is data obtained directly from the data source. To obtain primary data, researchers will collect it directly. The technique of collecting primary

¹³⁷Ontology raises fundamental questions about the nature of reality. See Norman. K. Denzin and Yvonna, SL, 2009, *Handbook of Qualitative Research* , translated by Dariyatno et al., Pustaka Pelajar. Jakarta. p. 123.

¹³⁸ibid

¹³⁹Abdulkadir Muhammad, 2004, *Law and Legal Research* , Citra Aditya Bakti, Bandung, p. 52

data available to researchers is by conducting interviews. ¹⁴⁰Secondary data is data obtained from official documents, various books that are related to the object of research, other research results in the form of reports, journals, dissertations, and laws and regulations. The division of secondary data is : primary legal materials, secondary legal materials and tertiary legal materials..¹⁴¹

The process of collecting data by researchers is by means of observation and interviews. This field research was conducted where the results were used as a complement to library legal research, with the aim that the results of field research and library research complement each other as research results that can be accounted for. This research was analyzed qualitatively.

E. Research result

1. Patient Dishonesty in Providing Health Information to Doctors

a. Challenges for Doctors in Dealing with Patient Dishonesty

Based on the results of interviews conducted with doctors and patients, there are various challenges faced by doctors in dealing with patient dishonesty when providing health information. These challenges not only impact the quality of health services, but also pose legal risks for doctors in facing potential medical disputes in the future.

¹⁴⁰Sandu Siyoto and Ali Sodik, 2015, *Basic Research Methodology* , Literacy Media Publishing, Yogyakarta, p. 58

¹⁴¹Bachtiar, 2019, *Legal Research Methods* , Unpam Press, Banten, p. 137

1). Patient Dishonesty and Its Impact on Diagnosis and Treatment

One of the biggest challenges for doctors is patient dishonesty that affects the diagnostic process. When patients do not provide accurate information about their medical history, lifestyle habits, or symptoms, doctors are faced with a difficult situation in determining the right treatment steps. Based on interviews, several doctors revealed that they often find patients who hide important information such as coming from areas that are experiencing an outbreak, living with family members who have been infected with the virus, and so on. This condition certainly greatly affects accurate diagnostic results and optimal treatment plans.

A doctor from one hospital stated, “.... *Patients who are not honest in providing information make us make decisions based on incomplete data, so that there is a high possibility of misdiagnosis or inappropriate therapy.*” This shows that patient dishonesty is one of the main obstacles to safe and effective medical practice. The impact can be very serious, especially when the information that is not provided turns out to be highly relevant to the patient's health condition, such as a history of heart disease or the use of certain drugs that can interact with the treatment given.

2). Lack of Patient Trust in Doctors

Another challenge is the lack of trust of patients towards doctors, which results in dishonesty in conveying health information. Based on interviews with patients, some felt that doctors did not fully listen to their complaints or did not take enough time to understand their condition. This condition causes patients to be reluctant to provide complete information because they feel that doctors may not pay attention or assess the information well. " *Sometimes I feel that doctors do not really listen, so I also do not feel the need to tell everything* ," said one patient.

This situation shows that ineffective communication between doctors and patients can be a cause of dishonesty. Doctors are faced with the challenge of building a relationship of trust with patients, where patients feel comfortable and confident that the information they provide will be well received and used to improve the quality of health care they receive.

3). Social Stigma and Patient Fears

The social stigma attached to certain diseases also poses a challenge for doctors in obtaining honest information from patients. Patients suffering from infectious diseases, HIV, or Covid-19, often fear social judgment, even from doctors. Although doctors have an obligation to maintain medical confidentiality and not treat patients discriminatorily, social

stigma still influences patient behavior. One doctor stated, “... *there have been HIV patients who were reluctant to reveal their disease status because they were afraid of negative reactions from medical personnel, even though we are highly trained to treat all patients without bias .”*

This fear of stigma is a serious challenge, because dishonesty in providing information about infectious diseases or sensitive conditions can lead to the spread of the disease or incorrect treatment. In addition, errors in determining the diagnosis can prolong the treatment process and worsen the patient's condition.

4). Legal Implications and Medical Disputes

In a legal context, patient dishonesty can pose significant challenges for physicians, especially when dealing with potential medical disputes. Physicians are required to provide services in accordance with professional standards, but this becomes difficult when the information received from patients is inaccurate or incomplete. When a medical dispute arises, physicians are in a weak position if they cannot prove that patient dishonesty was the cause of the misdiagnosis or treatment provided. This situation is compounded by the lack of regulations that specifically protect physicians from the legal risks of patient dishonesty.

One physician said, “ *We have to make decisions based on the information given by the patient, and when that information*

turns out to be incorrect, and if there is a mistake in treatment, of course we are often the ones to blame in medical disputes.” This challenge calls for better legal protection for physicians, especially in cases where patients do not provide accurate information or intentionally conceal facts about their health.

5). The Need for Patient Education

From the results of interviews with doctors and patients, it is clear that one solution that needs to be taken is to increase education for patients about the importance of providing complete and honest information to doctors. Patients are often unaware that any health information, no matter how small, can affect the results of the diagnosis and treatment given. Therefore, ongoing education is needed to increase patient understanding of their rights and obligations in the health service process.

In addition, training for doctors to strengthen communication with patients is also needed. With better communication, it is hoped that patients can be more open and honest in providing relevant information for the health service process. Doctors also need to be given clearer legal protection related to patient dishonesty so that they can carry out their duties more safely and effectively.

Thus, the challenges faced by doctors in dealing with patient dishonesty are not only clinical, but also have serious legal

implications. Efforts to improve the quality of patient communication and education, as well as strengthening legal protection regulations, are important steps to address this problem.

b. Factors Influencing Patient Dishonesty

Based on the research results, several factors were found that encourage a patient to be dishonest with a doctor, including:

1) Psychological Factors

Psychological factors play an important role in influencing the level of patient dishonesty in providing health information to doctors. Some psychological aspects that make patients dishonest to doctors:

a). Feelings of discomfort resulting in feelings of shame and fear

Patients feel embarrassed or afraid to provide information that is embarrassing or that they perceive as an embarrassing act. Patients may feel reluctant or uncomfortable admitting bad habits or embarrassing symptoms to their doctor. In addition, feelings of fear about the consequences of disclosing honest information can also prevent patients from providing an accurate picture of their health condition.

b). Fear of Consequences

Patients worry about the consequences of the information they provide, such as a potentially detrimental or unpleasant diagnosis from a doctor. Fear of these consequences can lead patients to cover up or downplay their symptoms or health problems, which can hinder the process of proper diagnosis and treatment. A deeper understanding of these fears can help doctors create a supportive environment where patients feel safe to share information openly, thereby increasing honesty in providing health information.

c). Privacy Concerns

Patients may feel uncomfortable sharing sensitive or personal information with their doctors because of concerns about privacy violations or unethical use of the information. In addition, patients may feel uncertain about whether their doctors will properly maintain the confidentiality of their information.

These are the things that cause patients to refrain from providing information that is relevant or important for proper diagnosis and treatment. Therefore, it is important to ensure that the principles of medical ethics, including patient privacy, are upheld in every interaction between patients and doctors, thereby building trust and honesty in their relationship.

2) Social and Cultural Factors

Social and cultural factors also have a significant impact on the level of patient dishonesty. Certain social or cultural norms can influence the extent to which a person feels comfortable sharing information about their health. For example, in some cultures, disclosing certain health issues is considered taboo or embarrassing, so patients may be reluctant to talk about them with their doctor. As with people with AIDS/HIV, the stigma surrounding certain health conditions in society can also make patients feel uncomfortable disclosing their condition to their doctor. Understanding the role of these social and cultural factors is important in designing a sensitive and inclusive approach to patient-doctor communication, which can help increase patient honesty in providing health information.

3) Economic Factors

Economic factors have a significant influence on the level of patient dishonesty in providing health information to doctors. Patients may be concerned about the cost of treatment or other financial consequences associated with their health condition. As a result, they may tend to cover up or downplay their symptoms to avoid facing additional out-of-pocket costs. In addition, financial inability to access necessary health care may also be a factor affecting the level of patient honesty. Understanding the impact of these economic factors can help in designing more inclusive

policies and interventions to improve access to and adherence to health care.

4) Relationship Factors with Doctors

The relationship between patient and doctor also plays a significant role in influencing the level of patient dishonesty. Patients may feel uncomfortable or distrustful of their doctors, which may prevent them from providing complete or honest information about their health condition. Lack of effective communication or lack of empathy from the doctor can also make patients feel unheard or misunderstood, making them more reluctant to share information openly. Strengthening the patient-doctor relationship through open, empathetic, and trust-based communication can help improve the level of patient honesty in providing health information to doctors.

5) Previous Experience Factor

Previous experiences interacting with a particular healthcare system or physician may also influence the level of patient dishonesty. If patients have had negative experiences, such as feeling unheard or uncared for in previous situations, they may be more reluctant to provide complete information in subsequent healthcare visits. In addition, positive experiences may also increase patients' trust and honesty in providing health information to their physicians. Therefore, it is important for physicians to

understand patients' previous experiences in the healthcare system and strive to create a supportive environment where patients feel heard and understood, thereby facilitating honesty in providing health information.

6) Environmental Factors

Environmental factors, both physical and social, also play a role in influencing the level of patient dishonesty in providing health information to doctors. The physical environment, such as the uncomfortable or unfriendly state of a medical practice or hospital, can make patients reluctant to speak openly. In addition, the social environment around the patient, such as pressure from family or friends to hide certain health problems, can also influence patient honesty. A deep understanding of these environmental factors is important for designing more effective strategies in creating a supportive environment where patients feel comfortable sharing health information honestly.

7) Knowledge and Education Factors

Knowledge and education levels also have an impact on the level of patient dishonesty in providing health information to doctors. Patients who lack knowledge about the importance of providing honest information to doctors or who do not understand the importance of proper diagnosis and treatment may tend to cover up or downplay their symptoms. In addition, low education levels

can affect a patient's ability to understand a doctor's instructions or the health information provided, which can hinder effective treatment. Therefore, it is important to provide adequate education to patients about the importance of honesty in providing health information and to ensure that health information is delivered in a way that is understandable to all levels of society.

c. The Impact of Patient Dishonesty on Medical Practice

Dishonesty (*inadequate information*) This patient is very dangerous for medical personnel, both nurses and doctors who are treating him . Based on the research results, the impact of patient dishonesty was found:

- 1) Misdiagnosis by Doctors
- 2) Difficulties in Efforts to Prevent the Spread of the Virus
- 3) Doctors are at risk of contracting the disease and dying
- 4) Legal risks experienced by doctors
- 5) Disruption of Health Services

2. Legal Protection for Doctors Against Patient Dishonesty in Providing Health Information

Legal protection is something that protects legal subjects through applicable laws and regulations and enforces its implementation with sanctions. Legal protection can be divided into two, namely :

a. Preventive Legal Protection

Protection provided by the government with the aim of preventing violations before they occur. This is contained in laws and regulations

with the aim of preventing violations and providing guidelines or limitations in carrying out an obligation.

b. Repressive Legal Protection

Repressive legal protection is final protection in the form of sanctions such as fines, imprisonment and additional penalties given if a dispute has occurred or a violation has been committed.

From the perspective of health ethics and law , The parties, both doctors and patients, both have rights and obligations, which are mutually recognized and respected. The patient's rights must be respected by the doctor, and vice versa, the doctor's rights must also be respected. recognized and appreciated by patients as users of services. Likewise, doctors have obligations that must be carried out for patients, but patients must also carry out their obligations to the doctors who serve them.

Based on Article 273 of Law Number 17 of 2023 concerning Health, it is regulated that doctors have the right to obtain legal protection in carrying out their duties according to their profession, where such legal protection is the right of every dentist which is given as long as in carrying out health services they have fulfilled the provisions of the code of ethics, professional standards, rights of health service users, service standards, and operational procedure standards.

According to researchers, there is a form of bamboo-splitting justice in the position of health professions, especially between doctors and patients.

Bamboo-splitting justice is a concept that implies a separation that seems fair but may be controversial for some parties. Literally, this bamboo-splitting justice describes a situation where a decision or action is taken that should provide balance or justice for all parties involved, but in reality, the decision tends to benefit one party while disproportionately harming the other party.

The party that benefits or is elevated in this context may seem to be in a weak position but is actually elevated but harms the other party, while the party that feels as if the strong is positioned to be stepped on to create a balanced position with the weak party. For the party that is elevated in the concept of bamboo-splitting justice, they may have a tendency to support or maintain the situation because they feel they have benefited. They may believe that the decision taken is fair and in accordance with their own interests or those of their group. On the other hand, for the party that feels stepped on, they may feel deep dissatisfaction and injustice. They may feel that the system or decision does not pay attention to their interests or needs, and may feel marginalized or unappreciated.

In the health sector, it can be seen that there is a biased position towards doctors and hospitals (bamboo-splitting justice). The following are several legal regulations:

1). Law No. 17 of 2023 concerning Health

- a) Article 189 states that every hospital has obligations, but if the hospital does not carry out its obligations or violates its obligations, it will be subject to administrative sanctions. But on

the other hand, when the patient does not carry out his obligations to the hospital, no sanctions are given.

- b) Article 277 of Law No. 17 of 2023 concerning Health stipulates that patients are required to provide complete and honest information about their health problems, comply with the advice and instructions of Medical Personnel and Health Personnel, and comply with the provisions applicable to Health Service Facilities. However, in the Law, when patients do not carry out their obligations, the sanctions that should be given are not expressly regulated. In fact, patient obligations are rights that should be received by doctors in order to carry out their duties and responsibilities in providing health services to patients. However, when problems arise due to a misdiagnosis by a doctor, even though it is due to the patient's dishonesty, the doctor is considered to have committed malpractice and must be held accountable.

2). PP No. 28 of 2024 concerning Implementing Regulations of Law No. 17 of 2023 concerning Health

Medical personnel	Patient
Obligation	Obligation
Article 735 (1) Medical personnel and health workers in carrying out their practice are required to: f. Providing health services in accordance with professional standards, professional service	Article 738 (1) Patients have the following obligations: e. provide complete and honest information about his/her health problems;

<p>standards, operational procedure standards, and professional ethics as well as patient health needs;</p> <p>g. Obtaining consent from the patient or his/her family for the actions to be taken.</p> <p>h. Maintain patient health confidentiality;</p> <p>i. Create and maintain records and/or documents regarding examinations, care, and actions taken.</p> <p>j. refer patients to medical personnel or other health workers who have the appropriate competence and authority.</p>	<p>f. comply with the advice and instructions of Medical Personnel and Health Workers;</p> <p>g. comply with the provisions applicable to Health Service Facilities; and</p> <p>h. provide compensation for health services received</p>
<p style="text-align: center;">Sanctions</p> <p>Article 736 Medical personnel and health workers who violate their obligations will be subject to administrative sanctions in the form of:</p> <p>e. verbal warning;</p> <p>f. written warning;</p> <p>g. administrative fines; and/or</p> <p>h. revocation of permit.</p>	<p style="text-align: center;">Sanctions</p> <p style="text-align: center;">-</p>

Based on the table above, doctors have an obligation to provide health services in accordance with professional standards, while patients also have obligations, one of which is to provide honest information about their health condition. However, PP No. 28 of 2024 concerning Implementing Regulations of Law No. 17 of 2023 concerning Health only regulates sanctions for medical personnel if they do not carry out their obligations. The regulation does not explicitly regulate sanctions for patients who are negligent in fulfilling their obligations, especially in terms of dishonesty in providing health information. When a misdiagnosis occurs due to

patient dishonesty, doctors are often considered to have committed malpractice and must be held legally responsible. To address this inequality, it is necessary to add an article that provides sanctions in the form of fines for patients who do not carry out their obligations honestly. This is important to protect doctors from legal risks arising from inaccurate information, as well as to encourage patients to participate actively and honestly in the health service process.

3). Minister of Health Regulation No. 4 of 2018 Concerning Hospital Obligations and Patient Obligations .

In Article 30 of the Minister of Health Regulation No. 4 of 2018 concerning Hospital Obligations and Patient Obligations, it only regulates that if the hospital commits a violation starting from the provisions of Article 2 to Article 25, the violation can be subject to administrative sanctions . The administrative sanctions as referred to can be:

1). Light Administrative Sanctions

It is an administrative action given to a Hospital that commits a violation that has the potential to disrupt or decrease the quality of service at the Hospital. The light administrative sanctions can be in the form of verbal and/or written warnings.

2). Medium Administrative Sanctions

It is an administrative action given to a Hospital that commits a violation that directly results in disruption or decline in the quality of service at the Hospital. The moderate administrative sanction

can be in the form of a temporary suspension of some hospital activities with the aim of the Hospital improving its services and/or activities.

3). Severe Administrative Sanctions.

It is an administrative action given to a Hospital that has a policy that is contrary to the provisions of laws and regulations and results in Patients not receiving services that are in accordance with standards. These severe administrative sanctions can be in the form of fines and revocation of operational permits.

Meanwhile, seen from the provisions above, if the patient does not carry out his/her obligations which are regulated in Article 26 of the Minister of Health Regulation No. 4 of 2018 concerning Hospital Obligations and Patient Obligations, that in receiving services from the Hospital, the Patient has an obligation, one of which is to provide honest, complete and accurate information according to his/her ability and knowledge about his/her health problems, this is not done and can have a risky impact on doctors and hospitals which is not regulated explicitly.

Based on the description above, decision makers should still pay attention to the portion of justice between hospitals, doctors and patients to understand the perspectives and interests of all parties involved, so that the decisions taken can reflect the values of true justice and equality. Thus encouraging the creation of a more inclusive and fair system for all parties,

both doctors and patients, without leaving any party feeling marginalized or unappreciated.

One important aspect of the implementation of a legal rule is law enforcement . A new legal instrument can be said to be effective if the law can be implemented and the application of sanctions can be enforced if someone violates it. In order to be enforced, the legal instrument needs to have a mechanism that regulates and determines how the norms are enforced. Law enforcement is essentially a series of activities to harmonize the relationship of values outlined in solid rules and embody them with attitudes and not as a series of final stage value descriptions, to create, maintain and defend peace in social life.¹⁴²

The implementation of sanctions for violations committed by patients against doctors is part of law enforcement in the health sector to ensure legal protection for doctors' rights in providing complete health services. This can help prevent the recurrence of dishonesty by patients to doctors.

3. Legal Protection Model for Doctors Against Patient Dishonesty

a. Communication and Education Model for Patients

In carrying out their medical practice, doctors must be aware that interpersonal interactions with patients have major implications. The doctor's ability to communicate attention and tenderness to patients is key to building a solid relationship. Not only that, establishing a relationship

¹⁴²Soerjono Soekanto, 2002, *Factors Influencing Law Enforcement* , PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, p . 8.

of mutual trust based on openness and understanding of patient needs will facilitate the process of diagnosing diseases and appropriate treatment. Therefore, doctors need to prioritize effective communication and build harmonious relationships with patients to achieve optimal results in medical care.

In communicating with patients, doctors must be able to show respect, self-confidence, and empathy. These three skills can be learned by practicing often. Doctors will be able to respect patients if they can imagine what the doctor or the doctor's family would expect if they were in the patient's position. Doctors are responsible for ensuring that patients understand what is being conveyed. As the recipient of the message, doctors need to concentrate and pay attention to each statement made by the patient. To ensure what the patient means, doctors occasionally need to ask questions or make clarifying statements. Given the gap in information and knowledge that exists between doctors and patients, doctors need to take an active role. When the patient is in the position of receiving the message, doctors need to proactively ensure that the patient really understands the message they have conveyed.

In addition to verbal communication carried out by doctors, it is also necessary to carry out visual communication or use media facilities carried out by the hospital to patients. Information board media, visual media, or brochures in hospitals must include various important

information that aims to convey information clearly and effectively to patients. Information board media , visual media or brochures include:

- 1). The Importance of Providing Honest Information:
- 2). The Impact of Dishonesty:
- 3). Obligation to Report Complete Medical History:

Preventive efforts that can be made by hospitals in providing information to patients using visual communication channels and technology include:

- 1). Hospitals can conduct visual campaigns that include information boards, posters, banner brochures, or billboards in public areas that highlight the importance of honest communication in the doctor-patient relationship. Strong images or slogans can be used to emphasize this message and grab the attention of patients while they are in the hospital.
- 2). Hospitals can use technologies such as interactive screens in waiting rooms or digital information kiosks that provide information about patient rights and responsibilities, including the obligation to communicate honestly with doctors. This feature can provide opportunities for patients to obtain information independently and strengthen their awareness of the importance of honesty.
- 3). Hospitals can use social media platforms or websites to share content that promotes a culture of honesty in medical practice.

This could be an article or video highlighting the benefits of honest communication between doctors and patients.

- 4). Hospitals can organize special educational programs aimed at increasing patient understanding of the importance of honesty in communicating with doctors. These programs can include seminars, workshops, or educational materials that highlight the positive impact of providing honest information to doctors in the diagnosis and treatment process.

b. Model of Legal Protection for Doctors Against Patient Dishonesty

The model for enforcing legal protection for doctors against patient dishonesty in providing information in health services at hospitals is:

- 1) Drafting regulations on the use of PPE issued by hospital management is an important step in providing preventive legal protection for doctors. This preventive legal protection not only benefits doctors, but also improves the safety of patients and other medical personnel. This regulation not only aims to protect the health of doctors, but also as a strong legal basis in the event of a medical dispute. The following is an outline of the regulations on the use of PPE in hospitals that can be implemented:

a). Mandatory Use of PPE in All Medical Procedures

Every doctor is required to use PPE in all medical procedures, especially those involving the risk of exposure to infectious diseases. The minimum PPE that must be used

includes a medical mask, gloves, eye protection or face shield, and a protective gown according to applicable safety standards. The use of this PPE must be applied without exception, both in standard procedures and emergency situations.

b). Implementation of PPE Based on Risk Level

Physicians are required to wear PPE appropriate to the level of risk of the medical procedure and potential exposure to infectious diseases. Hospital management should provide clear guidance on what PPE should be used in low, medium, and high-risk situations, as well as the types of infectious diseases that require special protection, such as COVID-19, Tuberculosis, and HIV.

c). Standards for Provision and Inspection of PPE by Hospital Management

Hospital management is responsible for providing adequate and standard PPE for doctors and other medical personnel. Every doctor must receive new and sterile PPE before starting medical duties. In addition, hospital management must ensure regular inspections of the supply and quality of PPE provided to avoid the risk of using substandard PPE.

d). Mandatory Training on Use of PPE

Doctors are required to attend PPE use training organized by the hospital. This training aims to ensure that every doctor understands the correct way to use, remove, and dispose of PPE safely, in order to minimize the risk of contamination and disease transmission. Doctors who do not attend this training are not permitted to perform medical procedures that require the use of PPE.

e). Supervision and Enforcement of Discipline in the Use of PPE

Hospital management must ensure strict supervision of the use of PPE by doctors and medical personnel. This supervision includes direct monitoring when doctors carry out their duties and the imposition of sanctions for violations of PPE use. Sanctions can range from warnings to temporary bans on medical practice.

f). Management of Medical Waste Containing PPE

Hospital management must ensure that used PPE is disposed of properly in accordance with the hazardous medical waste management protocol. This management aims to prevent the transmission of disease through contaminated PPE, while protecting doctors from legal risks if contamination occurs due to improperly managed medical waste.

2) The addition of preventive clauses to *informed consent* is an important effort in enforcing legal protection for doctors. Clauses concerning patient dishonesty, release of doctor's responsibility, and the risk of disease transmission will provide a strong legal basis for doctors to protect themselves from lawsuits that may arise due to inaccurate patient information. These preventive measures not only protect doctors, but also increase patient awareness of the importance of providing honest information in the health service process, including:

a). Patient Dishonesty Clause in Providing Health Information

A clause that expressly states the patient's responsibility to provide honest and complete information about his/her health condition. This clause may state that all information provided by the patient to the doctor will be used as the basis for providing diagnosis and treatment. If there is dishonesty or negligence on the part of the patient in providing correct information, then the patient must be responsible for all risks arising from the inaccuracy of the information.

Example clause:

"I hereby declare that all health information I have provided to the doctor is true, complete, and to the best of my knowledge. I understand that dishonesty or negligence in providing information may result in greater health risks and possible medical complications as a result of inaccurate information."

b). Physician's Liability Release Clause for Risks Arising from Inaccurate Information

Doctors can be legally protected if there is a medical error or complication due to incorrect information from the patient. For this reason, a liability release clause is needed that explicitly states that the doctor cannot be blamed for inappropriate treatment results if the information provided by the patient is inaccurate or incomplete.

Example clause:

"I understand that the doctor provides services based on the information I provide. If the information I provide is inaccurate or incomplete, I release the doctor from all responsibility for any complications or treatment outcomes arising from the inaccuracy of the information."

c). Clause Risk of Disease Transmission Due to Dishonesty

In the context of infectious diseases, it is important to add a clause regarding the risk of transmission that may occur if the patient is not honest about his/her health condition. This clause can be used to protect the doctor from lawsuits if the disease is transmitted due to the patient's negligence in providing correct information.

Example clause:

"I realize that dishonesty in conveying the history of infectious diseases that I have experienced can increase the risk of transmitting the disease to doctors, medical staff, and other patients. Therefore, I am responsible for all consequences arising from my dishonesty in providing information regarding the history of infectious diseases."

d). Clause for Change of Medical Procedure Due to Dishonest Information

This clause provides legal protection for doctors if the planned medical action must be changed due to additional information or dishonesty that has just been discovered by the patient. In certain situations, if the patient's health condition is different from the information provided initially, the doctor may need to change the treatment plan. This clause can ensure that the patient has agreed to the possibility of such changes.

Example clause:

"I understand that if there is new information or dishonesty in the medical history I provide, the doctor has the right to change the previously agreed medical action plan for my safety. I agree that any changes in medical action due to new information are entirely within the authority of the doctor."

e). Clause Legal Protection from Medical Dispute Claims

In addition to the information liability aspect, it is also important to include a legal protection clause that ensures that the doctor cannot be sued legally if complications or inappropriate results occur as a direct result of inaccurate information from the patient. This clause can also protect the doctor from malpractice allegations that are actually caused by incorrect information or dishonesty from the patient.

Example clause:

"I understand that the doctor has carried out his duties in accordance with professional standards and used the information I provided for medical decision-making. Therefore, I release the doctor from any legal claims arising from incorrect or incomplete information I provided during the diagnosis and treatment process."

f). Patient Obligation Clause to Comply with Health Protocols

For cases of infectious diseases, including the risk of virus transmission, it is important to include the patient's obligation to comply with the health protocols implemented by the hospital. This clause can help protect doctors and other health workers from the risk of infection if the patient does not follow the established protocol.

Example clause:

"I agree to comply with all applicable health protocols during the hospitalization process, including notifying the doctor of any possible exposure to infectious diseases. I understand that my failure to comply with these protocols may increase the risk of infection and complications, both for myself and the medical staff."

c. Law Enforcement Model for Patient Dishonesty

The application of the legal protection model must also be based on the protection of human rights. The approach used to protect the rights of individuals or groups in the legal system. This model is designed to provide protection against violations of the law and ensure that the rights guaranteed by law are protected . Not only patients or patient families

have rights, a doctor also has the right to legal protection which is also fundamentally recognized and respected by the legal system .

The application of human rights protection in cases of patient dishonesty towards doctors must also be seen in the context of the patient's obligation to be honest. As part of human rights, patients have an ethical and moral obligation to provide honest and accurate information about their health conditions to doctors. Patient dishonesty can cause harm not only to themselves but also to doctors and other patients. Efforts to ensure patient honesty must be in line with human rights protection. This includes not only the development of policies and procedures that support patient honesty, but also education to the public about the importance of honesty in the context of health care. Patients need to be aware that by being dishonest with their doctors, they are not only threatening the quality of their own health care but also the integrity and human rights of doctors.

The application of repressive legal protection to provide a guarantee of justice for doctors in dealing with patient dishonesty, so that legal responsibility can be imposed proportionally, including:

- 1. Regulations that exempt doctors from all legal claims resulting from patient dishonesty**

Regulations that exempt doctors from lawsuits due to patient dishonesty are an important issue in health care. In medical practice, doctors are often faced with situations where patients do

not convey health information accurately or honestly. This dishonesty can have a significant impact on the diagnosis process and the medical treatment provided. Therefore, regulations are needed that provide legal protection for doctors so that they are not burdened by lawsuits that should not arise due to incorrect information from patients.

Until now, in various health regulations in Indonesia, including Law Number 17 of 2023 concerning Health, there are no provisions that explicitly regulate legal protection for doctors regarding patient dishonesty. Government Regulation No. 28 of 2024 concerning Implementing Regulations of Law Number 17 of 2023 concerning Health, only regulates sanctions for medical personnel who do not carry out their obligations, while patients who are dishonest or do not carry out their obligations are not subject to any sanctions. This imbalance raises questions regarding the principle of justice, because doctors are charged with full responsibility for the results of health services, while patient dishonesty has no legal consequences.

Legal protection for doctors is not only intended to protect the medical profession, but also to maintain the continuity of a more optimal health care system. Patient dishonesty can result in inappropriate medical actions, which can ultimately endanger the health of the patient itself. Regulations that protect doctors from

lawsuits in situations like this are important to uphold the principle of justice, where legal responsibility must consider the factor of patient dishonesty as one of the important elements in resolving medical disputes.

It is important to emphasize that this regulation should not provide complete legal immunity for doctors in every case of medical dispute. The regulation should still require doctors to make maximum efforts to obtain accurate information from patients, including through verification of information with additional examinations or requesting relevant medical records. Thus, the potential for medical disputes can be minimized without neglecting the professional obligations that must be carried out by doctors.

The implementation of such regulations needs to be balanced with comprehensive education to the public about the importance of providing honest health information to doctors. Patients must realize that dishonesty in conveying health information not only harms doctors, but also endangers their own health and affects the quality of services received. Balanced regulations, supported by patient awareness and doctor responsibility, will create a more just, transparent, and sustainable health service system, in accordance with the principles of justice that should be applied.

2. Implementation of Fine Sanctions

The law in Indonesia has not yet regulated sanctions related to dishonesty of patients to doctors, even though it is clearly stated in Article 277 No. 17 of 2023 concerning health that patients have an obligation to provide complete and honest information about their health problems. If the patient lies and has an impact on transmission to the doctor, it has not been regulated whether the patient or the patient's family will be given sanctions, especially if the doctor dies. This is certainly unbalanced where the doctor must fulfill all his obligations and if not carried out will receive sanctions both ethically and legally. So it is necessary to add an article on fines for patients or families of patients who are dishonest to doctors which poses a risk of contracting a disease that has an impact on the hospital not being able to provide services, the doctor not being able to work and the doctor dying.

The application of proportional fines is important in upholding integrity and honesty in medical practice. This step aims to provide an appropriate response to violations committed by patients, in line with the level of error that occurs. The application of fines can be an effective sanction against patients who are proven to be dishonest. The fines given must be balanced with the level of violation committed and have the aim of providing consequences that can be felt in real terms by the patient. With this financial

sanction, it is hoped that patients can realize the seriousness of the consequences of their actions and be encouraged not to repeat the mistake.

Implementing sanctions for patients who are dishonest about their health information can be part of a comprehensive approach to minimizing the risks faced by physicians and maintaining the integrity of the health care system. However, the implementation of fines against patients also needs to be done carefully and take into account various factors, including medical ethics, human rights, and socio-cultural context. It is important to ensure that such sanctions do not hinder patients' access to the health care they need or trigger unreasonable fears in interacting with doctors. Therefore, a more preferable approach may be to provide opportunities for education and understanding, where patients are given a better understanding of the importance of being honest in communicating with their doctors and the negative impacts of such dishonesty.

It is also important to consider that there are cases where patient dishonesty may not be an intentional act, but may be due to factors such as fear, embarrassment, or a lack of understanding of the importance of the information to the diagnosis and medical treatment. In these cases, a more empathetic and educational approach may be more effective than harsh sanctions. This includes providing a supportive environment where patients feel safe to

speak up and feel supported to share information openly with their doctors.

Justice refers to efforts to achieve a fair balance between the protection of the rights and welfare of both patients and doctors. The imposition of fines on patients who conceal important health information shows that justice must apply to all parties involved in medical interactions. In this case, the sanctions aim to maintain a balance between the rights of patients and the rights of doctors. By imposing sanctions on dishonest patients, the regulation aims to share the burden of the consequences of such actions fairly, thus creating a balance that is in line with the principle of justice. This shows how the protection of patient rights and welfare can be maintained in line with the protection of the rights and welfare of doctors, thus creating a more just and balanced environment for all parties involved in health services.

F. Closing

1. Conclusion

- a) Patients who are dishonest in providing health information to doctors for various complex and diverse reasons, including psychological, economic, socio-cultural, knowledge, and environmental factors. Patient dishonesty in providing health information to doctors can be caused by patient discomfort in conveying sensitive health conditions . Patients often feel ashamed or afraid of the social stigma attached to these

diseases. The impact of patient dishonesty can lead to misdiagnosis by doctors, medical errors and wrong prescription of drugs, doctors are at risk of contracting diseases or dying, disruption of Health Services and legal risks experienced by doctors.

- b) Legal protection for doctors in providing health services has been regulated in the health law, including the rights and obligations of doctors and patients. Patients are required to provide correct and complete information about their health conditions. This is important so that doctors can provide the right diagnosis and treatment based on accurate information. Current regulations protect doctors if they act according to professional standards and SOPs, there are no regulations that expressly regulate legal protection for doctors in the event of a medical dispute or a doctor is harmed by a patient's dishonesty in conveying health information. The absence of this regulation creates a legal loophole that can harm doctors in carrying out their duties. Therefore, clearer regulations are needed to regulate patient dishonesty, so that doctors get legal certainty and can focus on health services without worrying about facing unfair legal risks due to inaccurate information from patients. So if a patient or family provides dishonest information, the patient or patient's family should be held accountable. Thus, if a patient provides dishonest information, legal responsibility for inappropriate treatment results becomes a risk for the patient and frees the doctor from all claims.

- c) The Legal Protection Model for Doctors in Dealing with Patient Dishonesty requires a comprehensive approach and strong regulation-based approach, namely good communication with patients. Intensive education is needed for patients regarding the importance of transparency in providing health information. Addition of Medical Consent Clause: In every medical consent, a clause must be included stating that all medical decisions are based on information provided by the patient. This clause will ensure that the doctor is not responsible for undesirable outcomes due to incorrect information from the patient. Regulations need to be made for doctors to always use Personal Protective Equipment (PPE) in every service they provide to patients. This regulation aims to provide physical protection to doctors while increasing safety in clinical practice. As well as a legal protection model against the risk of medical errors, this legal protection is important to ensure that doctors do not become the party harmed due to patient dishonesty.

2. **Recommendation**

- a) The government can develop stronger policies to protect doctors from the risks caused by patient dishonesty. This could include the formulation of more detailed regulations on the patient's obligation to provide accurate information to doctors and the establishment of effective law enforcement mechanisms by adding articles on imposing fines to the Legislation for patients or their families, because the

impact of dishonest behavior by patients or their families can cause doctors to contract diseases, die and face legal risks.

- b) Hospitals and physicians can increase patient awareness of the importance of providing honest and accurate information by providing education about the consequences of dishonesty in treatment. Exploring patient and family understanding of the importance of collaboration in the health care process can reduce patient shame and anxiety and increase patient compliance. Hospitals can increase educational efforts to increase public awareness of the importance of honesty in medical interactions. These programs can include creating banners, signs, public information boards, and patient counseling. Doctors when providing health services to patients are also required to use personal protective equipment, at least masks and gloves.
- c) Patients and their families need to understand that dishonesty in providing health information can have negative impacts or risks not only for the patient, but also for others involved in the same medical care. Awareness of these consequences can motivate patients to provide honest information to doctors.

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Hasil Survei Pasien Tidak Jujur Pada Dokter di Amerika.....	19
Tabel 2: Orisinalitas/Keaslian Penelitian	91
Tabel 3: Pertanyaan Dokter Kepada Pasien	186
Tabel 4: Hak dan Kewajiban Dokter	248
Tabel 5: Kewajiban dan Sanksi.....	252
Tabel 6 : Model Perlindungan Hukum Bagi Dokter	262

GLOSARIUM

- Das sollen* : Suatu peraturan hukum yang bersifat umum
- Das sein* : Suatu peristiwa konkret yang terjadi di masyarakat
- ius constituendum* : hukum yang diharapkan berlaku di masa depan, atau hukum yang masih berada dalam alam ide dan dicita-citakan
- ius constitutum* : Hukum yang berlaku saat ini atau hukum yang telah ditetapkan (hukum positif)..
- Paradigma : Sekumpulan keyakinan dasar yang membimbing tindakan manusia dalam kehidupan, mencakup asumsi, konsep, dan nilai-nilai fundamental yang membentuk cara individu atau kelompok memandang dunia serta realitas di sekitarnya.
- Regulasi : Seperangkat peraturan untuk mengendalikan suatu tatanan yang dibuat supaya bebas dari pelanggaran dan dipatuhi semua anggotanya.
- Rechtsstaat* : Negara Hukum

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
SUMMARY	xciii
DAFTAR TABEL.....	clxvi
GLOSSARY.....	clxvii
DAFTAR ISI.....	clxviii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Fokus Studi dan Permasalahan	32
1.3. Tujuan Penelitian.....	33
1.4. Kegunaan Penelitian	34
1.5. Kerangka Pemikiran	36
1.6. Kerangka Teori	37
1.7. Metode Penelitian	77
1. Titik Pandang (<i>Stand Point</i>)	77
2. Paradigma Penelitian	79
3. Pendekatan Penelitian	80
4. Sumber Data	81
5. Teknik Pengumpulan Data.....	85
6. Teknik Analisis Data	86
1.8. Orisinalitas Penelitian.....	90

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	93
2.1. Pelayanan Kesehatan	93
2.2. Rumah Sakit	110
2.3. Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien.....	118
2.4. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien	123
2.5. Informed Consent	144
2.6. Transaksi Terapeutik	149
2.7. Informasi Kesehatan	154
2.8. Perilaku Jujur.....	157
2.9. Model.....	173
BAB III : KETIDAKJUJURAN PASIEN DALAM MEMBERIKAN	
INFORMASI KESEHATAN KEPADA DOKTER.....	179
3.1. Tantangan Bagi Dokter Dalam Menghadapi Ketidakjujuran Pasien.....	179
3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakjujuran Pasien	198
3.3. Dampak Ketidakjujuran Pasien Terhadap Praktik Medis	204
BAB IV : PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER ATAS	
KETIDAKJUJURAN PASIEN	221
4.1. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien	221
4.2. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien ...	246
4.3. Implikasi Hukum Atas Ketidakjujuran Pasien kepada Dokter	250
BAB V : MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER	
ATAS KETIDAKJUJURAN PASIEN.....	262
5.1. Model Komunikasi dan Edukasi Pada Pasien	263
5.2. Model Perlindungan Hukum Dokter atas Ketidakjujuran Pasien	279
5.3. Model Penegakan Hukum atas Ketidakjujuran Pasien.....	303
BAB VI : PENUTUP	317
6.1. Kesimpulan.....	317
6.2. Rekomendasi	319
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia adalah negara hukum, negara hukum adalah negara yang berlandaskan hukum dan keadilan bagi warganya¹⁴³. Sebagai negara hukum, untuk menjalankan suatu negara dan perlindungan hak asasi harus berdasarkan hukum¹⁴⁴. Hukum adalah seperangkat aturan yang mempunyai sanksi apabila aturan itu dilanggar, yang mana aturan dasarnya diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945. Hal tersebut menjadi pedoman untuk membuat peraturan yang ada dibawahnya, yang artinya peraturan perundang-undangan dibawah Undang-Undang Dasar 1945 tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang Dasar 1945.

Pembangunan di bidang kesehatan pada prinsipnya adalah membangun masyarakat yang sehat dan produktif yang dilandasi pada kesadaran akan segala bentuk hak dan kewajibannya sebagai warga negara dan anggota masyarakat. Setiap unsur dalam pembangunan kesehatan akan mempunyai peranan yang penting dalam setiap proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Kewajiban bagi Pemerintah untuk selalu menjamin agar setiap unsur pembangunan kesehatan tersebut dapat berfungsi dengan baik melalui berbagai produk hukum yang memberikan landasan terhadap pelaksanaan fungsi

¹⁴³ Didi Nazmi, 1992, *Konsepsi Negara Hukum*, Angkasa Raya, Padang, hlm. 20

¹⁴⁴ Prasetyo Teguh, 2010, *Kriminalisasi dalam Hukum Pidana*, Nusamedia, Bandung, hlm.1

tersebut. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang, dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi setiap manusia karena menyangkut keberlangsungan hidup manusia sendiri ketika dinyatakan menderita sebuah keluhan kesehatan atau terserang penyakit dan harus mendapatkan pertolongan medis yang menjadi wujud dari sebuah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.¹⁴⁵ Pada Pasal 28 H Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan menurut Levey dan Loomba, adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/ secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.¹⁴⁶ Pelayanan kesehatan berawal dari hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien yang dalam perkembangannya sering disebut dengan transaksi terapeutik atau perjanjian terapeutik yang artinya adalah suatu

¹⁴⁵ Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 77

¹⁴⁶ Azrul Azwar, 1996, *Pengantar Ilmu Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 35

transaksi atau perjanjian untuk menentukan terapi atau memberikan jasa penyembuhan yang paling tepat bagi pasien oleh seorang dokter.

Salah satu penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit¹⁴⁷ berdasarkan Pasal 10 angka 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Hubungan antara dokter dengan seorang pasien yang tertuang dalam perjanjian terapeutik menimbulkan adanya hak dan kewajiban bagi keduanya.

Dimana bila berbicara hak dan kewajiban pasti tidak akan lepas dari upaya

¹⁴⁷ Samsi Jacobalis, 2008, *Kumpulan Tulisan terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, hlm. 10.

perlindungan hukum. Sedangkan bila berbicara masalah perlindungan tentunya akan membicarakan masalah hak dan kewajiban.

Secara yuridis suatu kontrak terapeutik termasuk jenis perjanjian berikhtiar (*inspanings verbintenis*). Sehingga dokter tidak bisa menjamin keberhasilan usaha penyembuhan, maka sewaktu mengadakan pembicaraan dengan pasien, ia harus hati-hati dan jangan sekali-kali memberikan jaminan akan berhasil tindakannya atau pasti akan sembuh penyakitnya. Untuk mencapai hasil yang baik dalam pengobatan, hubungan dokter dengan pasien ini harus terjalin baik. Di sini peran itikad baik pasien mempunyai pengaruh dalam usaha mencapai kesembuhan dan kesehatannya, termasuk informasi yang luas dari pasien maupun mengikuti petunjuk dan saran yang disampaikan dokter.

Faktor yang dapat menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik, antara lain percaya, sikap suportif, dan sikap terbuka atau jujur. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi komunikasi interpersonal, faktor percaya adalah yang paling penting. Faktor percaya ini merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan. Tindakan kedokteran adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, baik untuk tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif. Tindakan kedokteran ada yang mengandung risiko tinggi, yakni tindakan kedokteran, yang berdasarkan faktor kebetulan atau faktor yang tidak terduga, dapat mengakibatkan kematian atau kehilangan anggota badan atau kerusakan

fungsi organ tubuh tertentu atau kecacatan, misalnya tindakan bedah dan tindakan invasif lainnya.

Profesi kedokteran bukanlah bidang ilmu yang semuanya pasti dapat diukur. Profesi kedokteran menurut Hipocrates merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*).¹⁴⁸ Seperti dalam melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri dari dokter, karena setelah mendengar keluhan pasien, dokter akan melakukan pengamatan yang seksama terhadap pasiennya dan memastikan penyakit apa yang sedang dialami oleh pasien terkadang dibutuhkan uji laboratorium untuk lebih memastikan terhadap diagnosanya. Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalaman yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran.¹⁴⁹ Dalam memberikan pelayanan kesehatan seorang dokter semaksimal mungkin berupaya agar dapat menolong atau membantu pasien untuk mencapai kesembuhan.

Seorang dokter, saat memberikan pelayanan kesehatan, menghadapi tindakan medis yang penuh *uncertainty*. Hasil dari pekerjaan dokter dalam merawat pasien tidak dapat diprediksi secara matematis atau dijamin dengan kepastian. Sebab hampir semua tindakan medis memiliki risiko dan juga di sisi lain sebuah tindakan medik disertai akibat ikutan yang tidak menyenangkan, hal ini pun tidak pernah diharapkan tentunya bagi dokter maupun pasien.

¹⁴⁸ Soetrisno, 2010, *Malpraktek medik dan mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 39

¹⁴⁹ Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm. 2

Misalnya terdapatnya alergi yang baru di ketahui pada pasien saat pasien tersebut meminum obat yang diberikan dokter dan pasien tersebut juga tidak mengetahui bahwa dirinya akan munculnya alergi. Semua potensial resiko tersebut apabila jika benar-benar terjadi atau semua akibat ikutan yang bisa terjadi atau akan dirasakan sendiri oleh pasien, bukan orang lain. Selain itu juga bisa berdampak pada tenaga medis atau dokter yang memberikan pelayanan, misalnya terjadi ketidakpuasan dari pihak pasien atau keluarga pasien, tertular penyakit dan lain sebagainya.

Dokter dalam memberikan pelayananan medis harus melaksanakan *informed consent*. *Informed Consent* merupakan suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resikonya.¹⁵⁰ Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapya dan ternyata pasien atau keluarga setuju (*informed consent*), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan medisnya.

Informed consent menjadi isu yang menarik terkait dengan pandemi Covid-19 karena beberapa pasien menyampaikan informasi tidak secara jujur atau menutupi sebagian informasi ketika mengakses pelayanan medis kepada dokter. Hal ini terjadi karena di masyarakat muncul kekhawatiran apabila mereka mengetahui kondisi mereka positif virus corona mereka akan dikucilkan atau dijauhi oleh kerabat, teman dan juga masyarakat, Kondisi ini pun juga akan berdampak pada keluarga pasien, ada kekhawatiran mereka juga

¹⁵⁰ Syahrul Machmud, *Op.Cit*, hlm. 85.

akan dijauhi masyarakat, yang lebih menyedihkan apabila ada anggota keluarga yang meninggal akibat terdampak virus corona, mereka tidak dapat menguburkan anggota keluarga karena terjadi penolakan untuk dimakam di daerah mereka. Informasi yang keliru di masyarakat membangun sebuah opini yang menyesatkan dan berdampak pada orang lain.

Transaksi terapeutik antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktik dokter, seperti yang diartikan banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan seperti, menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya.¹⁵¹ Dengan kata lain, transaksi terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal tersebut sesuai dengan asas konsekuensi dan berkontrak.

Transaksi terapeutik yang timbul antara dokter dengan pasien, secara langsung menimbulkan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien, dimana secara langsung apa yang menjadi hak pasien otomatis menjadi kewajiban bagi dokter untuk melaksanakannya begitu pun sebaliknya. Seorang pasien mempunyai kewajiban-kewajiban tertentu terhadap dokter dan juga terhadap dirinya sendiri. Di dalam melakukan kewajibannya pasien diminta untuk melaksanakan sesuai dengan standar pasien yang wajar. Apabila tidak melakukan kewajibannya dan hal ini sampai menimbulkan permasalahan bagi

¹⁵¹ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 105

orang lain misalnya menularkan virus penyakit sehingga menularkan dokter, tenaga kesehatan atau pasien lainnya yang juga bisa menimbulkan kematian bagi orang lain tentunya pasien tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban apakah secara ganti rugi atau juga ke arah pidana.

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya sebagai manusia. Kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan.¹⁵²

Seorang pasien mempunyai kewajiban, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang merawatnya. Pasal 277 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa pasien dalam menerima pelayanan kesehatan, mempunyai kewajiban:

¹⁵² Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineke Cipta, Jakarta, hlm. 31-32

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis dan tenaga kesehatan
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 273 ayat 1 (huruf b dan f) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya, serta mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya Pasal 7 ayat (2) huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien mewajibkan kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur.

Dokter dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan risiko ini, terkadang tidak dapat menghindarkan diri dari kekeliruan/kelalaian ataupun kesalahan. Karena bisa saja terjadi pasien yang ditangani menjadi cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi *atau Standart Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik.¹⁵³

¹⁵³ Kevin g. Y. Ronoko, 2015, *Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktek yang Dilakukan Menurut Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Lex Crimen Vol. 4 No. 5, 2015, Hal 86-87

Dokter sebagai sebuah profesi yang mulia selalu terpanggil untuk mendedikasikan ilmu dan tenaganya ketika terjadi masalah kesehatan. Namun, seringkali karena terlalu bersemangat untuk mengabdikan dirinya, dokter mengabaikan kondisi kesehatannya. Hal ini harus menjadi perhatian karena ketika terjadi wabah Covid-19 tergolong sebagai virus yang cepat sekali penularannya khususnya kepada orang yang berusia lanjut dan kondisi kesehatannya sedang tidak prima. Beberapa kasus di mana dokter tertular dan sampai pada kasus meninggal akibat tertular virus antara lain:¹⁵⁴

1. Pandemi COVID-19 (SARS-CoV-2)

Sejumlah dokter dan tenaga kesehatan tertular dan meninggal dunia akibat COVID-19 sejak wabah dimulai pada akhir tahun 2019. Banyaknya kasus ini terjadi di berbagai negara di seluruh dunia

2. Wabah Ebola

Pada wabah Ebola yang berlangsung di berbagai negara di Afrika, termasuk wabah yang terjadi di beberapa tahun terakhir, beberapa dokter dan petugas kesehatan telah tertular dan meninggal dunia akibat penyakit ini. Misalnya, pada wabah Ebola yang berlangsung di negara-negara seperti Sierra Leone, Guinea, dan Liberia pada tahun 2014-2016, banyak dokter dan petugas kesehatan yang terinfeksi dan meninggal.

¹⁵⁴ Jocelyne Piret and Guy Boivin, 2021, Pandemics Throughout History, *Frontiers in Microbiology*, Vol.11 hlm. 2-5
<https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2020.631736/full> Di Akses pada tanggal 15 Juli 2023

3. Pandemi Influenza 1918 (Spanish Flu)

Pada pandemi flu yang paling mematikan dalam sejarah manusia, beberapa dokter dan petugas kesehatan juga tertular dan meninggal dunia akibat infeksi influenza H1N1.

4. Wabah SARS (Sindrom Pernapasan Akut Parah):

Mirip dengan MERS-CoV, virus ini juga menyebabkan sindrom pernapasan akut berat, dikenal sebagai Sindrom Pernapasan Akut Parah (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS. Dokter dan tenaga medis di beberapa wilayah yang tertular oleh wabah SARS pada tahun 2002-2003 dan meninggal dunia akibat infeksi virus SARS-CoV.

Selain dari kasus tersebut dokter juga dapat berpotensi pada penyakit akibat penularan virus antara lain :

1. Virus Hepatitis B (HBV)

Dokter dapat tertular hepatitis B melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya dari pasien yang terinfeksi. Risiko tertular meningkat saat melakukan prosedur medis invasif, seperti pemasangan kateter atau tindakan bedah.

2. Virus Hepatitis C (HCV):

Seperti hepatitis B, hepatitis C juga ditularkan melalui kontak dengan darah yang terinfeksi. Dokter dan petugas kesehatan yang tidak menggunakan alat pelindung yang tepat saat menangani darah atau melakukan prosedur medis dapat tertular HCV.

3. Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus):

Dokter dan petugas kesehatan yang terpapar darah atau cairan tubuh lainnya dari pasien yang terinfeksi HIV berisiko tertular virus ini. Risiko tertular HIV meningkat saat melakukan prosedur medis invasif atau jika terjadi kecelakaan jarum. Banyak pasien yang tidak jujur meski sudah diberi surat pengantar bahwa seseorang mengidap HIV/AIDS, seringkali surat tidak diberikan kepada dokter yang dirujuk. Akibatnya, dokter rujukan tersebut tidak mengetahui bahwa pasien menderita HIV/AIDS. Virus ini menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*), yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia.

4. Virus Herpes Simplex:

Dokter dapat tertular herpes simplex melalui kontak dengan lesi kulit atau membran mukosa dari pasien yang terinfeksi. Risiko tertular lebih tinggi jika dokter memiliki luka terbuka atau lecet pada kulit.

5. Virus Influenza:

Dokter dapat tertular virus influenza melalui kontak dengan pasien yang terinfeksi atau melalui partikel droplet yang tersebar saat pasien batuk atau bersin. Virus ini dapat menyebabkan wabah flu yang serius dan bahkan pandemi jika mutasinya cukup signifikan. Contohnya adalah pandemi influenza 1918 (Spanish flu), pandemi influenza 2009 (H1N1), dan lain-lain.

6. Virus Norovirus:

Norovirus dapat menyebabkan gastroenteritis dan dapat menyebar melalui kontak dengan pasien yang terinfeksi atau melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi.

7. Virus Respiratori Syncytial (RSV):

Dokter dan petugas kesehatan di unit perawatan anak-anak dapat tertular RSV melalui kontak dengan pasien yang terinfeksi atau melalui droplet pernapasan

8. Virus MERS-CoV

Virus ini menyebabkan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), penyakit pernapasan yang serius. Wabah MERS telah terjadi terutama di Timur Tengah, tetapi kasus-kasus juga telah dilaporkan di berbagai negara lain.

Dokter dalam mengemban profesinya harus senantiasa sesuai dengan ukuran medis yang terdiri dari ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. Ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis, baik yang diperoleh pada saat menempuh pendidikan di fakultas kedokteran, ataupun pengembangan keilmuan dari kolegium serta berbagai kegiatan ilmiah lainnya merupakan pedoman yang senantiasa harus ditaati dalam menangani pandemi. Oleh karena itu, selain sebagai profesi yang mulia, dokter juga merupakan profesi yang kaya dengan ilmu karena setiap saat diwajibkan untuk senantiasa mengembangkan keilmuannya.

Pada dasarnya manusia itu mempunyai hak atas dirinya apa yang dikenal sebagai *the right to health care* dan *the right to self determination*. Hak ini bersifat mutlak dan harus dicermati oleh semua pihak. Dokter berkewajiban menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien, baik diminta maupun tidak, mengenai penyakit yang dideritanya, pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan, risiko atau efek yang mungkin terjadi serta keuntungan maupun prognosisa dari tindakan medik yang dilakukan tersebut. Para dokter diharapkan dapat memberikan penjelasan atau informasi yang selengkap-lengkapya kepada pasien, atau wali atau keluarganya apabila pasien tersebut belum dewasa. Pemberian penjelasan atau informasi dari dokter ini sebaiknya menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh penerima informasi dan sedapat mungkin tidak menggunakan istilah-istilah kedokteran yang mungkin saja justru akan membingungkan penerima informasi, sehingga tujuan pemberian penjelasan atau informasi ini tidak dapat tercapai.

Upaya yang dilakukan seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu diberikan penghargaan, karena sebagai garda terdepan untuk menolong pasien, dokter bersama dengan tenaga kesehatan harus berjuang, selain untuk mengupayakan kesembuhan pasien, mereka juga harus berhadapan menghadapi resiko tertular, apalagi jika pasien tidak jujur dalam memberikan keterangan informasi. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur oleh pasien kepada dokter sangat membantu dokter dalam mendiagnosa penyakit yang dialami pasien dan juga melindungi dokter dari resiko tertular. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Karyadi Semarang akibat dari

ketidakjujuran seorang pasien tidak menceritakan riwayat perjalanan di masa pandemi Covid-19, 46 tenaga medis yang terdiri dari peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan beberapa orang dokter spesialis positif Covid-19¹⁵⁵.

Seperti pada kasus di Rumah Sakit TNI Ciremai Cirebon, Jawa Barat, Berawal dari keluarga pasien mengantarkan salah satu anggota keluarganya yang tidak sadarkan diri ke RS TNI Ciremai pada tanggal 14 April 2020, dan pihak keluarga hanya mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat kencing manis dan tidak menjelaskan bahwa pasien tersebut pernah kontak dengan pasien positif Covid-19 yang saat ini sudah meninggal dunia. Akibat dari keluarga pasien yang tidak memberikan keterangan secara jujur tersebut kepada dokter dan juga tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit TNI Ciremai mengakibatkan 21 tenaga medis di rumah sakit tersebut menjalani isolasi mandiri. Sejak awal pihak Rumah Sakit TNI Ciremai sudah meminta keterangan lengkap terkait riwayat perjalanan pasien kepada keluarganya, tetapi justru pihak keluarga emosional saat di tanya. Pada 15 April 2020, pasien dinyatakan meninggal dunia dan pasien ternyata positif dan Tim medis langsung memakamkan pasien tersebut sesuai protokol Covid-19.¹⁵⁶ Ketidakjujuran pasien mengakibatkan proses memberilan layanan kesehatan atau terapi yang diberikan oleh Dokter menjadi tidak maksimal, selain itu juga

¹⁵⁵ Ada Pasien Bohong, 46 Tenaga Medis RS Kariadi Kena Covid-19, <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200417104849-4-152605/ada-pasien-bohong-46-tenaga-medis-rs-kariadi-kena-covid-19> , tanggal diakses 10 November 2022

¹⁵⁶ Keluarga Pasien Tidak Jujur, 21 Tenaga Medis di Cirebon Diisolasi, <https://regional.kompas.com/read/2020/04/20/19352681/keluarga-pasien-tidak-jujur-21-tenaga-medis-di-cirebon-diisolasi>, Di akses pada tanggal 4 September 2022

Dokter berpotensi terpapar Covid-19 jika ternyata pasien yang sedang dilayaninya merupakan carier dari Covid-19.

Seperti kasus akibat dari ketidakjujuran pasien menjadi petaka bagi para tenaga medis yang menangani virus corona. Pasien tersebut tidak mengungkap rekam jejak kontakannya dengan orang atau daerah zona merah di mana virus mematikan itu sedang merebak, akibatnya sebanyak 11 dokter di Kota Bekasi, Jawa Barat, tertular Covid-19 dari pasien yang tidak mau jujur dengan kondisi kesehatannya. 11 dokter yang terpapar terdiri dari dokter umum dan Dokter spesialis.¹⁵⁷ Hal ini justru sangat memprihatinkan karena beberapa peraturan perundang-undangan telah mengamanahkan agar pasien menyampaikan informasi dengan jujur ketika mengakses pelayanan medis. Dampak dari ketidakjujuran pasien dalam memberikan keterangan atau informasi kepada dokter tidak dapat disebutkan sebagai kesalahan yang ringan untuk saat ini di masa pandemi Covid-19. Kondisi tersebut akan menimbulkan permasalahan besar dan juga bisa mengakibatkan bukan hanya pada 1 dokter saja tetapi bisa mengakibatkan tertularnya satu rumah sakit dimana pasien tersebut di rawat.

Kasus ketidakjujuran pasien ini juga terungkap di Purwodadi, Jawa Tengah. Petugas medis dan pegawai rumah sakit terkena imbas karena pasien dengan gejala Covid-19 tidak bercerita jujur mengenai kondisinya. Pasien tidak mengaku bahwa dirinya telah melakukan bepergian dari luar negeri maupun daerah zona merah Covid-19. Karena pernyataan tersebut, pasien tidak

¹⁵⁷ Pasien Tak Jujur, 11 Dokter di Bekasi Positif Corona Covid-19, <https://www.liputan6.com/news/read/4235323/pasien-tak-jujur-11-dokter-di-bekasi-positif-corona-covid-19?>, tanggal diakses 14 Februari 2023

ditempatkan di ruang isolasi melainkan di bangsal biasa dengan pasien non-Covid-19. Setelah perawatan beberapa hari, ditemukan gejala pneumonia. Setelah itu baru pasien mengaku jujur bahwa dirinya habis bepergian ke luar negeri. Pernyataan tersebut lantas membuat seluruh petugas medis yang menangani pasien wajib melakukan rapid test.¹⁵⁸

Informasi dari pasien dan atau keluarga ini sangat penting dalam menegakkan diagnosa selain tentunya pemeriksaan fisik dan klinis terhadap pasien. Ketidakjujuran atau ketidaklengkapan informasi bisa membuat diagnosa tidak tepat. Dalam kasus biasa, tentu pasienlah yang akan rugi bila tidak menyampaikan informasi dalam tanya jawab pasien dan dokter dengan tepat. Penularan penyakit ini tidak hanya akan berdampak pada pasien, tapi penularan cepat bisa merugikan dokter yang menanganinya. Belum lagi seisi rumah sakit, bila tidak segera ditempatkan dalam ruang isolasi. Keterangan yang tidak jelas atau menyesatkan seperti menyembunyikan penyakit yang pernah diderita sebelumnya, tidak memberikan informasi yang benar bahwa dirinya pernah dekat dengan orang yang terinfeksi virus atau tidak memberitahukan obat-obatan yang pernah diminum selama ia sakit, dapat dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah” *Cotributory Negligence*” yang artinya” Pasien turut bersalah”¹⁵⁹. Bila pasien dan keluarga terbukti telah memberikan keterangan tidak tepat pada pemeriksaan kesehatan,

¹⁵⁸ Fakta Miris, Perawat dan Dokter Bertaruh Nyawa di Tengah Ketidakjujuran Pasien Covid-19, <https://indeksnews.com/fakta-miris-perawat-dan-dokter-bertaruh-nyawa-di/> di akses pada tanggal 4 November 2021.

¹⁵⁹ J. Guwandi, 1993, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm 19.

maka tenaga kesehatan dapat dilepaskan dari tanggung jawab apabila terdapat kerugian yang ditimbulkan dari penegakan diagnosa yang tidak tepat. Karena sama saja pasien telah melanggar perjanjian antara pasien dan dokter dan telah terdapat unsur penipuan dalam suatu perjanjian.

Perilaku tidak jujur yang dilakukan oleh pasien bukan hanya terjadi di Indonesia, hal ini juga terjadi di negara Philipina akibat pasien yang tidak sepenuhnya mengungkapkan kondisi kesehatannya atas gejala COVID-19 membuat 9 dokter terpapar penyakit tersebut dan menyebabkan beberapa kematian. Di antara dokter yang meninggal adalah kepala kesehatan Pampanga yang juga Dokter spesialis jantung dari Pusat Jantung Filipina, Dokter anestesi dari Rumah Sakit Dokter Manila, dan Dokter onkologi dari Rumah Sakit San Juan de Dios.¹⁶⁰

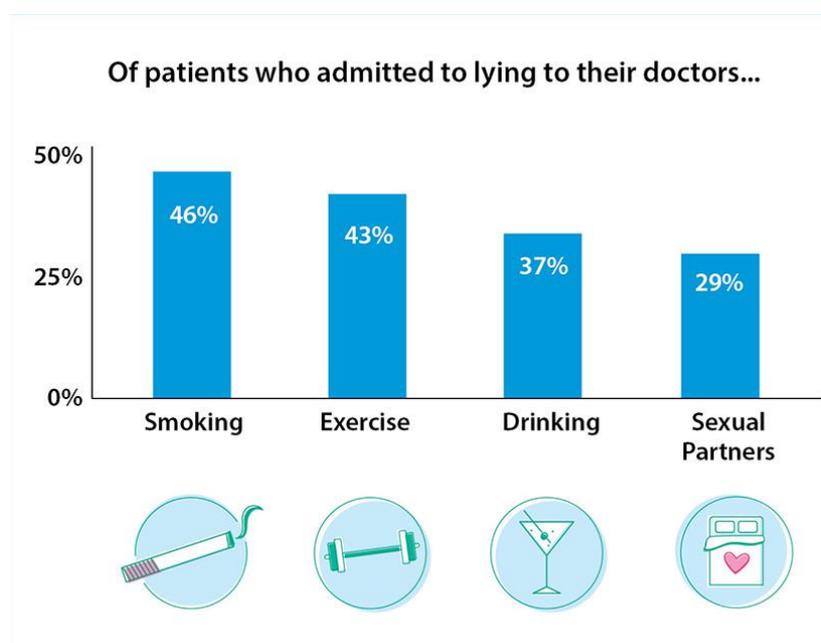
Sikap tidak jujur dari pasien bukan hanya pada kondisi saat terjadi wabah Covid-19, pasien juga berbohong tentang kondisi kesehatan mereka pada saat datang kontrol kondisi kesehatan mereka. Sebuah survei yang dilakukan *TermLife2Go* di Amerika pada 500 orang hasilnya adalah 46% berbohong tentang merokok, 43% berbohong tentang olahraga, 38% berbohong tentang minum berakohol dan 29% berbohong tentang pasangan seksual mereka.¹⁶¹ Sulit bagi dokter untuk mengetahui seberapa sering pasien berbohong, kata Clark Madsen, M.D., seorang dokter keluarga, kepada *TermLife2Go*. “*Doctors*

¹⁶⁰ Lying COVID-19 patients caused deaths among doctors, DOH says, CNN Philippines, <http://www.cnnphilippines.com/news/2020/3/27/COVID-19-lying-patients-doctor-deaths.html> , Di akses pada tanggal 15 Maret 2023

¹⁶¹ What patients lie to their doctors about, and why?, BC Medical Jurnal, vol. 62, No. 3, April 2020, Page 110 News, <https://bcmj.org/news/what-patients-lie-their-doctors-about-and-why>

don't have some sort of lie detector and aren't trained like the FBI,” (Dokter tidak memiliki semacam pendeteksi kebohongan dan tidak terlatih seperti FBI) kata Madsen, yang menduga dia dibohongi sekitar 30% hingga 40% dari kunjungan pasien.¹⁶²

Tabel 1. Hasil Survei Pasien Tidak Jujur Pada Dokter Di Amerika



Sumber data : BC Medical Jurnal

Sikap jujur ini diperlukan sekali bukan hanya pada masa pandemi atau wabah saja tetapi juga setiap waktu ketika membutuhkan pertolongan atas kondisi kesehatan mereka. Perlindungan bagi dokter atas ketidakjujuran pasien saat ini belum ada kepastian hukum. Diperlukan penegakan hukum bagi dokter

¹⁶² What do patients lie to their doctors about? Plus, tips to encourage them to tell the truth, <https://www.fiercehealthcare.com/practices/what-do-patients-lie-to-their-doctor-about-plus-tips-to-encourage-them-to-tell-truth> , Di Akses pada tanggal 15 Maret 2023

atas pasien yang bersikap tidak jujur dalam memberikan informasi pada dokter dan atau kepada tenaga kesehatan lainnya harus tegas, apalagi dapat menyebabkan kematian bagi dokter akibat tertular penyakit yang diderita pasien. Hal ini untuk memberikan efek jera terhadap pasien atau keluarga pasien agar dapat bertanggungjawab, juga memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum kepada dokter, tenaga kesehatan lainnya juga kepada orang lain. Pemahaman dan pengetahuan yang jelas sangat diperlukan agar tidak menimbulkan korban jiwa, baik bagi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya, dalam menghadapi kasus ketidakjujuran pasien dalam memberikan keterangan.

Hubungan antara pasien dengan dokter sifatnya adalah *inspanningsverbintennis*. Artinya, dalam hubungan ini yang dititikberatkan adalah upaya maksimal dari dokter berdasarkan standar keilmuan dan pengalaman dalam bidang medis. *Inspanningsverbintennis* mengandung makna sebagai perikatan yang prestasinya berupa upaya maksimal. Terkait dengan pandemi Covid-19, seorang dokter tidak dapat memberikan garansi atas keberhasilan tindakan medisnya pada saat menangani pasien. Sepanjang Dokter telah berupaya maksimal sesuai dengan ukuran medis (ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam bidang medis), maka tindakan medisnya tidak dapat dipersalahkan. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan kegagalan dalam tindakan medis, di antaranya adalah risiko medis, kecelakaan medis, dan *contributory of negligence* dari pasien.

Perbuatan pasien yang tidak memberikan keterangan atau informasi yang benar, tidak mematuhi nasehat dari dokter maupun tidak mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan secara tidak langsung menimbulkan dampak pada dokter, tenaga kesehatan dan juga pada tempat pelayanan kesehatan juga. Apabila resiko yang ditimbulkan pasien tersebut justru merugikan orang lain dalam hal ini dokter, tentunya seorang dokter memiliki hak mendapatkan perlindungan hukum.

Pasal 273 ayat 1 (huruf d) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan, sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional dan memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Pada Undang-Undang sebelumnya yakni Pasal 29 huruf s UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit menjelaskan bahwa melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas, dan ditegaskan juga pada Pasal 30 ayat 1 huruf e dan f UU Rumah Sakit bahwa rumah sakit boleh menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian dan mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, tetapi setelah di cabut pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ketentuan tersebut tidak dijelaskan secara jelas, sehingga apabila ada pihak pasien yang merugikan dokter dan rumah sakit kedudukannya menjadi dipertanyakan apakah pasien tersebut bisa di tuntutan secara perdata maupun pidana. Karena perbuatan pasien tersebut telah mencederai perjanjian

terapeutik. Secara hukum Perdata dianggap pasien tersebut telah melakukan perbuatan melawan hukum dan dapat dikenakan sanksi sesuai dengan yang tercantum pada pasal 1365 KUHPerdata yang menyatakan setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka sipelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut.

Pada umumnya hukum ditujukan untuk mendapatkan keadilan, menjamin adanya kepastian hukum di masyarakat dan mendapatkan kemanfaatan atas dibentuknya hukum tersebut. Tiga unsur tujuan hukum tersebut yaitu keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan perlu diimplementasikan dalam proses penegakkan hukum agar tidak terjadi ketimpangan.

Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum selain kepastian hukum dan kemanfaatan hukum. Hakekat hukum bertumpu pada ide keadilan dan kekuatan moral. Ide keadilan tidak pernah lepas dari kaitannya dengan hukum, sebab membicarakan hukum, secara jelas atau samar-samar senantiasa merupakan pembicaraan tentang keadilan pula.¹⁶³

Penjelasan keadilan dalam hubungannya dengan hukum tidak terlepas dari masalah tujuan hukum. Tujuan hukum seperti dikemukakan oleh van Apeldoorn ialah mengatur pergaulan hidup secara damai. Hukum menghendaki perdamaian. Apa yang disebut tertib hukum, mereka sebut damai (*vrede*). Keputusan hakim, disebut *vredeban* (*vredegebod*), kejahatan berarti pelanggaran perdamaian (*vredebreuk*), penjahat dinyatakan tidak damai

¹⁶³ Satjipto Rahardjo, 1982, *Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, hlm. 45.

(*vredeloos*), yaitu dikeluarkan dari perlindungan hukum. Perdamaian di antara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan manusia yang tertentu, kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta benda dsb. terhadap yang merugikannya.¹⁶⁴

Tujuan hukum mengatur pergaulan hidup secara damai sebagaimana dikemukakan oleh van Apeldoorn di atas, didasarkan pada suatu pemikiran bahwa kepentingan dari perorangan dan kepentingan golongan-golongan manusia selalu bertentangan satu sama lain. Pertentangan kepentingan ini selalu akan menyebabkan pertikaian, bahkan peperangan antara semua orang melawan semua orang, jika hukum tidak bertindak sebagai perantara untuk mempertahankan perdamaian, dan hukum mempertahankan perdamaian dengan menimbang kepentingan yang bertentangan secara teliti dan mengadakan keseimbangan di antaranya, karena hukum hanya dapat mencapai tujuan (mengatur pergaulan hidup secara damai) jika aturan yang adil, artinya peraturan bilamana terdapat keseimbangan antara kepentingan-kepentingan yang dilindungi, dan setiap orang memperoleh sebanyak mungkin yang menjadi bagiannya.¹⁶⁵

Di Indonesia, tujuan hukum adalah untuk membentuk suatu pembentukan negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang

¹⁶⁴ Van Apeldoorn, 2004, *Pengantar Ilmu Hukum*, Diterjemahkan oleh Oetarid Sadino, PT. Pradnya Paramita, Jakarta. hlm. 10

¹⁶⁵ *Ibid.*, hlm. 11

berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Jika hukum tidak lagi dapat bekerja sesuai tujuan dan sebagaimana fungsinya maka itu menandakan upaya-upaya reformasi hukum sudah waktunya dilakukan.

Sebagai sebuah negara yang berdasarkan pada hukum (*rechtstaat*) dan tidak berdasarkan atas kekuasaan belaka (*machtsstaat*) maka pemerintah berkewajiban untuk mensinergikan upaya penegakan hukum yang berlandaskan pada nilai-nilai keadilan dengan upaya pencapaian tujuan nasional untuk mewujudkan kesejahteraan umum bagi masyarakat. Konsep negara hukum juga selalu dikaitkan dengan penegakan hukum. Penegakan hukum pada hakekatnya merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum menjadi kenyataan.¹⁶⁶

Dalam konteks penegakan hukum, budaya hukum (*legal culture*) menjadi elemen yang sangat penting. Budaya hukum adalah meliputi pandangan, kebiasaan maupun perilaku dari masyarakat mengenai pemikiran nilai-nilai dan pengharapan dari sistem hukum yang berlaku, dengan perkataan lain, budaya hukum itu adalah iklim dari pemikiran sosial tentang bagaimana hukum itu diaplikasikan, dilanggar atau dilaksanakan.

Melihat kenyataan yang demikian, para penegak hukum semestinya tidak boleh hanya mengedepankan aspek hukum formil semata. Penegakan hukum yang hanya bertitik tolak dari substansi norma hukum formil yang ada dalam

¹⁶⁶ Konstruksi hukum harus mampu memenuhinya yaitu harus memenuhi aspek keadilan, aspek kemanfaatan dan aspek kepastian hukum. Dalam menegakkan hukum harus ada kompromi antara ketiga unsur tersebut. Meski dalam prakteknya tidak selalu mudah mengusahakan kompromi secara seimbang antara ketiga unsur tersebut. Sudikno Mertokusumo, 2010, *Mengenal Hukum*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hlm. 61

undang-undang akan cenderung mencederai rasa keadilan masyarakat. Seyogyanya penekanannya harus juga bertitik tolak pada hukum yang hidup (*living law*). Lebih jauh para penegak hukum harus memperhatikan budaya hukum (*legal culture*), untuk memahami sikap, kepercayaan, nilai dan harapan serta pemikiran masyarakat terhadap hukum dalam sistem hukum yang berlaku.

Menurut Kamus Thesaurus rekonstruksi (*reconstruction*) memiliki makna *rebuilding, reform, restoration, remake, remodeling, regeneration, renovation, reorganization, re-creation*.¹⁶⁷ Rekonstruksi yang berarti membangun atau pengembalian kembali sesuatu berdasarkan kejadian semula, dimana dalam rekonstruksi tersebut terkandung nilai-nilai primer yang harus tetap ada dalam aktifitas membangun kembali sesuatu sesuai dengan kondisi semula. Apabila rekonstruksi dikaitkan dengan konsep atau gagasan atau ide tentang hukum berarti rekonstruksi hukum dimaknai sebagai suatu proses untuk membangun kembali atau menata ulang gagasan, ide atau konsep tentang hukum. Upaya membangun melalui rekonstruksi hukum tersebut diarahkan untuk menemukan kehendak hukum (*recht idee*), kehendak masyarakat, dan kehendak moral. Kehendak hukum, baik hukum tertulis maupun tidak tertulis. Untuk kepentingan pembangunan kembali sesuatu, apakah itu peristiwa, fenomena-fenomena sejarah masa lalu, hingga pada konsepsi pemikiran yang telah dikeluarkan oleh pemikir-pemikir terdahulu, kewajiban para rekonstruktor

¹⁶⁷ Collins Thesaurus of the English Language-Complete and Unabridged 2nd Edition. <http://www.thefreedictionary.com>, di Akses 16 November 2022.

adalah melihat pada segala sisi, agar kemudian sesuatu yang coba dibangun kembali sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan terhindar pada subjektifitas yang berlebihan, dimana nantinya dapat mengaburkan substansi dari sesuatu yang ingin kita bangun tersebut¹⁶⁸.

Pada hakekatnya hukum merupakan alat atau sarana untuk mengatur dan menjaga ketertiban guna mencapai suatu masyarakat yang berkeadilan dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang berupa sanksi bagi yang melanggarnya, baik itu untuk mengatur masyarakat maupun aparat pemerintah sebagai penguasa. Hukum itu merupakan sesuatu yang abstrak tetapi mempunyai nilai-nilai yang harus dijunjung tinggi dan dihormati, hal ini senada dengan salah satu dari arti hukum, yaitu sebagai jalinan nilai-jalinan nilai dari konsepsi-konsepsi yang abstrak tentang apa yang dianggap baik dan buruk.

Menurut William Chamblis dan Robert B. Seidman, bekerjanya hukum dalam masyarakat melibatkan beberapa unsur atau aspek yang saling memiliki keterkaitan sebagai suatu sistem. Beberapa aspek tersebut yaitu: Lembaga Pembuat Hukum (*Law Making Institutions*), Lembaga Penerap Sanksi, Pemegang Peran (*Role Occupant*) serta Kekuatan Sosial Personal (*Societal Personal Force*), Budaya Hukum serta unsur-unsur Umpan Balik (*feed back*) dari proses bekerjanya hukum yang sedang berjalan.¹⁶⁹

¹⁶⁸ Peter Beilharz (ed), 2002, *Teori-teori Sosial; Observasi Kritis terhadap Para Filosof Terkemuka*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm 192-193

¹⁶⁹ William J. Chamblis dan Robert B. Seidman, 1971, *Law, Order, and Power*, Reading, Mess Addison, Wesley, hlm.49

Bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari dua sisi, yaitu sisi dogmatis dan sisi sosiologis. Dari sisi dogmatis, di mana bekerjanya hukum dihubungkan dengan masalah penerapan hukum, penafsiran hukum, pembuatan konstruksi hukum dan sebagainya. Dari segi sosiologis, bekerjanya hukum dapat dilihat dari peran manusia yang menjadi perantara masuknya dalam sebuah masyarakat. Manusia sebagai aktor yang membawa hukum dalam masyarakat mengakibatkan hukum terpengaruh oleh subyektivitas yang dimiliki manusia itu sendiri. Hukum tidak lagi dipandang sebagai sesuatu yang otonom dan obyektif, melainkan sesuatu yang subyektif dan heterogen.

Menurut Teori Chamblis dan Seidman tentang bekerjanya hukum dalam masyarakat, dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor- faktor tersebut meliputi masyarakat itu sendiri. Masyarakat sebagai pemegang peran diharapkan mampu bertindak sesuai dengan peraturan yang ada, yang telah memberikan petunjuk kepadanya. Sedangkan lembaga pembuat aturan dan penerapan sanksi lebih bertindak sebagai pengontrol dan sekaligus merespons fungsi dan aturan tersebut.¹⁷⁰

Jeremy Bentham berpendapat, bahwa negara dan hukum semata-mata ada hanya untuk manfaat sejati, yaitu kebahagiaan mayoritas rakyat. Jeremy Bentham mengemukakan bahwa suatu perundang-undangan itu hendaknya dapat memberikan kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi sebagian terbesar

¹⁷⁰ Robert B. Seidman, dan William J. Chambliss, 1971, *Law, Order, and Power*. Printed in United States of America, Published Stimulant Costly in Canada Library of Congress Catalog Card No. 78-111948.

masyarakat.¹⁷¹ Prinsip-prinsip dasar ajaran Jeremy Bentham adalah sebagai berikut:¹⁷²

- a. Tujuan hukum adalah hukum dapat memberikan jaminan kebahagiaan kepada individu-individu baru orang banyak. Prinsip utiliti Bentham berbunyi "*the greatest heppines of the greatest number*" (kebahagiaan yang sebesar-besarnya untuk sebanyak-banyaknya orang).
- b. Prinsip itu harus diterapkan secara kuatitatif, karena kualitas kesenangan selalu sama.
- c. Untuk mewujudkan kebahagiaan individu dan masyarakat maka perundang-undangan harus mencapai empat tujuan, yakni: *to provide subsistence* (untuk memberi nafkah hidup), *to provide abundance* (untuk memberikan nafkab makanan berlimpah), *to provide security* (untuk memberikan perlindungan), dan *to attain equity* (untuk mencapai kesetaraan).

Prinsip ini menjadi norma untuk tindakan-tindakan pribadi ataupun kebijakan pemerintah melalui pembentukan hukum. Dengan demikian, undang-undang yang banyak memberikan kebahagiaan pada bagian terbesar masyarakat akan dinilai sebagai undang-undang yang baik. Karena itu tugas hukum adalah memelihara kebaikan dan mencegah kejahatan.

Salah satu substansi teori Jeremy Bentham yaitu, teori perundang-undangan atau prinsip legislasi, dimana yang menjadi tujuan pembentukan

¹⁷¹ Ahmad Ali, 2008, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia mdonesia, Bogar, hlm.204.

¹⁷² Abdul Chair Ramadban, 2014, *Strategi Penanggulangan Terorisme Melalui Pendekatan Nonpenal*, Jurnal Lisan Hal, Jakarta, hlm.62

hukum oleh pembentuk undang-undang (legislator) adalah manfaat umum (kebaikan publik) bahwa tujuan hukum semata mata adalah untuk kemanfaatan dan kebahagiaan sejalan.

Peraturan yang dibuat itu bisa dikatakan sempurna apabila terpenuhinya syarat-syarat berikut:¹⁷³

- a. Peraturan itu memberikan keadilan bagi yang berkepentingan
- b. Peraturan itu memberikan kepastian hukum
- c. Peraturan itu memberi manfaat yang jelas.

Hukum sebagai alat untuk mengubah masyarakat atau rekayasa sosial tidak lain hanya merupakan ide-ide yang ingin diwujudkan oleh hukum itu. Untuk menjamin tercapainya fungsi hukum sebagai rekayasa masyarakat kearah yang lebih baik, maka bukan hanya dibutuhkan ketersediaan hukum dalam arti kaidah atau peraturan, melainkan juga adanya jaminan atas perwujudan kaidah hukum tersebut ke dalam praktek hukum, atau dengan kata lain, jaminan akan adanya penegakan hukum (*law enforcement*) yang baik.

Penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk mewujudkan suatu ide-ide menjadi kenyataan. Proses perwujudan ide-ide tersebut merupakan hakekat dari penegakan hukum. Penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan.¹⁷⁴ Penegakan Hukum adalah proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya norma-norma hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalu lintas

¹⁷³ M.Solly Lubis, 2009, *Ilmu Perundang-undangan*, Mandar Maju, Bandung, hlm.45

¹⁷⁴ Satjipto Rahardjo, 1987, *Masalah Penegakan Hukum*, Sinar Baru, Bandung, hlm.15

atau hubungan-hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Menurut teori sistem hukum dari Lawrence M. Friedman bahwa sebagai suatu sistem hukum dari sistem kemasyarakatan, maka hukum mencakup tiga komponen yaitu:¹⁷⁵

1. Substansi hukum, merupakan aturan-aturan, norma-norma dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu termasuk produk yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum itu, mencakup keputusan yang mereka keluarkan atau aturan baru yang mereka susun;
2. Struktur hukum, merupakan kerangka, bagian yang tetap bertahan, bagian yang memberikan semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan instansi-instansi penegak hukum. Di Indonesia yang merupakan struktur dari sistem hukum antara lain institusi atau penegak hukum seperti advokat, polisi, jaksa dan hakim; dan
3. Budaya hukum, merupakan suasana pikiran sistem dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum itu digunakan, dihindari atau disalahgunakan oleh masyarakat.

Perlindungan hukum terhadap dokter juga dapat diberikan melalui tuntutan tindak pidana kepada pasien yang masih tidak tertib untuk melaksanakan protokol penanggulangan wabah penyakit menular yang

¹⁷⁵ Lawrence M. Friedman, 2001, *Hukum Amerika: Sebuah Pengantar, Terjemahan dari American Law an Introduction, 2nd Edition*, Alih Bahasa: Wisnu Basuki, Tatanusa, Jakarta, hlm. 6-8

berdampak pada tertularnya dokter, tenaga kesehatan maupun orang lain hingga mengakibatkan meninggal dunia

Dalam semua peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia selama ini belum mengatur mengenai perlindungan hukum atas ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi yang berdampak pada resiko pada dokter, karena ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi mempunyai resiko yang sangat tinggi yakni dapat menyebabkan kematian bagi dokter. Oleh karena itu perlu adanya perlindungan hukum yang tegas kepada dokter atas prilaku pasien yang tidak jujur dalam menyampaikan informasi kesehatannya. Seperti yang dinyatakan oleh Aristoteles bahwa *“law can be determined only in relation to the just”* yang berarti hukum berfungsi sebagai instrumen untuk mewujudkan keadilan.¹⁷⁶ Penegakan hukum bukan hanya terbatas pada masalah keadilan saja, tetapi bagaimana hukum tersebut dapat memberikan suatu kepastian dan perlindungan hukum bagi setiap orang karena tujuan hukum adalah untuk menciptakan ketertiban dan keadilan. Semenjak disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mana telah mencabut undang-undang praktik kedokteran maupun undang-undang rumah sakit, diharapkan dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum kepada dokter yang melaksanakan praktek kedokteran dan mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum atas resiko dari ketidakjujuran yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien.

¹⁷⁶ Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Almuni, Bandung, hlm. 2.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian atas ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter tentang:” **MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER ATAS PEMBERIAN INFORMASI KESEHATAN PASIEN YANG TIDAK JUJUR PADA PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**”

1.2. Fokus Studi Dan Permasalahan

1. Fokus Studi.

Fokus studi dalam penelitian ini adalah hukum kesehatan terhadap perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit atas sikap ketidakjujuran dari pasien dan atau dari pihak keluarga dalam memberikan informasi. Karena akibat dari ketidakjujuran dari pasien dan atau keluarga pasien bisa berdampak pasien sebab dokter bisa keliru dalam diagnosa penyakit atau jika penyakit yang di derita adalah penyakit menular dapat menularkan dokter dan orang lain. Kasus Covid-19 yang terjadi beberapa tahun lalu memberikan bukti banyak dokter dan tenaga kesehatan sangat beresiko tertular dan berdampak kematian pada dokter akibat dari ketidakjujuran pasien dan atau keluarga pasien. Kasus penularan ini bukan hanya pada Covid-19 tetapi juga dari penyakit menular lainnya seperti, Wabah Ebola, Pandemi Influenza 1918 (Spanish Flu), Wabah SARS (Sindrom Pernapasan Akut Parah), Virus Hepatitis B (HBV), Virus Hepatitis C (HCV), Virus HIV

(Human Immunodeficiency Virus), Virus Herpes Simplex, Virus Influenza, Virus Norovirus, Virus Respiratori Syncytial (RSV), Virus MERS-CoV dan lain sebagainya.

2. Rumusan Masalah

- a. Mengapa pasien tidak memberikan informasi kesehatan secara jujur kepada dokter dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
- b. Apakah dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah mendapatkan perlindungan hukum atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur?
- c. Bagaimanakah model perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit?

1.3. Tujuan Penelitian

Dari rumusan permasalahan di atas, telah mencerminkan fokus penelitian dalam disertasi ini. Untuk itu, secara lebih operasional dan terinci yang menjadi tujuan penelitian dalam disertasi ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis penyebab pasien tidak jujur dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter.
2. Untuk menganalisis dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah mendapatkan perlindungan hukum atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Untuk menganalisis model perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

1.4. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari hasil penelitian ini, dapat dibedakan menjadi dua bagian, yakni secara teoritis dan secara praktis, adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu konsep dalam perumusan kebijakan nasional penerapan perlindungan terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dan hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi pengembangan keilmuan dibidang Hukum Kesehatan.

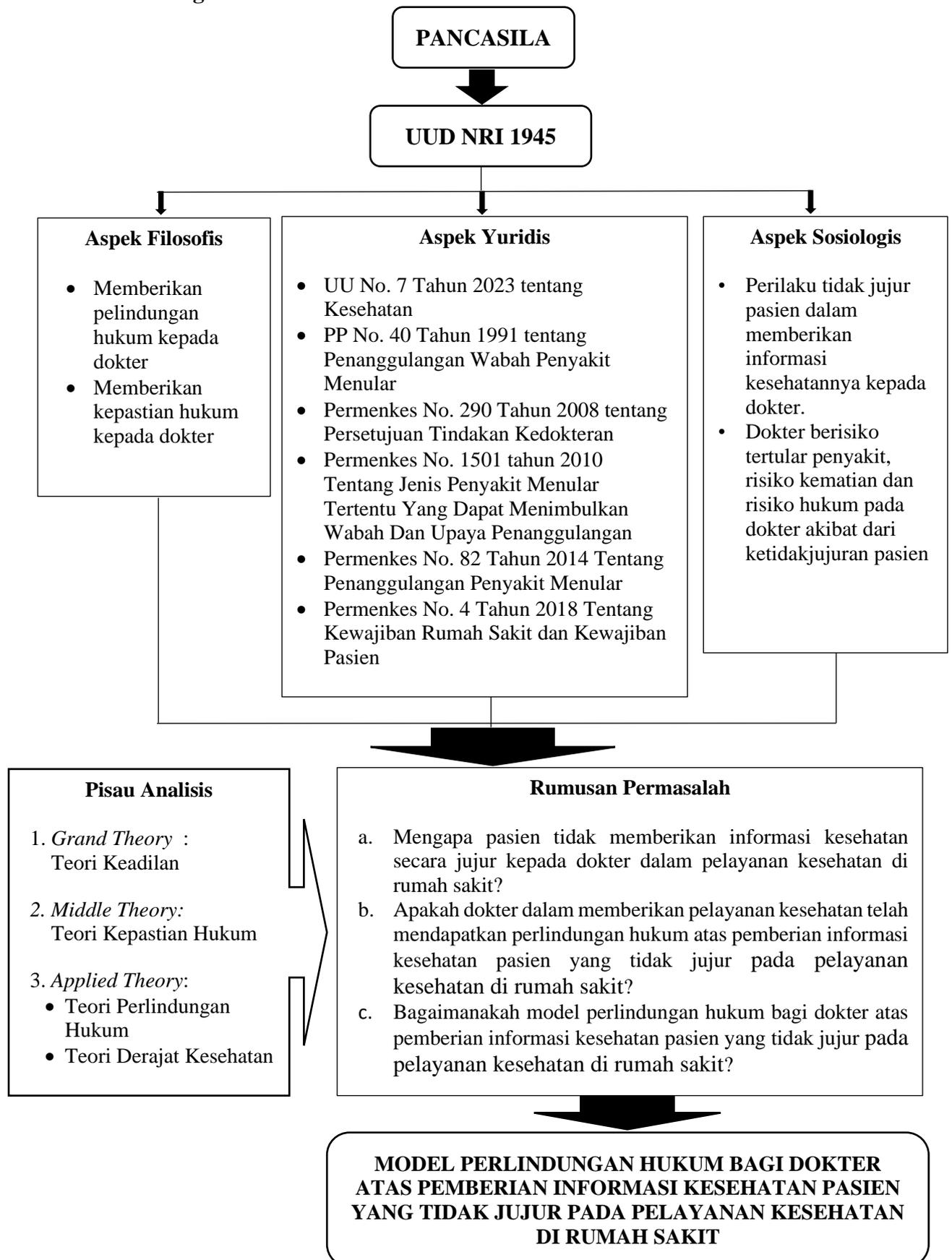
2. Praktis

Kegunaan praktis yang diharapkan dalam penelitian ini adalah berkaitan dengan implementasi secara praktis, yakni:

- a. Bagi masyarakat dapat bersikap jujur dalam memberikan informasi kesehatannya kepada dokter sehingga tidak merugikan diri sendiri maupun orang lain dalam hal ini dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- b. Bagi dokter dapat membangun komunikasi yang lebih baik dan mampu menggali lebih dalam kondisi pasien sehingga membangun kepercayaan lebih pada pasien.

- c. Bagi organisasi profesi dokter dapat melindungi anggotanya terhadap resiko hukum sebagai akibat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan
- d. Bagi pemerintah dapat menjadi bahan masukan atas pertimbangan bagi penyusunan, pengambilan kebijakan strategis dalam merumuskan dan memformulasikan penerapan perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan.

1.5. Kerangka Pemikiran



1.6. Kerangka Teori

Permasalahan-permasalahan yang telah diajukan pada bagian perumusan masalah, akan dikaji serta diungkapkan dengan beberapa teori sebagai unit maupun pisau analisis. Dalam menjawab permasalahan dalam penelitian ini akan diajukan beberapa teori. Teori sebenarnya merupakan suatu generasi yang dicapai setelah mengadakan pengujian dan hasilnya menyangkut ruang lingkup faktor yang sangat luas. Teori merupakan *an elaborate hypothesis*, suatu hukum akan terbentuk apabila suatu teori itu telah diuji dan diterima oleh ilmuwan, sebagai suatu keadaan-keadaan tertentu.¹⁷⁷

Bagi seorang peneliti, suatu teori atau kerangka teori mempunyai berbagai kegunaan dimana kegunaan tersebut paling sedikit mencakup hal-hal sebagai berikut:¹⁷⁸

1. Teori tersebut berguna untuk mempertajam atau lebih mengkhhususkan fakta yang hendak diselidiki atau diuji kebenarannya.
2. Teori sangat berguna dalam mengembangkan system klasifikasi fakta membina struktur konsep-konsep serta memperkembangkan definisi-definisi.
3. Teori biasanya merupakan ikhtisar dari hal-hal yang telah diketahui serta diuji kebenarannya yang menyangkut objek yang hendak diteliti.

¹⁷⁷ Soerjono Soekamto, 1981, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 126-127.

¹⁷⁸ Soerjono Soekamto, 1990, *Ringkasan Metodologi Penelitian hukum Empiris*, Ind Hill Co, Jakarta, hlm. 67

4. Teori memberikan kemungkinan pada prediksi fakta yang mendatang, oleh karena telah diketahui sebab-sebab terjadinya fakta tersebut dan mungkin faktor-faktor tersebut akan muncul lagi pada masa-masa mendatang.
5. Teori member petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti.

Teori akan berfungsi untuk memberikan petunjuk atas gejala-gejala yang timbul dalam penelitian. Oleh karena itu dalam kerangka pemikiran disertasi ini terbagi dalam *grand theory*, *middle theory*, dan *applied theory*. Kerangka teori dalam penelitian ini akan dikemukakan beberapa teori yang dapat memberikan pedoman dan tujuan untuk tercapainya penelitian ini yang berasal dari pendapat para ahli dan selanjutnya disusun beberapa konsep dari berbagai peraturan perundangan sehingga tercapainya tujuan penelitian, yaitu:

A. *Grand Theory*: Teori Keadilan

Keadilan merupakan suatu gagasan yang selalu diperdebatkan. Kedudukannya di dalam masyarakat dan negara sangat penting karena pada dasarnya keadilan tidak hanya menyangkut personal seorang individu tetapi juga berhubungan dengan orang lain, dengan masyarakat, dan bahkan dengan negara. Bagaimana seseorang bisa bertindak dengan adil terhadap diri sendiri dan orang lain, tentu tergantung pada perilaku masing-masing. Demikian pula, bagaimana pula suatu negara dapat memberikan keadilan kepada warga negaranya juga tergantung pada jaminan kesejahteraan, kemanfaatan, dan kebahagiaan yang diberikan kepada warga negaranya.

Karena itu, diskursus keadilan selalu berkembang mengikuti perkembangan zaman, sehingga keadilan itu sendiri selalu mengalami perubahan dan tidak bersifat statis. Mulai dari pemikiran filsafat klasik, pertengahan, modern hingga sekarang mempunyai konsep yang berbeda terkait keadilan.

Keadilan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari hukum, disamping keadilan juga kepastian hukum dan kemanfaatan yang harus diusahakan penerapannya secara seimbang, bahkan ada yang mengatakan bahwa jika keadilan terpenuhi maka dengan sendirinya kepastian hukum dan kemanfaatan akan terpenuhi, dan keadilan itu menjadi ukuran baik buruknya suatu hukum tersebut.¹⁷⁹ Nur Cholis Madjid dalam Mahmutarom mengatakan bahwa Adil disinonimkan dengan Inshaf, yang berarti sadar, karena orang yang adil adalah orang yang sanggup berdiri di tengah tanpa a priori memihak. Orang yang demikian adalah orang yang selalu menyadari persoalan yang dihadapi itu dalam konteksnya yang menyeluruh, sehingga sikap atau keputusan yang diambil berkenaan dengan persoalan itu pun menjadi tepat dan benar.¹⁸⁰ Keadilan sebagai nilai sosial mempunyai makna yang luas, bahkan pada suatu titik bisa bertentangan dengan hukum sebagai salah satu tata nilai sosial. Suatu kejahatan yang dilakukan adalah suatu kesalahan, namun apabila hal tersebut bukan merupakan keserakahan tidak dapat disebut menimbulkan keadilan.¹⁸¹

¹⁷⁹ W Friedman, 1990, *Teori dan Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta, hlm 6

¹⁸⁰ Mahmutarom HR, 2016, *Rekonstruksi Konsep Keadilan*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 31.

¹⁸¹ Erlyn Indarti, 2008, *Demokrasi dan Kekerasan Suatu Tinjauan Filsafat Hukum*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 33

Teori-teori Hukum Alam sejak Socrates hingga Francois Geny, tetap mempertahankan keadilan sebagai mahkota hukum. Teori Hukum Alam mengutamakan *the search for justice*¹⁸². Terdapat macam-macam teori mengenai keadilan dan masyarakat yang adil. Teori-teori ini menyangkut hak dan kebebasan, peluang kekuasaan, pendapatan dan kemakmuran.

Menurut Sadjijono, secara teori tujuan hukum dipetakan menjadi dua, yakni mewujudkan keadilan yang berorientasi pada teori etis dan kemanfaatan hukum bagi kehidupan masyarakat yang berorientasi pada teori utilitis.¹⁸³

a. Menurut Teori Etis

Menurut teori etis, bahwa apa yang hendak dicapai hukum adalah keadilan. Konsep keadilan bersangkutan paut dengan hakekat keadilan dan kaidah yang menjadi pedoman dalam perbuatan secara adil. Karena itu hakekat keadilan adalah merupakan penilaian terhadap suatu perlakuan atau tindakan dikaji dan didasarkan pada ketentuan atau kaidah hukum.

b. Menurut Teori Utilitis

Teori utilitis menawarkan, bahwa hukum ingin menjamin kebahagiaan yang sebesar-besarnya bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya. Menurut teori ini tujuan hukum berorientasi pada kemanfaatannya bagi masyarakat untuk mencapai kebahagiaan,

¹⁸² Theo Huijbers, 1995, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cet. VIII, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 196.

¹⁸³ Sadjijono, 2017, *Hukum Antara Sollen Dan Sein: Dalam Perspektif Praktek Hukum di Indonesia*, Ubhara Press dan Laksbang Pressindo, Surabaya, hlm, 30.

kemakmuran maupun kesejahteraan. Di dalam konsep teori utilitis ini hukum bermanfaat bagi kehidupan manusia dalam arti bermanfaat bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, antara lain hidup makmur dan sejahtera, tertib, aman, tentram dan damai.

Keadilan dalam arti umum sering diartikan sebagai sesuatu sikap dan karakter. Sikap dan karakter yang membuat orang melakukan perbuatan dan berharap atas keadilan adalah keadilan, sedangkan sikap dan karakter yang membuat orang bertindak dan berharap ketidakadilan adalah ketidakadilan. Pembentukan sikap dan karakter berasal dari pengamatan terhadap objek tertentu yang bersisi ganda. Hal ini bisa berlaku dua dalil, yaitu (a) jika kondisi baik diketahui, maka kondisi buruk juga diketahui, (b) kondisi baik diketahui dari sesuatu yang berada dalam kondisi baik. Untuk mengetahui apa itu keadilan dan ketidakadilan dengan jernih, diperlukan pengetahuan yang jernih tentang salah satu sisinya untuk menentukan secara jernih pula sisi yang lain. Jika satu sisi ambigu, maka sisi yang lain juga ambigu.

Plato berpendapat bahwa keadilan adalah diluar kemampuan manusia biasa. Keadilan versi plato adalah suatu keadilan absolute yang tidak dapat diwujudkan di dunia ini, karena jaminannya hanya terdapat di alam seberang.¹⁸⁴ Keadilan menurut plato dapat didefinisikan sebagai melakukan tindakan yang merupakan urusannya sendiri tanpa harus mengganggu orang lain (*doing one's own business and not being busybody*).¹⁸⁵ Namun di sisi

¹⁸⁴ Budiono Kusumohamidjojo, 2016, *Teori Hukum*, Yrama Widya, Bandung, hlm 285

¹⁸⁵ Matthias Lutz-Bachmann, 2000, *The Discovery of a Normative Theory of Justice in Medieval Philosophy: On the Reception and Further Development of Aristotle's Theory of Justice by St. Thomas Aquinas*, *Medieval Philosophy and Theology*, 9(1), hlm.2

lain, antara keadilan individual dan keadilan negara terdapat suatu hubungan yang berkaitan, karena untuk menentukan konsep keadilan individual, harus ditentukan dulu keadilan dalam konteks negara. Baik itu keadilan individual maupun keadilan negara mendasarkan pada keselarasan atau harmoni. Keadilan ada jika ada harmoni antar unsur-unsur yang membentuk masyarakat, di mana unsur tersebut melakukan peran yang sesuai baginya.¹⁸⁶ Oleh sebab itu seorang penguasa harus mendistribusikan pekerjaan sesuai dengan bakat dan keahlian.

Keadilan dalam konsep Plato sangat dipengaruhi oleh harapan kolektivistik sebagai keharmonisan antar organisme sosial. Oleh sebab itu, tugas harus dilaksanakan oleh setiap anggota negara sesuai dengan kedudukan dan sifat alamiahnya.¹⁸⁷ Sumber ketidakadilan adalah adanya perubahan dalam masyarakat. Masyarakat-masyarakat memiliki elemen prinsipal yang harus dipertahankan. Elemen tersebut yaitu: Pemilihan kelas-kelas tegas. Misalnya kelas penguasa yang diisi oleh para pengembala dan anjing penjaga harus dipisahkan secara tegas dengan domba manusia. Untuk mewujudkan keadilan masyarakat harus dikembalikan pada struktur aslinya. Tugas ini adalah tugas negara untuk menghentikan perubahan. Dengan demikian, keadilan bukan mengenai hubungan antara individu melainkan hubungan individu dengan negara. Oleh karena inilah Plato

¹⁸⁶ Bahder Johan Nasution, 2014, *Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern*, Yustisia, 3(2), hlm. 120

¹⁸⁷ Abdul Ghofur Anshori, 2006, *Filsafat Hukum: Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 47

mengungkapkan bahwa yang memimpin negara seharusnya manusia super, yaitu *the king of philosopher*.¹⁸⁸

Keadilan menurut Plato untuk menjawab persoalan yang dihadapi oleh masyarakat sebagai individu maupun yang dihadapi oleh Negara. Titik keseimbangan antara keadilan individu dan Negara akan menghantarkan kehidupan yang harmoni dan selaras dalam tata kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Menurut Aristoteles dalam bukunya *nichomachean ethics, politics, dan rethoric*, bahwa hukum hanya bisa ditetapkan dalam kaitannya dengan keadilan.¹⁸⁹ Menurut pandangan Aristoteles bahwa keadilan mesti dipahami dalam pengertian kesamaan. Namun demikian, Aristoteles membuat pembedaan penting antara kesamaan numerik dan kesamaan proporsional. Kesamaan numerik mempersamakan setiap manusia sebagai satu unit. Inilah yang sekarang biasa dipahami, bahwa semua warga adalah sama di depan hukum. Kesamaan proporsional memberi tiap orang apa yang menjadi haknya sesuai dengan kemampuannya, prestasinya, dan sebagainya. Jadi teori keadilan Aristoteles berdasarkan pada prinsip persamaan.¹⁹⁰

Aristoteles membedakan keadilan menjadi keadilan distributif dan keadilan kumulatif. Keadilan distributif adalah keadilan yang menuntut

¹⁸⁸ Deliar Noer, 1997, *Pemikiran Politik di Negeri Barat*, Cetakan II Edisi Revisi, Pustaka Mizan, Bandung, hlm. 1-15

¹⁸⁹ Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, hlm. 24.

¹⁹⁰ Bahder Johan Nasution, 2017, *Negara Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, CV. Mandar Maju, Bandung, hlm. 101

setiap orang mendapat apa yang menjadi haknya bersifat proporsional. Keadilan distributif menurut Aristoteles berfokus pada distribusi, honor, kekayaan, dan barang-barang lain yang sama-sama bisa didapatkan dalam masyarakat. Dengan mengesampingkan “pembuktian” matematis, jelaslah bahwa apa yang ada dibenak Aristoteles ialah distribusi kekayaan dan barang berharga lain berdasarkan nilai yang berlaku dikalangan warga. Distribusi yang adil boleh jadi merupakan distribusi yang sesuai dengan nilai kebajikannya, yakni nilainya bagi masyarakat.¹⁹¹

Sedangkan keadilan kumulatif adalah keadilan yang menyangkut penentuan hak yang adil di antara beberapa manusia pribadi yang setara, baik antara manusia pribadi fisik maupun antara pribadi non fisik. Obyek dari pihak lain dalam keadilan kumulatif adalah apa yang menjadi hak milik seseorang dari awalnya dan harus kembali kepadanya dalam proses keadilan kumulatif.¹⁹² Keadilan kumulatif memberikan sama banyaknya kepada setiap orang tanpa membeda-bedakan prestasinya dalam hal ini berkaitan dengan peranan tukar menukar barang dan jasa.¹⁹³ Dari pembagian macam keadilan ini Aristoteles mendapatkan banyak kontroversi dan perdebatan.

Untuk mengetahui apa itu keadilan dan ketidakadilan dengan jernih, diperlukan pengetahuan yang jernih tentang salah satu sisinya untuk menentukan secara jernih pula sisi yang lain. Jika satu sisi ambigu, maka sisi yang lain juga ambigu. Secara umum dikatakan bahwa orang yang tidak

¹⁹¹ Pan Mohamad Faiz, 2009, *Teori Keadilan John Rawls*, Jurnal Konstitusi, Vol. 6 No.1, hlm. 135.

¹⁹² Bahder Johan Nasution, 2017, Op.Cit. hlm. 102

¹⁹³ Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, hlm. 25

adil adalah orang yang tidak patuh terhadap hukum (*unlawful and lawless*) dan orang yang tidak fair (*unfair*), maka orang yang adil adalah orang yang patuh terhadap hukum (*law-abiding*) dan *fair*. Karena tindakan memenuhi/mematuhi hukum adalah adil, maka semua tindakan pembuatan hukum oleh legislatif sesuai dengan aturan yang ada adalah adil. Tujuan pembuatan hukum adalah untuk mencapai kemajuan kebahagiaan masyarakat. Dengan demikian semua tindakan yang cenderung untuk memproduksi dan mempertahankan kebahagiaan masyarakat adalah adil.

Dengan demikian keadilan bisa disamakan dengan nilai-nilai dasar sosial. Keadilan yang lengkap bukan hanya mencapai kebahagiaan untuk diri sendiri, tetapi juga kebahagiaan orang lain. Keadilan yang dimaknai sebagai tindakan pemenuhan kebahagiaan diri sendiri dan orang lain, adalah keadilan sebagai sebuah nilai-nilai. Keadilan dan tata nilai dalam hal ini adalah sama tetapi memiliki esensi yang berbeda. Sebagai hubungan seseorang dengan orang lain adalah keadilan, namun sebagai suatu sikap khusus tanpa kualifikasi adalah nilai. Ketidakadilan dalam hubungan sosial terkait erat dengan keserakahan sebagai ciri utama tindakan yang tidak fair.

Keadilan sebagai bagian dari nilai sosial memiliki makna yang amat luas, bahkan pada suatu titik bisa bertentangan dengan hukum sebagai salah satu tata nilai sosial. Suatu kejahatan yang dilakukan adalah suatu kesalahan. Namun apabila hal tersebut bukan merupakan keserakahan tidak bisa disebut menimbulkan ketidakadilan. Sebaliknya suatu tindakan yang bukan merupakan kejahatan dapat menimbulkan ketidakadilan.

Menurut pendapat Thomas Aquinas adalah salah satu ahli yang mengembangkan konsep keadilan yang menekankan pada persamaan status dan persamaan hak dan kewajiban secara proporsional.¹⁹⁴ Thomas Aquinas menegaskan keadilan sebagai “*Iustitia est habitus secundeum quem aliquis constanti et perpetua voluntate ius suum unicuique tribuit*” yang artinya bahwa keadilan adalah kebiasaan dimana seseorang dengan kehendak yang konstan dan tetap memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya.¹⁹⁵

Thomas Aquinas berpendapat bahwa Keadilan dibedakan dalam keadilan Ilahi dan keadilan manusiawi, tetapi tidak ada pertentangan antara kekuasaan gereja dan kekuasaan duniawi sehingga dengan demikian konsep keadilan yang ditetapkan oleh ajaran agama sepenuhnya sesuai dengan suara akal sebagaimana terdapat dalam hukum.¹⁹⁶

Thomas Aquinas dalam karyanya *Summa Theologica* mendefinisikan hukum manusiawi (*lex humana*) sebagai suatu peraturan dari akal untuk kebaikan umum yang dibuat oleh seseorang yang memberikan perlindungan masyarakat, dan diundangkan. Jadi ada empat unsur pokok yang sama pentingnya dari hukum, yakni rasionalita, pertalian dengan kebaikan umum, pembuatan oleh pihak yang mewakili masyarakat, dan pengundangan. Hukum manusiawi merupakan penerapan dari hukum alamiah (*lex*

¹⁹⁴ Adlhiyati, Z., & Achmad, 2019, *Melacak Keadilan dalam Regulasi Poligami: Kajian Filsafat, Keadilan Aristoteles, Thomas Aquinas, dan John Rawls*, Jurnal Hukum, 2(2), hlm. 412.

¹⁹⁵ G. A. Arum, 2019, *Konsep Keadilan (Iustitia) Perspektif St. Thomas Aquinas dan Relevansinya Bagi Pemaknaan Sila V Pancasila*, Lumen Veritatis: Jurnal Filsafat dan Teologi, 10(1), hlm. 25

¹⁹⁶ Surajiyo, 2018, *Keadilan Dalam Sistem Hukum Pancasila*, IKRAITH-humanira, Vol.2 No. 3, hlm.

naturalis), dan hukum alamiah itu dipersamakan dengan hukum Ilahi (lex divina) karena merupakan suatu pengungkapan dari kehendak rasional Tuhan yang membimbing seluruh alam semesta.¹⁹⁷

Menurut Thomas Aquinas, keadilan dapat dibagi dua, yaitu keadilan yang bersifat umum dan keadilan yang bersifat khusus. Keadilan yang bersifat umum adalah keadilan yang dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan yang wajib ditaati demi kepentingan umum. Adapun keadilan khusus adalah keadilan yang didasarkan atas persamaan atau proporsionalitas. Keadilan khusus, dapat dibagi menjadi:¹⁹⁸

- a. Keadilan distributif (*justitia distributiva*), yaitu keadilan yang diterapkan pada lapangan hukum publik;
- b. Keadilan komulatif (*justitia commutativa*), yaitu keadilan yang mempersamakan antara prestasi dan kontra prestasi;
- c. Keadilan vindikatif (*justitia vindicativa*), yaitu keadilan dalam menjatuhkan hukuman atau ganti rugi dalam tindak pidana.

Konsep keadilan yang dikemukakan Thomas Aquinas pada intinya menghendaki pemerataan atau persamaan hak, kewajiban, status, gender, kedudukan dan sebagainya. Berdasarkan konsep keadilan Thomas Aquinas, dikatakan adil apabila seseorang memperoleh hak dan kewajibannya menurut suatu kesamaan yang proporsional.

¹⁹⁷ Ibid

¹⁹⁸ Darji Darmodiharjo dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Genta Publishing, Yogyakarta, hlm. 102

Teori Keadilan menurut Hans Kelsen yang dijelaskan dalam bukunya *general theory of law and state*, berpandangan bahwa hukum sebagai tatanan sosial yang dapat dinyatakan adil apabila dapat mengatur perbuatan manusia dengan cara yang memuaskan sehingga dapat menemukan kebahagiaan didalamnya.¹⁹⁹

Pandangan Hans Kelsen ini pandangan yang bersifat positifisme, nilai-nilai keadilan individu dapat diketahui dengan aturan-aturan hukum yang mengakomodir nilai-nilai umum, namun tetap pemenuhan rasa keadilan dan kebahagiaan diperuntukan tiap individu. Lebih lanjut Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagiaan setiap perorangan, melainkan kebahagiaan sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan. Tetapi kebutuhan-kebutuhan manusia yang manakah yang patut diutamakan. Hal ini dapat dijawab dengan menggunakan pengetahuan rasional, yang merupakan sebuah pertimbangan nilai, ditentukan oleh faktor-faktor emosional dan oleh sebab itu bersifat subjektif.²⁰⁰

¹⁹⁹ Hans Kelsen, *Op.Cit*, hlm. 7.

²⁰⁰ *ibid*

Sebagai aliran positivisme Hans Kelsen mengakui juga bahwa keadilan mutlak berasal dari alam, yakni lahir dari hakikat suatu benda atau hakikat manusia, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan. Pemikiran tersebut diesensikan sebagai doktrin yang disebut hukum alam. Doktrin hukum alam beranggapan bahwa ada suatu keteraturan hubungan-hubungan manusia yang berbeda dari hukum positif, yang lebih tinggi dan sepenuhnya sah dan adil, karena berasal dari alam, dari penalaran manusia atau kehendak Tuhan.²⁰¹

Pemikiran tentang konsep keadilan, Hans Kelsen yang menganut aliran positifisme, mengakui juga kebenaran dari hukum alam. Sehingga pemikirannya terhadap konsep keadilan menimbulkan dualisme antara hukum positif dan hukum alam. Menurut Hans Kelsen Dualisme antara hukum positif dan hukum alam menjadikan karakteristik dari hukum alam mirip dengan dualisme metafisika tentang dunia realitas dan dunia ide model Plato. Inti dari fisafat Plato ini adalah doktrinnya tentang dunia ide. Yang mengandung karakteristik mendalam. Dunia dibagi menjadi dua bidang yang berbeda: yang pertama adalah dunia kasat mata yang dapat ditangkap melalui indera yang disebut realitas yang kedua dunia ide yang tidak tampak.²⁰²

Dua hal lagi konsep keadilan yang dikemukakan oleh Hans Kelsen: pertama tentang keadilan dan perdamaian. Keadilan yang bersumber dari

²⁰¹ Ibid

²⁰² Ibid., hlm. 14.

cita-cita irasional. Keadilan dirasionalkan melalui pengetahuan yang dapat berwujud suatu kepentingan-kepentingan yang pada akhirnya menimbulkan suatu konflik kepentingan. Penyelesaian atas konflik kepentingan tersebut dapat dicapai melalui suatu tata-tatanan yang memuaskan salah satu kepentingan dengan mengorbankan kepentingan yang lain atau dengan berusaha mencapai suatu kompromi menuju suatu perdamaian bagi semua kepentingan.²⁰³

Kedua, konsep keadilan dan legalitas. Untuk menegakkan di atas dasar suatu yang kokoh dari suatu tatanan sosial tertentu, menurut Hans Kelsen pengertian “Keadilan” bermaknakan legalitas. Suatu peraturan umum adalah “adil” jika ia benar-benar diterapkan, sementara itu suatu peraturan umum adalah “tidak adil” jika diterapkan pada suatu kasus dan tidak diterapkan pada kasus lain yang serupa.²⁰⁴

Konsep keadilan dan legalitas inilah yang diterapkan dalam hukum nasional bangsa Indonesia, yang memaknai bahwa peraturan hukum nasional dapat dijadikan sebagai payung hukum (*law umbrella*) bagi peraturan-peraturan hukum nasional lainnya sesuai tingkat dan derajatnya dan peraturan hukum itu memiliki daya ikat terhadap materi-materi yang dimuat (materi muatan) dalam peraturan hukum tersebut.

Hukum bertujuan untuk mencapai keadilan, kepastian, dan kemanfaatan. Negara sebagai suatu organisasi memiliki kedaulatan terhadap

²⁰³ Ibid., hlm. 16.

²⁰⁴ Ibid.

rakyat, wilayah, dan hukum. Negara mempunyai kedaulatan untuk membuat peraturan perundang-undangan, dan negara mempunyai kekuasaan penuh untuk menegakkan hukum. Dalam membangun hukum, pada dasarnya negara dapat mengarah pada membangun subsistem hukum, yaitu aturan hukum (*legal substance*), penegak hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*). Negara berkemampuan menjadikan hukum sebagai jembatan untuk menegakkan keadilan (*justice*), kepatuhan (*fairness*), kepastian (*rechtszekerheid, legal certainty*), persamaan (*equality*), hak asasi manusia (*human rights*), melindungi dan melayani publik (*protection and serve public*).

Selanjutnya Hans Kelsen berpendapat bahwa perbuatan yang tidak adil memiliki persoalan. Persoalannya adalah bahwa norma keadilan itu seringkali ditetapkan atau didapatkan sebagai hukum positif yang semata-mata bersumber dari akal budi manusia. Inilah keadilan realisme hukum. Dalam keadilan begitu bisa terjadi resiko bahwa norma keadilan bertentangan dengan hukum positif.²⁰⁵

Keadilan di Indonesia tertuang dalam Pancasila, terdapat pada sila kedua dan sila kelima. Nilai kemanusiaan yang adil dan keadilan sosial mengandung suatu makna bahwa hakikat manusia sebagai makhluk yang berbudaya dan berkodrat harus berkodrat adil, yaitu adil dalam hubungannya dengan diri sendiri, adil terhadap manusia lain, adil terhadap

²⁰⁵ Budiono Kusumohamidjojo, 2016, *Teori Hukum Dilema Antara Hukum Dan Keadilan*, Yrama Widya, Bandung, hlm. 278

masyarakat bangsa dan negara, adil terhadap lingkungannya serta adil terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Konsekuensi nilai-nilai keadilan yang harus diwujudkan meliputi:²⁰⁶

1. Keadilan distributif, yaitu suatu hubungan keadilan antara negara terhadap warganya, dalam arti pihak negaralah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk keadilan membagi, dalam bentuk kesejahteraan, bantuan, subsidi serta kesempatan dalam hidup bersama yang didasarkan atas hak dan kewajiban;
2. Keadilan legal, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga negara terhadap negara dan dalam masalah ini pihak wargalah yang wajib memenuhi keadilan dalam bentuk menaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam negara;
3. Keadilan komutatif, yaitu suatu hubungan keadilan antara warga satu dengan yang lainnya secara timbal balik.

Dalam sila lima yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan dalam hidup bersama. Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat, bangsa, dan negara, serta hubungan manusia dengan Tuhannya.²⁰⁷ Dengan sila keadilan sosial ini, masyarakat Indonesia harus sadar hak dan kewajiban

²⁰⁶ M. Agus Santoso, 2014, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 92.

²⁰⁷ *Ibid*, hlm. 86

untuk menciptakan keadilan secara proporsional, yaitu adil sesuai hakikat kodrat manusia sebagai makhluk individu, makhluk sosial, dan makhluk Tuhan. Keadilan proporsional manusia dapat menghindari sifat tidak terpuji, seperti: rakus, korup, ingin menang sendiri, sewenang-wenang dan bengis.²⁰⁸

Dalam keadilan sosial, kata sosial menunjukkan pada societias atau masyarakat termasuk negara, dalam hal-hal tertentu sebagai subyeknya harus adil dan dalam hal-hal lain sebagai obyek atau sasarannya harus diperlakukan dengan adil. Artinya, keadilan sosial mewajibkan masyarakat termasuk negara demi terwujudnya kesejahteraan umum untuk membagi beban dan manfaat kepada para warganya secara proporsional, sambil membantu anggota yang lemah, dan di lain pihak mewajibkan para warga untuk memberikan kepada masyarakat termasuk negara apa yang menjadi haknya.

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Demikian pula nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa didunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antarbangsa di dunia dengan berdasarkan suatu

²⁰⁸ Asmoro Achmadi, 2009, *Filsafat Pancasila dan Kewarganegaraan*, RaSAIL, Semarang, hlm. 13

prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidup bersama (keadilan sosial).²⁰⁹

Dalam penegakan hukum, keadilan merupakan suatu keharusan. Hukum itu harus adil, sedangkan adil itu sendiri bersifat subjektif, tidak bisa disamaratakan terhadap semua orang. Keadilan itu sesuatu yang abstrak, subyektif karena keadilan bagaimanapun menyangkut nilai etis yang dianut masing-masing individu. Keadilan merupakan sendi terakhir sebagai tujuan hukum. Agar keadilan itu tercapai sesuai dengan keadilan yang ada pada masyarakat, maka hukum yang diciptakan harus bersendikan nilai-nilai moral, artinya bahwa undang-undang dan semua norma hukum harus sesuai dengan nilai-nilai moral. Hukum yang berupa undang-undang maupun yang dilaksanakan pada lembaga peradilan tidak akan berarti dan tidak akan tercapai rasa keadilan jika meninggalkan nilai-nilai moral, baik pembuat undang-undang maupun aparat penegak hukum. Adanya ketidakadilan dalam pembuatan hukum maupun proses penegakan hukum pasti ada nilai-nilai yang ditinggalkan.

Seperti disebutkan sebelumnya bahwa konsep tentang keadilan adalah konsep yang abstrak dan bersifat subyektif, sangat tergantung kepada nilai-nilai yang dianut oleh individu dan masyarakat. Setiap individu dan bahkan masyarakat, apalagi masyarakat yang berbeda-beda, memiliki cara yang tidak seragam dalam menilai dan menaksir keadilan, bahkan cenderung bias di dalam masyarakat. Meskipun demikian, variatifnya definisi keadilan dan

²⁰⁹ M. Agus Santoso , Op.Cit , hlm. 87.

beragamnya persepsi tentang rasa keadilan, bukan menjadi alasan pembenar bagi praktisi untuk sengaja membiaskan keadilan dengan alasan yang seolah-olah masuk akal, tetapi justru dipengaruhi interest pribadi, baik karena keluarga, kekuasaan maupun karena uang. Inilah yang disentil oleh Hakim Agung Amerika Serikat, Justice Hugo Black, yang dikutip Achmad Ali : *“there can be no equal justice where the kind of trial a man gets depends on the amount of money he has”*.²¹⁰

Dapat disimpulkan bahwa mengedepankan keadilan di atas hukum atau setidaknya keadilan itu bagian inhiren di dalam hukum. Keadilan itu merupakan salah satu tujuan hukum. Bahwa tujuan hukum memang tidak hanya keadilan tetapi juga kepastian hukum dan kemanfaatan. Idealnya, hukum memang harus mengakomodasikan ketiganya.

Dalam disertasi ini peneliti akan menggunakan pendekatan teori keadilan sebagaimana dikemukakan oleh Thomas Aquinas, guna mengkaji dan menganalisis model perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

B. Middle Theory: Teori Kepastian Hukum

Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, bertujuan mewujudkan tata kehidupan bangsa yang sejahtera, aman, tenteram, dan tertib; menjamin

²¹⁰ Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung, Jakarta, hal. 225

persamaan kedudukan warga negara dalam hukum; menegakkan ketertiban, keadilan, kebenaran, dan kepastian hukum yang mampu memberikan pengayoman kepada masyarakat.

Suatu negara dapat dikatakan sebagai negara hukum apabila dalam kehidupan bernegara tercakup empat tuntutan dasar, yaitu:²¹¹

- a. Tuntutan kepastian hukum yang merupakan kebutuhan langsung masyarakat;
- b. Tuntutan persamaan hukum berlaku bagi segenap penduduk dan warga negara;
- c. Tuntutan legitimasi demokrasi yang mengikutsertakan dan mendapat persetujuan rakyat dalam proses pembentukan hukum;
- d. Tuntutan akal budi yang menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dan masyarakat.

Negara memiliki kewajiban untuk menegakkan ketertiban, keadilan, kebenaran, dan kepastian hukum yang mampu memberikan pengayoman kepada masyarakat; mewujudkan tata kehidupan bangsa yang sejahtera, aman, tenteram, dan tertib; serta menjamin persamaan kedudukan warga negara dalam hukum.

Pengertian Kepastian berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah dalam hal suatu kondisi yang pasti, seyogyanya hukum juga begitu harus pasti. Selain itu juga dapat dilihat dengan peraturan

²¹¹ Yopi Gunawan dan Kristian, 2015, *Perkembangan Konsep Negara Hukum & Negara Hukum Pancasila*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 21. Mengutip dari Franz Magnis Suseno (1991).

perundangan yang diciptakan secara pasti dengan begitu akan mengkomodir dengan jelas dan masuk akal.²¹²

Kepastian hukum menurut Maxeiner mempunyai dua fungsi yaitu menuntun masyarakat patuh pada hukum dan melindungi masyarakat terhadap perbuatan pemerintah yang sewenangwenang yang dapat menggunakan kekuatannya dalam membuat dan menegakkan aturan hukum.²¹³

Menurut John Austin, untuk mencapai kepastian hukum, maka hukum harus dipisahkan dari moral. Bahkan menurut Hans Kelsen, hukum tidak hanya dilepaskan dari persoalan moral, melainkan juga harus dimurnikan dari anasir-anasir non hukum, seperti filsafat, politik, psikologi, ekonomi, dan sosial (*reine rechtslehre*).²¹⁴

Jan Michiel Otto memberikan batasan kepastian yang lebih jauh dengan mendefinisikan kepastian hukum sebagai kemungkinan dalam situasi tertentu, yaitu:²¹⁵

- a. Tersedia aturan hukum yang jelas, konsisten dan mudah diperoleh (*accessible*), diterbitkan oleh dan diakui karena kekuasaan negara;
- b. Instansi-instansi pemerintah menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten, tunduk dan patuh terhadapnya;

²¹² C.S.T Kansil, 2009, *Kamus istilah Hukum*, Gramedia Pustaka, Jakarta, hlm. 385.

²¹³ Samudra Putra Indratanto, Nurainun, and Kristoforus Laga Kleden, 2020, Asas Kepastian Hukum Dalam Implementasi Putusan Mahkamah Konstitusi Berbentuk Peraturan lembaga Negara Dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang, *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.16 No. 1 (2020): 88–100.

²¹⁴ Widodo Dwi Putro, 2011, *Kritik Terhadap Paradigma Positivisme Hukum*, Genta Publishing, Yogyakarta, hlm. 35

²¹⁵ Urip Sucipto, 2012, *Etika Hukum*, Deepublish, Sleman, hlm. 58

- c. Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku terhadap aturan-aturan tersebut;
- d. Hakim yang mandiri dan tidak berpihak, menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten pada saat menyelesaikan sengketa hukum;
- e. Keputusan peradilan dilaksanakan secara konkret.

Pendapat lain tentang kepastian hukum dikemukakan oleh Roscoe Pound yang mana kepastian hukum mempunyai dua makna, yaitu:²¹⁶

- a. Sebagai aturan yang bersifat umum guna membuat individu mengerti tentang perbuatan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.
- b. Berupa keamanan hukum untuk setiap orang dari kesewenangan pemerintah, dengan adanya aturan yang bersifat umum tersebut individu dapat mengerti apa saja yang boleh untuk dibebankan atau dilakukan oleh Negara kepada tiap individu. Kepastian hukum berarti terdapat konsistensi dan ketetapan dalam putusan hakim antara putusan yang satu dengan yang lain dalam kasus yang sama yang telah diputus. Jadi kepastian hukum tidaklah hanya berupa pasal dalam UU.

Kepastian hukum akan menjamin seseorang melakukan perilaku sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, sebaliknya tanpa ada kepastian hukum maka seseorang tidak memiliki ketentuan baku dalam menjalankan perilaku.

²¹⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 137.

Van Apeldoorn menyatakan bahwasannya asas kepastian hukum diklasifikasikan ke dalam 2 bagian yang pertama yaitu:²¹⁷

- a. Mengenai proses pembentukannya yang konkret dan cepat dalam hal ini yang dimaksud adalah para pencari keadilan atau masyarakat pada umumnya. Sehingga ketika masyarakat memerlukan kepastian hukum maka hukum itu telah ada dan dapat menjamin masyarakat tersebut karena proses pembentukannya yang konkret dan cepat
- b. Hukum harus memiliki batasan secara menyeluruh, dimana meskipun proses pembentukannya yang konkret dan cepat namun hukum atau pengaturan tersebut harus tetap memiliki batasan-batasan secara jelas, batasan disini dimaksudkan terkait batasan pemahaman dan penerapan dari pengaturan tersebut.

Utrecht berpendapat bahwa asas kepastian hukum memiliki 2 definisi yakni :²¹⁸

- a. Ada suatu peraturan yang memiliki sifat umum yang membuat seseorang tahu perbuatan apa dan bagaimana yang boleh/tidak boleh dilakukan.
- b. Ada suatu keamanan hukum bagi seseorang dari tindak kesewenangan pemerintah.

Secara tidak langsung kedua definisi Utrecht memiliki hubungan dimana dengan adanya asas tersebut orang akan mengetahui perbuatan yang

²¹⁷ Shidarta, 2006, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT. Revlika Aditama, Bandung, hlm. 82-83.

²¹⁸ Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 23.

diperbolehkan serta dilarang dan ketika seseorang tahu klasifikasi perbuatan yang diperbolehkan dan perbuatan yang dilarang maka nantinya tujuan kepastian hukum akan tercipta suatu keamanan hukum bagi suatu individu terhadap siapapun.

Gustav Radbruch berpendapat bahwa hukum memiliki keharusan untuk memuat tiga nilai dasar dimana dalam bukunya menuliskan bahwasannya dalam hukum terdapat tiga nilai dasar yaitu:²¹⁹

- a. Kepastian hukum (*rechtssicherheit*) dimana dalam kepastian hukum membahas dari sudut yuridis.
- b. Keadilan hukum (*gerechtigkei*) dimana dalam keadilan hukum membahas sudut filosofis sebagaimana keadilan adalah persamaan hak bagi semua orang yang memiliki urusan di ranah pengadilan.
- c. Kemanfaatan hukum (*zweckmassigkeit*) dimana dalam kemanfaatan hukum membahas mengenai utility atau nilai guna.

Gustav Radbruch mengatakan kepastian hukum adalah “*Scherkeit des Rechts selbst*” (kepastian hukum tentang hukum itu sendiri). Terdapat empat hal yang memiliki hubungan dengan makna kepastian hukum, antara lain:²²⁰

- a. Bahwa hukum itu positif, yang artinya hukum itu adalah perundangundangan (*gesetzliches Recht*).

²¹⁹ Satjipto Rahardjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 19.

²²⁰ O.Notohamidjojo, 2011, *Soal-Soal Pokok Filsafat Hukum*, Griya Media, Salatiga, hlm. 292-293.

- b. Hukum didasarkan kepada fakta (*Tatsachen*), bukan didasarkan kepada sebuah rumusan tentang penilaian yang nantinya dilakukan oleh hakim, seperti kemauan baik dan kesopanan.
- c. Bahwa fakta tersebut haruslah dirumuskan secara jelas guna menghindari kekeliruan dalam penafsiran, selain itu juga mudah untuk dijalankan.
- d. Hukum positif tidak boleh untuk sering diubah.

Gustav Radbruch mengemukakan kepastian sebagai salah satu tujuan dari hukum. Dalam tata kehidupan masyarakat berkaitan erat dengan kepastian dalam hukum. Kepastian hukum merupakan sesuai yang bersifat normatif baik ketentuan maupun keputusan hakim. Kepastian hukum merujuk pada pelaksanaan tata kehidupan yang dalam pelaksanaannya jelas, teratur, konsisten, dan konsekuen serta tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif dalam kehidupan masyarakat.²²¹

Berbeda pendapat dengan Gustav Radbruch yang mengungkapkan bahwa kepastian hukum adalah salah satu dari tujuan hukum, Menurut Sudikno Mertokusumo, kepastian hukum merupakan jaminan hukum dijalankan, yang berhak menurut hukum dapat memperoleh haknya dan bahwa putusan dapat dilaksanakan.²²² Kepastian hukum sangat erat kaitannya dengan keadilan, namun hukum tidak sama dengan keadilan. Hukum yang bersifat umum, mengikat semua orang, bersifat sama,

²²¹ Nur Agus Susanto, *Dimensi Aksiologis Dari Putusan Kasus "ST" Kajian Putusan Peninjauan Kembali Nomor 97 PK/Pid.Sus/2012*, Jurnal Yudisial Vol. 7 No. 3 Desember 2014.

²²² Sudikno Mertokusumo, 2007, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 160.

sedangkan keadilan bersifat subyektif sendiri bersifat individualistis, dan tidak menyamaratakan.²²³

Kepastian hukum merupakan keadaan dimana perilaku manusia, baik individu, kelompok, maupun organisasi, terikat dan berada dalam koridor yang sudah digariskan oleh aturan hukum. Asas kepastian hukum diperlukan dalam terciptanya peraturan perundang-undangan karena kepastian hukum merupakan prinsip utama dari berbagai macam prinsip-prinsip supremasi hukum. Asas kepastian hukum ialah suatu jaminan dimana suatu hukum itu wajib dijalankan secara baik dan juga secara tepat karena tujuan hukum yang paling utama ialah kepastian. Apabila tidak terdapat kepastian di dalamnya maka tidak akan diketahui jati diri serta makna dari hukum itu sendiri dan bila sudah terjadi hal seperti itu maka hukum tidak akan lagi dipakai sebagai pedoman dalam berperilaku oleh setiap orang. Dalam asas kepastian hukum ketika peraturan perundang-undangan tersebut diciptakan serta diundangkan dengan memerhatikan dan mempertimbangkan asas kepastian hukum maka akan terwujud suatu aturan yang jelas, masuk akal atau logis dan nantinya tidak akan terjadi keraguan yang menimbulkan multitafsir yang akan berbenturan dengan berbagai norma atau peraturan yang ada. Adanya kepastian hukum dalam suatu Negara menyebabkan pula terdapatnya upaya pengaturan hukumnya yang terwujud di suatu perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah.

²²³ Ibid

Peraturan perundangan tersebut ialah sistem hukum yang berlaku yaitu yang tidak didasarkan pada keputusan sesaat saja.

Di dalam suatu negara kepastian hukum harus menjadi perangkat hukum yang jelas, dimana hal ini mampu untuk menjamin hak maupun kewajiban bagi setiap warga negara sesuai dengan keadaan budaya masyarakat yang sudah ada. Kepastian hukum disini menjadi alat hukum dari suatu negara yang mengandung tentang kejelasan, tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda, tidak menimbulkan kontradiktif, dapat dilaksanakan dan mampu menjamin hak dan kewajiban warga negara sesuai dengan budaya masyarakat yang ada.

Kepastian hukum sebagai salah satu tujuan hukum dapat dikatakan sebagai bagian dari upaya mewujudkan keadilan. Bentuk nyata dari kepastian hukum adalah pelaksanaan atau penegakan hukum terhadap suatu tindakan tanpa memandang siapa yang melakukan. Dengan adanya kepastian hukum setiap orang dapat memperkirakakan apa yang akan dialami jika melakukan tindakan hukum tertentu. Kepastian diperlukan untuk mewujudkan prinsip persamaan dihadapan hukum tanpa diskriminasi. Kepastian hukum akan menjamin seseorang melakukan perilaku sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, sebaliknya tanpa ada kepastian hukum maka seseorang tidak memiliki ketentuan baku dalam menjalankan perilaku.

Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologis. Kepastian hukum secara normatif adalah

ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi-tafsir) dan logis dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Konflik norma yang ditimbulkan dari ketidakpastian aturan dapat berbentuk kontestasi norma, reduksi norma atau distorsi norma. Jadi kepastian hukum merupakan kepastian dari adanya aturan hukum, bukan kepastian dari tindakan yang sesuai dengan aturan hukum. Karena kepastian hukum tidak pernah mampu untuk menggambarkan kepastian perilaku terhadap hukum secara benar. Pembentukan perundang-undangan itu sendiri diartikan sebagai tindakan melahirkan suatu peraturan perundang-undangan. Dimanapun atau kapanpun, hanya negara atau pemerintah yang dapat melahirkan peraturan perundang-undangan.

Dalam disertasi ini peneliti akan menggunakan pendekatan kepastian hukum berdasarkan pendapat Sudikno Mertokusumo sebagai batasan peneliti secara konseptual bahwa secara kodrati manusia sebagai subyek hukum mendapatkan hak untuk dilindungi, demikian pula hak perlindungan hukum bagi dokter terhadap perilaku ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi di rumah sakit baik secara preventif maupun represif.

C. Applied Theory:

1. Teori Perlindungan Hukum

Salah satu tujuan negara hukum adalah memberikan perlindungan terhadap hak-hak dan kebebasan asasi manusia warga negaranya untuk

mewujudkan kesejahteraan umum dari tindakan penguasa yang sewenang-wenang. Konsep *Rechstaat*, maupun *Rule of Law* salah satu unsur pokoknya adalah perlindungan hukum, salah satunya adalah perlindungan hak asasi manusia disamping unsur-unsur lainnya, sebab membicarakan hak asasi manusia berarti membicarakan dimensi kehidupan manusia.²²⁴

Perlindungan hukum tidak akan terlepas dari pembicaraan mengenai hak-hak yang harus diperoleh dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh subjek hukum. Perlindungan hukum adalah pengakuan dan jaminan yang diberikan oleh hukum dalam hubungannya dengan hak asasi manusia.²²⁵ Perlindungan hukum berfungsi untuk memenuhi hak secara adil sehingga terhindar dari perbuatan sewenang-wenang. rasa aman merupakan hak asasi manusia yang wajib dijunjung tinggi, dihormati dan dilindungi.

Teori Perlindungan Hukum bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam, yang lahirnya berdasarkan sejarah umat manusia dalam usahanya menemukan *absolute justice* (keadilan yang mutlak) disamping sejarah tentang kegagalan manusia mencari keadilan. Aliran hukum alam menyebut “hukum itu langsung bersumber dari Tuhan, bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak bisa

²²⁴ Majda El Mujtaj, 2009, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 23

²²⁵ Philipus M. Hadjon, 1998, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm. 23.

dipisahkan” yang dipelopori oleh Plato, Aristoteles, dan Zeno. Hukum dan moral merupakan dasar dari penganut aliran ini.²²⁶

Menurut J.C.T. Simorangkir dan Woerjono Sastropranoto hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib. Menurut Soedjono Dirdjosisworo bahwa pengertian hukum dapat dilihat dari delapan arti, yaitu hukum dalam arti penguasa, hukum dalam arti para petugas, hukum dalam arti sikap tindakan, hukum dalam arti sistem kaidah, hukum dalam arti jalinan nilai, hukum dalam arti tata hukum, hukum dalam arti ilmu hukum, hukum dalam arti disiplin hukum.²²⁷

Pengertian perlindungan adalah tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi. Dalam KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hokum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau yang data berlaku bagi semua orang dalam masyarakat (negara).

Kata perlindungan secara kebahasaan memiliki kemiripan atau kesamaan unsur-unsur, yaitu (1) unsur tindakan melindungi; (2) unsur pihak-pihak yang melindungi; dan (3) unsur cara-cara melindungi. Dengan demikian, kata perlindungan mengandung makna, yaitu suatu tindakan perlindungan atau tindakan melindungi dari pihak-pihak

²²⁶ Arief Sidharta, 2000, *Hukum dan Logika*, Penerbit Alumni, Bandung, hlm 35.

²²⁷ Soedjono Dirdjosisworo, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.25-43.

tertentu yang ditujukan untuk pihak tertentu dengan menggunakan cara-cara tertentu.²²⁸ Secara kebahasaan, kata perlindungan dalam bahasa Inggris disebut dengan *protection*, menurut *Black's Law Dictionary*, *protection* adalah *the act of protecting*.²²⁹

Setelah mengetahui pentingnya perlindungan hukum, selanjutnya perlu juga mengetahui tentang pengertian perlindungan hukum itu sendiri. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, yang dimaksud dengan perlindungan hukum adalah perbuatan untuk menjaga dan melindungi subyek hukum, berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.²³⁰

Perlindungan hukum merupakan hak tiap warga negara. Namun disisi lain juga perlindungan hukum merupakan kewajiban bagi negara, oleh karena itu negara wajib memberikan perlindungan hukum kepada warga negaranya. Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa Indonesia adalah negara hukum. Dengan demikian negara menjamin hak-hak hukum warga negaranya dengan memberikan perlindungan hukum dan perlindungan hukum akan menjadi hak bagi setiap warga negara.²³¹ Fungsi Hukum menurut Satjipto Rahardjo adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam

²²⁸ Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, hlm. 30

²²⁹ Bryan A. Garner, *Op.Cit*, hlm. 1343.

²³⁰ Depdikbud, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Buku Satu, Balai Pustaka Utama, Jakarta, hlm.874.

²³¹ Satjipto Rahardjo, 2003, *Sisi-Sisi Lain Dari Hukum Di Indonesia*, Kompas, Jakarta, hlm. 121.

rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya.²³²

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.²³³

Menurut Satijipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²³⁴

Perlindungan hukum menurut Soetoprawiro adalah adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok beserta aspek pelaksanaannya.²³⁵

Menurut Philipus M. Hadjon perlindungan hukum adalah perlindungan terhadap harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan

²³² Sajipto Raharjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 18.

²³³ Nuryanto, A, 2012, *Model Perlindungan Hukum Profesi Dokter*, Jurnal Jurisprudence. Vol. 1. No.1. Juli 2012, hlm. 2

²³⁴ Satijipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53.

²³⁵ Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalise Bukan Sosialisme*, Kanisius, Yogyakarta, hlm.250

atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya.²³⁶

Philipus.M. Hardjon membagi perlindungan hukum bagi rakyat ada dua yaitu:²³⁷

a. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subjek hukum di berikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

b. Perlindungan Hukum Refrensif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu

²³⁶ Philipus M. Hadjon, 1998, *Op.Cit.* hlm.25.

²³⁷ *Ibid*, hlm.2

dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari Barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.

Menurut Wahyu Sasongko perlindungan hukum adalah suatu perlindungan dengan tujuan untuk diberikan kepada subyek hukum kedalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun tertulis. Perlindungan hukum bisa diartikan perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan sarana hukum dan menggunakan pranata. Ada beberapa cara perlindungan secara hukum antara lain sebagai berikut:²³⁸

- a. Membuat peraturan (*by giving regulation*), yang bertujuan untuk:
 - 1) Memberikan hak dan kewajiban
 - 2) Menjamin hak-hak para subjek hukum
- b. Menegakkan peraturan (*by the law enforcement*), melalui:
 - 1) Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah (*preventif*) terjadinya pelanggaran hak-hak konsumen dengan perijinan dan pengawasan.
 - 2) Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi (*repressive*) setiap pelanggaran terhadap peraturan

²³⁸ Wahyu Sasongko, Op. Cit, hlm. 32

perundang-undangan dengan cara mnegnakan sanksi hukum berupa sanksi hukuman dan pidana.

- 3) Hukum perdata yang berfungsi memulihkan hak (*curative, recovery*) dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

Perlindungan hukum yang adil dipahami bahwa semua orang diperlakukan sama seperti manusia lainnya. Hal ini mencakup dua hal yaitu, penyamaan setiap orang di dalam hukum yang mendasari asas dan prinsip "*equality before the law*" (persamaan kedudukan di depan hukum), yaitu apakah para penegak hukum telah mewujudkan, maupun persamaan di dalam hukum/ *equality in law*, sebagai pedoman untuk menganalisis apakah isi ketentuan peraturan perundang-undangan telah mengatur persamaan di depan hukum.²³⁹

Tujuan perlindungan hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib di dalam keseimbangan. Dengan tercapainya keseimbangan di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi, dengan demikian tujuan hukum ini bertitik tolak pada penghormatan dan perlindungan manusia.²⁴⁰

Teori perlindungan hukum merupakan teori yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kepada masyarakat. Roscou Pound mengemukakan hukum merupakan alat rekayasa sosial (*law is a tool of social engineering*). Kepentingan manusia adalah suatu tuntutan yang

²³⁹ Maya Indah, 2014, *Perlindungan Korban Perspektif Viktimologi dan Kriminologi*, Kencana, Jakarta, hlm. 130

²⁴⁰ Hendrojono Soewono, 2006, *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, hlm.37

dilindungi dan dipenuhi manusia dalam bidang hukum. Hukum sebagai perlindungan kepentingan manusia, berbeda dengan norma-norma yang lain, karena hukum itu berisi perintah dan/ atau larangan, serta membagi hak dan kewajiban. Roscou Pound membagi kepentingan manusia yang dilindungi hukum menjadi 3 (tiga) macam, meliputi:²⁴¹

- a) *Public interest* (kepentingan umum);
- b) *Social interest* (kepentingan masyarakat);
- c) *Privat interest* (kepentingan individu).

Salah satu tugas dan fungsi Negara dalam Negara hukum yaitu memberikan perlindungan hukum terhadap setiap hak dan kepentingan warga Negara yang sudah diatur dan diakui dalam peraturan perundangundangan. Menurut pendapat H.D. Van Wijk Willem Konijnenbelt sebagaimana yang dikutip Ridwan, menyatakan: “Terdapat beberapa alasan pentingnya perlindungan hukum bagi warga Negara ini, yaitu:²⁴²

- 1) Dalam berbagai hal warga Negara dan badan hukum perdata tergantung pada keputusan-keputusan pemerintah seperti kebutuhan terhadap izin yang diperlukan untuk usaha perdagangan, perusahaan, atau pertambangan. Oleh karena itu, warga negara dan badan hukum serta jaminan keamanan yang merupakan faktor penentu bagi kehidupan dunia usaha;

²⁴¹ Salim Nurbani Septiana Erlies, 2017, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Penerbit Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 266.

²⁴² Ridwan HR, 2009, *Tiga Dimensi Hukum Administrasi dan Pengadilan Administrasi*, FH UII Press, Yogyakarta, hlm. 123-124.

- 2) Hubungan antara pemerintah dan warga negara tidak berjalan dalam posisi sejajar. Warga negara sebagai pihak yang lebih lemah dibandingkan dengan pemerintah;
- 3) Berbagai perselisihan warga dengan pemerintah berkenaan dengan keputusan, sebagai instrument pemerintah yang bersifat sepihak dalam melakukan intervens terhadap kehidupan warga negara. Pembuatan keputusan atau ketetapan yang didasarkan pada kewenangan bebas (*vrijebevoegdheid*), akan membuka peluang terjadinya pelanggaran hak-hak warga Negara.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut diatas, jelaslah bahwa perlindungan hukum sangatlah diperlukan agar hak-hak subjek hukum dapat terayomi dan tidak terjadi tindakan sewenang-wenang dari pihak lain maupun pemerintah karena salah satu fungsi hukum adalah untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat.

Dalam disertasi ini peneliti akan menggunakan pendekatan perlindungan hukum berdasarkan pendapat Philipus M. Hadjon sebagai batasan peneliti bahwa perlindungan hukum yang diberikan terhadap dokter sebagai subjek hukum terhadap ketidakjujuran pasien atau keluarganya dalam bentuk perangkat hukum baik bersifat preventif maupun yang bersifat represif.

2. Teori Derajat Kesehatan

Teori Derajat Kesehatan yang dikemukakan oleh Henrik L. Blum adalah model konseptual yang menggambarkan faktor-faktor yang

mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut Blum, ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan, yaitu.²⁴³

a. Faktor Lingkungan (*environment*)

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap status kesehatan. Faktor lingkungan terdiri dari 3 bagian besar:²⁴⁴

- 1). Lingkungan fisik, terdiri dari benda mati yang dapat dilihat, diraba, dirasakan, antara lain bangunan, jalan, jembatan, kendaraan, gunung, air, tanah. Benda mati yang dapat dilihat dan dirasakan, tetapi tidak dapat diraba (api, asap, kabut, dll). Benda mati yang tidak dapat diraba, tidak dapat dilihat, namun dapat dirasakan (udara, angin, gas, bau-bau, bunyi-bunyian/suara, dll.).
- 2). Lingkungan biologis, terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang dapat dilihat maupun tidak (manusia, hewan, kehidupan akuatik, amuba, virus, plangton). Makhluk hidup tidak bergerak (tumbuhan, karang laut, bakteri, dll).
- 3). Lingkungan sosial. Lingkungan sosial adalah bentuk lain selain fisik dan biologis di atas. Lingkungan sosial tidak berbentuk nyata, namun ada dalam kehidupan di bumi ini. Lingkungan sosial terdiri dari sosioekonomi, sosio-budaya, adat istiadat, agama/kepercayaan, organisasi

²⁴³ Budiman Suyono, 2010, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan*, EGC, Jakarta, hlm. 2.

²⁴⁴ Ibid, hlm.3

kemasyarakatan, dll. Melalui lingkungan sosial manusia melakukan interaksi dalam bentuk pengelolaan hubungan dengan alam dan buaatannya melalui pengembangan perangkat nilai, ideologi, sosial dan budaya sehingga dapat menentukan arah pembangunan lingkungan yang selaras dan sesuai dengan daya dukung lingkungan yang sering disebut dengan etika lingkungan

b. Faktor Keturunan (*heredity*)

Faktor ini lebih mengarah pada kondisi individu yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras, dan jenis golongan darah. Beberapa penyakit tertentu disebabkan oleh faktor keturunan antara lain hemofilia, hipertensi, kelainan bawaan, dan albino,

c. Faktor Pelayanan kesehatan (*health care services*)

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puseksmas, rumah sakit dan

pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan.

d. Faktor Perilaku (*lifestyles/ behavior*).

Faktor perilaku berhubungan dengan perilaku individu atau masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan perilaku pejabat pengelola pemerintahan (pusat dan daerah) serta perilaku pelaksana bisnis. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan social ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya

Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena faktor lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang menjadi fokus utama dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat .Salah satu perilaku beresiko yang menimbulkan dampak yang sangat merugikan bagi dokter dan orang lain adalah perilaku tidak jujur.

1.7. Metode Penelitian

1.7.1. Titik Pandang (*Stand Point*)

Banyaknya kasus dokter yang terinfeksi penyakit menular akibat ketidakjujuran pasien atau keluarga pasien saat berobat atau berkonsultasi mengenai kronologi penyakitnya, terutama penularan virus seperti pada saat pandemi Covid-19. Situasi ini menimbulkan rasa was-was bagi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketidakjujuran pasien atau keluarga pasien sangat berisiko bagi dokter, karena tanpa informasi yang memadai, mereka tidak dapat mempersiapkan diri dengan tepat untuk melindungi diri mereka sendiri dari infeksi. Ketika pandemi Covid-19 melanda, misalnya, banyak tenaga medis yang terpapar virus karena mereka tidak mendapatkan informasi yang akurat mengenai riwayat kontak atau gejala yang dialami pasien. Ketidakjujuran ini tidak hanya membahayakan kesehatan dokter dan tenaga medis lainnya, tetapi juga berpotensi memperparah penyebaran penyakit di lingkungan rumah sakit.

Sebab akibat dari penularan tersebut menyebabkan dokter menderita dan ada yang sampai meninggal dunia. Kasus penularan virus bukan hanya terjadi pada pandemi Covid-19 saja, tetapi juga pada penularan virus lainnya yang pernah terjadi di dunia selama ini. Berikut beberapa virus yang menimbulkan wabah di dunia dan menularkan tenaga medis: Pandemi Covid-19 (SARS-CoV-2), Wabah Ebola, Pandemi Influenza 1918 (Spanish Flu), Wabah SARS (Sindrom Pernapasan Akut Parah), Virus Hepatitis B (HBV), Virus Hepatitis C (HCV), Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), Virus Herpes

Simplex, Virus Influenza, Virus Norovirus, Virus Respiratori Syncytial (RSV), Virus MERS-CoV dan lain sebagainya.

Keterbukaan pasien menjadi kunci agar dapat disembuhkan dan penularan dapat dicegah. Akibat dari penularan tersebut banyak dokter yang tertular dan juga ada yang meninggal dunia. Selama ini, peristiwa tertularnya dokter dari penyakit pasien sudah lama terjadi. Kasus-kasus tersebut sering kali tidak diangkat karena dianggap sebagai risiko dari pekerjaan, meskipun sebenarnya hal ini bisa dicegah. Jika pasien atau keluarga pasien bersikap jujur mengenai apa yang mereka alami, risiko penularan dapat diminimalkan. Ketidakjujuran ini kerap kali merugikan tenaga medis, yang tidak mendapatkan informasi akurat untuk melindungi diri mereka. Sikap terbuka dan jujur dari pasien sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan medis.

Pasal 273 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional dan memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Ditegaskan serta pada Pasal 277 bahwa pasien mempunyai kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.

1.7.2. Paradigma Penelitian

Paradigma penelitian disertasi ini menggunakan paradigma konstruktivisme²⁴⁵. Paradigma ini merupakan kepercayaan atau keyakinan dasar yang menuntun seseorang dalam bertindak pada kehidupan sehari-hari maupun penelitian ilmiah. Konstruksi akan dilakukan dengan menganalisis melalui penafsiran realitas hukum, baik menyangkut perilaku maupun teks pengaturan yang terkait dengan profesi dokter sebagai kontrol dalam menjalankan fungsi sebagai pelayanan kesehatan berbasis keadilan. Kaum *constructivist* berpendirian bahwa manusia pada dasarnya aktif mengkonstruksi dan memodifikasi konsep, realitas, termasuk pengetahuan dan kebenaran dari hukum.

Bertolak dari paradigma tersebut, secara ontologi²⁴⁶ konstruktivisme memandang realitas sebagai suatu yang relatif realitas dapat dipahami dalam berbagai bentuk tergantung dari konstruksi mental, sosial, dan pemaknaan individu yang membentuk konstruksi tersebut. Oleh karena itu suatu realitas yang diamati oleh seorang peneliti tidak dapat digeneralisasikan kepada semua orang. Secara epistemologi²⁴⁷ konstruktivisme memandang hubungan antara peneliti dan responden sebagai sesuatu yang transaksional dan subyektif. Peneliti dan responden berdialog secara interaktif, peneliti dan obyek merupakan satu kesatuan subyektif, dan interaksi diantara keduanya. Hasil

²⁴⁵ Egon G. Guba dan Yvona S, Lincoln, 1994, *Handbook of Qualitative Research*, London & New Delhi : Sage Publications International Education and Professional Publisher, hlm. 100

²⁴⁶ Ontologi memunculkan pertanyaan-pertanyaan dasar tentang hakikat realitas. Lihat Norman. K. Denzin dan Yvonna, S.L, 2009, *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno dkk, Pustaka Pelajar. Jakarta. hlm. 123.

²⁴⁷ *ibid*

penelusuran ini kemudian secara epistemologi dibandingkan dan diinterpretasi untuk menemukan suatu konstruksi.

Pada dimensi metodologi pendekatan yang digunakan adalah metode hermeneutik dan dialektikal guna mencapai kebenaran. Hermeneutik berarti makna atau meaning merupakan sesuatu yang tersembunyi dalam pemikiran dan harus diekstraksi ke permukaan melalui refleksi yang mendalam. Kegiatan refleksi ini distimulasi oleh dialog (pendekatan dialektikal) antara peneliti dengan informan. Hasil akhir adalah suatu kebenaran dari perpaduan pendapat yang bersifat relatif, subjektif dan spesifik²⁴⁸.

1.7.3. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan penelitian yang dipergunakan dalam penyusunan penelitian ini adalah Penelitian yuridis normatif-empiris. Penelitian yuridis normatif-empiris adalah metode penelitian yang dalam hal ini menggabungkan unsur hukum normatif yang kemudian didukung dengan penambahan data atau unsur empiris. Dalam metode penelitian normatif-empiris ini juga mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya disetiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat.²⁴⁹

Dalam penelitian yuridis normatif-empiris terdapat tiga kategori, yaitu:

a. *Non-Judicial Case Study*

Pendekatan studi kasus hukum yang tanpa ada konflik sehingga tidak ada akan campur tangan dengan pengadilan.

²⁴⁸ Z. Mubarak, 2006, *Sosiologi Agama*, UIN Malang Press, Malang. hlm. 86

²⁴⁹ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 52

b. Judicial Case Study

Pendekatan judicial case study ini ialah pendekatan studi kasus hukum dikarenakan adanya konflik sehingga akan melibatkan campur tangan pengadilan untuk dapat memberikan keputusan penyelesaian.

c. Live Case Study

Pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang pada prosesnya masih berlangsung ataupun belum berakhir.

Fungsi dari metode penelitian yuridis normatif-empiris yaitu untuk memantau hukum secara langsung agar dapat melihat perkembangan hukum yang berjalan di masyarakat. Penelitian yuridis normatif-empiris seringkali digunakan untuk mengkonsepkan apa yang sudah tertulis pada aturan undang-undang (*law in book*) dan juga hukum di konsepkan untuk digunakan dalam kaidah atau norma agar manusia dapat berperilaku yang pantas.²⁵⁰

1.7.4. Sumber Data

Data yang dipergunakan pada penelitian ini merupakan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data. Untuk memperoleh data primer, peneliti akan mengumpulkannya secara langsung. Teknik mengumpulkan data primer yang tersedia bagi peneliti dengan melakukan wawancara.²⁵¹

²⁵⁰ Jhonny Ibrahim, 2013, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Malang, hlm. 118

²⁵¹ Sandu Siyoto and Ali Sodik, 2015, *Dasar Metodologi Penelitian*, Literasi Media Publishing, Yogyakarta, hlm. 58

Bahan wawancara diperoleh dari penelitian lapangan, dimaksudkan untuk memperoleh data primer dengan melakukan wawancara dilapangan. Wawancara dilakukan secara langsung dan secara online, dalam metode wawancara materi–materi yang akan dipertanyakan telah dipersiapkan terlebih dahulu oleh penulis sebagai pedoman, metode ini digunakan agar responden bebas memberikan jawaban–jawaban dalam bentuk uraian–uraian.

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dengan wawancara pada narasumber. Peneliti melakukan wawancara dengan dokter dan pasien di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dokter (Mantan Direktur) RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara, dan dokter RSUD Umbu Rara Meha Waingapu, dengan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan ketidakjujuran pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari dokumen–dokumen resmi, berbagai buku yang ada hubungannya dengan obyek penelitian, hasil penelitian lain dalam bentuk laporan, jurnal, disertasi, dan peraturan perundang–undangan. Pembagian data sekunder yaitu:²⁵²

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang sifatnya mempunyai otoritas. Bahan–bahan hukum primer terdiri atas

²⁵² Bachtiar, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Unpam Press, Banten, hlm. 137

perundang-undangan, catatan resmi dan risalah dalam penyusunan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian adalah:

- 1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 5) Peraturan Pemerintah No. 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular.
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu semua publikasi tentang hukum dan bukan merupakan dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, jurnal hukum, kamus hukum dan komentar atas putusan pengadilan. Bahan hukum sekunder yang dipergunakan di penelitian yakni bermacam-macam literatur tentang hukum kesehatan, pengantar ilmu hukum, pedoman pelayanan kesehatan, jurnal dan hasil penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini.

Bahan studi dokumen ambikan dari berbagai sumber kemudian disusun secara sistematis agar memudahkan penulis, adapun sumber rujukan diambilkan dari berbagai sumber seperti Undang-undang serta buku-buku yang terkait dengan topik penelitian.

Bahan internet digunakan untuk membantu penelitian ini agar lebih cepat dan mudah mengakses dari berbagai sumber digital library, diantaranya jurnal internasional, jurnal nasional, artikel, dan kajian-kajian yang terkait dengan penelitian dapat diakses dengan cepat, dan mudah.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yang dipergunakan di penelitian ini merupakan bahan-bahan hukum yang dapat memberi informasi yang berhubungan dengan bahan hukum primer dan sekunder.

1.7.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah pencarian dan pengumpulan data yang dapat digunakan untuk membahas masalah yang terdapat dalam judul penelitian ini yaitu dengan studi pustaka dan studi lapangan. Studi pustaka dengan menghimpun data-data yang dari bahan-bahan atau buku-buku perpustakaan dan pendapat para ahli hukum yang relevan, peraturan perundang-undangan. Studi kepustakaan atau studi literatur, diperlukan untuk mencari sumber data sekunder yang akan mendukung penelitian, juga digunakan untuk mengetahui sampai kemana ilmu yang berhubungan dengan penelitian telah berkembang, sampai kemana kesimpulan dan generalisasi yang pernah dibuat.²⁵³

Studi lapangan merupakan suatu metode yang dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap kegiatan yang dilaksanakan. Studi lapangan

²⁵³ Asmaul Husna and Budi Suryana, 2017, *Metodologi Penelitian Dan Statistik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.hlm. 57

dilakukan untuk memperoleh data primer. Data tersebut berguna untuk analisis data selanjutnya.²⁵⁴ Dalam studi ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara. Penelitian lapangan ini dilakukan dimana hasilnya digunakan sebagai komplemen penelitian hukum kepustakaan, dengan tujuan agar hasil penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan saling melengkapi sebagai hasil penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.

1.7.6. Teknik Analisis Data

Data primer yang didapat dari temuan langsung dan data sekunder serta tersier disusun menurut bidangnya masing–masing kemudian secara sistematis disusun dan dianalisis secara kualitatif. Analisis merupakan proses untuk pemecahan data menjadi komponen-komponen yang lebih kecil berdasar struktur dan elemen tertentu. Menurut Bogdan dan Biglen dalam Moleong, analisis data kualitatif adalah usaha bekerja dengan data, mengorganisasikan dan memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskan, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.²⁵⁵

Proses analisis data kualitatif dimulai dengan cara menelaah seluruh data yang tersedia dari bermacam sumber, antara lain dengan wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan di catatan lapangan, dokumen resmi, dokumen pribadi, gambar, foto dan sebagainya. Setelah ditelaah, langkah

²⁵⁴ Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta, Bandung, hlm. 244

²⁵⁵ Lexy J Moleong, 2009, *Op.Cit.* hlm. 11

selanjutnya adalah reduksi data, penyusunan satuan, kategorisasi dan terakhir dengan penafsiran data.

Meskipun analisis kualitatif tidak memakai teori dengan pasti seperti analisis kuantitatif, tetapi keabsahan dan kevalidan juga diakui sepanjang peneliti tetap menggunakan kaidah-kaidah penelitian. Menurut Patton dalam Kristi Poerwandari, yang harus diingat adalah bagaimanapun analisis dilakukan, peneliti wajib memonitor dan melaporkan proses dan prosedur-prosedur analisisnya sejujur dan selengkap mungkin.²⁵⁶ Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan logika deduktif, logika deduktif atau pengolahan bahan hukum dengan cara deduktif yaitu menjelaskan suatu hal yang bersifat umum kemudian menariknya menjadi kesimpulan yang lebih khusus. Kemudian menginventarisasi dan mengidentifikasi peraturan perundangundangan, selanjutnya dilakukan analisis terhadap kasus terkait dan peraturan perundang-undangan tersebut dengan melakukan penafsiran terhadap undang-undang, untuk kemudian ditarik kesimpulan dari hasil analisis tersebut.

Penafsiran terhadap undang-undang yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:²⁵⁷

1. Penafsiran Gramatikal

Penafsiran gramatikal adalah menafsirkan undang-undang menurut arti perkataan (istilah). Antara bahasa dengan hukum terdapat

²⁵⁶ Kristi Poerwandari, 2005, *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Perilaku Manusia*, LPSP3 FP UI, Depok, hlm. 143

²⁵⁷ Yudha Bhakti Ardiwisastra, 2012, *Penafsiran dan Konstruksi Hukum*, PT. Alumni, Bandung, hlm.9

hubungan yang erat sekali. Bahasa merupakan alat satu-satunya yang dipakai pembuat undang-undang untuk menyatakan kehendaknya, tetapi adakalanya pembuat undang-undang tidak dapat merangkai kata-kata yang tepat. Oleh karena itu, Penulis wajib mencari kata yang dimaksud yang lazim dipakai sehari-hari, dan juga dapat menggunakan kamus bahasa atau meminta penjelasan langsung dari ahli bahasa.

2. Penafsiran Teleologis stau Sosiologis

Penafsiran teleologis atau sosiologis adalah metode penafsiran hukum atau interpretasi yang menetapkan makna undang-undang berdasarkan tujuan kemasyarakatan. Dengan metode ini, undang-undang yang masih berlaku tetapi sudah usang diterapkan pada kebutuhan atau kepentingan masa kini, tidak peduli apakah hak itu dikenal pada saat diundang-undangkan atau tidak. Peraturan disesuaikan dengan situasi sosial baru, dengan kata lain, peraturan hukum yang lama (masih berlaku) disesuaikan dengan keadaan baru atau diaktualisasikan.

3. Penafsiran Sistematis

Penafsiran sistematis adalah menafsirkan undang-undang dengan jalan menghubungkan pasal yang satu dengan pasal yang lain dalam suatu perundang-undangan atau dengan undang-undang lain. Terjadinya suatu undang-undang selalu berkaitan dengan peraturan perundang-undangan lain, dan tidak ada undang-undang yang berdiri sendiri lepas sama sekali dari keseluruhan sistem perundang-undangan.

Setiap undang-undang merupakan bagian dari keseluruhan sistem perundang-undangan. Selanjutnya data tersebut dicatat secara sistematis dan konsisten, sehingga data-data yang diperoleh dalam penelitian ini dapat ditulis dengan penatalaksananya secara kritis, logis, dan sistematis, sehingga nantinya dapat mengungkap suatu norma dari suatu permasalahan.

4. Penafsiran Historis

Penafsiran Historis adalah metode penafsiran hukum yang menafsirkan makna peraturan perundang-undangan dengan meneliti sejarah pembentukannya. Ada dua macam interpretasi historis, yakni menurut sejarah undang-undang dan menurut sejarah hukum. Sebagai informasi tambahan, Interpretasi menurut sejarah undang-undang dikenal juga sebagai interpretasi subjektif. Hal ini disebabkan oleh penafsirannya disesuaikan pada pandangan subjektif pembentuk undang-undang.

5. Penafsiran Komparatif

Penafsiran komparatif atau perbandingan adalah metode penafsiran yang dilakukan dengan membandingkan beberapa aturan hukum. Adapun tujuan hakim melakukan perbandingan tersebut adalah untuk mencari kejelasan makna dari suatu ketentuan undang-undang. interpretasi ini dapat dilakukan dengan membandingkan penerapan asas-asas hukum atau *rechtsbeginselen* dalam peraturan perundang-

undangan yang lain dan/atau aturan hukumnya *rechtsregel*, di samping perbandingan tentang sejarah pembentukan hukumnya.

6. Penafsiran Futuristis

Penafsiran futuristis adalah metode penafsiran hukum yang bersifat antisipasi dengan menggunakan penjelasan ketentuan undang-undang yang belum berlaku atau belum berkekuatan hukum tetap. Metode penafsiran hukum dengan interpretasi futuristis ini lebih bersifat *ius constituendum* atau hukum yang diharapkan berlaku di masa depan, atau hukum yang masih berada dalam alam ide dan dicita-citakan daripada *ius constitutum* atau hukum yang berlaku saat ini atau hukum yang telah ditetapkan (hukum positif).

1.8. Orisinalitas Penelitian

Orisinalitas sebuah karya, tentu kita tahu bahwa dalam membuat sebuah karya kita haruslah menjaga orisinalitas dari karya kita, terutama pada karya akademik. Orisinalitas merupakan kriteria utama dan kata kunci dari hasil karya akademik terutama pada tingkat doktor. Orisinalitas penelitian bukan sekedar bentuk pernyataan yang menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan benar-benar orisinal (original), melainkan peneliti harus juga melakukan penelitian terhadap karya ilmiah disertasi yang telah ditulis oleh penelitian sebelumnya. Sepanjang penelusuran yang telah dilakukan, baik secara online maupun mengunjungi beberapa perpustakaan terkemuka di Indonesia, sampai pada saat penelitian dibuat, belum penulis temukan hasil penelitian setara disertasi yang memiliki atau mengkaji secara khusus mengenai model

perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian disertasi yang penulis lakukan menjadi penting untuk disampaikan. Dikatakan demikian, oleh karena penelitian terdahulu menjadi suatu dasar pijakan untuk *kepentingan library research*. Beberapa basil penelitian terdahulu dapat disampaikan sebagai berikut:

Tabel 2: Orisinalitas/Keaslian Penelitian

PENELITIAN SEBELUMNYA			PENELITIAN INI
No.	Judul Penelitian dan Peneliti	Hasil Penelitian	Kebaharuan
1.	Model Pencegahan Perilaku Berisiko Hiv/Aids Pada Remaja di Kota Gorontalo Irwan Disertasi Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Doktor Program Studi Ilmu Kesehatan Tahun 2013	Membahas Mengenai: Model perilaku pencegahan HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin pada remaja di Kota Gorontalo	Membahas Mengenai: Perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur
2.	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Penularan Covid-19 Pada Tenaga Kesehatan Di Rsud Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Khaironi Fitriany Tesis Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2023	Membahas Mengenai: untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Membahas Mengenai: Perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur

3.	<p>Lying, Secrecy and Power within the Doctor–Patient Relationship</p> <p>Sylvie Fainzang</p> <p>Anthropology & Medicine, Vol. 9, No.2, 2002: 118-133</p>	<p>Membahas Mengenai: Perilaku berbohong yang dilakukan oleh pasien dan juga yang dilakukan oleh dokter. Dokter bersikap tidak jujur pada pasien bertujuan untuk menjaga psikologi dari pasien agar tidak shock atas penyakit yang dialami pasien dan memberikan motivasi agar selalu meminum obat, sedangkan perilaku bohog yang dilakukan pasien karena merasa lelah dengan pengobatan yang telah lama dilakukan tetapi penyakit yang dirasakan tidak juga pulih, sehingga ketika ditanya sudah minum obat mereka berbohong dengan mengatakan sudah minum obat padahal pasien tersebut tidak meminumnya.</p>	<p>Membahas Mengenai: Perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur</p>
4.	<p>Transparency informed consent related to patient dishonesty amid covid-19 pandemic In indonesia: in law perspective</p> <p>Tiwuk Herawati, Fifik Wiryani, M. Nasser, Mokhammad Najih</p> <p>Diponegoro Law Review, October 2021, Volume 06, Number 02</p>	<p>Membahas Mengenai: Ketidakjujuran pasien di masa pandemi Covid-19. Untuk memutus mata rantai penularan wabah covid-19, masyarakat diharapkan jujur dalam menjelaskan kronologis kontak fisik saat berobat ke fasilitas kesehatan, terutama jika pasien mengalami gejala covid-19. Kejujuran pasien terindikasi COVID-19 sangat penting agar rantai penularan covid-19 tidak meluas dan memudahkan petugas kesehatan dalam pendataan.</p>	<p>Membahas Mengenai: Perlindungan hukum bagi dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien yang tidak jujur</p>

Kesemua hasil penelitian yang disampaikan di atas tidak sama dengan penelitian yang penulis lakukan. Sepanjang pengetahuan penulis, penelitian dalam bentuk skripsi, tesis, disertasi maupun jurnal yang mengambil obyek penelitian tentang model perlindungan hukum pada dokter atas ketidakjujuran pasien belum ada, walaupun ada tentulah berbeda dengan yang penulis lakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan salah satu hak setiap orang yang dijamin oleh Undang-Undang Dasar 1945 bagi setiap individu tanpa terkecuali. Dalam hal ini, pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua lapisan masyarakat, baik individu maupun kelompok, mendapatkan akses terhadap layanan yang memungkinkan peningkatan kualitas kesehatan. Hak ini tidak hanya melibatkan upaya penyembuhan penyakit, tetapi juga mencakup berbagai upaya pencegahan serta peningkatan kesehatan secara umum. Pada tataran lebih luas, hak atas pelayanan kesehatan mencakup perlindungan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan, dengan menitikberatkan pada keadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan

penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan.²⁵⁸

Istilah lain dari pelayanan kesehatan adalah pelayanan medik. Pelayanan medis mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), peningkatan (*promotif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) kesehatan, yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli di bidang kesehatan dengan individu yang membutuhkan.

Lavey dan loomba mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan kelompok atau masyarakat.²⁵⁹ Menurut Wiku Adisasmoto bahwa pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat suatu masyarakat yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.²⁶⁰

Menurut Ascobat Gani bahwa pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat berupa tindakan penyembuhan, pengobatan, dan pemulihan fungsi organ tubuh seperti sedia kala²⁶¹.

²⁵⁸ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hlm.35

²⁵⁹ Hendrojono Soewono, 2005, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, hlm. 100.

²⁶⁰ Wiku Adisasmoto, 2008, *Kebijakan Standar Pelayanan Medik Dan Diagnosis Related Group (DRG), Kelayakan Penerapan di Indonesia*, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, hlm.9.

²⁶¹ Ascobat Gani, 1995, *Aspek-aspek Pelayanan Kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta, hlm. 67

Rio Christiawan berpendapat bahwa pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:²⁶²

1. *Health Receivers*, yaitu penerima pelayanan kesehatan, yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien, yaitu orang yang sakit, mereka yang ingin memelihara/meningkatkan kesehatannya.
2. *Health Providers*, yaitu pemberi layanan kesehatan. Contohnya *medical Providers* yaitu dokter, bidan, perawat analisis, ahli gizi dan lain-lain.

Menurut Hodgetts dan Casio menyebutkan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua, yaitu:²⁶³

1. Pelayanan kedokteran (*medical services*) yang ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi.
2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) dilakukan dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

Pengertian lain dari pelayanan kedokteran adalah pelayanan medis, untuk dapat disebut sebagai bentuk pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai syarat pokok, baik dari pelayanan kesehatan kedokteran maupun dari jenis pelayanan kesehatan masyarakat, syarat pokoknya adalah:²⁶⁴

²⁶² Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, hlm. 1.

²⁶³ Soekidjo Notoatmodjo, *Op.Cit.*, hal. 98

²⁶⁴ Azrul Azwar, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 38-39

1. Tersedia dan berkesinambungan (*available and continuous*)

Pelayanan kesehatan adalah harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit untuk ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat pada setiap dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*)

Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak bertentangan dengan suatu keyakinan dan kepercayaan yang ada di masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian ketercapaian adalah dari sudut lokasi. Pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan kesehatan dianggap tidak baik apabila terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di pedesaan.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan terutama dari sudut biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Mutu yang baik merupakan suatu tingkatan sebuah kesempurnaan pada pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang mana disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain melakukan sesuai dengan tata cara penyelenggaraannya, kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut Lumenta, Pelayanan medis merupakan suatu kegiatan mikrososial yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi atau pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua jenis yaitu: menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan.²⁶⁵

Berdasarkan rumusan pengertian di atas, dapat dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tergantung dari beberapa faktor yakni:²⁶⁶

1. Pengorganisasian pelayanan merupakan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama sebagai anggota dalam suatu organisasi.
2. Tujuan atau ruang lingkup kegiatan berupa pencegahan penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, penyembuhan / pengobatan dan pemulihan kesehatan.

²⁶⁵ Azrul Azwar, 1994, *Menjaga Mutu Perawatan Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume.4, hlm.199

²⁶⁶ Azrul Azwar, 2010, Op. Cit, hlm. 36

3. Sasaran pelayanan berupa perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pengertian tersebut di atas dapat disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, dan lingkungan.²⁶⁷

Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk mendapatkan kemudahan dalam bidang kesehatan. karena kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia sebab kesehatan merupakan modal bagi manusia untuk melakukan segala hal. Maka dari itu manusia selalu berusaha menjaga kesehatannya agar tetap sehat. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia maka pemerintah berusaha memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat

Hak atas pelayanan kesehatan masyarakat telah di jamin oleh negara yang terdapat pada Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 sebagai berikut bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal,

²⁶⁷ Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi:

1. *Input* adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. *Output* adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
6. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut.

Soekidjo Notoatmodjo, 2007, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Cet. 1, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 97-98.

dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Selanjutnya dapat disebutkan salah satunya tenaga kesehatan adalah dokter yang merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pengaturan tentang pelayanan kesehatan di Indonesia terdapat pada Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan upaya bersama baik pemerintah dan masyarakat untuk menaikkan derajat kesehatan baik secara individu ataupun kelompok dan masyarakat secara keseluruhan. Pengertian umum dari Pelayanan Kesehatan (*health care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.²⁶⁸

Asas-asas yang terdapat dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:²⁶⁹

a. Asas Legalitas

Menurut asas ini bahwa pelayanan medik hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.

²⁶⁸ Moh.Hatta, 2010, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 119

²⁶⁹ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung, hlm. 126-133.

b. Asas Keseimbangan

Penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual.

c. Asas Tepat Waktu

Asas ini sangat diperlukan karena akibat kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Didasarkan pada asas ini, suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficence*). Menurut prinsip ini, setiap orang berkewajiban membantu atau menolong orang lain dalam memajukan kepentingannya, sepanjang tidak menimbulkan resiko bagi diri sendiri. Pemberian pertolongan menurut orang yang ditolong untuk tetap bertanggung jawab atas kesehatan dirinya sendiri dengan cara kerja sama dengan yang menolongnya.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang paling penting perannya dalam suatu hubungan kepercayaan, karena dengan adanya sikap kejujuran hal ini akan dapat menimbulkan kepercayaan pasien.

f. Asas Kehati-hatian

Pada dasarnya, setiap orang sebelum melakukan sesuatu dalam hubungannya dengan orang lain harus bersikap hati-hati. Asas ini erat kaitannya dengan prinsip etis tidak merugikan (*nonmaleficence*) yang merupakan cara teknis dalam menyatakan adanya kewajiban untuk tidak mencelakakan orang lain.

g. Asas Keterbukaan

Asas keterbukaan diperlukan karena sikap saling percaya tersebut dapat ditumbuhkan jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien

Upaya peningkatan derajat kesehatan di masyarakat, maka pemerintah bersama masyarakat melakukan proses pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, pemulihan kesehatan dan peningkatan kesehatan. Upaya kesehatan tersebut terbagi menjadi 2, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).²⁷⁰

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 17 dan Pasal 18 Undang-Undang No. 17 Tahun tentang Kesehatan sebagaimana yang dimaksud yaitu: Upaya Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu maupun masyarakat. Upaya Kesehatan dalam bentuk

²⁷⁰ Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.19.

pelayanan diselenggarakan melalui Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.

Pelayanan Kesehatan primer merupakan pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama pelayanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan primer secara terintegrasi meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan dan dilakukan untuk pencegahan penyakit termasuk skrining dan surveilans. Secara strategis memprioritaskan Pelayanan Kesehatan utama/esensial yang ditujukan bagi perseorangan, keluarga, dan masyarakat berdasarkan faktor risiko. Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.²⁷¹

Pelayanan Kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan atau subspecialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif. Pelayanan Kesehatan lanjutan diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.²⁷²

Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan dilakukan dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan dan dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

²⁷¹ Pasal 31-35 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan

²⁷² Pasal 37-38 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan

a) Mutu Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus bermutu. Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau luaran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini. Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat pencapaian tujuan. Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan. Mutu harus memenuhi berbagai standar atau spesifikasi.

Mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditentukan.²⁷³ Sedangkan menurut pendapat dari Azrul Azwar menyebutkan bahwa Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi.²⁷⁴

Indikator Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman dalam Agus Dwiyanto menjelaskan terdapat 5 dimensi pengukuran mutu pelayanan yang didasarkan pada indikator – indikator :²⁷⁵

²⁷³ Jenny.J, S. Sondakh, dkk, 2011, Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan, Medika, Jakarta, hlm.1

²⁷⁴ Azrul Azwar, 2010, *Op.cit*, hal. 46

²⁷⁵ Agus Dwiyanto, 2005, *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm.148

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan telah yang diizinkan.
2. *Responsiveness* (daya tangkap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
3. *Assurance* (jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko ataupun keragu – raguan.
4. *Empathy*, yaitu meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
5. *Tangibles* (bukti langsung), yaitu meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

Langkah-langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Menurut Amchan dalam Muninjaya langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap yaitu:²⁷⁶

1. Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (*awareness*) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana

²⁷⁶ Muninjaya, 2014, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm.19

operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.

2. Tahap transformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang trampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (*Plan, Do, Check and Action*).
3. Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap mempertahankan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

Perbaikan atau peningkatan mutu bertujuan untuk mencapai kinerja yang optimal, proses operasional juga harus optimal. Kegiatan peningkatan mutu meliputi mengidentifikasi proses, membentuk tim untuk melakukan perbaikan proses tersebut, melakukan diagnosis dan analisis untuk mencari penyebab dan mengidentifikasi penyebab masalah yang utama dan mengembangkan kegiatan-kegiatan korektif dan preventif serta melakukan uji coba dan berikan rekomendasi untuk perbaikan yang efektif.

b) Pihak-Pihak Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan

Pihak-pihak yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan baik di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, antara lain:

(1). Dokter

Seorang Dokter dalam menjalankan tugasnya untuk menolong orang lain, berusaha memberikan pelayanan dengan baik kepada masyarakat. Derajat kesehatan dapat tercapai dengan baik, apabila masyarakat memiliki kesadaran untuk selalu menjaga kesehatan pribadinya. Masyarakat juga harus jujur dan dengan perasaan bebas mengunjungi dokter jika mengalami keluhan atau sakit yang sedang di derita, agar mendapatkan pengobatan dari dokter.²⁷⁷ Pada Pasal 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan harus berdasarkan asas perikemanusiaan, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, tidak membedakan gender dan non diskriminatif sesuai dengan norma-norma agama.

Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin untuk melakukan pelayanan kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan ode

²⁷⁷ Oemar Seno Adji, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung jawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta, hlm. 223.

erik yang bersifat melayani masyarakat. Pasal 198 Undang-Undang 17 tahun 2023 tentang kesehatan membagi jenis tenaga medis yang terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Permenkes No. 2052 tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah.

Seorang dokter wajib mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR). Setelah mempunyai STR seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran selanjutnya disebut Permenkes Tentang izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Selain itu juga dokter harus mengetahui ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.²⁷⁸ Kesadaran dokter atas kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipaami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

²⁷⁸ Anny Isfandyarie, 2006, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm.3

(2). Perawat

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antar manusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan.²⁷⁹ Pasal 1 butir 2 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Pada proses hubungan antara perawat dengan pasien, pasien mengungkapkan masalahnya dalam rangka mendapatkan pertolongan yang artinya mempercayakan dirinya terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

(3). Bidan

Bidan adalah profesi yang diakui secara nasional dan internasional oleh sejumlah praktisi diseluruh dunia. Definisi bidan menurut WHO adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, diakui secara yuridis, ditempatkan dan mendapatkan kualifikasi serta terdaftar di sector dan memperoleh izin melaksanakan praktik kebidanan.²⁸⁰ Bidan memiliki tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita sebagai pasiennya tetapi termasuk komunitasnya.

²⁷⁹ Mimin Emi, 2004, Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik, Kedokteran EGC, Jakarta, hlm.4.

²⁸⁰ Marmi dan margiyati, 2014, Konsep Kebidanan untuk mahasiswa akademi kebidanan, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm.2.

(4). Tenaga Kesehatan lainnya

Selain Dokter, perawat dan bidan, terdapat juga tenaga kesehatan lainnya yang mendukung pelayanan kesehatan seperti Apoteker, Fisioterapi, Tenaga Ahli Gizi dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang menjalankan dan memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan dalam bidang kesehatan. Tenaga Kesehatan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik dalam bentuk upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit umum/swasta, klinik atau institusi pelayanan kesehatan lainnya yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan maksimal. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang baik, terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua institusi pelayanan dapat memenuhi kriteria tersebut, sehingga dapat meningkatkan permasalahan sistem pelayanan kesehatan saat ini.

Pelayanan sepatutnya dapat memenuhi kepuasan objek yang dilayani, karena tingkat kepuasan objek yang dilayani menjadi salah satu tolok ukur bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar normatif yang diharapkan masyarakat. Pelayanan merupakan proses pemenuhan kebutuhan masyarakat secara langsung yang dilakukan sehingga masyarakat memperoleh kepuasan. Terlebih lagi di era modern dimana fasilitas kesehatan dan

kompetensi sumber daya kesehatan sudah semakin maju tentunya diharapkan mutu pelayanan menjadi semakin baik.²⁸¹

2.2. Rumah Sakit

Rumah sakit dalam bahasa Inggris disebut *hospital*. Kata *hospital* berasal dari kata bahasa Latin *hospitali* yang berarti tamu, secara lebih luas kata itu bermakna menjamu para tamu. Rumah Sakit adalah salah satu sarana atau tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.²⁸²

Rumah Sakit adalah penyedia jasa pelayanan kesehatan sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut Pasal 1 Undang-Undang No, 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/

²⁸¹ H. Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, 2015, *Manajemen Pelayanan Publik*, CV Pustaka Setia, Bandung, hlm. 5.

²⁸² Charles J.P. Siregar, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm.7

atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Pasal 185 Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Untuk Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan, kecuali bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit bukan (*persoon*) yang terdiri dari manusia sebagai (*naturlijk persoon*) melainkan rumah sakit diberikan kedudukan hukum sebagai (*persoon*) yang merupakan (*rechtspersoon*) sehingga rumah sakit diberikan hak dan kewajiban menurut hukum.²⁸³

Rumah sakit yang merupakan pemberi pelayanan kesehatan harus memenuhi standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan baik di rumah sakit merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, saling mempengaruhi antara satu sama lain. Standar pelayanan kesehatan yang baik terdiri dari 3 (tiga) komponen yang harus dimiliki yaitu adanya masukan (*input*), proses yang dilakukan, dan hasil yang di capai (*outcome*).²⁸⁴

1. Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) yang dimaksud di sini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, serta

²⁸³ Hermien Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum untuk Perumah Sakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.91

²⁸⁴ Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta, hlm. 16-17.

sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektivitas, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang baik memerlukan dukungan input yang bermutu yaitu sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dalam hal ini adalah memiliki tenaga kesehatan yang baik yang bekerja secara profesional.

2. Proses yang Dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan. Baik tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau rumah sakit dapat diukur dari:

- a. Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan dalam hal ini pasien
- b. Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- c. Mutu proses yang dilakukan.

Variable proses merupakan pendekatan langsung terhadap pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas atau tenaga kesehatan terhadap standar pelayanan kesehatan, maka semakin baik pula standar pelayanan kesehatan yang dimiliki.

3. Hasil yang dicapai (*outcome*)

Hasil yang dicapai disini adalah merupakan tindak lanjut dari pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien, apakah pelayanan kesehatan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada atau tidak dapat dilihat dari hasil pengobatan yang diberikan kepada pasien dan apakah pasien tersebut dengan melihat dari kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 185 Undang-Undang No, 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat

Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien.
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit.
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.

- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selanjutnya dalam Pasal 191 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menguraikan hak dari rumah sakit:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, bahwa rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaanya yaitu, sebagai berikut

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan:

a. Rumah Sakit umum

Rumah Sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas:

1) Pelayanan medik dan penunjang medik.

Meliputi pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis

2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan

Meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan.

3) Pelayanan nonmedik

Meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

b. Rumah Sakit khusus

Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

2. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat yaitu sebagai berikut :

- a. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.
- b. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

3. Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta

Klasifikasi rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

- a. Rumah sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.

- d. Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

2.3. Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “*father knows best*” yang melahirkan hubungan yang bersifat *paternalistic*. Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting dari pada pasien.²⁸⁵

Seiring dengan pergeseran pola hubungan hukum antara dokter dan pasien dari hubungan paternalistik menjadi hubungan horizontal kontraktual, maka kedudukan pasien menjadi sederajat dengan dokter, bukan hanya sebagai obyek penyembuhan tetapi berperan sebagai subyek. Perubahan hubungan inilah yang menjadikan setiap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya memerlukan persetujuan dari si pasien itu sendiri. Persetujuan ini didasarkan mengenai informasi tentang penyakit, alternatif serta upaya penyembuhan dan akibat yang mungkin terjadi dari upaya penyembuhan tersebut.

²⁸⁵ Endang Kusuma Astuti, 2003, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.10

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan terapeutik, yaitu perjanjian antara dokter dengan pasien, yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.²⁸⁶ Hubungan terjadi ketika dokter bersedia menerima klien itu sebagai pasien.²⁸⁷ Dapat pula terjadi karena pasien mendatangi dokter untuk meminta pertolongan, untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya kecelakaan, bencana alam, pasien gawat, sehingga sulit bagi dokter mengetahui kehendak pasien.²⁸⁸

Pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, pendapat dari Szas dan Hollender yang dikutip oleh Ari Yunanto dan Helmi, dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:²⁸⁹

a. Activity – Passivity

Pola hubungan ini terjadi pada pasien dalam kondisi terancam keselamatan jiwanya, kondisi pasien yang tidak sadar atau koma, dan pasien yang menderita gangguan mental berat. Pola terapi dilakukan dalam keadaan kondisi pasien tidak berdaya.

b. Guidance – Cooperation

Hubungan membimbing dan kerja sama. Pola hubungan ini terjadi apabila kondisi penyakit pasien tidak berat, contohnya penyakit infeksi baru, meskipun kondisi pasien sedang sakit tetapi pasien tersebut masih dalam kondisi keadaan sadar juga mempunyai perasaan serta kemauan sendiri. Pasien memiliki semangat untuk berusaha mencari pengobatan

²⁸⁶ Bahder Johan Nasution, 2005, *Op. Cit*, hal.11.

²⁸⁷ Ari Yunanto dan Helmi, *Op. Cit*, hal. 13.

²⁸⁸ Bahder Johan Nasution, 2005, *Op.Cit*, hal 28-29.

²⁸⁹ Ari Yunanto dan Helmi, *Op. cit.*, hlm 15

lainnya tetapi pasien tersebut tetap bersedia bekerja sama. Di sisi lain walaupun dokter mengetahui kondisi pasien tersebut lebih banyak dan berusaha untuk memberi pengobatan, tetapi dokter tidak semata-mata dapat menjalankan tugasnya, melainkan hanya bisa mengharapkan suatu bentuk kerja sama kepada pasien untuk menuruti nasihat dan anjuran dokter.

c. *Mutual participation*

Filosofi dari pola pendekatan ini adalah berdasarkan pada pemikiran bahwa setiap manusia memiliki hak dan martabat yang sama. Pola pendekatan ini terjadi kepada orang yang memiliki kesadaran dalam memelihara dan menjaga kesehatannya dengan melakukan medical checkup. Selain itu pada pasien yang sadar dengan kondisi penyakitnya sehingga melakukan pengontrolan rutin. Kondisi ini dapat dikatakan bahwa pasien memiliki kesadaran dan berperan aktif dalam pengobatan maupun menjaga kesehatan terhadap dirinya sendiri.

Menurut Wila Chandrawila dalam Hukum Kedokteran, hubungan dokter dengan pasien dibedakan menjadi 3 yaitu: hubungan medik, hubungan moral dan hubungan hukum.²⁹⁰

a. Hubungan Medik

Dokter adalah orang yang sehat, pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang

²⁹⁰ Wila Chandrawila, 2001, Op.Cit, hlm. 26-30.

dideritanya. Dan diharapkan pasien patuh menjalankan semua nasihat dari dokter. Dalam hubungan medik ini kedudukan dokter dan pasien adalah kedudukan yang tidak seimbang.

Pasien akan menyerahkan kepada dokter tentang penyembuhan penyakitnya. Dasar dari hubungan antara dokter dan pasien adalah atas kepercayaan dari pasien akan kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakitnya. Pola hubungan di atas yaitu antara orang sehat dan orang sakit, pakar dan awam, kepercayaan dan paternalistik, menempatkan kedudukan yang tidak seimbang antara dokter dan pasien.

b. Hubungan moral

Seperti diketahui ciri kaidah moral adalah tekanan kewajiban dari pihak yang satu kepada pihak yang lain, tanpa membicarakan tentang hak seseorang terhadap pihak lainnya. Dokter memiliki kewajiban untuk menjalankan pekerjaan menurut ukuran tertinggi. Dokter melakukan pekerjaan yang dipengaruhi oleh keuntungan pribadi adalah perbuatan yang tidak baik. Tidak baik kalau dokter memuji dirinya sendiri. Terdapat pula kewajiban dokter terhadap pasien, kewajiban dokter terhadap teman sejawat, dan kewajiban dokter terhadap dirinya sendiri.

c. Hubungan hukum

Secara hukum, timbulnya hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan dua hal, yaitu: Perjanjian (*lus contractu*) dan Undang-

undang (*Ius delicto*)²⁹¹. Timbulnya hubungan hukum berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat pasien datang ke dokter atau rumah sakit dan dimulainya *anamnesa* dan hubungan antara dokter dan pasien pemeriksaan oleh dokter.²⁹² Sedangkan hubungan dokter dan pasien dikarenakan undang-undang artinya bahwa dalam melaksanakan praktik, dokter harus berbuat sesuai dengan standar prosedur dan profesi medik, mencakup hak dan kewajiban dari kedua pihak.

Hubungan antara dokter dengan pasien pada umumnya merupakan hubungan kontrak. Terdapat persamaan kontrak antara hubungan dokter dengan pasien dengan hubungan kontrak yang terjadi dalam pengaturan hukum perdata. Hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan terapeutik, yang dalam hukum dikatakan suatu perjanjian melakukan jasa-jasa tertentu. Dengan adanya perjanjian ini dimaksudkan mendapatkan hasil dari tujuan tertentu yang diharapkan pasien. Status legal dari seorang dokter dalam menjalankan profesinya dengan praktek merupakan masalah yang sangat kompleks. Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai dua unsur :

- a. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.

²⁹¹ Guwandi, 1996, Dokter, Pasien dan Hukum, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 11

²⁹² *Ibid.*

- b. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary relationship*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

Hubungan hukum ini terjadi karena suatu bentuk kepercayaan dari pasien kepada dokter, sehingga pasien secara sadar bersedia untuk memberikan persetujuan dilakukannya tindakan medis (*informed consent*), sehingga dapat dikatakan bahwa Hak pasien seharusnya dipenuhi sebab kepuasan pasien merupakan barometer terhadap mutu layanan sedangkan sebaliknya ketidakpuasan dari pasien bisa menimbulkan tuntutan hukum kepada dokter.²⁹³

Dalam hubungan ini, hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien menjadi kewajiban dokter. Keadaan ini menempatkan kedudukan pasien dan dokter sederajat. Hubungan dokter dan pasien dikenal sebagai perikatan (*verbitenis*). Pada hubungan dokter pasien hamper semuanya berbentuk ikatan ikhtiar (*inspanning verbitenis*). Sebab sekecil apapun tindakan medis itu selalu menimbulkan resiko.²⁹⁴

2.4. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien

2.4.1. Hak dan Kewajiban Dokter

Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjalin dalam transaksi terapeutik menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak yaitu pihak pemberi layanan (*medical providers*) dan pihak penerima pelayanan (*medical*

²⁹³ Titik Triwulan dan Shinta Febrina, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm.27

²⁹⁴ Wila Chandrawila Supriadi, *Loc. Cit*, hal.30

receivers) dan ini harus dihormati oleh para pihak. Dokter sebagai *medical providers* mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik terbaik menurut pengetahuan, jalan pikiran dan pertimbangannya; sedangkan pasien atau keluarganya sebagai *medical receivers* mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Dokter merupakan tenaga medis yang mempunyai peranan cukup penting dalam memberi pelayanan medis. Sebab Profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Dokter dalam melaksanakan tugasnya secara profesional harus memiliki rasa tanggung jawab dalam setiap tindakan medis terhadap pasien.

Dokter sebagai orang yang memiliki ilmu kedokteran, memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan di bidang kesehatan.²⁹⁵ Dokter (dokter dan dokter gigi) dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh

²⁹⁵ Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung, hlm. 32.

dokter dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Dengan demikian, pada prinsipnya dokter dalam melakukan praktik memiliki tanggung jawab besar tidak semudah yang dipikirkan oleh masyarakat. Sebagai dokter, dokter berkewajiban untuk melakukan hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan dan keahliannya sebagai tenaga medis sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.²⁹⁶ Selanjutnya dalam *Black Law Dictionary* diterangkan bahwa “*Physician a practitioner of medicines personally authorized or licensed to treat diseases one law full engine in the practice of medicine*”.²⁹⁷

Tindakan medis adalah tindakan oleh seorang dokter secara profesional kepada pasiennya yang bertujuan untuk membantu merawat, memulihkan dan mengurangi rasa sakit atau penderitaan.²⁹⁸ Suatu tindakan medis merupakan suatu bentuk keputusan etik kedokteran karena hal tersebut dilakukan untuk menolong manusia lain yang membutuhkan pertolongan dan dalam melakukan tindakan diperlukan keputusan yang berdasarkan pada pertimbangan untuk beberapa alternatif dalam proses penyembuhan.

Seorang Dokter professional harus didasarkan pada niat baik apabila melakukan pekerjaannya berupaya secara bersungguh-sungguh berdasarkan pada pengetahuannya yang dimiliki dan berdasarkan pada standar profesinya, kode etik kedokteran dan sumpah dokter untuk menolong pasien. Selain itu juga dokter juga harus memahami dan mengetahui ketentuan hukum dalam

²⁹⁶ Zaeni Asyhadie, 2018, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 22.

²⁹⁷ Henry Black Campbell, 1979, *Black Law Dictionary*, Fifth Edition, West Publishing, St. Paul Minn, hlm. 1033.

²⁹⁸ Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*, CV. Sagung Seto, Jakarta, hlm. 49.

setiap menjalankan profesinya, termasuk di dalamnya tentang pengetahuan hak dan kewajiban dalam setiap memberikan pelayanan dan pengobatan kepada pasien.

Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan pemerintah. Dokter wajib mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) atau telah resmi menandatangani profesi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis. Setelah mempunyai STR seorang dokter yang hendak menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran selanjutnya disebut Permenkes Tentang izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Menurut Pasal 1 nomor 6 Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa: “Surat Tanda Registrasi (STR) dokter adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada dokter dan dokter gigi setelah dilakukan registrasi.”. Sedangkan tentang Surat Izin Praktik (SIP) terdapat pada Pasal 1 nomor 4 Permenkes Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa: “Surat Izin Praktik selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.”

Dokter sebagai sebuah profesi memiliki kode etik profesi. Menurut Mason dan McCall Smith, asal mula materi etika kedokteran modern yang dipergunakan sekarang adalah berasal dari Mesir dan Babilonia. Sekitar tahun 500 SM, pengaruh kuat para pendeta mulai memudar dan diambil alih oleh para ahli filsafat dengan cara proses berpikir dengan menggunakan logika, observasi, dan deduksi sehingga mengadakan perubahan-perubahan terhadap cara-cara praktik kedokteran.²⁹⁹ Hal tersebut menimbulkan timbulnya mahzab-mahzab yang bersifat perkumpulan tertutup, paternalistik, dan yang mengandung unsur-unsur “warung tertutup” (*closed shops*). Perubahan tersebut timbul suatu kode intra-profesional tentang sikap tindak dokter. Konsep-konsep cara berpraktek baru ini menimbulkan kewajiban bagi para tabib untuk mendatangi orang sakit dan tidak lagi orang sakit yang harus datang ke kuil-kuil untuk meminta penyembuhan dari tabib. Pada zaman itu sangat dibutuhkan suatu standar praktik yang cocok dengan ide-ide baru, sehingga sumpah Hippocrates tetap bertahan dan dipakai sebagai pedoman.³⁰⁰

Hippocrates tetap menjadi figur yang paling terkenal dalam kedokteran Yunani, tetapi ia tidak sendirian saja. Terdapat ide-ide dan materi yang tercantum dalam sumpah tersebut telah ada sebelum *mahzab Hippocrates*. Namun hal yang paling penting adalah Sumpah Hippocrates telah memberikan petunjuk mengenai etika kedokteran yaitu:³⁰¹

²⁹⁹ J. Guwandi, 1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 2.

³⁰⁰ *Ibid.*

³⁰¹ *Ibid.*

- a. Bahwa sumpah Hippocrates memenuhi suatu kebutuhan akan adanya suatu instruksi dan registrasi yang terkoordinasi dari para dokter. Masyarakat harus dilindungi sedapat mungkin dari penipu yang bukan dokter.
- b. Tercantum sangat jelas bahwa dokter itu adalah untuk kepentingan dan keuntungan pasien. Para dokter harus berusaha dengan segala kemampuannya untuk memberikan pengobatan. Dokter tidak boleh melakukan sesuatu yang mereka tahu akan merugikan pasien.
- c. Melarang tindakan *euthanasia* dan *abortus*. Petunjuk-petunjuk tentang *lithotomi* mungkin melarang untuk melakukan pembedahan yang merusak (*mutilating operations*) seperti *castration* (pengebirian). Serta terdapat pembatasan bahwa hanya para dokter yang ahli di bidang ini yang diperbolehkan untuk melakukannya.
- d. Ketentuan tentang sifat hubungan dokter dengan pasien. Bahwa mengambil keuntungan dari hubungan dokter dengan pasien ini tidaklah dibenarkan.

Dasar etika profesi kedokteran “Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan (*the health of my patient will be my first consideration*)” merupakan dasar bagi dokter yang telah di pegang teguh sejak zaman Hippocrates. Dasar

tersebut dijabarkan menjadi enam asas etik yang bersifat universal sebagai etik profesi kedokteran yaitu:³⁰²

a. Asas menghormati otonomi pasien (*principle of respect to the patient's autonomy*)

Setiap pasien berhak atas informasi penyakit dan semua tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter, termasuk juga mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Pasien juga memiliki hak untuk dihormati atas pendapatnya maupun keputusannya, dan tidak dapat dipaksa oleh pihak manapun.

b. Asas kejujuran (*principle of veracity*)

Dokter seharusnya mengatakan secara jujur kepada pasien tentang apa yang diketahuinya, tindakan yang akan dilakukan, serta dampak akibat atau risiko yang bisa terjadi dari tindakan medis. Informasi yang disampaikan oleh dokter hendaknya menyesuaikan dengan tingkat pendidikan dari pasien sehingga pasien memahami secara jelas.

c. Asas tidak merugikan (*principle of non-maleficence*)

Dokter harus berpedoman pada *primum non nocere* (*first of all do no harm*), yang artinya bahwa dokter tidak perlu melakukan tindakan medis apabila tidak perlu dilakukan dan tidak melakukan tindakan medis yang bisa menimbulkan kerugian pada pasien. Selain itu juga

³⁰² Ari Yunanto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi, Yogyakarta, hlm. 8

dokter seminimal mungkin tidak berdampak pada risiko fisik, risiko psikologis, maupun risiko sosial akibat tindakan medis.

d. Asas manfaat (*principle of beneficence*)

Semua hal tindakan medis oleh dokter kepada pasiennya haruslah memiliki manfaat, termasuk dalam upaya mengurangi penderitaan atau menyembuhkan penyakit pasien. Demi mencapai hal itu, dokter harus melakukan perawatan atau tindakan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki secara profesional. Berusaha meminimalkan risiko yang mungkin akan timbul sedangkan manfaatnya harus semaksimal mungkin bagi pasien.

e. Asas kerahasiaan (*principle of confidentiality*)

Dokter berkewajiban untuk menghormati kerahasiaan pasien, walaupun pasien tersebut telah meninggal dunia.

f. Asas keadilan (*principle of justice*)

Dokter wajib untuk bersikap adil kepada setiap pasien. Seorang dokter dilarang membedakan dalam memberi perawatan kepada pasien, tidak membedakan kemampuan ekonomi pasien dan tidak melihat kedudukan atau kepangkatan dari pasien.

a. Hak Dokter

Dalam melakukan praktik kedokteran dokter memiliki hak dan kewajiban dalam hubungannya dengan hak dan kewajiban pasien yang esensial diatur di dalam Pasal 273 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang

menyebutkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik 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;
- 10) Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada ayat 2 Pasal 273 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya dijelaskan dalam Pasal 724 PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa informasi yang perlu disampaikan mencakup data diri pasien yang jelas dan akurat, riwayat penyakit pasien, termasuk pemeriksaan, tindakan, serta obat-obatan yang pernah diterima, harus dijelaskan secara rinci. Informasi mengenai masalah kesehatan yang dirasakan oleh pasien saat diperiksa juga perlu disampaikan, sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan pasien atau keluarganya. Aspek lain yang perlu disampaikan kepada tenaga medis adalah kemampuan finansial pasien serta jaminan pembiayaan kesehatan yang dimiliki, sehingga tenaga medis dapat mempertimbangkan opsi perawatan yang tepat. Informasi tambahan yang diperlukan dalam proses perawatan juga harus disampaikan agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara efektif dan

efisien. Semua informasi ini penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

b. Kewajiban Dokter

Sedangkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh dokter diatur pada Pasal 274 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- 1) Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- 2) Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- 3) Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- 4) Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
- 5) Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter diwajibkan untuk memberikan pelayanan upaya maksimal untuk memperoleh pemulihan pasien, sesuai dengan Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 14, yaitu:

- a. Praktik Kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan

penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b. Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.
- c. Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Dokter sebagai tenaga medis juga memiliki kewajiban lainnya sebagaimana diatur dalam Pasal 275 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Bagi Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah), dan

apabila hal ini tertuang pada Pasal 438 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

2.4.2. Hak dan Kewajiban Pasien

Menurut Pasal 1 angka (23) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pengertian pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan. Pengertian ini lebih sederhana penjabarannya dibandingkan dengan pengertian pasien pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran maupun pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang telah dicabut.

Pada Undang-Undang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Sedangkan pada Undang-Undang Rumah Sakit, bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

Pasien merupakan orang sakit yang dirawat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek atau rumah sakit. Pasien adalah orang yang

menjadi fokus ataupun sasaran dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya.³⁰³

Menurut Wila Chandrawila Supriadi bahwa pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya dan pasien juga diartikan sebagai orang sakit yang awam mengenai penyakitnya.³⁰⁴ Menurut Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama memberikan pengertian pasien adalah orang perorangan yang memerlukan jasa dari orang lain, yang dalam hal ini adalah dokter untuk konsultasi masalah kesehatannya, baik secara langsung maupun tidak langsung.³⁰⁵

Pasien menurut pandangan hukum ialah subjek hukum yang mandiri, karena memiliki kemampuan mengambil sebuah keputusan untuk dirinya sendiri sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku. Walaupun pasien tersebut dalam kondisi sedang sakit, tetapi kedudukannya secara hukum sama seperti pada orang sehat. Sebab pasien berhak dalam menentukan keputusannya sendiri untuk mendapatkan pelayanan medis. Hal tersebut berkaitan erat pada hak asasinya sebagai manusia. Kecuali apabila pasien tersebut dibuktikan bahwa pasien tersebut masih anak-anak atau memiliki keadaan mentalnya tidak mampu untuk mengambil keputusan yang diperlukan, maupun kecakapan dalam mengambil keputusan dan pasien dalam kondisi koma.³⁰⁶

³⁰³Cecep Triwibowo, 2014, *Etika Dan Hukum Kesehatan Cetakan Pertama*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm.67.

³⁰⁴Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Loc.Cit.*27.

³⁰⁵Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, 2010, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm.198.

³⁰⁶Bahder Johan Nasution, 2005, *Op.Cit.*, hlm.31-32

a. Hak Pasien

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi dan bersumber dari hak dasar *individual, the right of self determination*, atau *zelfbeschikkingsrecht*. Hak, dalam *Black's Law Dictionary 7th ed.*, berarti sebagai *right* yang mengandung beberapa arti, antara lain hak alami (*natural right*), hak politik (*political right*), serta hak pribadi (*civil right*). Hak untuk menentukan nasib sendiri lebih dekat artinya dengan hak pribadi, yaitu hak atas keamanan pribadi yang berkaitan erat pada hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan, serta hak atas kebebasan pribadi.³⁰⁷

Menurut Wila Chandrawila, dalam hukum kedokteran, hak pasien dapat dibagi menjadi lima, yaitu³⁰⁸:

- 1) Hak atas informasi,
- 2) Hak atas persetujuan,
- 3) Hak atas rahasia kedokteran,
- 4) Hak atas pendapat kedua, dan
- 5) Hak atas rekam medik.

Hak atas informasi yang dimaksudkan di sini adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi dari dokter, tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatannya, dalam hal terjadi hubungan dokter-pasien. Minimal informasi yang harus disampaikan dokter adalah:

- 1) Diagnosa,

³⁰⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, hlm. 47.

³⁰⁸ Wila Chandrawila Supriadi, *Loc.Cit*, hal. 15-22

- 2) Resiko dari tindakan medik,
- 3) Alternatif terapi; termasuk keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif terapi,
- 4) *Prognose*,
- 5) Cara kerja dokter dalam proses tindakan medik,
- 6) Keuntungan dan kerugian tiap alternatif terapi secara luas,
- 7) Semua resiko yang mungkin terjadi,
- 8) Kemungkinan rasa sakit setelah tindakan medik³⁰⁹

Freddy Tengker dalam bukunya *Hak pasien* menjelaskan bahwa hubungan terapeutik menekankan pada ikhtiar atau tekad yang diperlihatkan dokter dalam megobati dan merawat pasien, sehingga pemberian informasi atau penyuluhan kepada pasien merupakan syarat penting.³¹⁰

Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menerangkan bahwa pasien memiliki hak dalam menerima pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;
- 2) Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
- 3) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;

³⁰⁹ *Ibid*, hal. 15

³¹⁰ Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung, hlm.64

- 4) Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
- 5) Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
- 6) Meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain;
- 7) Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit hak pasien juga dilindungi, hal ini tertuang pada Pasal 17 Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, sebagai berikut:

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien.
- 3) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- 4) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 5) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- 6) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
- 7) Memilih dokter, dokter gigi, dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.

- 8) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- 9) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
- 10) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- 11) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- 12) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 13) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya;
- 14) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- 15) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

18) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menguraikan hak-hak Pasien yang perlu diperhatikan seperti yang diatur, sebagai berikut:

- 1) Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar;
- 2) Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran;
- 3) Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya;
- 4) Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari transaksi terapeutik;
- 5) Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran tersebut;
- 6) Hak untuk dirujuk ke dokter spesialis bila perlu dan dikembalikan ke dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut;

b. Kewajiban Pasien

Selain mendapatkan hak-hak nya pasien juga memiliki tanggung jawab, seperti yang tertuang pada Pasal 277 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan, bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit mengacu pada Pasal Pasal 26 Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien, pasien mempunyai kewajiban yakni:

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 2) Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab.
- 3) Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh pasien yang

bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Mengenai kewajiban pasien, Dalmy Iskandar menyebutkan rincian kewajiban pasien sebagai berikut³¹¹ :

- 1) Memberikan informasi yang benar, berupa keterangan mengenai keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, jika ada keluhan, pasien harus menyampaikan agar dokter dapat lebih tepat dalam menegakkan diagnosisnya.
- 2) Mematuhi petunjuk atau nasihat dokter dalam proses penyembuhan ataupun dalam upaya penegakan diagnosis.
- 3) Menghormati kerahasiaan diri dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran serta kesendiriannya (privasi).

³¹¹ Dalmy Iskandar, 1988, Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 66

- 4) Memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 5) Memberikan ganti-rugi apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
- 6) Beterus-terang apabila timbul masalah (dalam hubungan tenaga kesehatan dan rumah sakit, baik yang langsung maupun tidak langsung).

2.5. Informed Consent

Informed consent merupakan suatu bentuk komunikasi yang dilakukan oleh dokter dengan pasien tentang persetujuan yang disepakati bersama untuk dilakukan tindakan medis atas keluhan yang telah diutarakan pasien, baik disampaikan secara lisan maupun dilakukan secara tertulis. Bagi pasien yang telah mengerti atas *informed consent* yang telah disampaikan oleh dokter, pasien dapat membubuhkan tanda tangan sebagai bentuk persetujuan yang telah disetujui oleh pasien untuk dapat dilakukan tindakan medis dari dokter. Maksud dari penjelasan yang lengkap merupakan informasi yang disampaikan oleh dokter kepada pasien, agar pasien dapat menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan keinginannya. Sehingga pasien memiliki hak untuk menolak atas tindakan medis dari seorang dokter dan pasien mempunyai hak *second opinion* atau meminta pendapat dari dokter lain sebagai perbandingan.

Formulir *Informed Consent* ini juga merupakan suatu tanda bukti yang akan disimpan di dalam arsip rekam medis pasien yang bisa dijadikan sebagai alat bukti bahwa telah terjadi kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien.

Pembuktian tentang adanya kontrak terapeutik dapat dilakukan pasien dengan mengajukan arsip rekam medis atau dengan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang diberikan oleh pasien.

Informed consent memiliki fungsi ganda, yang pertama bagi dokter sebagai bentuk pernyataan yang sah dari pasien sehingga dokter dapat menjalankan tindakan medis dengan perasaan aman sekaligus dapat dipergunakan sebagai alat bukti untuk pembelaan diri jika terjadi tuntutan dari pihak pasien atas tindakan medis yang hasilnya tidak sesuai dari yang di harapkan. Kedua bagi pasien, bahwa *informed consent* merupakan bentuk penghargaan dan menghormati atas hak pasien oleh dokter dan bisa di pergunakan sebagai landasan gugatan kepada dokter apabila terjadi suatu bentuk penyimpangan dari tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter dari apa yang telah disampaikan dan persetujuan pelayanan kesehatan. Informed consent terdiri dari dua jenis persetujuan tindakan medis yaitu:³¹²

1) *Implied Consent* (dianggap diberikan)

Implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan oleh pasien terutama pada kasus *emergency* yang memerlukan tindakan segera sementara keluarganya tidak ada ditempat.

³¹² Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, hlm. 31

2) *Expressed Consent* (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis, atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

Komponen-komponen yang terkandung dalam *informed consent* menurut Guwandi terdiri dari empat, yaitu:³¹³

- a. Pasien mempunyai kemampuan (*capacity or ability*) untuk mengambil keputusan.
- b. Dokter harus memberi informasi mengenai tindakan yang hendak dilakukan.
- c. Pasien harus memahami informasi yang diberikan.
- d. Pasien harus secara sukarela memberikan izin tanpa adanya paksaan atau tekanan.

Informed consent dapat diberikan secara tertulis, secara lisan, atau secara isyarat. Dalam bahasa aslinya, yang terakhir ini dinamakan *implied consent*. Untuk tindakan medis dengan risiko tinggi (misalnya pembedahan atau tindakan *invasive* lainnya), persetujuan harus secara tertulis, ditandatangani oleh pasien sendiri atau orang lain yang berhak dan sebaiknya juga saksi dari pihak keluarga.

Dalam keadaan gawat darurat *Informed consent* tetap merupakan hal yang paling penting walaupun prioritasnya diakui paling bawah. Prioritas yang

³¹³ Anny Isfandyarie, 2006, *Op.Cit*, hlm.130

paling utama adalah tindakan menyelamatkan nyawa. Walaupun tetap penting, namun *Informed consent* tidak boleh menjadi penghalang atau penghambat bagi pelaksanaan emergency care sebab dalam keadaan kritis dimana dokter berpacu dengan maut, ia tidak mempunyai cukup waktu untuk menjelaskan sampai pasien benar-benar menyadari kondisi dan kebutuhannya serta memberikan keputusannya

Dasar hukum *informed consent* tertuang pada Pasal 293-294 Undang-Undang tentang kesehatan yang mengatur persetujuan tindakan pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- 2) Persetujuan diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- 3) Penjelasan paling sedikit mencakup:
 - a). Diagnosis;
 - b). Indikasi;
 - c). Tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d). Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e). Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - f). Risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g). Prognosis setelah memperoleh tindakan.
 - h). Mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.

- 4) Persetujuan dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.
- 5) Persetujuan tertulis harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi.
- 6) Persetujuan tindakan diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.
- 7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuannya dan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
- 8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- 9) Dalam hal keadaan Pasien tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
- 10) Tindakan Gawat Darurat dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.
- 11) Tindakan Gawat Darurat diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.

Selain Undang-Undang Kesehatan, *informed consent* diatur juga dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menyebutkan persetujuan tindakan kedokteran dapat diberikan secara tertulis dan lisan. Selain dari *informed consent*, dokter juga memiliki kewajiban untuk membuat “Rekam Medis” di setiap pekerjaannya

dalam memberikan tindakan medis atau pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Pengaturan rekam medis terdapat dalam Pasal 296 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat bertujuan untuk rekam jejak dari pengobatan pasien, informasi dari peningkatan kualitas pelayanan, sebagai media pendidikan dan penelitian, informasi terhadap pembiayaan, laporan statistik kesehatan serta sebagai pembuktian apabila timbul masalah hukum, disiplin dan etik.³¹⁴

2.6. Transaksi Terapeutik

Hubungan pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien di rumah sakit diikat dalam sebuah perjanjian, yaitu perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik umumnya diartikan sebagai suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medik atau upaya penyembuhan. Jadi transaksi terapeutik diartikan sebagai sebuah transaksi antara dokter dan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.³¹⁵ Jadi yang merupakan pihak dalam transaksi terapeutik adalah dokter dan pasien. Dokter dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki mengupayakan kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik bisa terjadi di rumah sakit maupun di luar rumah sakit, yaitu praktik pribadi dokter.

³¹⁴ Syahrul Machmud, 2012, *Op.Cit*, hlm.219

³¹⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit*, hlm. 80

Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum yang terjadi antara pasien dengan dokter dalam upaya mencari dan menentukan tindakan medis yang paling baik dan tepat. Objek pada Transaksi terapeutik adalah suatu upaya atau tindakan medis untuk proses penyembuhan pasien. Jadi objek perjanjian ini menurut hukum adalah suatu "upaya" untuk kesembuhan bagi pasien, bukanlah suatu kesembuhan pasien.³¹⁶

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdara dikenal ada dua macam perikatan yaitu³¹⁷ :

- a. *Inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan daya upaya/usaha/ikhtiar yang maksimal untuk mencapai suatu hasil. Pasien memberikan "kepercayaan" sepenuhnya kepada dokter bahwa dokter akan berdaya upaya, berusaha berikhtiar, semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien (*fiduciary relationship, trust, vertrouwen*). Jadi dokter tidak menjanjikan atau tidak menjamin pasien pasti sembuh.
- b. *Resultaatverbintenis*, yakni perikatan berdasarkan prestasi atau hasil kerja. Dokter dapat menjanjikan hasil kerjanya kepada pasien, misalnya: dokter gigi yang membuat gigi palsu, dokter ahli orthopedi yang membuat prothesa kaki, dokter ahli bedah kosmetik yang memperbaiki agar hidung mancung atau bentuk bagian tubuh lainnya.

³¹⁶ *Ibid.* hal. 11

³¹⁷ Bahder Johan Nasution., *Op. Cit.*, hal. 13

Transaksi terapeutik disebut juga sebagai perikatan *inspanningverbintenis*,³¹⁸ sebab seorang dokter memiliki kewajiban dalam beri pelayanan kesehatan harus dengan kesungguhan hati dan mengerahkan seluruh perhatian dan kemampuannya sesuai dengan standard profesinya.³¹⁹ Sedangkan pasien sebagai pihak lainnya yang menerima pelayanan medis harus juga berdaya upaya maksimal untuk mewujudkan kesembuhan dirinya sebagai hal yang diperjanjikan. Tanpa bantuan pasien, maka upaya dokter tidak akan mencapai hasil yang diharapkan. Pasien yang tidak kooperatif merupakan bentuk *contributory negligence* yang tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter.

Dengan adanya perjanjian ini dimaksudkan mendapatkan hasil dari tujuan tertentu yang diharapkan pasien. Jika ditinjau dari segi hukum medis, maka hubungan antara dokter dan pasien dapat dimasukkan dalam golongan kontrak. Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan sedangkan yang kedua menerima pemberian pelayanan. Perjanjian kontrak yang valid harus ada pengertian dan kerjasama dari pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian tersebut. Pasien berhak untuk menolak pemeriksaan, menunda persetujuan dan bahkan membatalkan persetujuan. Apabila pasien menolak untuk dilakukan tindakan medis, maka dokter wajib memberikan informasi mengenai baik

³¹⁸ Dalam transaksi terapeutik yang diperjanjikan adalah upaya mencari atau menemukan terapi yang paling tepat untuk upaya penyembuhan yang harus dilakukannya dengan cermat dan hati-hati karena merupakan suatu *Inspanning verbintenis* (perjanjian upaya). Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya bakti, Bandung, hlm.100-101

³¹⁹ *Ibid.*

buruknya tindakan tersebut bagi pasien tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yang menyatakan bahwa:

Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.”

Mengacu pada sahnya syarat perjanjian tersebut maka transaksi terapeutik yang terjadi antara dokter dengan pasien atau keluarga pasien harus tetap dipenuhi. Sekalipun transaksi terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medis. Berdasarkan prinsip pemberian pertolongan ini, maka dokter tidak dibenarkan memberikan pertolongan medis melebihi kebutuhan dari orang yang ditolong, karena pemberian pertolongan bertujuan untuk memulihkan kemampuan orang untuk dapat mengatur dirinya sebaik-baiknya, sehingga pelayanan medis yang diberikannya kepada pasien harus berorientasi demi kepentingan pasien.³²⁰

³²⁰ Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2016, Analisis Transaksi Terapeutik Sarana Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Jurnal Ilmiah Dunia Hukum, Vol. 1 Nomor 1, Oktober 2016, hlm.4

Tindakan yang dilakukan dokter dilakukan dengan sangat hati-hati dan harus diteliti oleh dokter dalam upaya dan usaha menyembuhkan pasien. Hasil usaha dan upaya tersebut tidak pasti ada kemungkinan apakah pasien tersebut dapat sembuh, kemungkinan tetap sakit ataupun meninggal dunia. Dokter tidak dapat menjamin atas hasil atau usaha yang telah dilakukan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.³²¹ Hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil (*resultaat*) pada perikatan hasil (*resultaatverbintenis*), dimana prestasi yang diberikan dokter tidak diukur dengan apa yang telah dihasilkannya, melainkan ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien dengan penuh perhatian sesuai standar profesi medis.

Adapun kekhususan perjanjian terapeutik bila dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya adalah sebagai berikut:³²²

- a. Subyek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik professional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter memiliki kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga professional dibidang medik yang berkompeten untuk memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi

³²¹ Y.A Triana Ohoiwutun, 20017, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm.11

³²² Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 145.

dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang telah diberikan dokter tersebut.

- b. Obyek perjanjian berupa tindakan medik professional yang bercirikan pemberian pertolongan.
- c. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).

2.7. Informasi Kesehatan

Informasi kesehatan merupakan data dan fakta yang berkaitan dengan kesehatan individu atau populasi. Ini meliputi diagnosis medis, hasil laboratorium, catatan medis, dan informasi terkait gaya hidup serta faktor risiko yang memengaruhi kesehatan. Informasi ini tidak hanya penting bagi tenaga medis dalam diagnosis dan perawatan pasien, tetapi juga sangat berguna bagi individu untuk pengelolaan kesehatan pribadi serta bagi pembuat kebijakan dalam merancang intervensi kesehatan yang efektif.

Informasi kesehatan memainkan peran kunci dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan adanya data yang akurat dan terpercaya, tenaga medis dapat membuat keputusan yang lebih tepat dalam memberikan perawatan kepada pasien. Sebagai contoh, rekam medis elektronik (RME) yang terdigitalisasi memungkinkan akses cepat ke riwayat kesehatan pasien, yang pada gilirannya

meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam diagnosis dan pengobatan Selain itu, data kesehatan yang terstruktur membantu dalam analisis tren kesehatan masyarakat, memungkinkan identifikasi dini terhadap wabah penyakit, dan mendukung perencanaan kesehatan berbasis bukti.

Sistem Informasi Kesehatan harus dapat menghasilkan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Sistem informasi yang dirancang dengan baik memberikan dukungan utama bagi mutu pelayanan kesehatan termasuk pemakai informasi oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu diantaranya dokter, bidan, serta petugas paramedis dan petugas kesehatan lainnya.

Sistem Informasi Kesehatan memiliki peran yang penting dalam penyediaan layanan kesehatan. Berikut adalah beberapa peran Sistem Informasi Kesehatan dalam penyediaan layanan kesehatan:³²³

1. Mendukung pengambilan keputusan klinis:

Sistem Informasi Kesehatan dapat membantu dokter atau tenaga medis dalam pengambilan keputusan klinis yang lebih akurat dan tepat waktu. Dengan menggunakan data yang terdapat dalam Sistem Informasi Kesehatan, dokter dapat menganalisis kondisi pasien secara holistik dan merencanakan pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

³²³ Arie Gunawan, 2023, *Pengantar Sistem Informasi Kesehatan*, Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang, hlm.4-5

2. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan:

Sistem Informasi Kesehatan dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan dengan memberikan akses cepat dan mudah terhadap data pasien, rekam medis, dan informasi kesehatan lainnya. Hal ini dapat membantu mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk melakukan diagnosa dan perawatan pasien.

3. Meningkatkan keamanan dan kualitas layanan kesehatan:

Sistem Informasi Kesehatan dapat membantu meningkatkan keamanan dan kualitas layanan kesehatan dengan memberikan akses terhadap informasi kesehatan yang lengkap dan akurat. Informasi kesehatan yang terdapat dalam Sistem Informasi Kesehatan dapat membantu dokter menghindari kesalahan medis dan meminimalkan risiko komplikasi.

4. Meningkatkan pengawasan dan pengendalian penyakit:

Sistem Informasi Kesehatan dapat membantu meningkatkan pengawasan dan pengendalian penyakit dengan memberikan akses cepat dan mudah terhadap data epidemiologi dan statistik kesehatan. Hal ini dapat membantu petugas kesehatan mengidentifikasi dan menanggapi kejadian penyakit secara cepat dan efektif.

5. Memfasilitasi manajemen sumber daya kesehatan:

Sistem Informasi Kesehatan dapat membantu memfasilitasi manajemen sumber daya kesehatan, seperti manajemen stok obat dan alat kesehatan, manajemen tenaga medis, dan manajemen keuangan kesehatan.

Hal ini dapat membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen sumber daya kesehatan secara keseluruhan.

Dengan adanya Sistem Informasi Kesehatan penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan secara keseluruhan.

2.8. Perilaku Jujur

Perilaku seseorang merupakan fungsi dari watak yang terdiri atas kognitif, afektif, dan psikomotor, dan karakteristik lingkungan saat perilaku atau perbuatan ditampilkan. Jadi, tindakan atau perbuatan seseorang ditentukan watak dirinya dan kondisi lingkungan.³²⁴ Jujur dapat diartikan mengakui fakta apa adanya, keseimbangan dalam pikiran, ucapan, dan tindakan, tulus dan tidak curang, kuat dan berani. Kejujuran mencakup semua hal, mulai dari niat hingga pelaksanaan tindakan.³²⁵ Jujur adalah perilaku yang didasarkan pada upaya menjadikan dirinya sebagai orang yang selalu dapat dipercaya dalam perkataan, tindakan, dan pekerjaan.³²⁶

Muchlas Samani dan Hariyanto menjelaskan bahwa jujur adalah menyatakan apa adanya, terbuka, konsisten antara apa yang dikatakan dan dilakukan (berintegritas), berani karena benar, dapat dipercaya (amanah, trustworthiness), dan tidak curang (no cheating).³²⁷ Secara singkat Agus

³²⁴ Djemari Mardapi, 2010, *Penilaian Pendidikan Karakter*, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta, hlm. 5

³²⁵ Yugha Erlangga, 2013, *Panduan Pendidikan Anti Korupsi*, Erlangga Group, Jakarta, hlm. 96

³²⁶ Husamah, 2015, *Kamus Psikologi Super Lengkap*, CV. Andi Offise, Yogyakarta, hlm.182

³²⁷ Muchlas Samani dan Hariyanto, 2013, *Pendidikan Karakter: Konsep dan Model*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung, hlm.51

Wibowo mengartikan bahwa jujur adalah orang yang berbicara dan berbuat harus apa adanya, tanpa menutupi dengan kebohongan.³²⁸

Buchari Alma juga menambahkan bahwa kejujuran seseorang bisa dilihat dari ketepatan pengakuan atau dari apa yang dibicarakan sesuai dengan kenyataan atau kebenaran yang terjadi.³²⁹

Menurut Siti Irene Astuti menyatakan bahwa kejujuran adalah suatu tindakan yang didasarkan pada hati nurani dalam mempertanggungjawabkan pembicaraan, sikap dan tindakan sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Menurutnya juga menyatakan bahwa kejujuran adalah kemampuan seseorang untuk menyampaikan sesuatu dengan apa adanya sesuai dengan hati, ucapan dan perbuatan yang menjadi amanahnya yang terkait dengan hak dan kewajiban di segala aspek kehidupan yang sedang dijalaninya.³³⁰

Jujur atau yang disebut juga integritas artinya lurus hati atau tidak berbuat curang. Jujur merupakan salah satu sifat baik. Orang yang ingin maju mutlak harus memiliki sifat jujur. Dalam karakter dasar, jujur hanya satu dari tiga nilai pembentuknya. Jujur baru satu nilai, ia jalan menuju amanah. Amanah artinya bisa dipercaya, orang yang punya kredibilitas. Maknanya jadi lebih lengkap, lebih luas, dan esensial sifatnya. Orang amanah adalah orang yang bisa

³²⁸ Agus Wibowo, 2012, *Pendidikan Karakter: Strategi Membangun Karakter Bangsa Berperadaban*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm.40

³²⁹ Buchori Alma, 2010, *Pembelajaran Studi Sosial*, Alfabeta, Bandung, hlm. 116

³³⁰ Siti Irene Astuti dan Widyastuti Purbarini, 2011, *Peran Sekolah dalam Pendidikan Karakter dengan Pengembangan Model Pembelajaran Holistik dan Kontekstual*, Penelitian Hibah UNY, Yogyakarta, hlm. 32

dipercaya. Untuk itu ada dua syarat, pertama, memiliki sejumlah sifat baik yang diantara nilai utamanya adalah jujur.³³¹

Jujur merupakan merupakan nilai penting yang harus dimiliki oleh setiap orang. Jujur tidak hanya diucapkan, tetapi harus tercermin dalam perilaku sehari-hari. Pepatah mengatakan, “Kejujuran adalah mata uang yang laku dimana-mana. Bawalah sekeping kejujuran dalam saku Anda, maka itu telah melebihi mahkota raja diraja sekalipun”.³³² Nilai jujur merupakan nilai yang sangat penting dalam kehidupan serta menjadi dasar dari penanaman nilai-nilai karakter. Oleh karena itu, kejujuran merupakan nilai yang sangat penting untuk ditanamkan sejak dini, sehingga diharapkan akan menjadi kebiasaan anak sampai dewasa yang diwujudkan dalam perilaku kehidupan sehari-hari.

Nilai kejujuran dinyatakan sebagai sebuah nilai yang positif, karena perilaku ini menguntungkan baik bagi yang melakukan maupun bagi orang lain yang terkena akibatnya. Sama halnya dengan keadilan, tanggung jawab, hormat, kasih sayang, peduli, keramahan, toleransi dan yang lainnya. Nilai kejujuran ini walaupun diberikan kepada orang lain, maka persediaan perbendaharaan bagi yang melakukannya pun masih banyak, dan semakin banyak orang memberikannya kepada yang lain, maka akan semakin banyak pula dia menerima dari orang lain itu.³³³

³³¹ Erie Sudewo, 2011, *Best Practice Character Building Menuju Indonesia Lebih Baik*, Republika, Jakarta, hlm.86-87

³³² Ngainun Naim, 2012, *Character Buiding: Otimalisasi Peran Pendidikan dalam Pengembangan Ilmu dan Pembentukan Karakter Bangsa*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta, hlm. 132.

³³³ Heri Gunawan, 2012, *Pendidikan Karakter Konsep dan Implementasi*, Alfabeta, Bandung, hlm. 31-32

Perilaku jujur sebenarnya menguntungkan baik bagi yang melakukan maupun bagi orang lain yang terkena akibatnya. Karena jujur merupakan perilaku yang didasarkan pada upaya menjadikan diri sebagai orang yang selalu dapat dipercaya dalam perkataan, perbuatan, dan pekerjaan, baik terhadap diri dan pihak lain. Kejujuran adalah salah satu prinsip yang harus dipegang oleh setiap orang, Sebab kejujuran amat berharga untuk diri sendiri, masyarakat atau pun bangsa. Dalam pergaulan di masyarakat, kejujuran akan mendatangkan kedamaian, ketenangan batin, bahkan kebahagiaan bagi seseorang.³³⁴

Menanamkan sifat kejujuran dalam kehidupan keluarga berkaitan dengan kemampuan orang tua dan anak-anak untuk mengupayakan dan mengatakan yang sebenarnya serta mendorong orang lain juga untuk berbuat yang sama. Ada enam cara yang dapat dilakukan orang tua untuk menerapkan kejujuran terhadap anak-anak, yaitu sebagai berikut: Peneladanan, Penyontohan, Keterlibatan, Penguatan, Kebersamaan, dan Membicarakannya.³³⁵

Orang yang memiliki sifat jujur perkataannya selalu dapat dibuktikan dengan perilakunya. Apa yang dikatakannya sesuai dengan yang dipraktikkannya. Melihat pentingnya karakter jujur, bisa disimpulkan bahwa tanpa kejujuran maka bangsa ini akan menjadi bangsa yang mundur, terbelakang tidak beradab, dan akhirnya menjadi hancur.³³⁶

³³⁴ Ibnu Burdah, 2013, *Pendidikan Karakter Islami*, Erlangga Group, Jakarta, hlm. 48

³³⁵ Rahmat Rosyadi, 2013, *Pendidikan Islam Dalam Pembentukan Karakter Anak Usia Dini (Konsep dan Praktik PAUD Islami)*, Rajawali, Jakarta, hlm. 42

³³⁶ Saptono, 2011, *Dimensi-dimensi Pendidikan Karakter*, Erlangga, Jakarta, hlm. 17

Perilaku dan gejala perilaku dipengaruhi baik oleh faktor internal dan lingkungan. Secara umum dapat dikatakan bahwa faktor internal dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku manusia. Faktor internal adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku manusia selanjutnya. Begitu pula dengan kejujuran, jujur sebagai nilai utama telah dipraktekkan sedari dini. Satu kepercayaan akan melahirkan kepercayaan berikut. Tanggung jawab bersemai sebagai bagian pembentuk karakter. Bersamaan dengan terlatihnya kejujuran dan tanggung jawab, berkembang pula sifat-sifat baik lainnya. Sifat baik pembentuk karakter dasar terdewasakan, nilai-nilai karakter unggul juga dilatih untuk menjadi perilaku.³³⁷

Pendidikan kejujuran merupakan nilai karakter yang harus ditanamkan pada anak sejak dini karena nilai kejujuran merupakan nilai kunci dalam kehidupan. Pendidikan kejujuran harus diintegrasikan ke dalam kehidupan keluarga, masyarakat maupun sekolah. Jika pendidikan kejujuran dapat dilaksanakan secara efektif berarti kita telah membangun landasan yang kokoh berdirinya bangsa. Dewasa ini, Indonesia sedang mengalami krisis kejujuran yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan.

Menurut pendapat Santrock bahwa kebohongan yang muncul pada diri individu seseorang untuk melindungi diri dan dapat mmenjadi kebiasaan.³³⁸

Menurut Budi Susilo mengatakan bahwa bohong adalah menutupi sesuatu dari

³³⁷ Erie Sudewo, 2011, Op.Cit. hlm.88

³³⁸ Jhon. W. Santrock, 2008, *Child Development*, Library of congress cataloging, hlm. 247

yang sebenarnya banyak orang yang pintar dalam berbohong sampai akhirnya tidak terungkap. Tetapi banyak pula orang yang berbohong dapat langsung diketahui oleh lawan bicaranya.³³⁹

Dalam kajian psikologi, orang yang biasa melakukan kebohongan biasanya sangat piawai membuat cerita khayalan sebagai salah satu perangkat untuk memuluskan kebohongannya. Hal ini disebut dengan mythomania. Para penderita mythomania memiliki kecenderungan sangat kuat untuk membuat cerita bohong pada orang lain. Kebohongan yang mereka utarakan lewat cerita, dilakukan hanya sekedar untuk mendapatkan perhatian dari orang-orang di sekitarnya.³⁴⁰

Menurut Kusuma mengatakan bahwa bohong berarti menutupi sesuatu dari yang sebenarnya. Orang yang suka berbohong selalu berupaya menutupi berbagai macam kesalahan dengan menampilkan sesuatu yang tidak sebenarnya³⁴¹. Orang yang berbohong tidak dapat menutupi kebohongan selamanya. Ibarat pepatah “sepandai-pandainya menyimpan bau pada akhirnya kecium juga. Artinya, sepandai-pandainya orang menutupi kebohongan dirinya, suatu waktu akan terbuka juga.

Orang yang cenderung berbohong secara rutin sering kali berusaha keras untuk menyembunyikan kesalahan atau kekurangan mereka dengan menciptakan gambaran yang tidak sesuai dengan kenyataan. Dengan

³³⁹ Budi Susilo, 2017, *Deteksi Kejujuran dan Kebohongan dari Ekspresi Wajah*, Laksana, Yogyakarta, hlm.174.

³⁴⁰ Fiqhiyatun Naja dan Nanik Kholifah, 2020, *Bias Konfirmasi terhadap Perilaku Berbohong*, Jurnal Psikologi, Vol. 7, No. 1, hlm. 26

³⁴¹ Araka Kusuma, 2015, *Buku Pintar Membaca Wajah Dan Tubuh*, Saufa, Yogyakarta, hlm.79

mengelabui orang lain, mereka berharap untuk menghindari tanggung jawab atau konsekuensi dari tindakan mereka. Penyebab utama yang melatarbelakangi seseorang melakukan kebohongan, yaitu:³⁴²

1. Faktor Kepribadian

Dalam kajian psikologi, orang yang melakukan kebohongan biasanya sangat piawai dalam membuat cerita hayalan sebagai salah satu perangkat untuk memuluskan kebohongannya, hal ini disebut dengan *mythomania*.³⁴³ *Mythomania* adalah kecenderungan berbohong yang dimaksudkan bukan untuk menipu atau mengelabui orang lain, tetapi justru untuk membantu dirinya sendiri mempercayai atau meyakini kebohongannya sendiri. Seorang *mythomaniac* tidak sepenuhnya menyadari bahwa pelakunya sedang berbohong, tidak mampu membedakan antara kenyataan yang berasal dari imajinasinya dan kenyataan yang sebenarnya.³⁴⁴ Penderita *mythomania* memiliki kecenderungan sangat kuat untuk membuat cerita bohong pada orang lain, tidak bermaksud untuk membohongi orang lain dengan cerita bohongnya itu. Kebohongan yang diutarakan lewat cerita tersebut, dilakukan hanya sekedar untuk mendapatkan perhatian dari orang-orang di sekitarnya.

2. Faktor Sosial

³⁴² Nurla Isna Aunillah, 2011, *Membaca Tanda-Tanda Orang Berbohong*, Laksana, Yogyakarta, hlm. 39-40.

³⁴³ *Ibid*, hlm. 41.

³⁴⁴ Alvin Nursalim, 2020, Suka Berbohong? Awas Penyakit *Mythomania*, <https://www.klikdokter.com/psikologi/kesehatan-mental/suka-berbohong-awas-penyakit-mythomania>, Diakses pada 27 September 2023.

Berbohong karena faktor sosial seringkali dipengaruhi oleh berbagai alasan yang kompleks. Alasan orang berbohong karena dilakukan untuk kepentingan hubungan sosial, hal ini dilakukan dengan asumsi bahwa kebanyakan orang merasa dihargai ketika orang lain memberikan pertanyaan yang bersifat positif. Salah satunya adalah penghindaran konflik, di mana seseorang mungkin memilih untuk berbohong demi menjaga kedamaian dalam hubungan sosial mereka. Hal ini terutama terjadi ketika mereka merasa bahwa kejujuran akan mengganggu atau merusak hubungan dengan orang lain. Selain itu, tekanan untuk diterima dalam lingkungan sosial tertentu juga bisa menjadi motivasi untuk berbohong.

Seseorang mungkin merasa bahwa kejujuran mereka tidak akan diterima atau dihargai oleh kelompok tersebut, sehingga mereka memilih untuk menyembunyikan fakta-fakta atau mengubah cerita agar disetujui oleh kelompok tersebut. Selain itu, berbohong juga bisa menjadi cara untuk menciptakan citra diri yang lebih baik di mata orang lain atau untuk menghindari hukuman atau konsekuensi negatif dari tindakan atau perilaku mereka. Berbohong juga dipandang sebagai bagian dari norma kesopanan sosial tertentu, di mana seseorang mungkin merasa bahwa itu lebih sopan atau lebih baik untuk berbohong dalam situasi tertentu agar tidak melukai perasaan orang lain atau untuk menjaga suasana yang menyenangkan dalam interaksi sosial. Faktor semacam ini sangat mungkin

membuat seseorang melakukan kebohongan, meskipun tidak serta merta si pelaku disebut bohong.³⁴⁵

3. Faktor Manfaat

Seseorang seringkali melakukan kebohongan karena percaya bahwa itu memberikan manfaat bagi mereka. Ada beberapa manfaat yang bisa diinginkan seseorang sehingga mereka memilih untuk berbohong. Kebohongan dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai keuntungan pribadi, baik itu dalam hal finansial, kekuasaan, atau status sosial. Dengan berbohong, seseorang mungkin berharap dapat memperoleh keuntungan yang tidak akan mereka dapatkan dengan jujur. Misalnya, seseorang mungkin memalsukan kualifikasi atau prestasi mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik atau untuk mendapatkan pengakuan yang lebih besar dari orang lain.

Kebohongan juga bisa menjadi cara untuk melindungi diri sendiri dari konsekuensi negatif dari tindakan atau perilaku yang tidak pantas. Seseorang mungkin merasa bahwa dengan berbohong, mereka dapat menghindari hukuman atau penilaian negatif dari orang lain. Ini terutama relevan dalam situasi di mana kejujuran dapat mengakibatkan konsekuensi yang merugikan, seperti kehilangan pekerjaan atau reputasi yang rusak. Dalam hal ini, kebohongan dianggap sebagai cara untuk melindungi diri sendiri dan menjaga integritas atau citra diri.

³⁴⁵ Nurla Isna Aunillah, 2011, Op. Cit, hlm. 44

Kebohongan juga dapat digunakan untuk memperoleh keuntungan dalam interaksi sosial atau hubungan antarpribadi. Seseorang mungkin merasa bahwa dengan berbohong, mereka dapat mendapatkan simpati, dukungan, atau persetujuan dari orang lain. Misalnya, mereka mungkin berbohong tentang situasi pribadi mereka untuk mendapatkan perhatian atau dukungan emosional dari teman atau keluarga. Dalam konteks ini, kebohongan dianggap sebagai alat untuk memanipulasi persepsi orang lain dan mendapatkan reaksi yang diinginkan.

4. Faktor Demi orang lain.

Selain untuk keuntungan pribadi, seseorang juga mungkin melakukan kebohongan demi kepentingan orang lain. Meskipun tampak paradoks, dalam beberapa situasi, seseorang mungkin merasa bahwa berbohong adalah cara terbaik untuk melindungi atau menguntungkan orang yang mereka pedulikan. Dalam konteks ini, kebohongan dianggap sebagai tindakan penuh perhatian yang dilakukan dengan niat baik, meskipun pada akhirnya itu masih merupakan bentuk manipulasi informasi. Ada beberapa alasan kenapa orang berbohong untuk orang lain, diantaranya adalah;³⁴⁶

- a. Melindungi keadaan orang lain secara psikologis;
- b. Melindungi atau menguntungkan orang lain;
- c. Melindungi orang lain dari rasa malu, kehilangan muka, atau terlihat buruk;
- d. Melindungi orang lain dari ketidaksetujuan atau luka hati;

³⁴⁶ Ibid, hlm. 53-54.

- e. Melindungi orang lain dari kekhawatiran;
- f. Melindungi orang lain dari konflik;
- g. Melindungi orang lain dari ketidaknyamanan;
- h. Melindungi privasi orang lain;
- i. Membuat orang lain terlihat lebih baik dari yang sebenarnya;
- j. Membuat orang lain tampak berbeda dari sebenarnya;
- k. Mengatur perasaan, emosi dan mood yang dimiliki orang lain;
- l. Mendapat keuntungan personal bagi orang lain;
- m. Membuat sesuatu lebih mudah atau lebih nyaman bagi orang lain;
- n. Membantu orang lain mendapatkan informasi yang diinginkan;
- o. Membantu orang lain mendapatkan apa yang diinginkan; melindungi orang lain dari hukuman fisik;
- p. Melindungi aset, properti, atau harta orang lain;
- q. Melindungi keamanan orang lain,
- r. Melindungi orang lain dari kehilangan status atau posisi tertentu;
- s. Melindungi orang lain dari sesuatu yang mengganggu atau yang tidak ingin dilakukan.

Ada beberapa aspek seseorang melakukan kebohongan, beberapa aspek tersebut, antara lain:³⁴⁷

- a. Menguntungkan kepentingan pribadi

Prilaku ini biasanya dilakukan dengan sengaja dengan menyampaikan informasi yang tidak benar atau menutupi kebenaran

³⁴⁷ Ibid, hlm. 27-28

untuk memperoleh manfaat, seperti keuntungan finansial, peningkatan status sosial, atau menghindari konsekuensi negatif dari tindakan yang telah dilakukan. Berbohong untuk kepentingan pribadi bisa terjadi dalam berbagai konteks, baik di lingkungan kerja, dalam hubungan personal, maupun di ranah publik.

b. Menimbulkan respons emosional tertentu yang diinginkan

Berbohong demi mendapatkan respons emosional tertentu yang diinginkan sering kali berakar dari keinginan mendalam seseorang untuk memenuhi kebutuhan emosional atau psikologisnya. Untuk mengisi kekosongan ini, mereka mungkin memilih untuk menyampaikan kebohongan yang dapat memicu respons emosional yang diinginkan, seperti simpati, kekaguman, atau perhatian. Contohnya, seorang yang merasa tidak dihargai di tempat kerja mungkin melebih-lebihkan prestasi mereka atau menciptakan cerita dramatis tentang tantangan yang mereka hadapi untuk mendapatkan pujian dan pengakuan dari rekan-rekan mereka. Dalam situasi sosial, kebohongan semacam ini juga bisa muncul dari rasa insecurities atau ketakutan akan penolakan. Seseorang mungkin berpura-pura memiliki minat atau pengalaman tertentu hanya untuk merasa lebih diterima atau dihormati dalam suatu kelompok.

c. Melindungi dari ketidaksetujuan

Berbohong demi melindungi seseorang dari ketidaksetujuan sering kali dilakukan dengan niat baik, meski tindakan ini berpotensi

menimbulkan konsekuensi negatif. Misalnya, seseorang mungkin memilih untuk menyembunyikan informasi yang sebenarnya atau memberikan fakta yang telah diubah demi menjaga perasaan orang lain atau menghindari konflik. Contoh situasi yang sering terjadi adalah ketika seorang teman memberikan pujian palsu terhadap penampilan atau karya orang lain karena tidak ingin melukai perasaannya atau membuatnya merasa kurang percaya diri. Perasaan tidak sepakat, tetapi tidak memiliki keberanian untuk mengemukakan rasa itu, membuat seseorang berpura-pura setuju.

- d. Berbohong untuk melindungi rasa malu, kehilangan muka, atau terlihat buruk

Perilaku ini sering kali didasari oleh rasa takut akan penolakan atau pengucilan sosial, karena manusia cenderung sangat menghargai penerimaan dan pengakuan dari lingkungannya. Ketika seseorang merasa terancam oleh kemungkinan penilaian negatif dari orang lain, mereka merasa terdorong untuk menyembunyikan kebenaran atau mengubah fakta demi menjaga citra diri. Misalnya, seorang karyawan yang melakukan kesalahan dalam pekerjaannya mungkin berbohong kepada atasannya, menghindari pengakuan kesalahan untuk mencegah pandangan negatif yang dapat mempengaruhi reputasi profesionalnya. Hal ini juga bisa terjadi dalam situasi sosial di mana seseorang berbohong tentang latar belakang atau pencapaian pribadi untuk menghindari rasa malu di hadapan teman-temannya.

e. Melindungi dari ketidaknyamanan

Merasa tidak nyaman namun tidak memiliki keberanian untuk mengungkapkan rasa itu, juga membuat seseorang bisa berbohong. Kebohongan digunakan sebagai mekanisme perlindungan dari ketidaknyamanan. Misalnya, seseorang mungkin berbohong untuk menghindari menyakiti perasaan orang lain atau untuk menjaga keharmonisan dalam suatu hubungan. Selain itu, dalam konteks keluarga, orang tua mungkin berbohong kepada anak-anak mereka tentang masalah yang berat atau menyakitkan untuk melindungi mereka dari kekhawatiran dan stres yang berlebihan. Kebohongan semacam ini sering kali dilihat sebagai upaya untuk menjaga kesejahteraan emosional orang-orang yang kita sayangi.

f. Agar tampak lebih baik dari sebenarnya

Berbohong sering kali dilakukan oleh seseorang untuk tampak lebih baik dari yang sebenarnya, didorong oleh berbagai motivasi psikologis dan sosial. Ketika seseorang merasa tekanan untuk memenuhi standar tertentu atau ingin diakui dan dihargai, mereka mungkin berbohong untuk menjaga atau meningkatkan citra diri mereka di mata orang lain. Dalam lingkungan sosial yang kompetitif, individu sering kali memperbesar pencapaian atau keterampilan mereka demi mendapatkan pengakuan dan status yang lebih tinggi. Misalnya, seseorang mungkin melebih-lebihkan prestasi akademis atau profesionalnya agar terlihat lebih sukses di hadapan orang lain.

g. Mendapat keuntungan persona

Tindakan berbohong ini sering kali dilandasi oleh motivasi egois, seperti keinginan untuk mendapatkan status, kekayaan, atau penghargaan. Secara psikologis, berbohong untuk keuntungan pribadi juga dapat menimbulkan beban mental bagi pelakunya. Rasa bersalah, cemas akan terbongkarnya kebohongan, dan stres karena harus mempertahankan cerita palsu dapat mempengaruhi kesejahteraan emosional seseorang. Misalnya, seseorang berbohong dalam resume kerjanya dengan mengklaim memiliki pengalaman atau keterampilan yang sebenarnya tidak dimilikinya, dengan harapan memperoleh pekerjaan yang diinginkan.

h. Membantu mendapatkan informasi yang diinginkan

Berbohong untuk mendapatkan informasi yang diinginkan adalah tindakan yang sering kali dilakukan oleh individu dalam berbagai situasi, baik secara sadar maupun tidak sadar. Dalam hubungan pribadi, seseorang mungkin menyembunyikan kebenaran atau memanipulasi cerita untuk mengetahui rahasia atau informasi pribadi dari orang lain. Dalam konteks pekerjaan seseorang mungkin berpura-pura memiliki pengetahuan tertentu atau mengada-ada fakta untuk mengesankan rekan kerja atau atasan, dengan harapan memperoleh akses ke informasi yang mereka anggap penting atau berharga. Tindakan berbohong ini menimbulkan dampak hilangnya kepercayaan dari orang lain,

kerusakan reputasi, serta potensi konflik yang timbul ketika kebohongan tersebut terungkap.

i. Membantu mendapatkan apa yang diinginkan

Prilaku ini untuk mendapatkan apa yang diinginkan, hal ini terjadi karena tindakan yang sering kali diambil oleh individu yang merasa bahwa kebenaran tidak akan membawa mereka pada hasil yang diinginkan. Dalam banyak situasi, orang mungkin berbohong untuk menghindari konsekuensi negatif atau untuk mempercepat tercapainya tujuan tertentu.

j. Berbohong demi orang lain

Berbohong demi orang lain seringkali dijalankan dengan niat baik, namun juga dapat membawa konsekuensi yang kompleks. Terkadang, seseorang mungkin merasa bahwa dengan menyembunyikan kebenaran atau memberikan informasi yang tidak akurat, mereka dapat melindungi perasaan atau reputasi seseorang yang mereka sayangi. Selain itu, dalam beberapa kasus, kebohongan demi orang lain juga bisa menjadi bentuk manipulasi atau pengendalian atas keadaan, hal ini dikarenakan ada rasa kekhawatiran pada orang lain akan merasakan kesedihan atau kekecewaan

Berbohong atau tidak jujur ini juga tercermin dalam perilaku atau tindakan yang dilakukan pasien kepada dokter saat memberikan informasi kepada. Pasien atau keluarga sering kali menyembunyikan atau memanipulasi

informasi penting mengenai gejala atau riwayat kesehatan mereka. Dokter membutuhkan informasi yang akurat dan lengkap untuk menentukan diagnosis yang tepat dan merencanakan perawatan yang sesuai. Ketika informasi yang diberikan tidak jujur, diagnosis yang dibuat bisa salah, dan perawatan yang diberikan mungkin tidak efektif atau bahkan berbahaya bagi pasien.

Selain merugikan pasien, ketidakjujuran ini juga berdampak serius pada tenaga medis. Dokter dan tenaga kesehatan lainnya bisa tertular penyakit akibat kebohongan pasien tentang kondisi kesehatan mereka. Tanpa informasi yang benar, tenaga medis tidak bisa mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan, sehingga risiko penularan penyakit meningkat. Ini tidak hanya membahayakan kesehatan tenaga medis tetapi juga memperburuk situasi kesehatan di fasilitas pelayanan medis.

2.9. Model

Kata model diturunkan dari bahasa latin *mold* (cetakan) atau *pettern* (pola). Model adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide-ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena alam. Model berisi informasi- informasi tentang suatu fenomena yang dibuat dengan tujuan untuk mempelajari fenomena sistem yang sebenarnya. Model dapat merupakan tiruan dari suatu benda, sistem atau kejadian yang sesungguhnya yang hanya berisi informasi-informasi yang dianggap penting untuk ditelaah³⁴⁸.

³⁴⁸ Mahmud Achmad, 2008, *Teknik Simulasi Dan Permodelan*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, hlm. 1

Menurut Abimanyu menyatakan bahwa model diartikan sebagai kerangka konseptual yang digunakan dalam melakukan sesuai kegiatan.³⁴⁹ Sedangkan menurut Suprijono berpendapat bahwa model adalah bentuk representasi akurat sebagai proses aktual yang memungkinkan seseorang atau sekelompok orang mencoba bertindak berdasarkan model itu³⁵⁰. Model adalah sesuatu yang menggambarkan adanya pola berpikir. Sebuah model biasanya menggambarkan keseluruhan konsep yang saling berkaitan. Model juga dapat dipandang sebagai upaya untuk mengkonkretkan sebuah teori sekaligus juga merupakan sebuah analogi dan representasi dari variabel-variabel yang terdapat di dalam teori tersebut.

Ming menyatakan bahwa model adalah suatu deskripsi naratif untuk menggambarkan prosedur atau langkah-langkah dalam mencapai satu tujuan khusus, dan langkah-langkah tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan.³⁵¹ Model adalah suatu abstraksi yang dapat digunakan untuk membantu memahami sesuatu yang tidak bisa dilihat atau dialami secara langsung sehingga memudahkan untuk dipahami.

Sementara Law dan Kelton mengemukakan bahwa model adalah representasi suatu sistem yang dipandang dapat mewakili sistem yang

³⁴⁹ Soli Abimanyu, 2008, *Strategi Pembelajaran*, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional, Jakarta, hlm.311

³⁵⁰ Agus Suprijono, 2009, *Cooperative Learning*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm.45

³⁵¹ Ming-Ying Yang , Manlai You, and Fei-Chuan Chen, 2005, *Competencies and qualification for industrial design jobs: Implications for design practice, education, and student career guidance*, Design Studies, Volume 26, Issue 2, March 2005, Pages 155-189, <https://doi.org/10.1016/j.destud.2004.09.003>

sesungguhnya. Definisi yang telah dikemukakan di atas dapat dimaknai jika suatu model merupakan suatu desain yang menggambarkan bekerjanya suatu sistem dalam bentuk bagan yang menghubungkan bagan atau tahapan melalui langkah-langkah spesifik dan dapat dipergunakan mengukur keberhasilan untuk tujuan mengembangkan keputusan secara valid.³⁵²

Tujuan dari studi pemodelan adalah menentukan informasi-informasi yang dianggap penting untuk dikumpulkan, sehingga tidak ada model yang unik. Satu sistem dapat memiliki berbagai model, bergantung pada sudut pandang dan kepentingan pembuat model. Pemodelan sistem merupakan kumpulan aktivitas dalam pembuatan model dimana model merupakan perwakilan atau abstraksi dari sebuah obyek atau situasi aktual suatu penyederhanaan dari suatu realitas yang kompleks.

Menurut Gati & Asher model dibagi menjadi empat model yaitu:³⁵³

1. Model normatif mengkhhususkan pada bagaimana secara rasional memberikan gambaran tujuan, dan hubungan antar fungsi-fungsi dalam mencapai tujuan, dengan kata lain garis besar model normatif merupakan sejumlah jalan yang harus dilalui untuk memaksimalkan kemungkinan untuk mencapai tujuan khusus. Model normatif dalam pelaksanaannya seringkali disesuaikan dengan situasi, hal ini karena adanya keterbatasan kognisi, keterbatasan waktu dan pendanaan.

³⁵² Law, A.M., & Kelton, W.D, 1991, *Simulating modelling and analysis*, Mc. Graw Hill. Inc., New York, hlm.5

³⁵³ Gati Itamar & Itay Asher, 2001, *The PIC Model for Career Decision Making: Prescreening, In-Depth Exploration, and Choice*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers Mahwah, New Jersey, hlm. 203-222

2. Model deskriptif melukiskan dan menerangkan langkah-langkah dalam mencapai tujuan dan pengaruh setiap langkah pada langkah yang lainnya secara lebih aktual.
3. Model preskriptif yaitu model yang menggambarkan langkah-langkah dengan memberikan kerangka proses pencapaian tujuan.
4. Model prediksi, di mana model ini merupakan model yang menarasikan langkah-langkah proses untuk mencapai tujuan, karena model masih merupakan konsep yang belum diaplikasikan dalam uji coba. Walaupun demikian model ini tetap harus diuji keabsahannya untuk memenuhi standar teori dan ilmiah, yaitu dengan validasi dari sejumlah pakar, pengambil kebijakan, orang yang terlibat dengan aplikasi model, dan jika memungkinkan diseminarkan dalam skope yang luas.

Penyusunan model dan pengembangannya yang dikemukakan oleh Hoge, Tondora, & Marrelli ada 7 langkah yang harus dilalui, di mana setiap langkah memiliki hubungan keterkaitan antara satu dan lainnya, langkah tersebut adalah:³⁵⁴

- a. Menetapkan tujuan (*Defining the Objectives*), termasuk dalam langkah ini adalah tujuan penyusunan model, alat untuk menganalisa model,

³⁵⁴ Marrelli, Anne F., Janis Tondora, and Michael A. Hoge, 2005. *Strategies for Developing Competency Models; Administration and Policy in Mental Health*, Vol. 32 No. 5 2005, hlm. 533-561

siapa yang akan mengaplikasikan model, dan apakah model tersebut cocok untuk dilaksanakan saat ini.

- b. Mencari dukungan sponsor (*Obtain the Support of a Sponsor*), kegiatan ini menyangkut masalah pendanaan dalam rangka penyusunan model, selain itu juga mencari orang-orang yang akan terlibat dalam penyusunan dan pengembangan model.
- c. Mengembangkan dan mengimplementasikan komunikasi dan rencana pendidikan (*Develop and Implement a Communication and Education Plan*), tahap ini adalah mengembangkan komunikasi dengan berbagai pihak yang akan terlibat dalam penyusunan dan juga merencanakan pengetahuan tentang model melalui studi teori dan studi model yang telah dikembangkan.
- d. Perencanaan metode (*Plan the Methodology*), yaitu menyusun metode yang akan digunakan untuk menyusun model.
- e. Mengidentifikasi model dan menyusun model (*Identify the model and Create the Model*), hal ini mencakup pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan model dengan terlebih dahulu mengidentifikasi unsur, prosedur dan tujuan akhir dari penyusunan model.
- f. Mengaplikasikan model (*Apply the Model*), tujuan dalam tahapan ini adalah menguji model yang sudah disusun, apakah sudah sesuai dengan kebutuhan;

- g. Evaluasi dan memperbaiki model (Evaluate and Uptodate the Model), dari hasil pengaplikasian model perlu dinilai apakah model yang sudah dikembangkan bisa diaplikasikan, dan mungkin perlu ada penambahan dan pengurangan agar model lebih baik, dan jika sudah diidentifikasi kekurangan dan kelebihannya, maka model perlu diperbaiki sebagai produk akhir.

BAB III

KETIDAKJUJURAN PASIEN DALAM MEMBERIKAN INFORMASI KESEHATAN KEPADA DOKTER

3.1. Tantangan Bagi Dokter Dalam Menghadapi Ketidakjujuran Pasien

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiganya membentuk baik hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit merupakan hubungan yang obyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Rumah sakit sebagai salah satu wujud upaya pemerintah dalam pembangunan fasilitas kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik itu masyarakat desa maupun kota. Upaya pelayanan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Di antara masalah-masalah kesehatan yang sedang dihadapi tersebut tidak jauh dari masalah antara pasien dan pihak yang merawat, di sini bisa disebut pihak Rumah Sakit atau Dokter.

Melihat dari sisi hubungan hukum antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena dua hal, yakni hubungan karena kontrak (terapeutik) dan hubungan karena undang-undang (*zaakwarneming*). Dalam hubungan kontrak, dokter dan pasien telah dianggap sepakat melakukan perjanjian apabila dokter telah memulai tindakan medis terhadap pasien, sedangkan hubungan karena undang-undang muncul karena kewajiban yang dibebankan pada dokter.³⁵⁵ Pada kontrak terapeutik, hubungan

³⁵⁵ Danny Wiradharma, 1996, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm. 42.

dimulai dengan tanya jawab (anamnesis) antara dokter dengan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau laboratorium. Setelah itu dokter merencanakan suatu terapi yang dapat berupa memberikan resep obat, suntikan, tindakan operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat yang perlu diikuti oleh pasien untuk mencapai kesembuhan.

Hubungan antara dokter sebagai tenaga medis dengan pasien terbentuk dari suatu perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban, oleh karena itu informasi dan penjelasan awal dari pasien sangat diperlukan sehingga dokter paham terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Pada umumnya proses terjadinya pelayanan medis itu diawali dengan keputusan pasien dan atau keluarganya untuk mengunjungi seorang dokter, maka kunjungannya di tempat praktek dokter atau di rumah sakit atau klinik, atau sarana pelayanan medik lainnya dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya. Langkah utama yang akan dilakukan oleh dokter adalah mendapatkan informasi dari pasien sebelum dilakukan wawancara pengobatan. Pertemuan diawali dengan pembicaraan mengenai keluhan pasien. Fase ini dapat dikategorikan sebagai fase pra-kontraktual, yang dapat dimulai baik oleh pasien itu sendiri dengan menceritakan secara sukarela, ataupun karena diminta oleh dokter untuk mengemukakan keluhannya.

Selanjutnya, dokter akan menyusun anamnesa yang merupakan dasar yang terpenting dalam diagnosa, sebab dari hasil diagnosa inilah dapat diputuskan cara

tindakan medik yang perlu dilakukan sebaik-baiknya demi kepentingan pasien. Pada saat ini berarti dokter melakukan penerimaan. Dengan demikian, saat penerimaan inilah yang merupakan saat terjadinya kesepakatan atau terjadinya transaksi terapeutik sehingga timbul perikatan untuk mulai dilakukan tindakan diagnostik dan dilanjutkan dengan tindakan terapeutik.

Terkait dengan transaksi terapeutik, di dalam Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ditentukan bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tindakan pelayanan kesehatan ditegaskan pada Pasal 293 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa :

- (1). Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- (3). Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:
 - a. Diagnosis;
 - b. Indikasi;
 - c. Tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. Alternatif tindakan lain dan risikonya;

- f. Risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g. Prognosis setelah memperoleh tindakan.
- (4). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.
 - (5). Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/ atau mengandung risiko tinggi.
 - (6). Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.
 - (7). Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
 - (8). Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
 - (9). Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
 - (10). Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.

(11). Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.

Selain mendapatkan penjelasan diatas, pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan yang diterimanya. Penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan merupakan bagian penting dalam memberikan pelayanan yang transparan kepada pasien. Pasien memiliki hak untuk mengetahui secara jelas dan terperinci mengenai biaya yang akan mereka tanggung selama menjalani perawatan kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab memberikan penjelasan yang komprehensif mengenai jumlah biaya, termasuk biaya untuk pemeriksaan, perawatan, obat-obatan, dan layanan tambahan lainnya yang mungkin diperlukan. Dengan adanya transparansi biaya ini, pasien dapat mempersiapkan diri secara finansial, serta membuat keputusan yang lebih baik terkait perawatan medis yang mereka butuhkan.

Demikian juga dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara yang menyatakan bahwa, suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Hal ini dapat berarti bahwa, sekalipun telah dibuat perjanjian yang memenuhi syarat sahnya perjanjian dan mempunyai kekuatan mengikat, namun dapat juga tidak mengikat jika perjanjian itu dilaksanakan tidak dengan itikad baik. Agar perjanjian dilaksanakan sesuai dengan tujuan dibuatnya perjanjian. Bahwa masalah itikad baik merupakan norma tidak tertulis yang timbul dalam pelaksanaan perjanjian, apabila pelaksanaan perjanjian menurut isinya akan menimbulkan ketidakpatuhan.

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan interpersonal, maka komunikasinya lebih dikenal dengan istilah wawancara pengobatan. Oleh karena

itu “esensi” dari hubungan antara dokter dan pasien terletak dalam wawancara pengobatan. Dalam pelaksanaan transaksi terapeutik, pasien harus memberikan informasi yang sebenar-benarnya kondisi dirinya dan juga kronologis yang jujur.

Untuk mewujudkan hubungan dokter dan pasien yang baik maka diperlukan komunikasi yang setara dari kedua belah pihak. Artinya baik dokter maupun pasien memiliki hak yang sama untuk mengutarakan maksud dan harapannya. Pasien dan dokter harus jujur dalam menyampaikan informasi. Komunikasi yang baik ini sangat berpengaruh dalam proses pertukaran informasi antara dokter dan pasien. Saling percaya dan saling dapat dipercaya ini sangat penting (krusial) dalam menjaga hubungan yang akan memungkinkan dokter mencari penyelesaian bagi keluhan pasien.

Proses komunikasi dalam pelayanan medis memegang peranan sentral. Bentuk komunikasi antara dokter dengan pasien menurut Mukhrifah Damaiyanti terdiri dari komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal mempunyai karakteristik jelas dan ringkas, perbendaharaan kata mudah dimengerti, mempunyai arti denotatif dan konotatif, intonasi mampu mempengaruhi isi pesan, kecepatan bicara yang memiliki tempo dan jeda yang tepat. Komunikasi nonverbal mempunyai dampak yang lebih besar dari pada komunikasi verbal.³⁵⁶ Sekitar 7% pemahaman dapat ditimbulkan oleh kata-kata, sekitar 30% karena bahasa paralingustik dan 55% karena bahasa tubuh.³⁵⁷ Komunikasi verbal dapat disampaikan melalui beberapa cara, yaitu penampilan fisik, sikap tubuh dan cara

³⁵⁶ Mukhrifah Damaiyanti, 2010, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Refika Aditama, Bandung, hlm. 5-7

³⁵⁷ Suryani, 2006, *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik.*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm.15

berjalan, ekspresi wajah dan sentuhan. Selanjutnya, komunikasi dokter dan pasien sangat dipengaruhi oleh persepsi, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, tingkat pengetahuan dan lingkungan.

Komunikasi dalam praktik pelayanan medis pada dasarnya lebih kepada komunikasi terapeutik. Terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Terapeutik dalam konteks ini dapat diartikan segala sesuatu yang memfasilitasi penyembuhan, sehingga komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional seorang dokter. Hal ini sesuai dengan pendapat Heri Purwanto tentang tujuan komunikasi terapeutik bahwa komunikasi tersebut dapat :³⁵⁸

2. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan;
3. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif;
4. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri.

Penyampaian informasi merupakan merupakan suatu hak dan kewajiban. Pasien wajib memberikan informasi yang jujur kepada dokter hal ini di atur tegas pada Pasal 277 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diuraikan Pasien mempunyai kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur

³⁵⁸ Heri Purwanto, 1994, *Komunikasi Untuk Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 21

tentang masalah kesehatannya dan mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokter dapat melakukan diagnosis yang akurat dan memberikan perawatan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan narasumber bahwa dokter berusaha menggali informasi sebanyak mungkin dari pasien terkait riwayat penyakit dan juga hal-hal lainnya. Tujuan dari pertanyaan-pertanyaan ini disusun adalah untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai kemungkinan pasien terpapar penyakit menular atau virus tertentu. Dengan memahami riwayat perjalanan, kontak dengan orang yang mungkin terinfeksi, gejala yang dialami, serta faktor-faktor risiko lainnya, petugas kesehatan dapat melakukan penilaian yang lebih akurat terhadap kondisi kesehatan pasien. Informasi ini penting untuk membantu dalam proses diagnosis, pengelolaan, dan penanganan penyakit menular secara efektif, serta untuk melindungi masyarakat dari penyebaran infeksi yang lebih luas. Berikut beberapa pertanyaan yang digunakan untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien yang diduga terjangkit penyakit menular :

Tabel 3 : Pertanyaan Dokter Kepada Pasien

No.	Pertanyaan Kepada Pasien
1.	<i>Apakah Anda memiliki riwayat perjalanan ke daerah yang dilaporkan memiliki wabah penyakit tertentu dalam beberapa minggu terakhir?</i>
2.	<i>Apakah Anda pernah kontak dengan seseorang yang didiagnosis menderita penyakit menular, seperti flu, COVID-19, atau penyakit lainnya dalam beberapa waktu terakhir?</i>
3.	<i>Apakah Anda mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, atau kesulitan bernapas dalam dua minggu terakhir?</i>

4.	<i>Apakah Anda atau orang di sekitar Anda memiliki riwayat perjalanan atau kontak dengan hewan yang dapat membawa virus tertentu?</i>
5.	<i>Apakah Anda tinggal atau bekerja di lingkungan yang memiliki kasus terkonfirmasi penyakit menular?</i>
6.	<i>Apakah Anda atau anggota keluarga Anda telah menerima vaksinasi terhadap penyakit menular tertentu? Jika ya, kapan terakhir kali Anda atau mereka divaksin?</i>
7.	<i>Apakah Anda memiliki riwayat penyakit kronis yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh Anda?</i>
8.	<i>Apakah Anda tinggal atau bekerja di fasilitas yang rawan terhadap penularan penyakit, seperti rumah sakit atau pusat perawatan jangka panjang?</i>
9.	<i>Apakah Anda memiliki riwayat menggunakan obat-obatan tertentu yang dapat menekan sistem kekebalan tubuh Anda?</i>
10.	<i>Apakah Anda mengalami gejala atau masalah kesehatan yang tidak biasa sejak beberapa waktu terakhir yang dapat terkait dengan penyakit menular?</i>

Hasil wawancara peneliti dengan perwakilan dokter di rumah sakit Bethesda Yogyakarta, RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam Paser Utara dan RSUD.Umbu Rara Meha Waingapu, dapat di tarik point bahwa beberapa resiko yang dapat menimpa dokter ketika pasien tidak memberikan informasi yang lengkap dan jujur:

1. Dokter dapat terkena resiko kesalahan diagnosis. Misalnya, jika seorang pasien tidak mengungkapkan riwayat penyakit atau kondisi kesehatan yang relevan, dokter mungkin tidak akan menyadari adanya faktor risiko tertentu yang dapat memengaruhi diagnosis dan perawatan yang diberikan.

2. Resiko penyebaran infeksi menjadi perhatian utama bagi dokter. Jika seorang pasien tidak memberikan informasi mengenai riwayat kontak dengan individu yang menderita penyakit menular, dokter dapat terkena risiko terpapar penyakit tersebut ketika melakukan pemeriksaan fisik atau prosedur medis lainnya.
3. Kesalahan dalam meresepkan obat bisa terjadi. Jika seorang pasien tidak memberikan informasi tentang alergi obat atau riwayat penggunaan obat tertentu, dokter mungkin akan meresepkan obat yang tidak sesuai atau berpotensi menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi pasien.
4. Resiko komplikasi medis dapat meningkat. Ketika dokter tidak memiliki informasi yang lengkap tentang kondisi kesehatan pasien, kemungkinan terjadinya komplikasi selama atau setelah prosedur medis menjadi lebih tinggi.
5. Dokter juga dapat terkena resiko hukum jika tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai karena kurangnya informasi yang diberikan oleh pasien. Hal ini dapat berdampak pada reputasi dan praktik medis dokter serta menimbulkan konsekuensi hukum yang serius.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap dokter dan pasien, terdapat berbagai tantangan yang dihadapi oleh dokter dalam menangani ketidakjujuran pasien saat memberikan informasi kesehatan. Tantangan-tantangan ini tidak hanya berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga menimbulkan risiko hukum bagi dokter dalam menghadapi potensi sengketa medis di masa depan.

1). Ketidakjujuran Pasien dan Pengaruhnya Terhadap Diagnosis dan Pengobatan

Salah satu tantangan terbesar bagi dokter adalah ketidakjujuran pasien yang memengaruhi proses diagnosis. Ketika pasien tidak memberikan informasi yang akurat mengenai riwayat kesehatan, kebiasaan hidup, atau gejala yang dialami, dokter dihadapkan pada kondisi yang sulit untuk menentukan langkah penanganan yang tepat. Berdasarkan wawancara, beberapa dokter mengungkapkan bahwa mereka sering mendapati pasien yang menyembunyikan informasi penting seperti dari daerah yang sedang kena wabah, berkumpul dengan keluarga yang telah tertular virus, dan lain sebagainya. Kondisi ini tentu saja sangat mempengaruhi hasil diagnosis yang akurat dan rencana pengobatan yang optimal.

Dokter dari salah satu rumah sakit menyatakan, “....*Pasien yang tidak jujur dalam memberikan informasi membuat kami mengambil keputusan berdasarkan data yang tidak lengkap, sehingga sangat mungkin terjadi kesalahan diagnosis atau terapi yang tidak sesuai.*” Hal ini menunjukkan bahwa ketidakjujuran pasien merupakan salah satu penghambat utama dalam praktik kedokteran yang aman dan efektif. Dampaknya bisa sangat serius, terutama ketika informasi yang tidak diberikan ternyata memiliki relevansi tinggi terhadap kondisi kesehatan pasien, seperti riwayat penyakit jantung atau penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat berinteraksi dengan pengobatan yang diberikan.

2). Kurangnya Kepercayaan Pasien Terhadap Dokter

Tantangan lainnya adalah kurangnya kepercayaan pasien terhadap dokter, yang mengakibatkan ketidakjujuran dalam menyampaikan informasi kesehatan. Berdasarkan wawancara dengan pasien, beberapa di antaranya merasa bahwa dokter tidak sepenuhnya mendengarkan keluhan mereka atau tidak meluangkan waktu yang cukup untuk memahami kondisi mereka. Kondisi ini menyebabkan pasien enggan memberikan informasi yang lengkap karena merasa dokter mungkin tidak akan memperhatikan atau menilai informasi tersebut dengan baik. *“....Kadang saya merasa dokter tidak benar-benar mendengarkan, jadi saya juga tidak merasa perlu menceritakan semuanya,”* ungkap salah satu pasien.

Situasi ini memperlihatkan bahwa komunikasi yang kurang efektif antara dokter dan pasien dapat menjadi penyebab ketidakjujuran. Dokter dihadapkan pada tantangan untuk membangun hubungan kepercayaan dengan pasien, di mana pasien merasa nyaman dan yakin bahwa informasi yang mereka berikan akan diterima dengan baik dan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima.

3). Stigma Sosial dan Ketakutan Pasien

Stigma sosial yang melekat pada penyakit tertentu juga menjadi tantangan bagi dokter dalam mendapatkan informasi yang jujur dari pasien. Pasien yang menderita penyakit menular, HIV, atau Covid-19, seringkali merasa takut akan penilaian sosial, bahkan dari dokter.

Meskipun dokter memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan medis dan tidak memperlakukan pasien secara diskriminatif, stigma sosial tetap mempengaruhi perilaku pasien. Seorang dokter menyatakan, “....*pernah ada pasien HIV enggan mengungkapkan status penyakitnya karena takut akan reaksi negatif dari tenaga medis, meskipun kami sangat terlatih untuk menangani semua pasien tanpa bias.*”

Ketakutan akan stigma ini menjadi tantangan serius, karena ketidakjujuran dalam pemberian informasi mengenai penyakit menular atau kondisi yang sensitif dapat menyebabkan penyebaran penyakit atau penanganan yang salah. Selain itu, kesalahan dalam menentukan diagnosis dapat memperpanjang proses pengobatan dan memperburuk kondisi pasien.

4). Implikasi Hukum dan Sengketa Medis

Dalam konteks hukum, ketidakjujuran pasien dapat menimbulkan tantangan besar bagi dokter, terutama dalam menghadapi potensi sengketa medis. Dokter diwajibkan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, namun hal ini menjadi sulit ketika informasi yang diterima dari pasien tidak akurat atau tidak lengkap. Ketika terjadi sengketa medis, posisi dokter menjadi lemah jika mereka tidak dapat membuktikan bahwa ketidakjujuran pasien adalah penyebab kesalahan diagnosis atau terapi yang diberikan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya regulasi yang secara spesifik melindungi dokter dari risiko hukum akibat ketidakjujuran pasien.

Seorang dokter menyampaikan, “*Kami harus mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diberikan oleh pasien, dan ketika informasi itu ternyata tidak benar, dan jika terjadi kekeliruan dalam pengobatan, tentunya kami sering kali menjadi pihak yang disalahkan dalam sengketa medis.*” Tantangan ini menuntut adanya perlindungan hukum yang lebih baik bagi dokter, khususnya dalam kasus-kasus di mana pasien tidak memberikan informasi yang akurat atau sengaja menutupi fakta kesehatan mereka.

5). Perlunya Edukasi Pasien

Dari hasil wawancara dengan dokter dan pasien, jelas terlihat bahwa salah satu solusi yang perlu diambil adalah peningkatan edukasi bagi pasien mengenai pentingnya memberikan informasi yang lengkap dan jujur kepada dokter. Pasien sering kali tidak menyadari bahwa setiap informasi kesehatan, sekecil apapun, dapat mempengaruhi hasil diagnosa dan penanganan yang diberikan. Oleh karena itu, edukasi yang berkelanjutan diperlukan untuk meningkatkan pemahaman pasien mengenai hak dan kewajiban mereka dalam proses pelayanan kesehatan.

Selain itu, pelatihan bagi dokter untuk memperkuat komunikasi dengan pasien juga diperlukan. Dengan komunikasi yang lebih baik, diharapkan pasien dapat lebih terbuka dan jujur dalam memberikan informasi yang relevan untuk proses pelayanan kesehatan. Dokter juga perlu diberikan perlindungan hukum yang lebih jelas terkait dengan

ketidakjujuran pasien agar mereka dapat menjalankan tugas mereka dengan lebih aman dan efektif.

Dengan demikian, tantangan yang dihadapi dokter dalam menghadapi ketidakjujuran pasien tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga memiliki dampak hukum yang serius. Upaya untuk meningkatkan kualitas komunikasi dan edukasi pasien, serta memperkuat regulasi perlindungan hukum, menjadi langkah penting untuk mengatasi masalah ini.

Dari uraian tersebut terlihat bahwa terminologi risiko berbeda dengan terminologi ketidakpastian, risiko berhubungan dengan kalkulasi dalam sebuah ukuran probabilitas untuk memperhitungkan *potential bad out come*. Pemaknaan risiko merujuk pada suatu keadaan diluar dari apa yang kita harapkan. Pemahaman atas risiko merupakan metode yang di akan digunakan ketika seseorang harus memutuskan bagaimana untuk bertindak dan bagaimana untuk memilih di antara kemungkinan-kemungkinan. Semua resiko yang timbul dari kegiatan usaha pengobatan tidak mesti harus dipertanggungjawabkan kepada dokter. Ada beberapa kondisi dalam hal mana resiko tersebut menjadi milik pasien salah satunya dari sikap ketidakjujuran pasien kepada dokter.

Hubungan interpersonal antara dokter dan pasien bukan ditentukan oleh lamanya atau beberapa kali komunikasi dilakukan, akan tetapi bagaimana kualitas atau isi dari komunikasi tersebut. Tujuan komunikasi antara dokter dan pasien harus di dasarkan pada kebenaran informasi. Kebenaran informasi tersebut harus didasarkan atas kejujuran pasien dan ketulusan dokter dalam menolong pasien.

Dalam kaitan ini mengandung arti bahwa pasien harus jujur, tanpa tipu muslihat dalam menyampaikan informasi atas kesehatannya.

Ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter di rumah sakit dapat dianalisis berdasarkan Teori Derajat Kesehatan yang dikemukakan oleh Henrik L. Blum. Ketidakjujuran ini memengaruhi dua determinan utama dalam teori tersebut, yaitu perilaku dan pelayanan kesehatan.

Dari perspektif perilaku, ketidakjujuran pasien menghambat upaya dokter dalam melakukan penilaian yang tepat terhadap kondisi kesehatan pasien. Informasi yang tidak akurat atau tidak lengkap mengenai riwayat kesehatan, kebiasaan, atau gejala yang dialami menyebabkan keputusan yang diambil oleh dokter tidak berdasarkan fakta yang sebenarnya. Hal ini dapat memicu kesalahan diagnosis dan pengobatan yang tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Pada aspek pelayanan kesehatan, meskipun fasilitas medis tersedia dan berkualitas, ketidakjujuran pasien mengurangi efektivitas intervensi medis yang diberikan. Keberhasilan pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kolaborasi antara dokter dan pasien dalam menyediakan informasi yang akurat. Ketidakjujuran ini dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko terjadinya sengketa medis di kemudian hari. Oleh karena itu, perilaku tidak jujur dari pasien menjadi salah satu penghambat utama dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagaimana dijelaskan dalam model Blum yang menekankan pentingnya faktor perilaku dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Selain faktor di atas, menurut Vrij yang dikutip Erik Saut Hatoguan Hutahaean bahwa orang mempunyai beberapa alasan untuk berbohong :³⁵⁹

1. Untuk membuat kesan positif, alasan ini dilakukan untuk melindungi diri dari keadaan yang memalukan dari dirinya, agar tidak mendapatkan celaan.
2. Untuk mendapatkan keuntungan pribadi, alasan ini dilakukan supaya keuntungan hadir bagi diri pelakunya.
3. Orang berbohong biasanya juga untuk menghindari hukuman, dibalik suatu kesalahannya dilakukan selalu ada hukuman, dan orang yang cenderung akan menghindarinya.
4. Kebohongan juga dapat dilakukan untuk kebaikan orang lain, implikasinya kebohongan dilakukan supaya orang lain mendapatkan keuntungan dari kebohongan yang dilakukan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kebohongan yang dilakukan oleh pasien dalam memberikan informasi kepada dokter dapat menimbulkan risiko serius. Ketika seorang pasien tidak memberikan informasi yang akurat tentang kondisi kesehatannya, dokter mungkin tidak dapat membuat diagnosis yang tepat atau meresepkan perawatan yang sesuai. Hal ini bisa mengakibatkan penundaan dalam pengobatan atau bahkan penanganan yang tidak tepat, yang pada akhirnya dapat membahayakan kesehatan pasien tersebut.

Tindakan pasien yang tidak jujur kepada dokter juga melanggar prinsip etika yang mendasari hubungan antara dokter dengan pasien. Ketidakjujuran pasien

³⁵⁹ Erik Saut H Hutahaean, 2007. Kecenderungan Berbohong, Sasaran Kebohongan Dan Perbedaannya Berdasarkan Jenis Kelamin. Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitek & Sipil), Universitas Gunadarma, Vol 2. hlm. B13

kepada dokter dapat mengakibatkan dampak yang merugikan bagi kesehatan dan keberlangsungan hidup pasien itu sendiri. Menurut peneliti hal ini bertentangan dengan asas *Actus legis nemini facit injuriam*, di mana tindakan hukum tidak seharusnya merugikan orang lain. Sebab tindakan pasien tidak jujur kepada dokter dianggap sebagai pelanggaran terhadap prinsip bahwa tindakan hukum tidak boleh merugikan siapa pun, termasuk diri sendiri. Oleh karena itu, penting untuk membangun budaya komunikasi yang terbuka dan jujur antara dokter dan pasien guna memastikan perawatan yang optimal dan saling menghormati prinsip-prinsip etika yang mendasarinya.

Selain itu memberikan resiko pada diri pasien sendiri dan dokter, ketidakjujuran pasien juga dapat merugikan pasien lain yang berada dalam perawatan dokter yang sama. Dengan tidak memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, pasien dapat menimbulkan risiko penularan penyakit atau komplikasi kepada orang lain yang mungkin terlibat dalam kontak dekat dengan pasien tersebut. Tidak hanya itu, ketidakjujuran pasien dapat menciptakan ketidakpercayaan antara dokter dan pasien. Hubungan yang didasarkan pada kepercayaan dan transparansi adalah kunci dalam memberikan perawatan yang efektif. Ketika pasien tidak jujur, dokter mungkin merasa sulit untuk mempercayai informasi yang diberikan oleh pasien, yang dapat menghambat proses diagnosis dan perawatan. Sebab kepercayaan yang kuat antara pasien dan dokter adalah fondasi penting dalam pelayanan kesehatan yang efektif. Jika seorang pasien terbiasa berbohong atau menyembunyikan informasi penting dari dokter mereka, ini dapat mengganggu hubungan saling percaya dan mempersulit dokter dalam memberikan

perawatan yang terbaik. Dokter mungkin merasa kesulitan dalam mengelola kondisi kesehatan pasien tanpa informasi yang akurat.

Faktor lain yang diidentifikasi oleh dokter adalah ketidakpahaman pasien tentang pentingnya keterbukaan informasi. Sebagian besar pasien tidak sepenuhnya menyadari bahwa informasi mengenai potensi risiko penularan virus, seperti riwayat perjalanan atau kontak dengan orang yang terinfeksi, sangat penting dalam menentukan penanganan medis yang tepat. Salah seorang dokter menyatakan, *“Sering kali pasien tidak menganggap penting untuk menyebutkan bahwa mereka pernah bepergian ke daerah dengan wabah virus aktif, padahal informasi itu sangat krusial dalam menentukan protokol medis yang harus diterapkan.”*

Selain itu, ketidakjujuran dalam memberikan informasi kesehatan juga dapat mengarah pada masalah etika. Dokter memiliki kewajiban moral untuk memberikan perawatan yang terbaik kepada pasien mereka, tetapi ketika pasien menyembunyikan informasi yang relevan, dokter dapat merasa dilematis. Mereka mungkin harus membuat keputusan berdasarkan informasi yang tidak lengkap atau salah, yang bisa menimbulkan konflik etis dalam praktik medis mereka. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk memahami bahwa kejujuran adalah kunci untuk menerima perawatan kesehatan yang optimal dan untuk membangun hubungan yang kuat dengan dokter mereka.

Dokter dan petugas medis lainnya yang berinteraksi langsung dengan pasien dapat terkena risiko infeksi jika tidak mengetahui adanya potensi penularan virus. Salah satu dokter mengungkapkan, *“Kami sangat bergantung pada informasi dari pasien untuk melindungi diri kami dan staf medis lainnya. Jika pasien tidak jujur,*

kami tidak bisa mengambil langkah pencegahan yang diperlukan.” Risiko ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik tenaga medis, tetapi juga berpotensi memicu sengketa hukum jika terjadi insiden penularan di rumah sakit.

Dengan memberikan informasi yang jujur dan akurat, pasien dapat memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan memungkinkan dokter untuk memberikan bantuan yang terbaik sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan mereka.

3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakjujuran Pasien

Dokter sebagai profesional di bidang pelayanan medik berkewajiban mengupayakan setiap tindakan medik dengan resiko yang sekecil mungkin bagi pasien, dengan berpedoman pada asas itikad baik, asas tidak merugikan dan asas keseimbangan. Jika suatu tindakan medik mengandung resiko tinggi, sehingga diharuskan adanya suatu *informed consent* secara tertulis dari pasien, maka tujuannya bukan untuk membebaskan dokter dari tanggung jawab resiko, ataupun dari tuntutan penggantian kerugian dari pasiennya. Akan tetapi tujuannya adalah untuk mendorong pasien agar berusaha bekerja sama sebaik-baiknya, mengingat tingginya resiko yang harus dihadapi yang dapat merugikan atau membahayakan diri pasien. Oleh karena itu, *informed consent* harus dipahami baik dari sudut kepentingan pasien ataupun kewajiban dokter.

Proses *informed consent* terdiri dari pemberian informasi dan persetujuan. Secara normatif pasien memberikan informasi selengkap dan sejelas mungkin mengenai apa yang dirasakan dan semua informasi yang diminta oleh dokter,

sehingga dokter dalam melakukan tindakan medis, namun hasil observasi dan wawancara peneliti dengan beberapa pasien di rumah sakit Bethesda dan rumah sakit Panti Rapih ditemukan beberapa faktor yang mendorong seorang pasien tidak jujur kepada dokter antara lain:

1) Faktor Psikologis

Faktor psikologis memainkan peran penting dalam mempengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Beberapa aspek psikologis yang membuat pasien bersikap tidak jujur kepada dokter:

a). Perasaan tidak nyaman sehingga timbul rasa malu dan takut

Pasien merasa malu atau takut untuk memberikan informasi yang memalukan atau yang mereka anggap sebagai tindakan yang memalukan. Pasien mungkin merasa enggan atau tidak nyaman untuk mengakui kebiasaan buruk atau gejala yang memalukan kepada dokter mereka. Selain itu, perasaan ketakutan akan konsekuensi dari mengungkapkan informasi yang jujur juga dapat menghambat pasien untuk memberikan gambaran yang akurat tentang kondisi kesehatan mereka

b). Ketakutan akan Konsekuensi

Pasien khawatir tentang konsekuensi dari informasi yang mereka berikan, seperti diagnosa yang mungkin merugikan atau tidak menyenangkan atas hasil diagnosa dari dokter. Ketakutan akan konsekuensi ini dapat mendorong pasien untuk menutupi atau

meremehkan gejala atau masalah kesehatan yang mereka alami, sehingga menghambat proses diagnosis dan pengobatan yang tepat. Pemahaman yang lebih dalam tentang ketakutan ini dapat membantu dokter untuk menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa aman untuk berbagi informasi secara terbuka, sehingga meningkatkan kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan

c). Kekhawatiran Privasi

Pasien merasa tidak nyaman untuk berbagi informasi yang sensitif atau pribadi dengan dokter mereka karena kekhawatiran tentang pelanggaran privasi atau penggunaan informasi tersebut secara tidak etis. Selain itu, pasien mungkin merasa tidak yakin apakah dokter akan menjaga kerahasiaan informasi mereka dengan benar.

Hal-hal diatas ini yang menyebabkan pasien untuk menahan diri dari memberikan informasi yang relevan atau penting untuk diagnosis dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip etika medis, termasuk privasi pasien, dijunjung tinggi dalam setiap interaksi antara pasien dan dokter, sehingga membangun kepercayaan dan kejujuran dalam hubungan mereka.

2) Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial dan budaya juga memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat ketidakjujuran pasien. Norma-norma sosial atau budaya tertentu dapat mempengaruhi sejauh mana seseorang merasa nyaman untuk

berbagi informasi tentang kesehatannya. Misalnya, dalam beberapa budaya, mengungkapkan masalah kesehatan tertentu dianggap tabu atau memalukan, sehingga pasien mungkin enggan untuk berbicara tentang hal tersebut kepada dokter mereka. Seperti penderita AIDS/HIV, adanya stigma terhadap kondisi kesehatan tertentu dalam masyarakat juga dapat membuat pasien merasa tidak nyaman untuk mengungkapkan kondisi mereka kepada dokter. Memahami peran faktor sosial dan budaya ini penting dalam merancang pendekatan yang sensitif dan inklusif dalam komunikasi antara pasien dan dokter, yang dapat membantu meningkatkan kejujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan.

3) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Pasien mungkin merasa khawatir tentang biaya pengobatan atau konsekuensi finansial lainnya yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Akibatnya, mereka mungkin cenderung menutupi atau meremehkan gejala yang mereka alami agar tidak menghadapi biaya tambahan yang tidak terjangkau. Selain itu, ketidakmampuan finansial untuk mengakses perawatan kesehatan yang diperlukan juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi tingkat kejujuran pasien. Pemahaman tentang dampak faktor ekonomi ini dapat membantu dalam merancang kebijakan dan intervensi yang lebih inklusif untuk meningkatkan akses dan kepatuhan terhadap perawatan kesehatan.

4) Faktor Hubungan dengan Dokter

Hubungan antara pasien dan dokter juga memiliki peran yang signifikan dalam mempengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien. Pasien mungkin merasa tidak nyaman atau tidak percaya dengan dokter mereka, yang dapat menghambat mereka dari memberikan informasi yang lengkap atau jujur tentang kondisi kesehatan mereka. Kurangnya komunikasi yang efektif atau kurangnya empati dari dokter juga dapat membuat pasien merasa tidak didengar atau dipahami, sehingga mereka mungkin lebih enggan untuk berbagi informasi secara terbuka. Memperkuat hubungan antara pasien dan dokter melalui komunikasi yang terbuka, empatik, dan berdasarkan kepercayaan dapat membantu meningkatkan tingkat kejujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter.

5) Faktor Pengalaman Sebelumnya

Pengalaman sebelumnya dalam berinteraksi dengan sistem kesehatan atau dokter tertentu juga dapat memengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien. Jika pasien memiliki pengalaman negatif, seperti merasa tidak didengar atau tidak diperhatikan dalam situasi sebelumnya, mereka mungkin menjadi lebih enggan untuk memberikan informasi yang lengkap dalam kunjungan kesehatan berikutnya. Selain itu, pengalaman positif juga dapat meningkatkan kepercayaan dan kejujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk memahami pengalaman pasien sebelumnya dalam sistem kesehatan

dan berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa didengar dan dipahami, sehingga memfasilitasi kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan.

6) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan, baik fisik maupun sosial, juga berperan dalam memengaruhi tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Lingkungan fisik, seperti keadaan tempat praktik medis atau rumah sakit yang tidak nyaman atau tidak ramah, dapat membuat pasien merasa enggan untuk berbicara secara terbuka. Selain itu, lingkungan sosial di sekitar pasien, seperti tekanan dari keluarga atau teman untuk menyembunyikan masalah kesehatan tertentu, juga dapat memengaruhi kejujuran pasien. Pemahaman mendalam tentang faktor lingkungan ini penting untuk merancang strategi yang lebih efektif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa nyaman untuk berbagi informasi kesehatan secara jujur.

7) Faktor Pengetahuan dan Pendidikan

Pengetahuan dan tingkat pendidikan juga memiliki dampak pada tingkat ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter. Pasien yang kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya memberikan informasi yang jujur kepada dokter atau yang kurang memahami pentingnya diagnosis dan pengobatan yang tepat mungkin cenderung untuk menutupi atau meremehkan gejala yang mereka alami. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi

kemampuan pasien untuk memahami instruksi dokter atau informasi kesehatan yang diberikan, yang dapat menghambat proses pengobatan yang efektif. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan edukasi yang memadai kepada pasien tentang pentingnya kejujuran dalam memberikan informasi kesehatan dan untuk memastikan bahwa informasi kesehatan disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh semua lapisan masyarakat.

3.3. Dampak Ketidakjujuran Pasien Terhadap Praktik Medis

Ketidakjujuran (*inadequate information*) pasien ini sangat membahayakan tenaga medis, perawat ataupun orang lain. Salah satu penyebaran virus yang menimbulkan wabah yang terjadi yang baru saja dialami oleh dunia adalah Covid-19. Dalam penanganan pandemi Covid-19 seharusnya masyarakat dalam hal ini khususnya pasien mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan dan pemerintah dalam memutus mata rantai penyebaran virus ini. Berikut ini dampak dari ketidakjujuran pasien:

a. Kekeliruan Diagnosis oleh Dokter

Informasi yang tidak jujur dapat mengarah pada diagnosis yang tidak akurat, karena dokter tidak memiliki semua fakta yang diperlukan. Sebagian besar kesalahan medis terjadi pada saat proses pengambilan keputusan diagnosis. Penalaran klinis merupakan suatu hal utama dari aktivitas klinisi, yang tidak dapat dilepaskan dari kemampuan kognisi yang ditunjang oleh kemampuan metakognisi dan harus dimiliki oleh seorang dokter. Komponen metakognisi berupa perencanaan (*planning*), evaluasi (*evaluation*),

pemantauan (*monitoring*) dan perbaikan (*revising*).³⁶⁰ Apabila dokter melakukan kesalahan diagnosis, tanggung jawab melekat erat padanya.

Kekeliruan diagnosa tidak semata-mata karena kesalahan pribadi dokter, banyak hal yang menjadi faktor dalam kesalahan diagnosa. Faktor-faktor tersebut dikarenakan keterangan pasien yang tidak sebenarnya sehingga dokter salah mengumpulkan informasi untuk menentukan hasil diagnosa.

Untuk menilai apakah kekeliruan diagnosis yang dilakukan oleh seorang dokter termasuk kategori malpraktek medik atau kelalaian medik, dapat ditelaah melalui standar di atas sebagai berikut:

- 1) Dokter harus bekerja secara teliti dan seksama. Apabila memang kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh seorang dokter adalah akibat ketidaktelitiannya, misalnya salah dalam membaca hasil pemeriksaan laboratorium pasiennya, maka dokter yang bersangkutan telah memenuhi unsur kelalaian.
- 2) Dokter dalam mengambil tindakan harus sesuai dengan ukuran ilmu medik. Apabila dokter tersebut telah melakukan tindakan medik sesuai dengan ukuran ilmu medik dan terjadi kesalahan diagnosis, maka kesalahan dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai malpraktek medik atau kelalaian medik.
- 3) Kemampuan rata-rata dibanding kategori keahlian medik yang sama.
- 4) Dalam situasi kondisi yang sama.

³⁶⁰ Dokter FKG UI Teliti Faktor Kesalahan Diagnosis pada Lesi Jaringan Lunak Mulut, <https://www.ui.ac.id/doktor-fkg-ui-teliti-faktor-kesalahan-diagnosis-pada-lesi-jaringan-lunak-mulut-2/>, di akses pada 20 November 2023

- 5) Sarana upaya yang sebanding dengan tujuan kongkrit tindakan medik tersebut.

Tindakan medik tidak saja harus sesuai dengan standar medik saja, akan tetapi harus pula ditujukan pada suatu tujuan medik. Tindakan diagnosis maupun tindakan terapeutik harus secara nyata ditujukan pada perbaikan situasi pasien. Apabila jelas terlihat bahwa seorang dokter telah melakukan upaya medik yang sangat maksimal demi kesembuhan pasien, namun ternyata dokter tersebut melakukan kesalahan diagnosis, maka tindakan medik dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Kesalahan dalam tindakan medis dan meresepkan obat dapat menyebabkan konsekuensi yang berat bagi pasien, seperti komplikasi kesehatan yang lebih serius, bahkan kematian. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya praktik medis yang hati-hati dan akurat bagi kesejahteraan pasien. Kekeliruan meresepkan obat oleh dokter tidak hanya berdampak pada pasien yang menerima pengobatan, tetapi juga memberikan dampak serius pada dokter yang bertanggung jawab.

Selain dampak langsung pada pasien, kesalahan dalam praktik medis juga dapat mengakibatkan konsekuensi hukum bagi dokter yang bersangkutan. Kelalaian dalam tindakan medis dan keliru meresepkan obat dianggap dokter melakukan malpraktek dan akibatnya menimbulkan tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien atau keluarga pasien. Selain itu, kesalahan dalam tindakan medis dan Kekeliruan meresepkan obat juga dapat merusak reputasi seorang dokter dan publik memiliki kecenderungan untuk mengaitkan kesalahan medis

dengan kekompetenan dan integritas seorang dokter. Sebuah kasus malpraktek yang menjadi sorotan media dapat membuat reputasi seorang dokter tercemar dan mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis secara umum.

Dokter mungkin meresepkan pengobatan atau prosedur yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya pasien, karena kurangnya informasi yang akurat. Jika seorang pasien tidak memberikan informasi yang benar misalnya dari daerah pandemi, tentang alergi obat atau riwayat penggunaan obat tertentu, dokter mungkin akan meresepkan obat yang tidak sesuai atau berpotensi menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi pasien.

b. Kesulitan Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Virus

Ketidakhujuran pasien juga memiliki dampak serius dalam pencegahan penyebaran virus di lingkungan medis. Wawancara dengan beberapa dokter mengungkapkan bahwa pasien sering kali menyembunyikan informasi terkait gejala awal atau riwayat perjalanan ke daerah dengan wabah virus. Hal ini menyebabkan dokter dan tenaga medis tidak dapat mengambil langkah pencegahan yang diperlukan, seperti penggunaan alat pelindung diri (APD) yang tepat atau pemberlakuan protokol isolasi.

Salah satu dokter menyatakan, “....*Kami menghadapi risiko yang sangat besar ketika pasien tidak jujur tentang kondisi mereka. Tanpa informasi yang benar, kami tidak dapat melindungi diri kami sendiri dan orang lain dari penularan virus.*” Risiko penularan virus menjadi lebih tinggi dalam situasi di mana pasien tidak mengungkapkan gejala seperti batuk, demam, atau sesak napas, yang dapat menjadi tanda awal infeksi virus.

Dalam konteks penyakit menular, ketidakjujuran ini tidak hanya memengaruhi individu yang bersangkutan, tetapi juga berpotensi menyebabkan penyebaran penyakit secara lebih luas. Jika dokter tidak diberi informasi yang akurat, upaya untuk mengendalikan penyebaran virus di fasilitas kesehatan akan terganggu, dan hal ini dapat memperburuk situasi pandemi atau wabah tertentu.

c. Dokter berisiko tertular penyakit dan meninggal dunia

Ketidakjujuran pasien dapat berdampak serius terhadap kesehatan dan bahkan kehidupan dokter. Dokter yang tidak memiliki informasi yang akurat tentang kondisi kesehatan pasien dapat membuat diagnosis yang salah atau memberikan perawatan yang tidak sesuai, meningkatkan risiko komplikasi medis yang berpotensi fatal. Dalam beberapa kasus, Jika seorang pasien tidak memberikan informasi mengenai riwayat kontak dengan individu yang menderita penyakit menular, dokter bahkan dapat terinfeksi penyakit yang mungkin tidak mereka antisipasi ketika melakukan pemeriksaan fisik atau prosedur medis lainnya, karena kurangnya informasi yang jujur dari pasien.

Dokter yang berhadapan langsung dengan pasien setiap hari berada dalam posisi yang sangat rentan terhadap penularan penyakit menular, termasuk virus berbahaya seperti COVID-19, hepatitis, atau HIV. Ketidakjujuran pasien yang menyembunyikan riwayat kontak atau gejala terkait penyakit menular meningkatkan risiko dokter tertular penyakit tersebut, bahkan dalam beberapa kasus bisa berujung pada kematian.

Salah satu dampak paling nyata dari ketidakjujuran pasien adalah meningkatnya risiko paparan virus bagi dokter. Ketika pasien tidak memberikan informasi yang akurat mengenai potensi paparan mereka terhadap virus menular, dokter tidak dapat mengambil langkah pencegahan yang memadai. Seorang dokter yang diwawancarai menyatakan, “...*Kami sangat bergantung pada keterbukaan pasien. Jika mereka tidak jujur, kami tidak tahu apakah kami harus memakai alat pelindung diri (APD) lebih ketat atau mengambil langkah-langkah isolasi tambahan.*”

Dalam situasi seperti pandemi COVID-19, informasi terkait gejala awal seperti batuk, demam, atau sesak napas sangat penting bagi dokter untuk menentukan perlindungan yang diperlukan. Jika pasien menyembunyikan gejala ini karena takut akan isolasi atau stigma, dokter dan tenaga medis lainnya menjadi sangat rentan terhadap infeksi. Keterbukaan pasien menjadi krusial karena APD yang tepat harus digunakan untuk melindungi dokter dari paparan langsung virus selama pemeriksaan dan perawatan. Tanpa informasi yang akurat, dokter bisa terpapar virus tanpa perlindungan yang cukup.

Ketidakjujuran pasien juga berpotensi langsung mengancam nyawa dokter. Dalam kasus penyakit menular yang sangat berbahaya, seperti COVID-19 atau hepatitis, penularan virus di rumah sakit bisa menyebabkan kematian tenaga medis jika tidak ada langkah pencegahan yang tepat. Ketika pasien tidak jujur tentang riwayat perjalanannya ke wilayah dengan wabah virus atau kontak dengan individu yang terinfeksi, dokter tidak memiliki kesempatan untuk melindungi diri mereka sendiri dengan benar.

Seorang dokter menyampaikan dalam wawancara, “...*Ketidajujuran pasien bisa menjadi ancaman mematikan bagi kami. Banyak dari kami yang sudah bekerja di garis depan, dan jika kami tidak diberi informasi yang tepat, kami bisa tertular virus dengan mudah.*” Dokter yang terpapar virus, terutama yang berisiko tinggi, berpotensi mengalami komplikasi serius dan bahkan meninggal dunia, seperti yang terlihat pada banyak kasus selama pandemi COVID-19.

Risiko penularan virus yang dihadapi oleh dokter dan tenaga medis lainnya memiliki dampak yang sangat besar tidak hanya pada individu tersebut, tetapi juga pada sistem kesehatan secara keseluruhan. Kematian dokter akibat tertular virus dari pasien dapat menyebabkan kelangkaan tenaga medis yang kompeten di rumah sakit, terutama di masa krisis kesehatan seperti pandemi. Selain itu, hilangnya seorang dokter berpengalaman juga berarti hilangnya pengetahuan dan keterampilan yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam wawancara, salah seorang dokter mengungkapkan, “...*Jika satu dokter meninggal akibat penularan yang sebenarnya bisa dicegah, dampaknya bukan hanya pada kami sebagai individu, tetapi juga pada kemampuan rumah sakit untuk menangani pasien lain.*” Kematian dokter, terutama di wilayah yang sudah kekurangan tenaga medis, dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, memperpanjang waktu tunggu untuk perawatan, dan meningkatkan angka kematian pasien akibat tertundanya penanganan yang tepat.

Merujuk data tim mitigasi IDI, sebanyak 756 dokter meninggal dunia, 718 perawat meninggal dan 421 bidan meninggal dunia selama 3 tahun Covid-19 melanda Indonesia.³⁶¹ Tercatat tahun 2015 di Surabaya terdapat tiga dokter tertular HIV/AIDS. Dokter yang berpotensi HIV/AIDS terjadi pada khususnya dokter gigi, dokter obgyn, dokter bedah, dokter THT, dan penyakit dalam dan infeksi.³⁶² Tertutupnya pasien mengenai penyakitnya menjadi faktor seorang dokter bisa terpapar virus HIV/AIDS tanpa sengaja. Selama ini, banyak pasien yang tidak jujur meski sudah diberi surat pengantar bahwa seseorang mengidap HIV/AIDS, seringkali surat tidak diberikan kepada dokter yang dirujuk. Akibatnya, dokter rujukan tersebut tidak mengetahui bahwa pasien menderita HIV/AIDS. 80% pasien HIV/AIDS tidak mau berikan surat pengantar ke dokter rujukan karena takut tidak ditangani.³⁶³ Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk memiliki informasi yang akurat tentang kondisi kesehatan pasien dan lingkungan medis mereka, serta mengikuti protokol kebersihan dan keselamatan yang ketat untuk mengurangi risiko terpapar penyakit menular.

Kesadaran akan pentingnya komunikasi terbuka dalam hubungan dokter-pasien tidak hanya akan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan, tetapi juga akan membantu melindungi dokter dari risiko paparan penyakit yang berpotensi fatal. Dengan membangun hubungan yang kuat dan saling percaya antara dokter dan pasien, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya

³⁶¹ 3 Tahun Covid-19, 2.172 Dokter Meninggal Dunia, <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20230313072515-255-924119/3-tahun-covid-19-2172-dokter-meninggal-dunia> , di akses 11 Oktober 2023

³⁶² Kerap Bersentuhan Dengan Pasien, Dokter Rawan Tertular HIV, <https://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/46017> , di akses 11 Oktober 2023

³⁶³ Ibid

transparansi dalam berbagi informasi kesehatan, diharapkan dapat mengurangi risiko terhadap dokter dan memastikan keamanan lingkungan medis secara keseluruhan.

d. Risiko hukum yang dialami dokter

Dalam praktik medis, dokter memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan yang sesuai kepada pasien. Namun, dalam beberapa kasus, dokter dapat menghadapi kendala dalam memberikan perawatan, jika informasi yang diterima dokter dari pasien tidak mencukupi. Kurangnya informasi yang diberikan oleh pasien dapat menjadi hambatan dalam proses diagnosis dan pengobatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko kesalahan medis. Risiko hukum bagi dokter yang tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai karena kurangnya informasi dari pasien bisa sangat serius. Ketika dokter gagal memperoleh informasi yang relevan dari pasien, hal ini dapat menyebabkan diagnosis yang tidak akurat atau pengobatan yang tidak efektif. Akibatnya, pasien dapat mengalami komplikasi atau bahkan kerusakan permanen yang dapat mengakibatkan tuntutan hukum terhadap dokter tersebut.

Dokter yang bekerja dengan informasi tidak akurat dari pasien berisiko melakukan kesalahan diagnosis atau pengobatan, yang pada akhirnya dapat berujung pada masalah hukum. Kondisi ini semakin memperburuk beban profesi dokter yang harus berhadapan dengan tanggung jawab hukum yang tidak sebanding dengan informasi yang diberikan pasien. Dalam dunia medis, ketepatan informasi yang diberikan oleh pasien adalah fondasi penting bagi dokter untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi.

Ketika pasien tidak jujur tentang gejala, riwayat penyakit, atau risiko penularan virus, dokter akan membuat keputusan klinis berdasarkan data yang tidak memadai. Jika kemudian terjadi kesalahan dalam proses pengobatan, pasien atau keluarganya dapat menuntut dokter secara hukum atas dasar kelalaian.

Seorang dokter yang diwawancarai menyatakan, "*...Kami sering kali berada dalam posisi yang sulit, saat ada pasien yang tidak memberikan informasi yang lengkap, sebab hasil diagnosis bisa salah, dan jika terjadi komplikasi, justru kami yang akan disalahkan.*" Kasus seperti ini menunjukkan bahwa ketidakjujuran pasien tidak hanya membahayakan kesehatan mereka sendiri, tetapi juga menempatkan dokter pada posisi rentan terhadap sengketa medis. Dokter bisa dihadapkan pada tuntutan hukum, meskipun kesalahan tersebut terjadi karena informasi yang salah atau tidak lengkap dari pasien.

Dalam konteks penyakit menular, seperti COVID-19 atau HIV, sengketa medis terkait dengan ketidakjujuran pasien juga dapat memperumit situasi. Jika seorang dokter tertular virus dari pasien yang tidak mengungkapkan kondisi kesehatannya dengan benar, dan kemudian mengalami komplikasi medis, dokter atau pihak rumah sakit bisa saja menghadapi tuntutan terkait penanganan pasien lain yang mungkin terdampak akibat penularan tersebut. Oleh karena itu, risiko hukum yang dialami dokter berlipat ganda, baik dalam konteks medis maupun pengelolaan rumah sakit.

Risiko hukum yang dihadapi dokter dalam kasus ketidakjujuran pasien menimbulkan kebutuhan mendesak akan perlindungan hukum yang lebih kuat. Dalam banyak kasus sengketa medis, dokter berada dalam posisi sulit karena

tidak memiliki perlindungan yang memadai ketika informasi yang disampaikan oleh pasien tidak benar. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan pedoman umum mengenai tanggung jawab dokter, namun masih ada celah hukum terkait perlindungan dokter dalam menghadapi ketidakjujuran pasien.

Seorang dokter mengungkapkan dalam wawancara, “..*Kami membutuhkan regulasi yang jelas untuk melindungi kami ketika pasien tidak jujur. Tanpa perlindungan hukum yang kuat, kami bisa disalahkan atas situasi yang sebenarnya di luar kendali kami.*” Ketidakjujuran pasien tidak dapat sepenuhnya dikendalikan oleh dokter, sehingga sangat penting untuk memastikan bahwa regulasi hukum memberikan perlindungan yang cukup bagi dokter dalam situasi seperti ini.

Perlindungan hukum yang lebih komprehensif bagi dokter dapat mencakup kebijakan yang memberikan pengecualian tanggung jawab hukum bagi dokter jika terjadi kesalahan medis yang disebabkan oleh informasi yang tidak akurat dari pasien. Selain itu, diperlukan sistem yang mendukung pencatatan riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh untuk meminimalkan risiko informasi yang salah atau tersembunyi. Dengan perlindungan yang jelas, dokter dapat menjalankan tugasnya dengan lebih tenang tanpa khawatir akan risiko hukum yang tidak seimbang.

Ketidakjujuran pasien juga bisa menempatkan dokter pada situasi di mana mereka harus menghadapi gugatan terkait kelalaian medis, meskipun kesalahan tersebut sebenarnya diakibatkan oleh pasien sendiri. Dalam wawancara,

seorang dokter menyatakan, “...*Kami ingin melakukan yang terbaik untuk pasien, tetapi jika mereka tidak jujur, dokter yang dituduh lalai. Ini menjadi beban yang sangat berat bagi kami sebagai tenaga medis.*” Hal ini menunjukkan bahwa ketidakjujuran pasien tidak hanya menimbulkan masalah teknis dalam diagnosis, tetapi juga membahayakan reputasi dan karier dokter.

Dampak hukum yang dialami dokter akibat ketidakjujuran pasien dapat berakibat panjang. Sengketa medis yang berujung pada tuntutan hukum sering kali tidak hanya memengaruhi dokter yang bersangkutan, tetapi juga berdampak pada rumah sakit dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Sengketa medis yang berulang dapat menciptakan ketakutan di kalangan dokter, yang pada akhirnya bisa memengaruhi cara mereka berinteraksi dengan pasien dan membuat mereka lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan klinis. Hal ini bisa memperlambat proses pengobatan dan mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, risiko hukum yang terus mengintai dokter dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan meningkatnya stres di kalangan tenaga medis. Dalam beberapa kasus, dokter yang menghadapi gugatan hukum mungkin merasa tertekan secara mental dan emosional, yang pada akhirnya memengaruhi kinerja mereka di lapangan. Sistem kesehatan yang terus-menerus menghadapi sengketa medis akibat ketidakjujuran pasien juga akan mengalami penurunan kualitas pelayanan, karena tenaga medis harus lebih fokus pada langkah-langkah defensif untuk melindungi diri mereka dari potensi tuntutan hukum.

e. **Terganggunya Pelayanan Kesehatan**

Ketidakjujuran pasien tidak hanya berdampak pada dokter secara individual, tetapi juga dapat memiliki dampak luas pada sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan. Misalnya, ketika dokter terinfeksi atau mengalami komplikasi medis karena kurangnya informasi yang akurat, hal ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas atau bahkan tidak bisa memberikan pelayanan medis yang berkepanjangan. Dampak ini dapat dirasakan oleh pasien lain yang membutuhkan perawatan, karena akses terhadap perawatan medis dapat menjadi terhambat atau berkurang sebagai akibat dari gangguan yang diakibatkan oleh kebohongan pasien.

Ketidakjujuran pasien, terutama terkait penyakit menular, sangat memengaruhi efisiensi pelayanan kesehatan. Saat pasien tidak jujur tentang gejala atau riwayat kontak dengan penyakit menular, dokter tidak dapat mengambil langkah preventif yang tepat. Akibatnya, dokter mungkin terlambat dalam mengidentifikasi penyakit tersebut, sehingga memperlambat proses diagnosis dan pengobatan. Misalnya, seorang pasien yang tidak melaporkan riwayat paparan terhadap COVID-19 mungkin tidak diisolasi atau ditangani dengan protokol yang tepat, sehingga menunda tindakan medis yang sesuai.

Dalam wawancara dengan salah satu dokter rumah sakit, narasumber menyatakan, "*....Ketika pasien tidak memberikan informasi yang benar, proses diagnostik menjadi lebih rumit, karena kami harus mencari informasi tambahan yang seharusnya bisa langsung diketahui jika pasien jujur. Ini memperlambat pengambilan keputusan medis dan menghambat penanganan*

yang cepat dan tepat." Keterlambatan ini tidak hanya memengaruhi pasien yang bersangkutan, tetapi juga mengganggu alur kerja di rumah sakit dan menyebabkan perawatan pasien lain tertunda.

Dengan ketidakjujuran pasien yang semakin sering terjadi, rumah sakit harus mengalokasikan lebih banyak sumber daya untuk memastikan bahwa setiap pasien mendapat perhatian yang lebih intensif. Ini bisa termasuk pemeriksaan tambahan, penggunaan alat pelindung diri (APD) yang lebih ketat, dan waktu pemeriksaan yang lebih lama. Hal ini tentu akan memperlambat pelayanan keseluruhan dan memperpanjang waktu tunggu pasien lain yang membutuhkan perawatan.

Dokter yang harus menghadapi risiko tertular virus karena ketidakjujuran pasien juga akan lebih cenderung bersikap defensif dalam menjalankan tugasnya. Mereka mungkin memilih untuk mengambil pendekatan yang lebih konservatif dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga memperlambat proses penanganan. Pendekatan yang defensif ini juga dapat mengganggu hubungan dokter-pasien, karena kurangnya kepercayaan yang terbangun akibat ketidakjujuran.

Terganggunya pelayanan kesehatan akibat ketidakjujuran pasien juga memiliki dampak jangka panjang bagi sistem kesehatan secara keseluruhan. Ketika dokter dan tenaga medis terus-menerus bekerja di bawah tekanan untuk memastikan informasi yang diberikan pasien akurat, sistem kesehatan akan terpengaruh dalam hal kualitas pelayanan. Ketidakpercayaan antara dokter dan pasien dapat menyebabkan penurunan mutu layanan kesehatan, di mana dokter

menjadi lebih berhati-hati dan tidak sepenuhnya percaya pada apa yang disampaikan oleh pasien.

Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, terutama dalam situasi krisis kesehatan seperti pandemi. Jika dokter tidak dapat menjalankan tugasnya dengan optimal karena ketidakjujuran pasien, maka efektivitas pelayanan kesehatan akan menurun. Pasien lain yang membutuhkan perawatan darurat mungkin tidak mendapat penanganan yang cepat karena dokter harus lebih fokus pada langkah-langkah pencegahan dan investigasi tambahan.

Selain berdampak langsung pada dokter, ketidakjujuran pasien juga mengancam keselamatan pasien lain. Ketika seorang pasien tidak memberikan informasi yang akurat terkait penyakit menular, rumah sakit mungkin tidak dapat mengambil langkah-langkah isolasi yang tepat. Akibatnya, virus dapat menyebar ke pasien lain yang tidak memiliki perlindungan memadai. Penyebaran virus di rumah sakit dapat menyebabkan lonjakan kasus infeksi nosokomial (infeksi yang didapat di rumah sakit), yang akan memperburuk keadaan kesehatan masyarakat secara umum.

Ketika penyebaran virus terjadi di lingkungan rumah sakit akibat ketidakjujuran pasien, reputasi rumah sakit juga bisa terdampak negatif. Masyarakat mungkin merasa khawatir untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit yang terindikasi menjadi pusat penyebaran infeksi. Hal ini akan mengurangi kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan dan memperburuk kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Selain itu juga adanya risiko hukum dan tertular sehingga berdampak pada praktik kedokteran defensif atau *defensive medicine* yang justru merugikan pasien. *Defensive medicine* adalah kondisi di mana dokter hanya akan melakukan tindakan medis jika dokter sudah merasa benar-benar aman dan yakin bahwa tindakannya tidak akan membahayakan posisinya.³⁶⁴ Hal ini berpotensi merugikan masyarakat dan negara. Kasus tersebut telah terjadi di negara maju. *Defensive medicine* di negara-negara tersebut terbukti meningkatkan biaya kesehatan akibat peningkatan biaya pemeriksaan.³⁶⁵ Melihat trauma kriminalisasi terhadap dokter, siapa dokter yang mau menerima pasien yang tidak jujur sehingga bisa berisiko pada dirinya dan juga orang lain apalagi hingga terjadi meninggal dan kalau nanti akhirnya bisa berakhir di penjara. *Defensive medicine* yang dilakukan para dokter tidak hanya berdampak pada pasien namun juga rumah sakit. *Defensive medicine* terdiri dari dua bentuk utama yaitu perilaku jaminan dan perilaku menghindar. Perilaku jaminan melibatkan pengisian tambahan, layanan yang tidak perlu untuk:³⁶⁶ mengurangi hasil buruk, Mencegah pasien dari pengajuan klaim malapraktik medis, atau memberi bukti yang terdokumentasi bahwa praktisi sesuai dengan standar perawatan.

Defensive medicine, sebagai konsep dalam praktik medis, memiliki dua bentuk utama yang terdiri dari perilaku jaminan dan perilaku menghindar.

³⁶⁴ Sonal Sekhar and Navya Vyas, 2013, *Defensive Medicine: A Bane to Healthcare*, *Annals of Medical and Health*, Vol.3(2) p.295–6.

³⁶⁵ Berlin L, 2017, *Medical errors, Malpractice, and Defensive Medicine: an ill-fated triad*, *Diagnosis*, Vol.4 (3) p.133–9.

³⁶⁶ Widodo Judarwanto, 2013, *Defensive Medicine Dampak Buruk Kriminalisasi Dokter*. <https://health.kompas.com/read/2013/12/02/1538185/>, Diakses pada 3 Oktober 2023.

Perilaku jaminan mencakup tindakan-tindakan tambahan yang dilakukan oleh praktisi medis untuk mengamankan diri mereka dari risiko hukum. Ini bisa termasuk pengisian tambahan dalam prosedur medis, pemberian layanan yang tidak sepenuhnya diperlukan, atau bahkan tindakan yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan hasil yang buruk. Tujuannya bisa beragam, mulai dari menghindari klaim malapraktik medis hingga memberikan bukti dokumentasi bahwa dokter telah mengikuti standar perawatan yang berlaku.

Dalam konteks defensif ini, dokter akan berusaha untuk melindungi diri mereka sendiri dari kemungkinan tindakan hukum yang merugikan. Mereka dapat melakukan tindakan-tindakan yang mereka anggap dapat melindungi mereka dari klaim malapraktik di masa depan. Namun, di sisi lain, keengganan untuk terlibat dalam situasi berisiko dapat pula mengakibatkan dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan, terutama dalam situasi darurat di mana penanganan cepat dan tepat sangat penting untuk keselamatan pasien.

BAB IV

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER ATAS KETIDAKJUJURAN PASIEN DALAM MEMBERIKAN INFORMASI KESEHATAN

4.2. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien

Dokter merupakan salah satu profesi yang memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan manusia. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, serta kompetensi yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan, dan pelatihan. Dokter sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya pada kepentingan umum, mempunyai kebebasan serta kemandirian yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan dibawah payung kode etik kedokteran. Adanya kode etik kedokteran ini bertujuan untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, menjamin bahwa profesi kedokteran harus senantiasa dilaksanakan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar.

Untuk memenuhi hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, setiap pelaksanaan tindakan medis harus sesuai dengan standar profesi kedokteran yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), perilaku yang profesional (*profesional attitude*). Karena setiap kelalaian, kecelakaan, atau bentuk kesalahan lain yang timbul dalam pelaksanaan tindakan medis itu tetap bisa menyebabkann pasien merasa tidak puas dan

berpotensi untuk mengajukan tuntutan hukum. Sebab dokter dalam melaksanakan tindakan medis harus sesuai dengan apa yang disebut dengan standar profesi dan standar operasional prosedur. Setiap dokter melakukan tindakan medis terhadap pasien, dokter berkewajiban untuk memberikan informasi tentang jenis penyakit yang diderita pasien dan tindakan medis yang akan dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien serta risiko-risiko yang mungkin timbul dari tindakan medis tersebut kepada pasien dan keluarganya. Sementara itu dokter sebagaibagian yang tidak terpisahkan dengan rumah sakit memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.³⁶⁷

Hal ini selaras dengan ketentuan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 273 ayat (1) yang menyebutkan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien. Artinya, hukum sebagai norma mempunyai ciri kekhususan, yaitu hendak melindungi, mengatur, dan memberikan keseimbangan dalam menjaga kepentingan umum.

Dalam masyarakat, keberadaan dokter sangatlah berarti, karena mereka memberikan pelayanan kesehatan yang vital dalam segala kondisi. Sebagai pemberi layanan kesehatan, dokter memiliki tanggung jawab yang besar

³⁶⁷ Mahsun Ismail, 2019, *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent*, Jurnal Islamadina, Vol.20 No.1, hlm. 61-62

terhadap pasien. Tanggung jawab ini tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga etika dan moral dalam praktik kedokteran. Selain itu, tanggung jawab dokter juga merupakan implementasi dari amanah Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan hak setiap orang untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Dalam menjalankan profesinya, dokter harus memastikan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan standar praktik kedokteran yang berlaku. Dokter bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap kepada pasien, termasuk mengenai diagnosis, prognosis, dan opsi pengobatan yang tersedia. Selain itu, dokter juga harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien sesuai dengan etika medis dan undang-undang yang berlaku. Semua ini merupakan bagian dari tanggung jawab dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermartabat.

Hal tersebut dijelaskan pada Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada pasal :

1). Pasal 279

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

- (1.) Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- (2.) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- (3.) Mengutamakan kepentingan pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; dan

- (4.) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2). Pasal 280

- (1.) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik.
- (2.) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan nonna, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan pasien.
- (3.) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (i) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan Kesehatan yang diberikan.
- (4.) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

Selain tugas-tugas medis, dokter juga memiliki peran dalam mendorong promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di masyarakat. Mereka dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai gaya hidup sehat, deteksi dini penyakit, dan cara menjaga kesehatan secara umum. Dengan demikian, dokter tidak hanya bertanggung jawab terhadap kesehatan individu, tetapi juga terhadap kesehatan populasi secara keseluruhan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peran dokter pun semakin

berkembang. Dokter harus terus mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang medis dan memperbarui pengetahuan serta keterampilan mereka secara berkala. Selain itu, dokter juga harus dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan.

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap profesi dokter bahwa dokter sebagai tenaga professional bertanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesionalnya, seorang dokter mengutamakan niat baik yang didasarkan pada prinsip untuk berupaya dengan sungguh-sungguh. Dokter berpegang pada pengetahuan yang dilandasi dengan sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesinya. Semua ini bertujuan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, baik dalam upaya menyembuhkan maupun menolong pasien. Dokter menjalankan tugasnya dengan kesadaran akan tanggung jawab moral dan etis yang melekat pada profesi kedokteran. Mereka tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan nilai-nilai kemanusiaan, empati, dan integritas dalam setiap tindakan yang mereka lakukan.

Dalam Pelayanan kesehatan antara hubungan hukum pasien dan dokter maka berlaku beberapa dasar asas hukum yang terkandung di dalam berbagai peraturan yang mendasarinya. Asas-asas hukum tersebut adalah:³⁶⁸

³⁶⁸ Zaeni Asyhadie, 2018, Op. Cit, hlm. 2

a. Asas Legalitas

Pengaturan mengenai asas legalitas tertuang pada Undang-Undang No. 17 tahun tertulis dalam ketentuan Pasal 285 :

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.

Selain itu juga pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dalam ketentuan Pasal 20 :

- (1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:
 - 1). Mewawancarai pasien;
 - 2). Memeriksa fisik dan mental pasien;
 - 3). Menentukan pemeriksaan penunjang;
 - 4). Menegakkan diagnosis;
 - 5). Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - 6). Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
 - 7). Menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - 8). Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - 9). Menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang Sesuai dengan standar; dan
 - 10). Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- (2) Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).

Hal ini berarti bahwa pelayanan medis hanya dapat terselenggarakan jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundangundangan.³⁶⁹

b. Asas Keseimbangan

Selain memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, kehadiran hukum juga memberikan keseimbangan pada sebuah tatanan di masyarakat yang terganggu dengan dilakukan perbaikan menjadi seperti semula atau menjadi baik kembali atau *Rectitutio in intergerum*. Dalam konteks hukum, ini berarti bahwa hukum tidak hanya menegakkan aturan dan sanksi terhadap pelanggaran, tetapi juga berusaha untuk mengembalikan keseimbangan dan keadilan yang terganggu akibat pelanggaran tersebut. Oleh karena itu, asas ini juga sangat diperlukan dalam pelayanan medis.

Rectitutio in Intergerum dapat diterapkan dalam pelayanan medis, di mana hukum dapat digunakan untuk memperbaiki atau mengkompensasi kerugian yang dialami baik bagi dokter maupun pasien pasien. Hal ini dapat mencakup memberikan sanksi atau ganti rugi kepada pihak yang mengalami dampak kerugian. Regulasi yang ada saat ini hanya mengakomodir posisi pasien jika dirugikan sehingga dokter atau rumah sakit harus memberikan ganti rugi dan bertanggung jawab atas dugaan terjadinya malpraktek. Tetapi menurut peneliti bahwa tidak diatur tegas apabila justru pihak pasien yang menimbulkan kerugian kepada dokter

³⁶⁹ Munandar Wahyudin Suganda, 2017, Op. Cit, hlm. 64-65

atau rumah sakit. Kondisi ini menjadi *Res est misera ubi jus est vagum et incertum* yang artinya hal ini menjadi suatu keadaan yang paling buruk adalah ketika hukum tidak adil dan tidak pasti. Padahal dalam Undang-Undang kesehatan menegaskan bahwa pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan masyarakat dan individu, antara mental dan fisik serta antara spiritual dan material.

c. Asas Tepat Waktu

Tanggung jawab seorang dokter dalam memberikan pelayanan medis harus bertindak dengan tepat pada waktu yang dibutuhkan. Ini berarti bahwa ketika pasien membutuhkan perawatan, seorang dokter harus siap untuk bertindak tanpa menunda-nunda. Keterlambatan dalam memberikan perawatan medis dapat berdampak serius pada kondisi pasien, bahkan memperburuk kondisi kesehatan mereka atau bahkan mengancam nyawa. Oleh karena itu, dokter memiliki tanggung jawab moral dan profesional untuk memprioritaskan kepentingan kesehatan pasien di atas segala hal.

Pentingnya asas tepat waktu dalam pelayanan kesehatan karena akibat keterlambatan atau kelalaian melakukan pertolongan yang tepat pada saat diperlukan, dapat menimbulkan kerugian terhadap pasien. Sehubungan dengan hal tersebut dalam Pasal Pasal 111 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dijelaskan:

- (1.) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitas lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi Pasien.

- (2.) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Pasien dan/ atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Seorang dokter tidak boleh menunda atau menolak memberikan perawatan yang dibutuhkan hanya karena mendahulukan kepentingan pribadi mereka sendiri seperti mengganggu aktivitas pribadi mereka. Kesejahteraan dan keselamatan pasien harus selalu menjadi prioritas utama dalam setiap keputusan yang diambil oleh seorang dokter. Memiliki kesadaran akan pentingnya mengutamakan kepentingan pasien adalah bagian integral dari menjadi seorang profesional medis yang bertanggung jawab.

d. Asas Iktikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*benefinance*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Seorang dokter dalam melaksanakan kewajibannya harus bersikap profesional, salah satunya dengan menerapkan asas iktikad baik yang tercermin dalam penghormatan terhadap hak pasien dalam pelaksanaan praktik kedokteran dan selalu berpegang teguh pada standar profesi.

e. Asas Kejujuran

Asas kejujuran (*veracity*) memegang peranan vital dalam setiap aspek pelayanan kesehatan. Seiring dengan kebutuhan akan informasi yang akurat dan jujur, kejujuran merupakan pondasi yang tidak tergantikan dalam hubungan antara pasien dan dokter. Ketika pasien tidak jujur

tentang kondisi kesehatannya, ini dapat berdampak negatif pada proses diagnosis dan pengobatan.

Asas kejujuran (*principle of veracity*) adalah pilar utama dalam hubungan dokter dengan pasien. Kejujuran menjadi landasan yang memastikan komunikasi yang jujur dan terbuka antara kedua belah pihak. Dokter memiliki tanggung jawab moral dan etis untuk memberikan informasi yang akurat dan transparan kepada pasien, sehingga memungkinkan pasien untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan dan pengobatan yang mereka terima. Dengan menerapkan asas kejujuran, dokter membangun kepercayaan yang kuat dengan pasien. Pasien merasa lebih nyaman untuk berbagi informasi penting tentang kondisi kesehatan mereka, termasuk gejala, riwayat penyakit, dan kekhawatiran pribadi. Dokter dapat memberikan diagnosis yang lebih akurat dan rencana perawatan yang lebih efektif ketika mereka memiliki pemahaman yang jelas tentang kondisi pasien. Komunikasi yang jujur juga memungkinkan kedua belah pihak untuk mengatasi masalah atau ketidaksepakatan dengan lebih efisien, tanpa menyembunyikan informasi yang mungkin berdampak pada keputusan perawatan.

Penerapan asas kejujuran (*principle of veracity*) dari pasien terhadap dokter adalah prinsip yang sama pentingnya dalam hubungan medis. Ketika pasien memberikan informasi yang jujur kepada dokter mereka, ini membantu memastikan bahwa diagnosis dan rencana perawatan yang dibuat oleh dokter berdasarkan pemahaman yang akurat tentang kondisi

pasien. Kejujuran pasien juga memungkinkan dokter untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka, termasuk menyesuaikan rencana perawatan dengan riwayat kesehatan dan preferensi pasien.

Kejujuran dari pasien menciptakan lingkungan percaya di antara dokter dan pasien. Ketika pasien merasa nyaman untuk berbicara secara terbuka tentang gejala, masalah kesehatan, dan riwayat medis mereka, ini membantu membangun hubungan yang kokoh dan saling pengertian antara kedua belah pihak. Pasien yang jujur juga lebih mungkin untuk mengikuti saran dan instruksi dari dokter mereka, karena mereka merasa didengar dan dipahami. Kejujuran dari pasien terhadap dokter merupakan komitmen terhadap etika dalam pengobatan. Ini membantu menjaga integritas profesi medis dan memastikan bahwa standar moral dan etis tetap dipegang teguh. Dengan memberikan informasi yang akurat dan jujur, pasien membantu dokter dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan aman. Oleh karena itu, asas kejujuran dari pasien terhadap dokter adalah fondasi yang penting dalam membangun hubungan medis yang saling percaya dan bermanfaat bagi kesehatan pasien.

Asas kejujuran juga menciptakan lingkungan yang mendukung hubungan saling percaya antara dokter dan pasien. Ketika dokter merasa bahwa pasien memberikan informasi yang jujur, ini membangun dasar kepercayaan yang kuat dalam hubungan tersebut. Sebaliknya, jika ada ketidakjujuran dari salah satu pihak, ini dapat merusak hubungan percaya

dan menghambat komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif pada hasil perawatan kesehatan.

Hubungan ini kemudian menghasilkan suatu bentuk tanggung jawab seorang dokter yang berupa tanggung jawab secara profesi dan etika. Jika dokter melakukan tindakan-tindakan melawan hukum, maka dapat dilakukan penuntutan hukum untuknya baik di bidang peradilan perdata, peradilan pidana maupun peradilan administratif. Sedangkan apabila dokter melakukan pelanggaran kode etik maka dokter tersebut harus dituntut secara hukum pada Pengadilan Etik yang diselenggarakan oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Pengadilan Disiplin yang diselenggarakan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Maka dari itu, seorang dokter harus bekerja dibawah peraturan perundang-undangan dan standar profesi yang telah ditentukan termasuk Kode etik yang harus mereka patuhi.³⁷⁰

Tanggung jawab dokter diartikan sebagai keharusan menanggung kesalahan sebagai akibat dari tindakan medis yang dilakukannya, baik sengaja atau tidak sengaja dilakukannya. Tanggung jawab dokter/dokter gigi, pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yakni:

³⁷⁰ Dian Mauli, 2018, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien*, Jurnal Cepalo, 2(1), hlm.34

1. Tanggung jawab etis

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran.³⁷¹

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

2. Tanggung jawab profesi;

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Hal ini terkait dengan:³⁷²

a). Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain;

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dengan dasar ilmu yang diperoleh semasa

³⁷¹ Endang Kusuma Astuti, 2003, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien*, Aneka Wacana Tentang Hukum, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 83.

³⁷² Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 131.

pendidikan yang ditekuninya di Fakultas Kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

b). Derajat risiko perawatan;

Derajat risiko perawatan diusahakan untuk sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Di samping itu, mengenai derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

c). Peralatan perawatan.

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

3. Tanggung jawab hukum.

Dari segi hukum, kesalahan/kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggungjawab apabila dapat menginsafi makna yang kenyataannya dari perbuatannya, dan menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut. Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang dokter dalam bidang hukum terbagi tiga bagian, yaitu

tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi.³⁷³ Berikut bentuk tanggung jawab dokter dari sisi hukum:

a). Tanggungjawab dokter dalam bidang hukum perdata

1). Tanggung Jawab Hukum karena Wanprestasi

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter. Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila: Tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, Terlambat dalam melakukan hal yang telah ia janjikan sebelumnya, atau perbuatannya tidak sesuai dengan apa yang sudah diperjanjikan,serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian dianggal sebuah pelanggaran.

Wanprestasi yang dimaksudkan dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah diadakan dengan pasiennya. Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dapat dilakukan apabila memang ada perjanjian dokter dengan pasien. Perjanjian tersebut dapat digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Dalam gugatan wanprestasi ini harus dapat

³⁷³ Ninik Maryati, 1998, *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, hlm. 5.

dibuktikan bahwa dokter itu benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian dia telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut. Jadi disini pasien harus memiliki cukup bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku dalam suatu perjanjian terapeutik.

Pasal 1426 KUH Perdata yakni dalam bentuk ganti rugi yang dapat dibebankan jika terjadi Wanprestasi karena kerugian yang nyata-nyata diderita yang disebut dengan *Damnun Emergens*. Keuntungan yang seharusnya diperoleh yang disebut *Lucrum Cegans*. Pada dasarnya bentuk dari ganti rugi yang lazim dipergunakan ialah uang, oleh karena menurut ahli-ahli hukum perdata maupun yurisprudensi, uang merupakan alat yang paling praktis, yang paling sedikit menimbulkan selisih dalam menyelesaikan suatu sengketa. Selain uang masih ada bentuk-bentuk lain yang diperlukan sebagai bentuk ganti rugi yaitu pemulihan keadaan semula (*innatura*) dan larangan untuk mengulangi. Keduanya ini kalau tidak ditepati dapat diperkuat dengan uang paksa. Jadi harus diingat bahwa uang paksa bukan merupakan bentuk atau wujud ganti rugi.

Gugatan untuk membayar ganti rugi atas dasar persetujuan atau perjanjian yang terjadi hanya dapat dilakukan bila memang ada perjanjian dokter dengan pasien. Perjanjian tersebut dapat

digolongkan sebagai persetujuan untuk melakukan atau berbuat sesuatu. Perjanjian itu terjadi bila pasien memanggil dokter atau pergi ke dokter, dan dokter memenuhi permintaan pasien untuk mengobatinya. Dalam hal ini pasien akan membayar sejumlah uang. Sedangkan dokter sebenarnya harus melakukan prestasi menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Tetapi penyembuhan itu tidak pasti selalu dapat dilakukan sehingga seorang dokter hanya mengikatkan dirinya. untuk memberikan bantuan sedapatdapatnya, sesuai dengan ilmu dan ketrampilan yang dikuasainya. Artinya, dia berjanji akan berdaya upaya sekuat-kuatnya untuk menyembuhkan pasien.

2). Tanggung Jawab hukum karena Perbuatan Melanggar Hukum

Tanggung jawab perdata dokter karena Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatige daad*) berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata. Pasal 1365 KUHPerdata menyebutkan "Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menebitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut". Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Dalam hal perjanjian terapeutik dokter dengan pasien, dikaitkan perbuatan melawan hukum apabila dokter tidak menjalan ketentuan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan medis yang sudah ditetapkan yang

berakibat muncul kerugian baik dalam bentuk ketidaksembuhan atas penyakitnya, kecederaan, ataupun kematian.

b). Tanggung jawab dokter dalam bidang hukum pidana

Tanggung jawab pidana di sini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan. Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu: Perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kelapaaan.

Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan ‘tindak pidana medis’. Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah ‘akibatnya’, sedangkan pada tindak pidana medis adalah ‘penyebabnya’. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan maka dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesengajaan adalah melakukan aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan emergency, melakukan eutanasia, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Bedasarkan hal tersebut harus dipahami bahwa apabila telah dilakukan sesuai prosedur sesuai standar pelayanan medik, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati inilah yang disebut dengan risiko medik. Sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat ataupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayannya dibawah standar pelayanan medik maka hal inilah yang disebut dengan malpraktik medik.

Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya risiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik. Ini berarti bahwa unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang dokter. Tidak hanya unsur ke lalaian dalam risiko medik juga mengandung arti bahwa baik Pasal 359 maupun Pasal 360 KUHP tidak bisa diterapkan bagi tindakan dokter yang memiliki risiko medik karena salah satu unsur dari Pasal 359 maupun Pasal 360 KUHP tidak dipenuhi oleh Risiko medik. Selain itu, tindakan dokter terhadap pasien juga mempunyai alasan pembenar sebagaimana disebutkan pasal 50 KUHP dan pasal 51 ayat 1 KUHP. Sedangkan untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai

pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 (tiga) unsur sebagai berikut:

- (a). Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal
- (b). Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (dolus) atau kealpaan (culpa)
- (c). Tidak adanya alasan pemaaf.

Bahwa tindakan medik kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Dengan demikian, agar suatu tindakan medik tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus:

- (a) Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilakukan secara lege artis yang tercermin dari adanya indikasi medik yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit dan dilakukan sesuai dengan prosedur ilmu kedokteran yang baku
 - (b) Dipenuhinya hak pasien mengenai informed consent.
- c). Tanggungjawab dalam bidang hukum administrasi

Pelanggaran administratif yang berpotensi dilakukan oleh seorang dokter meliputi beberapa hal berikut: menjalankan praktik kedokteran tanpa memiliki izin yang sah, melakukan prosedur medis

yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktik menggunakan izin yang telah kedaluwarsa, serta tidak mencatat atau membuat rekam medis yang diperlukan.

Dikatakan pelanggaran administrative malapractice jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai *administrative malapractice* adalah menjalankan praktik tanpa izin melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktik dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku dan tidak membuat rekam medis³⁷⁴

Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap profesi dokter bahwa sebelum menentukan diagnosis dokter harus melakukan pemeriksaan penunjang. Diagnosis merupakan prosedur yang dilakukan dokter untuk menentukan suatu kondisi pasiennya. Diagnosis dilakukan dengan memperhatikan beberapa indikator, yakni pemeriksaan fisik, tes laboratorium atau sejenisnya, serta pemanfaatan teknologi komputer melalui beberapa tahapan pemeriksaan. Penentuan penyakit pasien adalah fungsi utama dari dilakukannya diagnosis terhadap pasien. Melalui diagnosis yang akurat, dokter dapat mengidentifikasi kondisi medis yang mendasari gejala yang dialami pasien. Proses ini melibatkan pengumpulan informasi melalui riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan serangkaian tes diagnostik. Dengan diagnosis yang tepat, dokter dapat merencanakan

³⁷⁴ Astuti, 2009, *Loc. Cit.* 284.

intervensi medis yang sesuai dan memberikan perawatan yang efektif untuk membantu pasien pulih atau mengelola kondisinya dengan lebih baik. Adapun dalam proses diagnosis memiliki beberapa tahapan, tahapan-tahapan tersebut, yaitu:

1). Anamnesis

Anamnesis atau keluhan pasien merupakan wawancara medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya untuk memperoleh informasi mengenai kondisi yang sedang dialami oleh pasien agar dokter dapat menyimpulkan diagnosis penyakit dari pasien penting bagi pasien untuk menggambarkan secara jelas mengenai gejala penyakit yang sedang dialaminya dengan bahasanya sendiri dan keluhan pasien harus didokumentasi dengan lengkap dari awal pemeriksaan. Tujuan dari anamnesis adalah untuk mendapatkan informasi yang menyeluruh mengenai kesehatan pasien dan menjaga hubungan komunikasi yang baik antara dokter dan pasien secara profesional agar dokter dapat mengekspresikan empati terhadap pasiennya dan sebaliknya.

Anamnesis dibagi menjadi dua jenis, yaitu autoanamnesis dan alloanamnesis. Autoanamnesis adalah wawancara medis yang dilakukan secara langsung antara dokter dan pasien itu sendiri, sedangkan alloanamnesis dilakukan oleh dokter dengan keluarga pasien yang membawa pasien tersebut ke dokter. Alloanamnesis

sangat dibutuhkan jika berhubungan dengan anak kecil atau bayi, orang tua lansia, dan pasien sakit jiwa.

2). Pemeriksaan tubuh atau fisik

Pemeriksaan tubuh atau fisik adalah tahapan penting dalam proses diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Melalui pemeriksaan ini, dokter dapat mengevaluasi kondisi fisik pasien secara langsung, termasuk gejala yang mungkin terlihat atau dirasakan oleh pasien. Proses ini melibatkan berbagai langkah, seperti pengukuran tekanan darah, mendengarkan detak jantung dan pernapasan, serta pemeriksaan visual terhadap kulit, mata, telinga, hidung, dan mulut pasien. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh, dokter dapat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk membantu dalam menetapkan diagnosis yang tepat dan merencanakan langkah-langkah perawatan yang sesuai untuk pasien.

3). Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah tahapan yang penting dalam proses diagnosis penyakit pasien. Saat pemeriksaan anamnesis dan pemeriksaan fisik tidak memberikan informasi yang cukup untuk menetapkan diagnosis, dokter akan mengambil langkah selanjutnya dengan melakukan pemeriksaan penunjang. Ini bisa termasuk berbagai jenis pemeriksaan, namun salah satu yang paling umum adalah pemeriksaan laboratorium. Melalui pemeriksaan laboratorium, dokter dapat memeriksa parameter biokimia dalam darah, urin, atau

cairan tubuh lainnya untuk mengetahui adanya perubahan yang mengindikasikan keberadaan penyakit atau gangguan tertentu.

Selain pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang juga dapat mencakup pemeriksaan pencitraan seperti sinar-X, CT scan, atau MRI. Metode ini memungkinkan dokter untuk melihat struktur internal tubuh pasien dengan lebih jelas, membantu dalam identifikasi masalah atau kelainan yang mungkin tidak terlihat melalui pemeriksaan fisik saja. Dengan hasil pemeriksaan penunjang ini, dokter dapat memperoleh informasi tambahan yang diperlukan untuk membuat diagnosis yang akurat dan merencanakan perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien.

4). Diagnosis

Diagnosis adalah proses penting dalam praktik medis yang bertujuan untuk menentukan kondisi atau penyakit yang mendasari gejala yang dialami oleh pasien. Diagnosis yang akurat sangat penting untuk memberikan perawatan yang tepat kepada pasien. Dengan mengetahui kondisi atau penyakit yang mendasari gejala, dokter dapat merencanakan pelayanan medis yang sesuai, seperti pengobatan, terapi fisik, atau tindakan yang lainnya jika diperlukan. Selain itu, diagnosis yang akurat juga memungkinkan dokter untuk memberikan informasi dan dukungan yang diperlukan kepada pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi kondisi medis yang dihadapi.

Tidak hanya berpengaruh pada tindakan medis, diagnosis yang akurat juga memberikan dorongan psikologis yang penting bagi pasien dan keluarganya. Dengan pemahaman yang jelas tentang kondisi yang mereka hadapi, pasien dapat merasa lebih termotivasi untuk mengikuti rencana perawatan dan mengatasi tantangan yang mungkin muncul. Selain itu, keluarga pasien juga dapat merasa lebih siap secara mental dan emosional untuk mendukung pasien dalam perjalanan penyembuhan mereka. Dengan demikian, diagnosis yang tepat tidak hanya memengaruhi perawatan medis, tetapi juga memberikan fondasi yang kuat untuk kesejahteraan emosional dan psikologis pasien dan keluarganya.

Pada pelaksanaan diagnosis, dokter dimungkinkan melakukan kesalahan. Kesalahan diagnosis bukanlah hal yang tidak mungkin terjadi. Hal ini dapat terjadi sebagaimana kesalahan-kesalahan pada umumnya, yang penyebabnya adalah murni kesalahan, kekeliruan, atau kelalaian. Kesalahan diagnosis dapat terjadi pada dokter dimana salah mengidentifikasi masalah pasien. Dalam kebanyakan kasus, kesalahan medis dapat dicegah, tidak terkecuali kesalahan diagnostik. Kesalahan diagnosis dapat terjadi karena sistem yang salah, pengujian yang salah, atau gejala yang terlewat, hal ini karena faktor ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi. Salah satu dari masalah ini dapat menyebabkan diagnosis yang keliru, diagnosis yang tertunda, atau kegagalan diagnosis.

Menurut data yang dikumpulkan oleh *Armstrong Institute Center for Diagnostic Excellence* di Johns Hopkins, 12 juta orang Amerika salah didiagnosis setiap tahunnya. Kesalahan diagnostik ini pada akhirnya menyebabkan banyak rasa sakit dan penderitaan serta membahayakan keselamatan pasien, sekitar 4 juta pasien yang salah diagnosis menderita cedera, dan sebanyak 80.000 meninggal akibat kesalahan diagnosis.³⁷⁵

Ketika dokter kekeliruan dalam melakukan diagnosis, sehingga menimbulkan penderitaan bagi pasien secara tidak langsung dokter bertanggung jawab atas apa yang dilakukannya. Posisi ini menjadi tidak berimbang ketika pasien tidak jujur kepada dokter dan sebelum dilakukan tahapan diagnosis oleh dokter, dokter telah tertular atau terpapar virus dari pasien, sehingga menimbulkan pertanyaan bagaimana tanggungjawabnya pasien atau keluarga pasien tersebut kepada dokter.

4.3. Perlindungan Hukum Bagi Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien

Dalam kaitannya dengan perlindungan hukum bagi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, salah satu bentuk perlindungan hukum yang diberikan terhadap dokter yaitu adanya seperangkat aturan atau ketentuan yang mengatur mengenai hal-hal yang dapat melindungi seorang dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Adapun dasar perlindungan tersebut sebagaimana yang telah ditetapkan dalam UUD NRI 1945, UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia, UU No. 13 Tahun

³⁷⁵ Michael M. Wilson, The Dangers Of Medical Misdiagnosis, <https://wilsonlaw.com/blog/the-dangers-of-medical-misdiagnosis/>, di akses tanggal 17 Oktober 2023

2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Permenkes 2052 tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Perlindungan hukum merupakan suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Perlindungan Hukum Preventif

Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Berdasarkan Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengatur bahwa dokter memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya, dimana perlindungan hukum tersebut merupakan hak setiap dokter gigi yang diberikan sepanjang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan telah memenuhi

ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu faktor yang mendorong kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan adalah perbandingan antara persepsi terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan sebelum mendapatkan pelayanan. Pelayanan dikatakan telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi apabila harapan pasien sebelum mendapatkan pelayanan terpenuhi.

Dalam perspektif etika dan hukum kesehatan, para pihak baik dokter dan pasien keduanya mempunyai hak dan kewajiban, yang saling diakui dan dihormati. Hak-hak pasien harus dihargai oleh dokter, dan sebaliknya hak-hak dokter juga harus diakui dan dihargai oleh pasien sebagai pengguna pelayanan. Demikian juga, dokter mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan untuk pasien, tetapi juga pasien harus menjalankan kewajibannya untuk dokter yang melayaninya.

Tabel 4. Hak dan Kewajiban Dokter

Hak Dokter	Kewajiban Dokter
a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;	a. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;

b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;	b. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
c. Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;	c. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;	d. Membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan
e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;	e. Merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang
f. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;	
g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;	
h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;	
i. Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;	
j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	

Sumber : Pasal 273 dan 274 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023

4.4. Implikasi Hukum Atas Ketidakjujuran Pasien kepada Dokter

Menurut peneliti terdapat sebuah bentuk keadilan belah bambu pada posisi profesi kesehatan khususnya pada dokter dengan pasien. Keadilan belah bambu merupakan sebuah konsep yang menyiratkan pemisahan yang seolah-olah adil namun mungkin kontroversial bagi beberapa pihak. Secara harfiah, Keadilan belah bambu ini menggambarkan situasi di mana sebuah keputusan atau tindakan diambil yang seharusnya memberikan keseimbangan atau keadilan bagi semua pihak terlibat, tetapi pada kenyataannya, keputusan tersebut cenderung menguntungkan satu pihak sementara merugikan pihak lainnya secara tidak proporsional.

Pihak yang mendapatkan keuntungan atau diangkat ke atas dalam konteks ini bisa seolah-olah dalam posisi lemah justru diangkat tapi merugikan pihak lain, sementara pihak yang merasakan seolah-olah yang kuat diposisi untuk diinjak ke bawah agar menimbulkan posisi berimbang dengan pihak yang lemah. Bagi pihak yang diangkat ke atas dalam konsep keadilan belah bambu, mereka mungkin memiliki kecenderungan untuk mendukung atau mempertahankan situasi tersebut karena mereka merasa telah diuntungkan. Mereka mungkin percaya bahwa keputusan yang diambil adalah adil dan sesuai dengan kepentingan mereka sendiri atau kelompok mereka. Di sisi lain, bagi pihak yang merasa diinjak ke bawah, mereka mungkin merasakan ketidakpuasan dan ketidakadilan yang mendalam. Mereka mungkin merasa bahwa sistem atau keputusan tersebut tidak memperhatikan kepentingan atau kebutuhan mereka, dan mungkin merasa terpinggirkan atau tidak dihargai.

Pada bidang kesehatan dapat di lihat bahwa terdapat posisi berat sebelah pada dokter maupun rumah sakit (keadilan belah bambu) Berikut ini adalah beberapa peraturan perundangan:

1). Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

- a) Pasal 189 menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban, tetapi apabila rumah sakit tidak melaksanakan kewajibannya atau melakukan pelanggaran atas kewajibannya akan dikenai sanksi administratif. Tetapi sebaliknya ketika pasien tidak menjalankan kewajibannya terhadap rumah sakit tidak ada sanksi yang diberikan.
- b) Pasal 277 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan diatur bahwa pasien wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Tetapi di dalam Undang-Undang tersebut justru ketika pasien tidak melaksanakan kewajibannya tidak di atur secara tegas sanksi yang harusnya diberikan. Padahal kewajiban pasien merupakan hak yang harusnya diterima oleh dokter agar dapat melaksakan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tetapi ketika timbul permasalahan akibat kekeliruan diagnosa oleh dokter padahal akibat ketidakjujuran pasien dokter dianggap dokter telah melakukan malpraktek dan harus bertanggungjawab.

2). **PP No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan**

Tabel 5. Kewajiban dan Sanksi

Tenaga medis	Pasien
<p style="text-align: center;">Kewajiban</p> <p>Pasal 735 (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:</p> <ul style="list-style-type: none"> k. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien; l. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan. m. Menjaga rahasia kesehatan pasien; n. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan. o. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai. 	<p style="text-align: center;">Kewajiban</p> <p>Pasal 738 (1) Pasien mempunyai kewajiban:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya; j. mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; k. mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan l. memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima
<p style="text-align: center;">Sanksi</p> <p>Pasal 736 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar kewajibannya dikenai sanksi administratif berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. teguran lisan; j. peringatan tertulis; k. denda administratif; dan/atau l. pencabutan izin. 	<p style="text-align: center;">Sanksi</p> <p style="text-align: center;">-</p>

Berdasarkan tabel diatas dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, sedangkan pasien memiliki kewajiban juga salahsatunya berkewajiban untuk memberikan informasi yang jujur mengenai kondisi kesehatannya. Namun, PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan hanya mengatur sanksi bagi tenaga medis jika mereka tidak melaksanakan kewajibannya. Peraturan tersebut tidak secara tegas mengatur sanksi bagi pasien yang lalai dalam memenuhi kewajibannya, khususnya dalam hal ketidakjujuran dalam memberikan informasi kesehatan. Ketika terjadi kesalahan diagnosa akibat ketidakjujuran pasien, dokter sering kali dianggap melakukan malpraktik dan harus bertanggung jawab secara hukum. Untuk mengatasi ketimpangan ini, diperlukan penambahan pasal yang memberikan sanksi berupa denda kepada pasien yang tidak melaksanakan kewajibannya secara jujur. Hal ini penting guna melindungi dokter dari risiko hukum yang timbul akibat informasi yang tidak akurat, sekaligus mendorong pasien untuk berpartisipasi secara aktif dan jujur dalam proses pelayanan kesehatan.

3). Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

Didalam Pasal 30 Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien hanya mengatur apabila rumah sakit melakukan pelanggaran mulai dari ketentuan Pasal 2 sampai dengan Pasal

25, pelanggaran maka dapat dikenakan sanksi administratif. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dapat berupa:

1). Sanksi Administratif Ringan

Merupakan tindakan administratif yang diberikan kepada Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran berpotensi mengakibatkan terganggunya atau menurunnya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sanksi administratif ringan tersebut dapat berupa teguran lisan dan/atau teguran tertulis.

2). Sanksi Administratif Sedang

Merupakan tindakan administratif yang diberikan kepada Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran yang secara langsung berakibat pada terganggunya atau menurunnya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sanksi administratif sedang tersebut dapat berupa pemberhentian sementara sebagian kegiatan rumah sakit yang bertujuan agar Rumah Sakit melakukan perbaikan pelayanan dan/atau kegiatannya.

3). Sanksi Administratif Berat.

Merupakan tindakan administratif yang diberikan kepada Rumah Sakit yang memiliki kebijakan bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mengakibatkan Pasien tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar. Sanksi administratif berat tersebut dapat berupa denda dan pencabutan izin operasional.

Sedangkan dilihat dari ketentuan diatas apabila pasien tidak melaksanakan kewajibannya yang mana di atur dalam Pasal 26 Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tetang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, bahwa dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban salah satunya untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya tidak dilakukan dan dapat berdampak risiko bagi dokter maupun rumah sakit tidak diatur dengan tegas.

Berdasarkan uraian di atas seharusnya para pembuat keputusan tetap memerhatikan porsi keadilan antara rumah sakit, dokter dan pasien untuk memahami perspektif dan kepentingan semua pihak yang terlibat, sehingga keputusan yang diambil dapat mencerminkan nilai-nilai keadilan dan kesetaraan yang sejati. Dengan demikian mendorong untuk menciptakan sistem yang lebih inklusif dan adil bagi semua pihak baik dokter maupun pasien, tanpa meninggalkan pihak mana pun dalam keadaan merasa terpinggirkan atau tidak dihargai.

Dalam hal medis dasar dibutuhkan suatu pertanggungjawaban perkara perdata yaitu adanya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Indikasi adanya perbuatan melanggar hukum diperlukan untuk melakukan penuntutan (gugatan). Unsur melanggar hukum menurut Hoge Raad yaitu dapat berupa perbuatan yang melanggar hak subjektif seseorang, bertentangan

dengan kewajiban si pembuat yang diatur undang-undang, maupun bertentangan dengan tata susila atau kepatutan.³⁷⁶

Perbuatan melawan hukum (*Onrechmatige daad*) diatur dalam Pasal 1365 B.W. Pasal ini menetapkan bahwa perbuatan yang melawan hukum mewajibkan orang yang melakukan perbuatan itu, jika karena kesalahannya telah timbul kerugian, untuk membayar kerugian itu. Pasal 1365 KUHPerdara menyatakan:

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Sedangkan ketentuan pasal 1366 KUHPerdara menyatakan bahwa:

Setiap orang bertanggung-jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hatihatiannya.

Ketentuan pasal 1365 tersebut di atas mengatur pertanggungjawaban yang diakibatkan oleh adanya perbuatan melanggar hukum baik karena berbuat atau karena tidak berbuat. Sedangkan pasal 1366 KUHPerdara lebih mengarah pada tuntutan pertanggungjawaban yang diakibatkan oleh kesalahan karena kelalaian. Pengertian perbuatan melanggar hukum pada hukum perdata merupakan momentum historis dari perluasan ini terjadi setelah putusan *Hoge Raad der Nederlanden* tanggal 31 Januari 1919, yaitu dalam kasus kasus Lindenbaum versus Cohen bahwa arti luas karena tidak hanya melanggar Undang-Undang, tetapi juga bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, kesusilaan, dan kecermatan yang harus diindahkan dalam masyarakat.

³⁷⁶ Suharnoko, 2004, *Hukum Perjanjian: Teori dan Analisa Kasus*, Kencana, Jakarta, hlm. 123.

Berdasarkan putusan *Hoge Raad* 1919, yang diartikan dengan melanggar hukum adalah.³⁷⁷

- (1). Melanggar hak orang lain, seperti hak pribadi (integritas tubuh, kebebasan, kehormatan, dan lain-lain) dan hak absolute (hak kebendaan, nama perniagaan, dan lain-lain);
- (2). Bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku;
- (3). Bertentangan dengan kesusilaan, yaitu perbuatan yang dilakukan seseorang bertentangan dengan sopan santun yang hidup dan tumbuh dalam masyarakat;
- (4). Bertentangan dengan kecermatan yang harus diindahkan dalam masyarakat.

Suatu perbuatan melawan hukum diawali oleh suatu perbuatan dari pelakunya. Perbuatan disini meliputi perbuatan aktif (berbuat sesuatu) maupun pasif (tidak berbuat sesuatu), padahal secara hukum orang tersebut diwajibkan untuk patuh terhadap perintah undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan (*public order and morals*). Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai suatu perbuatan melawan hukum, maka harus memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

1. Perbuatan tersebut melanggar hukum. Manakala pelaku tidak melaksanakan apa yang diwajibkan oleh undang-undang, ketertiban umum dan atau kesusilaan, maka perbuatan pelaku dalam hal ini dianggap telah melanggar hukum, sehingga mempunyai konsekuensi tersendiri yang dapat dituntut oleh pihak lain yang merasa dirugikan.
2. Adanya kerugian bagi korban. Yang dimaksud dengan kerugian, terdiri dari kerugian materil dan kerugian immateril. Akibat suatu perbuatan

³⁷⁷ Salim H.S, 2006, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.170

melanggar hukum harus timbul adanya kerugian di pihak korban, sehingga membuktikan adanya suatu perbuatan yang melanggar hukum secara luas.

3. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian. Hubungan kausal merupakan salah satu ciri pokok dari adanya suatu perbuatan melanggar hukum. Perbuatan melanggar hukum dalam hal ini harus dilihat secara materiil. Dikatakan materiil karena sifat perbuatan melanggar hukum dalam hal ini harus dilihat sebagai suatu kesatuan tentang akibat yang ditimbulkan olehnya terhadap diri pihak korban. Untuk hubungan sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan faktual dan teori penyebab kira-kira. Hubungan sebab akibat (*causation in fact*) hanyalah merupakan masalah fakta atau apa yang secara faktual telah terjadi. Sedangkan teori penyebab kira-kira adalah lebih menekankan pada apa yang menyebabkan timbulnya kerugian terhadap korban, apakah perbuatan pelaku atau perbuatan lain yang justru bukan dikarenakan bukan suatu perbuatan melanggar hukum. Namun dengan adanya suatu kerugian, maka yang perlu dibuktikan adalah hubungan antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang ditimbulkan.³⁷⁸

Ketidakjujuran dari pihak pasien menggoyahkan dasar hubungan ini dan dapat mengarah pada kesalahpahaman serta ketidakpercayaan. Kepercayaan adalah dasar dari hubungan terapeutik yang efektif, dan ketidakjujuran dari

³⁷⁸ Sakkirang Sriwaty, 2011, *Hukum Perdata*, Teras, Yogyakarta, hlm.135

pihak pasien dapat menyebabkan dokter menjadi lebih waspada atau bahkan skeptis terhadap informasi yang diberikan di masa mendatang. Hal ini menunjukkan pentingnya komunikasi yang jujur dan terbuka sebagai fondasi dalam hubungan medis, guna memastikan bahwa perawatan yang diberikan adalah yang terbaik dan paling sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan Pasal 273 ayat 1 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa tenaga medis atau dokter memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien; mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya; mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan. Maka pasien yang menimbulkan kerugian bagi rumah sakit dan juga dokter dapat dituntut pertanggungjawaban keperdataan oleh dokter yang bersangkutan melalui tuntutan ganti rugi.

Pada umumnya, kerugian dibagi menjadi dua jenis: kerugian materiil dan kerugian immateriil. Kerugian materiil merujuk pada kerugian yang dapat diukur secara konkret dan umumnya berkaitan dengan nilai ekonomi yang hilang atau berkurang. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), penggantian kerugian yang diatur hanya mencakup kerugian yang bersifat materiil. Kerugian materiil merujuk pada kerugian yang dapat diukur dan dinilai secara konkret. Penggantian kerugian materiil biasanya diberikan dalam bentuk sejumlah uang tertentu yang telah dihitung berdasarkan

nilai kerugian yang dialami. Nilai ini diperoleh melalui perhitungan yang cermat, mempertimbangkan berbagai faktor yang relevan dengan kerugian yang terjadi. Proses ini memastikan bahwa jumlah uang yang diberikan sesuai dengan besarnya kerugian yang dialami oleh pihak yang dirugikan. Hal ini membuat proses penggantian kerugian materiil relatif lebih mudah dilakukan karena memiliki dasar perhitungan yang jelas dan terukur. Adanya parameter yang konkret memudahkan penilaian kerugian dan menentukan besaran kompensasi yang harus dibayarkan.

Kerugian immateriil tidak diatur dalam KUHPerdara untuk penggantian kerugiannya. KUHPerdara hanya mengakui kerugian yang bersifat materiil, yang dapat dihitung dan diukur secara konkret. Akibatnya, aspek-aspek non-fisik yang terkait dengan kerugian tidak mendapatkan perhatian dalam sistem hukum yang berlaku. Kerugian immateriil mencakup aspek-aspek yang tidak dapat diukur secara konkret, seperti penderitaan emosional, kehilangan reputasi, atau trauma psikologis. Kerugian jenis ini lebih bersifat subjektif dan individual, membuatnya sulit untuk dinilai dengan standar yang sama seperti kerugian materiil. Setiap individu dapat mengalami dampak yang berbeda meskipun menghadapi situasi yang serupa, sehingga membuat penilaian kerugian immateriil menjadi lebih rumit. Karena sifatnya yang abstrak dan subjektif, besarnya kerugian immateriil sangat sulit untuk diukur, sehingga penentuan ganti rugi untuk kerugian jenis ini menjadi kompleks dan seringkali tidak mendapatkan kompensasi yang layak dalam sistem hukum yang ada. Tantangan utama dalam memberikan ganti rugi untuk kerugian immateriil

adalah ketiadaan metode yang standar dan objektif untuk mengukur dampak emosional atau psikologis yang dialami oleh seseorang.

Salah satu aspek penting dari penerapan suatu kaidah hukum adalah penegakkan hukum (*law enforcement*). Suatu perangkat hukum baru dapat dikatakan efektif apabila hukum tersebut dapat diimplementasikan dan penerapan sanksinya dapat ditegakan apabila ada yang melanggarnya. Untuk dapat ditegakkan maka di dalam perangkat hukum itu perlu ada suatu mekanisme yang mengatur dan menetapkan bagaimana norma-norma itu ditegakan. Penegakan hukum pada intinya adalah serangkaian kegiatan untuk menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengenyawatankannya dengan sikap dan tidak sebagai rangkaian penjabaran nilai-nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian dalam pergaulan hidup³⁷⁹

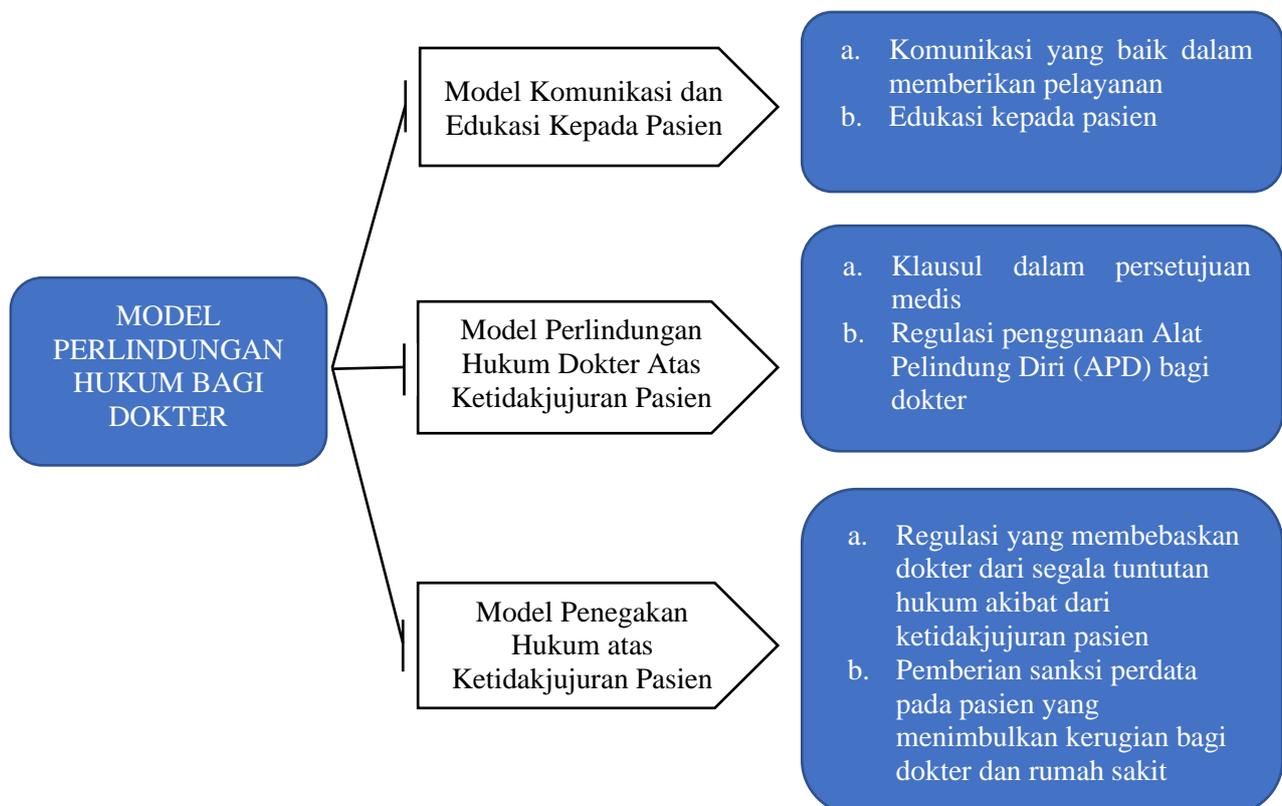
Pemberlakuan sanksi atas pelanggaran yang dilakukan pasien kepada dokter merupakan bagian dari penegakan hukum di bidang kesehatan untuk menjamin adanya perlindungan hukum terhadap hak-hak dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan seutuhnya. Hal ini dapat dapat membantu untuk mencegah terjadinya kembali tindakan ketidakjujuran pasien kepada dokter.

³⁷⁹ Soerjono Soekanto, 2002, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, Hal. 8.

BAB V
MODEL PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER ATAS
KETIDAKJUJURAN PASIEN

Model perlindungan hukum bagi dokter atas ketidakjujuran pasien memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berbasis regulasi yang kuat. Beberapa langkah penting yang dapat diimplementasikan dalam model perlindungan hukum adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Model Perlindungan Hukum Bagi Dokter



5.1. Model Komunikasi dan Edukasi Kepada pasien

Seorang dokter tidak dapat menghindari pentingnya komunikasi dengan pasien dalam praktiknya. Komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien adalah kunci untuk membangun kepercayaan yang diperlukan dalam proses penyembuhan. Salah satu bentuk komunikasi yang terbukti efektif adalah komunikasi interpersonal, di mana dokter harus menunjukkan perhatian sepenuhnya dan berbicara dengan lembut kepada pasien untuk menciptakan rasa nyaman. Selain itu, dokter perlu membangun hubungan saling percaya dengan pasien, didasari oleh keterbukaan, kejujuran, dan pemahaman akan kebutuhan serta harapan masing-masing pihak. Dengan adanya hubungan saling percaya yang terjalin, pasien cenderung memberikan informasi yang akurat dan lengkap kepada dokter, memudahkan proses diagnosis penyakit dan pemberian pengobatan yang tepat.³⁸⁰

Dalam melaksanakan praktik medisnya, dokter harus menyadari bahwa interaksi interpersonal dengan pasien memiliki implikasi yang besar. Kemampuan dokter untuk mengomunikasikan perhatian dan kelembutan kepada pasien menjadi kunci dalam membangun hubungan yang solid. Tidak hanya itu, terjalinnya hubungan saling percaya yang didasari oleh keterbukaan dan pengertian akan kebutuhan pasien akan memudahkan proses diagnosis penyakit dan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, dokter perlu mengutamakan komunikasi yang efektif dan membangun hubungan yang

³⁸⁰ Broto Wasisto, 2006, *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, hlm.1

harmonis dengan pasien untuk mencapai hasil yang optimal dalam perawatan medis.

Dokter diharuskan mengetahui teknik komunikasi yang baik dengan pasien, teknik komunikasi tersebut menjadi landasan dalam melakukan wawancara medis (*anamnesis*), melakukan negoisasi, memberi informasi dan edukasi, menyampaikan berita buruk, dan memberikan informasi penting tentang obat yang akan diberikan.³⁸¹

Komunikasi antara pasien dan dokter melibatkan interaksi manusia yang memiliki ciri-ciri yang umum dan spesifik. Ciri spesifik tersebut mencakup peran dokter sebagai seorang penyembuh dan kepercayaan pasien untuk mengungkapkan sebagian rahasia pribadinya kepada dokter. Peran khusus dokter dalam profesi penyembuhan ini memicu respons emosional tertentu dari pasien, bahkan sebelum mereka berinteraksi langsung dengan dokter, yang dikenal sebagai *transference*.³⁸² Fantasi dan perasaan yang muncul dari peran khusus dokter ini dapat mempengaruhi sikap pasien terhadap proses komunikasi dan perawatan medis secara keseluruhan.

Transference mencerminkan dinamika psikologis yang kompleks di antara pasien dan dokter, di mana pengalaman dan harapan pasien terhadap peran dokter dapat memengaruhi interaksi dan persepsi mereka. Sebelum bahkan bertemu dengan dokter secara langsung, pasien mungkin telah memiliki harapan tertentu tentang peran dan kemampuan dokter dalam penyembuhan.

³⁸¹ Febri Endra Budi Setyawan, 2017, *Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien*, Jurnal Magna Medika: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 1 No.4, hlm. 52.

³⁸² Ibid

Hal ini menyoroti pentingnya kesadaran dokter akan kekuatan transference dalam membentuk hubungan yang baik dengan pasien serta memahami bagaimana harapan dan fantasi pasien dapat memengaruhi respons mereka terhadap perawatan medis. Dengan mengakui dan memahami dinamika ini, dokter dapat memperkuat hubungan pasien-dokter yang berdasarkan kepercayaan, pengertian, dan kerja sama dalam proses penyembuhan.

Dalam melakukan komunikasi dengan pasien, dokter harus mampu menunjukkan penghargaan pada pasien (*respect*), rasa percaya diri, dan empati. Ketiga kemampuan tersebut dapat dipelajari dengan cara sering berlatih. Dokter akan mampu menghargai pasien kalau dokter bisa membayangkan seandainya dokter atau keluarga dokter tersebut berada pada posisi pasien, perlakuan dokter seperti apa yang diharapkan. Dokter bertanggung jawab untuk memastikan pasien memahami apa yang disampaikan. Sebagai penerima pesan, dokter perlu berkonsentrasi dan memperhatikan setiap pernyataan pasien. Untuk memastikan apa yang dimaksud oleh pasien, dokter sesekali perlu membuat pertanyaan atau pernyataan klarifikasi. Mengingat kesenjangan informasi dan pengetahuan yang ada antara dokter dan pasien, dokter perlu mengambil peran aktif. Ketika pasien dalam posisi sebagai penerima pesan, dokter perlu secara proaktif memastikan apakah pasien benar benar memahami pesan yang telah disampaikan.

Komunikasi dokter pasien dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pengetahuan dan pengalaman, baik pada diri pasien maupun dokter. Keawaman pasien, misalnya minimnya pengetahuan dasar pasien mengenai

aspek kesehatan, pengetahuan mengenai penyakit yang diderita, serta ketidaktahuan pasien tentang hak dan kewajibannya dapat berpengaruh dalam mencapai diagnosis yang benar. Keawaman pasien seringkali membuat komunikasi dokter-pasien terhambat atau menemui jalan buntu.³⁸³ Bentuk hubungan Komunikasi antara dokter dan pasien ditekankan pada terjadinya komunikasi efektif antara dokter dan pasien yang memberikan manfaat. Edelman mengidentifikasi 4 faktor utama yang mungkin mempengaruhi sifat dan efektivitas komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu :³⁸⁴

2. Karakteristik dokter (pengalaman)
3. Karakteristik pasien (kelas sosial, usia, pendidikan dan keinginan akan informasi)
4. Perbedaan antara kedua belah pihak dalam hal kelas sosial dan pendidikan sikap, keyakinan dan harapan
5. Faktor-faktor situasional (beban pasien, tingkat kenalan dan sifat masalah yang diajukan).

Pentingnya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien dalam pemberian pelayanan medis agar dokter dapat memahami kondisi kesehatan pasien secara lebih mendalam, termasuk faktor-faktor seperti riwayat medis, kebiasaan hidup, dan kebutuhan spesifik pasien. Hal ini membantu dokter untuk merancang manajemen pengelolaan masalah kesehatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Selain itu, komunikasi yang baik juga

³⁸³ Alfitri, 2006, *Komunikasi Dokter-Pasien*, Mediator: Jurnal Komunikasi, Vol. 7 No. 1, Universitas Islam Bandung, Bandung, hlm. 16-17

³⁸⁴ Arianto, 2013, *Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Antara Dokter dan Pasien)*, Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 3 No. 2, hlm. 9

membantu dokter mengatasi potensi ketidakjujuran yang mungkin muncul dari pasien, sehingga proses diagnosa dan pengelolaan kondisi kesehatan dapat dilakukan dengan lebih akurat dan efektif.

Menurut Kurzt, dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan, yaitu:³⁸⁵

1. *Disease centered communication style* atau *doctor centered communication style* yaitu komunikasi dokter berdasarkan kepentingan dokter dalam usaha menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala.
2. *Illness centered communication style* atau *patient centered communication style* adalah komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik. Disini termasuk pendapat pasien, kekhawatiran pasien, harapan pasien, apa yang menjadi kepentingan pasien serta apa yang dipikirkan pasien.

Komunikasi yang terjalin antara dokter dengan pasien haruslah efektif, agar tidak terjadi kesalahpahaman dan mampu mendapat informasi sejelas mungkin. Sehingga dokter pun mampu mengetahui penyakit atau keluhan pasien secara keseluruhan, begitu juga sebaliknya pasien mampu mendengarkan pesan atau informasi yang disampaikan oleh dokter dengan jelas. Ada lima aspek efektifitas komunikasi antarpribadi. Komunikasi

³⁸⁵ Endang Fourianalistyawati, 2012, *Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien*, Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1, hlm. 86

interpersonal berlangsung dengan efektif, maka ada beberapa aspek yang harus diperhatikan oleh para pelaku komunikasi interpersonal, ialah:³⁸⁶

1. Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan merupakan kemauan individu untuk mengungkapkan informasi tentang dirinya yang mungkin secara normal disembunyikan asalkan saja beberapa pengungkapan yang tepat. Keterbukaan merupakan sikap untuk menerima masukan dari orang lain, serta mau mengungkapkan informasi penting kepada orang lain. Namun keterbukaan ini bukan berarti mengungkapkan seluruh riwayat hidup seseorang melainkan hanya informasi yang bisa diungkapkan saja dan sifatnya tidak bertentangan dengan asas kepatutan. Keterbukaan ini biasanya ditandai dengan kejujuran dalam merespon segala bentuk komunikasi. Sifat keterbukaan yang dibangun bertujuan agar komunikasi antarpribadi yang terjalin efektif, dan pesan makna yang disampaikan mampu dipahami dengan baik, timbal balik dari pesan yang disampaikan pun juga sesuai harapan. Indikator keterbukaan diri seseorang meliputi lima hal yakni:

- a. Kesiediaan untuk mengungkapkan identitas diri.
- b. Kesiediaan mengungkapkan sisi diri terlepas dari identitas diri, yang akan diukur melalui kemampuan untuk mengungkapkan sikap, pikiran, perasaan, dan ekspresi.

³⁸⁶ Joseph A Devito, 1997, *Komunikasi Antarmanusia*, edisi 5 Alih Bahasa: Ir Agus Maulana, M.S.M., Karisma Publishing Grup, Jakarta, hlm. 259-264

- c. Kesiediaan untuk menerima orang lain apa adanya yang akan diukur melalui ada tidaknya orang lain menerima seseorang.
- d. Kesiediaan untuk mendengarkan dan memahami masalah pribadi seseorang.
- e. Tingkat keluasan yang akan diukur dari luas sempitnya jenis topik yang dikomunikasikan kepada seseorang.

2. Empati (*emphaty*)

Empati adalah kemampuan manusia untuk merasakan perasaan dan pengalaman orang lain. Ini penting karena membantu dalam memahami perspektif dan perasaan orang lain. Empati bisa terjadi melalui komunikasi verbal, seperti bicara dan mendengarkan, atau melalui komunikasi non-verbal, seperti ekspresi wajah dan bahasa tubuh. Dengan menggunakan empati, kita dapat membangun hubungan yang lebih baik dengan orang lain dan meningkatkan kualitas interaksi sosial kita.

Sikap empati dari dokter membantu untuk lebih memahami dan merasakan perasaan serta pengalaman pasien. Ini menciptakan lingkungan yang lebih hangat, terbuka, dan mendukung di mana pasien merasa didengar dan dipahami. sebaliknya juga sikap empati dari pasien dapat tercermin dalam cara mereka berkomunikasi dengan dokter, seperti dengan menunjukkan rasa hormat, kepercayaan, dan kejujuran dalam menyampaikan masalah kesehatan mereka. Dengan demikian, sikap empati pasien membantu membangun hubungan yang saling menghargai dan mendukung antara pasien dan dokter. Dengan demikian, sikap empati

dalam hubungan dokter-pasien tidak hanya meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi pada hasil perawatan yang lebih baik.

3. Sikap mendukung (*supportive*)

Komunikasi interpersonal yang efektif adalah komunikasi yang di dalamnya terdapat sikap saling mendukung. Didalam situasi apapun komunikasi tidak akan terlaksana tanpa adanya dukungan. Hal ini dimaksudkan komunikasi tidak akan berjalan dengan baik apabila tidak ada interaksi satu sama lain. Tujuan dari adanya sikap saling mendukung ini adalah agar pesan yang disampaikan dapat tersampaikan dengan baik. Dalam komunikasi interpersonal antara dokter dengan pasien tentu dituntut untuk terbuka dan jujur sehingga terdapat interaksi yang baik. Dokter memberikan informasi yang jelas dan memahami kebutuhan serta kekhawatiran pasien, sementara pasien memberikan umpan balik yang jujur dan terbuka. Komunikasi yang saling mendukung ini memungkinkan terciptanya hubungan yang baik antara dokter dan pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keberhasilan perawatan.

4. Sikap positif

Dalam komunikasi interpersonal, setiap individu memiliki kemampuan dalam memandang dirinya sendiri secara positif dan orang lain. Sikap positif tak luput dari upaya mendorong, menerima keberadaan serta pentingnya memahami pihak lain yang berkaitan. Sikap positif

mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Sikap positif dapat ditunjukkan dengan berbagai macam sikap dan perilaku, antara lain :

- a. Menghargai orang lain
- b. Berpikir positif terhadap orang lain
- c. Tidak menaruh curiga kepada orang lain
- d. Meyakini pentingnya orang lain
- e. Memberikan pujian dan penghargaan
- f. Komitmen menjalin kerjasama

Sikap positif dalam komunikasi antara dokter dengan pasien ditunjukkan dengan sikap dokter yang mendengarkan dengan penuh perhatian, memahami perasaan dan kekhawatiran pasien, serta memberikan informasi secara jelas dan akurat. Dokter perlu membangun lingkungan yang aman bagi pasien untuk berbicara tentang kondisi kesehatan mereka tanpa takut dihakimi atau diabaikan. Selain itu, sikap positif juga mencakup kemampuan dokter untuk memberikan dukungan moral dan motivasi kepada pasien untuk mengatasi tantangan kesehatan yang mereka hadapi. Sikap positif pasien terhadap dokter melibatkan kepercayaan, kerjasama, dan penghargaan terhadap pengetahuan dan pengalaman dokter. Pasien perlu memahami bahwa dokter berusaha sebaik

mungkin untuk membantu mereka mendapatkan perawatan yang terbaik. Sikap positif juga mencakup keterbukaan untuk mendengarkan saran dan instruksi dokter, serta kepatuhan terhadap perawatan yang akan diberikan.

5. Kesetaraan atau kesamaan (*equality*)

Komunikasi antarpribadi efektif apabila terjalin kesetaraan di antara dokter dengan pasien. Dokter dengan pasien saling menghargai satu sama lain dalam komunikasi, memunculkan sifat keseimbangan antar individu yang bertujuan untuk membangun rasa kenyamanan dalam berkomunikasi. Selain itu juga kesetaraan atau kesamaan juga mencakup penghargaan terhadap hak pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas dan akurat tentang kondisinya, serta pilihan perawatan yang tersedia. Dokter perlu berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan pasien, menghindari penggunaan bahasa yang sulit dipahami atau teknis yang dapat menyulitkan pemahaman pasien. Dokter perlu memastikan bahwa informasi yang disampaikan dapat dipahami oleh pasien dengan berbagai tingkat literasi dan latar belakang pendidikan. Ini mungkin melibatkan penggunaan bahasa yang sederhana, visualisasi, atau bahkan bantuan interpretasi untuk pasien yang memiliki kesulitan dalam bahasa yang digunakan. Kesetaraan atau kesamaan dapat ditunjukkan dengan cara antara lain :

- a. Menyadari akan adanya kepentingan yang berbeda
- b. Mengakui pentingnya kehadiran orang lain
- c. Tidak memaksakan kehendak

- d. Komunnikasi dua arah
- e. Saling memerlukan

Interaksi antara dokter dan pasien dalam ranah profesionalitas dimulai melalui proses anamnesis atau wawancara medis. Langkah awal ini memiliki tujuan utama untuk menghimpun sebanyak mungkin informasi dari pasien mengenai kondisi kesehatannya. Informasi yang terkumpul dari wawancara ini sangat penting dalam proses diagnosis dan perencanaan terapi yang sesuai. Namun, tingkat keberhasilan proses ini seringkali tergantung pada kesiapan dan kerjasama pasien, yang dapat dipengaruhi oleh tingkat kepercayaan mereka terhadap dokter yang bersangkutan.

Dokter harus memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang memadai untuk memastikan efektivitas interaksi tersebut. Pengetahuan ini tidak hanya mencakup pemahaman tentang penyakit dan prosedur medis, tetapi juga kemampuan untuk membina hubungan yang baik dengan pasien. Selain itu, dokter juga perlu memperhatikan aspek psikologis pasien dan membina suasana yang nyaman dan terbuka selama proses wawancara medis. Dengan demikian, sebuah interaksi profesional yang efektif tidak hanya memerlukan keahlian medis yang solid, tetapi juga kemampuan untuk berkomunikasi secara empatik dan membangun kepercayaan dengan pasien.

Ketika pasien tidak memberikan informasi yang akurat kepada dokter, risiko kesalahan dalam mendiagnosis penyakit yang dialami oleh pasien menjadi lebih tinggi. Informasi yang tepat dan lengkap sangat penting bagi dokter untuk membuat diagnosis yang akurat dan memberikan perawatan yang

efektif. Ketika pasien menyembunyikan atau mengubah fakta-fakta penting tentang kondisi kesehatan mereka, hal tersebut dapat mempengaruhi proses diagnosis dan mengarah pada kesalahan yang berpotensi berbahaya. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk berkomunikasi dengan jujur dan terbuka kepada dokter mereka, sehingga dapat memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka.

Tujuan dari wawancara medis dalam proses diagnosis ini adalah untuk memberi informasi dan membantu dokter mengetahui tentang asal serta riwayat penyakit. Selain untuk membantu diagnosis, wawancara medis juga berperan dalam pengobatan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Sebuah wawancara medis dapat menumbuhkan hubungan pasien dengan dokter menjadi lebih baik, dan dapat pula meningkatkan motivasi pasien untuk berobat. Secara umum, tujuan dari wawancara medis adalah sebagai berikut.³⁸⁷

1. *Problem Centered Interview (PCI)*

PCI terdiri dari deskripsi yang terperinci dari keluhan pasien. Ditambah fakta-fakta yang relevan tentang riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga dan riwayat pribadi dan sosial (Basic four/Fundamental four). Pada umumnya, seorang penderita datang kepada kita dengan satu atau sejumlah keluhan yang merupakan problem yang harus kita pecahkan. Tugas kita adalah menerjemahkan keluhan-keluhan tersebut dalam bentuk

³⁸⁷ Febri Endra Budi Setyawan, 2017, Op. Cit, hlm. 53

penyakit atau diagnosis agar problemnya dapat dipecahkan atau diselesaikan.

2. *Health Promotion Interview (HPI)*

HPI bertujuan untuk mendeteksi secara dini penyakit yang belum disadari oleh penderita atau belum memberikan keluhan. Selain itu, HPI juga mencegah penyakit dan mendapatkan kata dasar yang mungkin kelak dapat digunakan untuk evaluasi.

Selain itu, komunikasi yang baik juga membantu dokter untuk memahami kondisi pasien dengan lebih baik, yang pada gilirannya memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang lebih efektif dan tepat. Dokter yang mampu berkomunikasi dengan baik dapat membantu memastikan bahwa pasien merasa didengar dan dipahami. Ini dapat meningkatkan kemungkinan bahwa pasien akan berbicara terbuka tentang masalah kesehatan mereka, bahkan yang mungkin terasa tabu atau malu untuk dibicarakan. Dengan demikian ada 3 (tiga) tujuan yang dicapai dalam komunikasi antara dokter dan pasien, yaitu:³⁸⁸

1. Menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*)
2. Pertukaran informasi (*exchange of information*)
3. Pengambilan keputusan medis (*medical decision making*)

Dengan mengembangkan komunikasi efektif tersebut, dokter dapat mengetahui sepenuhnya kondisi pasien dan keluarga pasien juga menaruh

³⁸⁸ Gunawan Saleh dan Muhammad David Hendra, 2019, *Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Jalan*, Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 8, No. 1, hlm. 14

kepercayaan sepenuhnya kepada dokter. Kemampuan komunikasi dokter dengan pasien sangat penting dalam mencapai berbagai tujuan dalam perawatan kesehatan. Komunikasi yang efektif memungkinkan pasien untuk merasa nyaman dan percaya diri dalam memberikan informasi kepada dokter mereka. Ini dapat mencakup gejala yang mungkin tidak nyaman atau sensitif untuk dibagikan. Kondisi tersebut dapat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya. Pasien merasa aman dan tenang mendapatkan penanganan yang intensif oleh dokter, sehingga pasien akan patuh menjalankan petunjuk dan nasehat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan untuk kebaikan pasien.

Selain komunikasi verbal yang dilakukan oleh dokter juga perlu dilakukan juga komunikasi secara visual atau menggunakan sarana media yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada pasien. Komunikasi visual didefinisikan sebagai metode penggunaan visual untuk menyampaikan informasi dan pesan yang membangkitkan beberapa jenis tindakan. Ini menggabungkan komunikasi dan desain grafis untuk mendidik dan melibatkan audiens sekaligus menyampaikan informasi dengan cara yang jelas dan tepat,³⁸⁹ yang dipasang di area rumah sakit agar dapat di baca langsung oleh pasien dan juga keluarga pasien. Walaupun saat ini sudah banyak rumah sakit yang memasang informasi hak dan kewajiban pasien, tetapi perlu dibuatkan

³⁸⁹ 5 Best Practices for Using Visual Communication in Healthcare, <https://www.spectrio.com/healthcare/5-best-practices-for-using-visual-communication-in-healthcare/>, Diakses pada 2 oktober 2023.

tambahan papan informasi terkait pentingnya pasien bersikap jujur dan transparan dalam memberikan informasi yang benar dan jujur kepada dokter.

Media papan informasi, media visual, ataupun brosur di rumah sakit harus mencakup berbagai info penting yang bertujuan untuk menyampaikan informasi secara jelas dan efektif kepada pasien. Elemen-elemen yang harus diperhatikan meliputi teks yang ringkas namun informatif, gambar atau ilustrasi yang mendukung dan memperjelas pesan, serta desain tata letak yang menarik agar mudah dibaca dan dipahami. Selain itu, warna dan font yang dipilih juga berperan penting dalam menarik perhatian dan memudahkan pembacaan. Informasi yang disampaikan biasanya mencakup fakta-fakta penting, instruksi, atau pesan-pesan promosi yang disusun secara logis dan sistematis untuk memastikan pasien dapat dengan mudah memahami dan mengingat informasi tersebut. Media papan Informasi, media visual ataupun brosur tersebut mencakup:

4). Pentingnya Memberikan Informasi yang Jujur:

Papan informasi dan brosur di ruang tunggu atau di ruang pelayanan kesehatan dapat menguraikan pentingnya memberikan informasi yang jujur kepada dokter dalam proses diagnosis dan perawatan. Pasien dapat diberitahu bahwa menyembunyikan atau memberikan informasi yang tidak benar kepada dokter dapat mengganggu proses perawatan medis dan mengarah pada kesalahan diagnosis atau pengobatan yang tidak efektif.

5). Dampak dari Tidak Jujur:

Pasien dapat diberitahu tentang dampak negatif yang mungkin timbul jika mereka tidak jujur kepada dokter, termasuk risiko diagnosis yang tidak tepat, perawatan yang tidak memadai, atau komplikasi yang dapat dihindari.

6). Kewajiban untuk Melaporkan Riwayat Medis yang Lengkap:

Pasien dapat diingatkan bahwa mereka memiliki kewajiban untuk memberikan riwayat medis yang lengkap kepada dokter, termasuk informasi tentang kondisi kesehatan, riwayat penyakit, obat-obatan yang sedang dikonsumsi, dan alergi atau reaksi yang mungkin terjadi.

Rumah sakit dapat memanfaatkan berbagai saluran komunikasi visual dan teknologi yang tersedia di rumah sakit, pesan tentang pentingnya komunikasi jujur dalam hubungan dokter-pasien dapat dipromosikan secara efektif kepada pasien. Ini dapat membantu memperkuat komitmen pasien untuk berkomunikasi secara terbuka dengan dokter mereka, sehingga meningkatkan kualitas perawatan medis dan memperkuat hubungan percaya antara dokter dan pasien. Upaya preventif yang bisa dilakukan oleh rumah sakit dalam memberikan informasi kepada pasien dengan saluran komunikasi visual dan teknologi antara lain:

- 1). Rumah sakit dapat mengadakan kampanye visual yang mencakup papan informasi, poster, brosur spanduk, atau baliho di area umum yang menyoroti pentingnya komunikasi jujur dalam hubungan dokter-pasien.

Gambar atau slogan yang kuat dapat digunakan untuk menekankan pesan ini dan menarik perhatian pasien saat mereka berada di rumah sakit.

- 2). Rumah sakit dapat menggunakan teknologi seperti layar interaktif di ruang tunggu atau kios informasi digital yang menyediakan informasi tentang hak dan kewajiban pasien, termasuk kewajiban untuk berkomunikasi secara jujur dengan dokter. Fitur ini dapat memberikan kesempatan bagi pasien untuk memperoleh informasi secara mandiri dan memperkuat kesadaran mereka tentang pentingnya kejujuran.
- 3). Rumah sakit dapat menggunakan platform media sosial atau situs web untuk membagikan konten yang mempromosikan budaya kejujuran dalam praktik medis. Ini bisa berupa artikel atau video yang menyoroti manfaat dari komunikasi yang jujur antara dokter dan pasien.
- 4). Rumah sakit dapat menyelenggarakan program edukasi khusus yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya kejujuran dalam komunikasi dengan dokter. Program ini dapat mencakup seminar, lokakarya, atau materi edukasi yang menyoroti dampak positif dari memberikan informasi yang jujur kepada dokter dalam proses diagnosis dan perawatan.

5.2. Model Perlindungan Hukum Dokter Atas Ketidakjujuran Pasien

Perlindungan hukum kepada dokter dan pasien, merupakan bentuk perlindungan atas hak-hak dokter dan pasien. Pasien mempunyai hak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan

yang diterimanya dari dokter, perawat maupun rumah sakit. Begitu pula bagi dokter juga terjamin keamanannya dan kenyamanan dalam memberikan tindakan medis bagi pasien salah satunya melalui kejujuran dari pasien. Menyinggung hak keamanan pada diri setiap individu, pada pasal-pasal Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menjelaskan, bahwa setiap manusia di depan hukum berhak untuk mendapatkan perlindungan dari hukum yang sama tanpa diskriminasi. Semua berhak atas perlindungan yang sama terhadap setiap bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan pernyataan ini dan terhadap segala hasutan yang mengarah pada diskriminasi semacam itu.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistic. Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien.³⁹⁰ Dalam praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa sebab antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk

³⁹⁰ Endang Kusuma Astuti, 2003, *Op.Cit.*hlm.3

meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum.³⁹¹

Secara yuridis, timbulnya hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan dua hal, yaitu perjanjian (*ius contractual*) atau yang disebut dengan transaksi terapeutik, hubungan ini sifatnya pribadi antara dokter dengan pasiennya karena didasarkan pada kepercayaan, dan undang-undang (*zaakwarneming*). Dikatakan *zaakwarneming* atau perwakilan sukarela, apabila pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi, maka dokter dapat bertindak atau melakukan upaya medis tanpa seizin pasien sebagai tindakan berdasarkan perwakilan sukarela atau menurut ketentuan

Hubungan hukum tersebut terjadi karena adanya landasan kepercayaan dari pasien, serta pengetahuan dan tindakan medik karena keahlian dokter tersebut. Dalam hal ini, dokter secara hati-hati dan teliti berusaha menggunakan ilmu, kepandaian, ketrampilan, dan pengalamannya untuk mengusahakan kesembuhan bagi pasien.³⁹² Sesuai dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokter tidak pernah berjanji memberikan hasil tertentu, karena setiap tindakan medik sekecil apapun, selalu akan menimbulkan resiko, kemungkinan pasien dapat sembuh, tetap sakit, cacat, atau meninggal dunia. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien tersebut merupakan hubungan dalam memberikan pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter, sesuai

³⁹¹ Bahder Johan Nasution, 2005, *Op. Cit*, hlm. 28

³⁹² Herliene Budiono, 2006, *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 397

dengan Sumpah Hippocrates. Dalam hal ini yang menjadi dasar adalah landasan etik dokter dalam melakukan pelayanan medik yang merupakan dimensi moral sebagai status terhormat dan terpercaya dalam masyarakat.³⁹³ Bagi seorang dokter hal ini berarti bahwa ia telah bersedia untuk berusaha dengan segala kemampuannya memenuhi isi perjanjian itu, yakni merawat atau menyembuhkan pasien. Sedang pasien berkewajiban untuk mematuhi aturan-aturan yang ditentukan oleh dokter termasuk memberikan imbalan jasa.³⁹⁴

1. Perjanjian Terapeutik

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *ispaningverbintenis* atau perjanjian upaya. Dalam perjanjian terapeutik antara hubungan hukum dokter dengan pasien ini, obyek perjanjiannya bukanlah sembuh atau tidaknya pasien, melainkan adalah upaya penyembuhan yang dilakukan dokter kepada pasiennya.³⁹⁵ Karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan, dengan mengarahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi. Perjanjian terapeutik merupakan salah satu bentuk perikatan hukum timbal balik. Kedua belah pihak memiliki hak dan kewajiban masing-masing. Pelaksanaan kewajiban dokter adalah menjadi

³⁹³ Pitono Soeparto, 2006, *Etik Dan Hukum Di Bidang Kesehatan*, Airlangga, Surabaya, hlm. 133

³⁹⁴ Bahder Johan Nasution, 2005, Loc.cit

³⁹⁵ Chrisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika Etika Dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 74

hak pasien. Sebaliknya, kewajiban pasien adalah menjadi hak dokter. Bagi pihak dokter, prestasi melakukan sesuatu adalah kewajiban hukum untuk memberikan pelayanan medis dengan sebaik dan semaksimal mungkin bagi kepentingan kesehatan pasien.³⁹⁶

Hubungan terapeutik memiliki 4 (empat) macam pola yang dibedakan atas para pihak yang melakukan perjanjian diantaranya adalah hubungan pasien dengan rumah sakit yaitu dimana dokternya bekerja sebagai *employee* dan hanya bersifat sub-ordinate dari rumah sakit; hubungan penanggung pasien dengan rumah sakit yaitu apabila pasien tidak berkompeten (tidak sehat akal atau pasien minor); hubungan pasien dengan dokter yaitu pola dimana rumah sakit tempat pasien dirawat memiliki dokter yang bekerja sebagai mitra (*attending physician*) bukan sebagai *employee* seperti pada pola hubungan yang pertama. Dengan kata lain kedudukan rumah sakit dengan dokter adalah sejajar dan dokter menjadi pihak yang memberi prestasi; dan yang terakhir adalah pola hubungan penanggung pasien dengan dokter. Pada dasarnya keempat pola hubungan terapeutik adalah hubungan perjanjian yang sama karena melahirkan prestasi bagi para pihaknya hanya saja melalui pola-pola hubungan tersebut memberikan kesempatan subjek hukum yang lebih luas untuk melakukan perjanjian. Meskipun secara teknis yang melakukan penyembuhan terhadap pasien adalah seorang dokter, melalui pola hubungan tersebut akan berpengaruh terhadap ada tidaknya kewajiban

³⁹⁶ Adam Chazawi, 2015, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 13

pertanggungjawaban keperdataan seorang dokter dalam hal pelanggaran perjanjian terapeutik.

Pada dasarnya suatu perjanjian terapeutik juga merupakan suatu perjanjian pada umumnya yang diatur dalam Buku III KUHPerdota. Sebagaimana perjanjian pada umumnya maka suatu perjanjian terapeutik juga harus tunduk pada ketentuan yang diatur dalam KUHPerdota tentang perjanjian³⁹⁷. Suatu perjanjian apapun bentuknya harus mengikuti kaedah-kaedah umum yang berlaku, untuk syarat sahnya suatu perjanjian. Yaitu harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdota, yaitu adanya kata sepakat diantara para pihak, kecakapan para pihak dalam hukum, suatu hal tertentu dan kausa yang halal.

Ketentuan dalam Pasal 1320 KUHPerdota tersebut pada transaksi terapeutik dijabarkan sebagai berikut:

b. Kesepakatan

Informed Consent merupakan hak pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis tertentu. Dokter tidak harus turut menandatangani. Dokter juga harus menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak tindakan medik yang ditawarkan. Terkait hal tersebut telah terjadi kesepakatan antara dokter dengan pasien.

³⁹⁷ Bayu Wijanarko, Mudiana Permata Sari, 2014, *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jurnal Private Law, Vol.2 No.4, hlm.5-6

c. Kecakapan

Terkait kecakapan, Pasal 1330 KUHPerdata menyatakan bahwa seseorang yang tidak cakap untuk membuat persetujuan adalah orang-orang yang belum dewasa dan orang yang ditaruh di bawah pengampuan. Permenkes No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menjelaskan bahwa pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Apabila yang mendatangi dokter adalah seorang pasien yang tidak kompeten maka apakah dokter tersebut harus menolaknya, tentu saja dokter tidak mungkin menolaknya. Untuk mengantisipasi hal ini, maka dapat digunakan ketentuan hukum yang tidak tertulis/hukum adat yang menyatakan bahwa seseorang yang dianggap dewasa apabila sudah bisa bekerja, ini mungkin bisa digunakan.

d. Hal Tertentu

Obyek perjanjian medik adalah usaha penyembuhan. Dokter berusaha semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit pasien. Secara yuridis, dokter tidak memberikan jaminan kepastian dalam menyembuhkan penyakit pasien tersebut; tetapi dengan ikhtiar dan keahliannya dokter diharapkan dapat membantu upaya penyembuhan pasiennya.

e. Sebab Yang Halal

Obyek hukum yang menjadi pokok perjanjian tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan dan ketertiban umum. Hal ini sesuai dengan Pasal 1337 KUHPerdara. Contoh dari unsur ini adalah pasien dilarang berbohong atas informasi kesehatannya.

Unsur pertama dan kedua merupakan syarat subjektif dari suatu perjanjian karena kedua syarat tersebut berhubungan langsung dengan subjek hukum yang melakukan perjanjian. Apabila salah satu syarat subjektif tidak dipenuhi maka akibat hukumnya perjanjian tersebut dapat dimintakan pembatalan atas permohonan salah satu pihak. Hal ini berarti bahwa perjanjian tersebut tetap berlaku bagi para pihak selama belum dimintakan pembatalan kepada hakim. Pembatalan mulai berlaku sejak ada putusan hakim memperoleh kekuatan hukum yang tetap. Sedangkan unsur ketiga dan unsur keempat merupakan unsur objektif karena berkaitan dengan objek dari sesuatu yang diperjanjikan. Berkaitan dengan unsur objektif ini, jika salah satu unsurnya tidak dipenuhi maka perjanjian dinyatakan batal demi hukum (*ex officio*). Akibat hukumnya terhadap perjanjian maka perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada.

Di samping itu, akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian. Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat

secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Dalam hal ini pasal tersebut sering disebut sebagai asas kebebasan berkontrak. Asas ini memberikan kebebasan kepada para pihak untuk membuat atau tidak membuat perjanjian, mengadakan perjanjian dengan siapa pun, menentukan isi perjanjian atau pelaksanaan dan persyaratannya, menentukan bentuk perjanjian secara tertulis atau tidak tertulis. Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata inipun mencerminkan suatu asas yang disebut sebagai asas *Pacta Sunt Servanda*, dimana kedua belah pihak wajib menaati dan menghormati ketentuan dalam perjanjian selayaknya menaati/menghormati Undang-undang. Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdata menegaskan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Dalam hal ini para pihak harus mempunyai itikad baik, kepercayaan, keyakinan yang teguh, dan kemauan yang baik untuk melaksanakan perjanjian.

2. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Suatu perjanjian terapeutik mulai berlaku ketika seorang dokter menyatakan kesanggupannya atau kesediaannya secara lisan atau tersirat melalui tindakan seperti penerimaan pendaftaran, pemberian nomor urut pasien, atau pencatatan rekam medis. Seperti dalam perjanjian pada umumnya, persetujuan tindakan atau *informed consent* diperlukan dalam perjanjian terapeutik karena adanya asas konsensual. *Informed consent*, menurut CST. Kansil, adalah persetujuan pasien terhadap tindakan medis

untuk menyembuhkan penyakitnya. Setiap tindakan medis yang memiliki risiko tinggi harus disetujui oleh pasien atau keluarganya.³⁹⁸

Dalam Pasal 293 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menentukan bahwa setiap tindakan yang dilakukan seorang dokter harus melalui adanya persetujuan (*informed consent*) yang wajib berisikan diagnosis dan tindakan medis, tujuan daripada tindakan medis, alternatif tindakan medis maupun resikonya, komplikasi yang bisa terjadi serta prognosis, yang mana dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan. Hal tersebut dinyatakan oleh Munir Fuady bahwa *informed consent* dapat diberikan dalam berbagai bentuk, mulai dari yang kuat kekuatan hukumnya sampai yang lemah kekuatan hukumnya seperti berikut ini:³⁹⁹

a. Dengan persetujuan tertulis,

Dalam bentuk ini, diharapkan terhadap setiap tindakan medis yang serius, seperti operasi misalnya, *informed consent* diberikan dalam bentuk tertulis.

b. Dengan persetujuan lisan,

Informed consent secara lisan ini dapat diterima terhadap tindakan medik yang dipandang tidak serius.

³⁹⁸ Ida Ayu Sri Kusuma Wardhani, 2014, *Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) dalam Perjanjian Terapeutik oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Rumah Sakit di Provinsi Bali*, Jurnal Magister Hukum Udayana, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana, Vol.3 No. 1, hlm. 2.

³⁹⁹ Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates:Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, PT.Citra Aditya Bakti,Bandung, hlm.57.

c. Dengan persetujuan tersirat (*implied or tacit consent*)

Dalam hal ini, dapat *diterima* bahwa jika informed consent secara tegas tidak mungkin diberikan, misalnya dalam keadaan gawat darurat, di mana pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri

Melalui ketentuan tersebut secara langsung pasien dan dokter telah diberikan perlindungan secara hukum karena setiap tindakan yang dilakukan dokter wajib berdasarkan persetujuan si pasien sehingga pasien mengetahui apa saja tindakan-tindakan yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya agar mencegah terjadinya penipuan, paksaan maupun tindakan di luar otoritas dokter bersangkutan. Persetujuan pasien tersebut tidaklah harus dilakukan secara tertulis apalagi autentik karena dianggap tidak wajar atau berlebihan karena membutuhkan waktu yang cukup panjang di sisi lain pasien memerlukan penanganan yang segera.⁴⁰⁰ Pada intinya, dalam hubungan antara dokter dengan pasien diperlukan adanya persetujuan, karena dengan adanya persetujuan ini berakibat telah tercapainya ikatan perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik. Perjanjian ini mempunyai kekuatan mengikat dalam arti mempunyai kekuatan sebagai hukum yang dipatuhi oleh kedua pihak.

Informed consent juga mempunyai fungsi ganda. Bagi dokter, *informed consent* dapat sebagai bukti tertulis dalam menjalankan tindakan medik pada pasien. Sehingga pasien tidak jujur memberikan informasi atas apa yang disampaikan , informed consent menjadi sangat penting.

⁴⁰⁰ Adam Chazawi, 2015, *Op. Cit*, hlm. 32

Karena semua informasi yang disampaikan tertulis. Hal ini dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya jika timbul akibat buruk yang tidak dikehendaki.

Jika pasien sudah mengerti sepenuhnya dan memberikan persetujuan (izinnya) maka barulah dokter boleh melaksanakan tindakannya. Demikian pula tindakan medis lain yang mengandung risiko, misalnya aortografi. Sebagai lanjutan kepada pasien akan dimintakan untuk menandatangani suatu formulir sebagai tanda bukti persetujuannya. Sebelum pasien memberikan persetujuannya diperlukan beberapa penjelasan yang diberikan oleh dokter, sebagai berikut:⁴⁰¹

- a. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya, percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai (hasil dari upaya, percobaan);
- b. Deskripsi mengenai efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul;
- c. Deskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh pasien;
- d. Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung;

⁴⁰¹ Endang Kusuma Astuti, 2003, *Op.cit.*, 7.

- e. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka (jelek) mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya;
- f. Prognosis mengenai kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tertentu (percobaan) tersebut.

Selain penjelasan di atas perlu ditambahkan lagi penjelasan dokter kepada pasien, bahwa pasien harus menyampaikan segala informasi dengan jujur agar tidak terjadi kekeliruan dalam diagnosis dan juga kekeliruan dalam pemberian obat kepada pasien. Sesuai dengan Pasal 277 Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa pasien mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, serta mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Selain itu dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit sesuai dengan Pasal 26 Permenkes No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien bahwa pasien mempunyai kewajiban mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit serta memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.

Dokter juga wajib menjelaskan kepada pasien jika pasien atau keluarga pasien tidak jujur maka apabila timbul dampak pada pasien bukan tanggung jawab dokter dan dokter tidak bisa dipersalahkan. Hal ini perlu

ditambahkan pada form persetujuan untuk memperkuat persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga pasien.

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya jika pasien tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah digunakannya selama sakit, atau jika pasien tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter, atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Dalam kasus seperti ini, kegagalan dalam pengobatan dianggap sebagai kesalahan pasien, yang dikenal dengan istilah *contributory negligence*.

Contributory negligence merupakan asas hukum dimana pasien juga bertanggung jawab atas akibat dari kegagalan pengobatan karena tindakannya sendiri yang tidak kooperatif atau tidak jujur. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, ada kewajiban dari kedua belah pihak. Dokter berkewajiban untuk memberikan perawatan yang terbaik berdasarkan informasi yang tersedia, sedangkan pasien berkewajiban untuk memberikan informasi yang akurat dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh dokter. Kejujuran serta ketaatan terhadap saran dan instruksi dokter dianggap sebagai kewajiban pasien baik terhadap dokter maupun dirinya sendiri.⁴⁰² Tanpa informasi yang benar dan perilaku yang kooperatif, dokter tidak dapat memberikan perawatan yang optimal. Oleh karena itu, jika pasien tidak jujur atau tidak mengikuti instruksi dokter,

⁴⁰² Syahrul Machmud, 2012, *Op.Cit*, hlm. 283

pasien tersebut turut bertanggung jawab atas kegagalan dalam pengobatan yang mungkin terjadi.

Terkait dengan pandemi yang diakibatkan dari virus, seorang dokter tentunya tidak dapat memberikan garansi atas keberhasilan tindakan medisnya pada saat menangani atau melakukan tindakan medis pada pasien. Secara yuridis, seorang dokter dalam membuat perjanjian terapeutik dengan pasiennya hanya berani untuk mengupayakan atau usaha yang maksimal dalam proses penyembuhan pasiennya. Jadi prestasi seorang dokter dalam transaksi terapeutik tidak boleh menjanjikan kesembuhan untuk pasien. Maka dari itu, sepanjang dokter telah berupaya maksimal sesuai dengan ukuran medis baik ilmu pengetahuan dan pengalamannya dalam bidang medis, maka tindakan medisnya tidak dapat dipersalahkan. Hal ini dikarenakan adanya beberapa faktor yang berpotensi menyebabkan kegagalan dalam tindakan medis, di antaranya adalah risiko medis, kecelakaan medis, dan juga ada kontribusi kelalaian dari pasien. Pentingnya penambahan klausul pada *Informed Consent*

Hal ini terjadi karena ada beberapa pasien yang mungkin menyampaikan informasi tidak jujur atau menutupi sebagian informasi, saat menjalankan pelayanan medis dengan tenaga kesehatan khususnya dokter. Bahkan tidak jarang juga ada yang menolak walaupun sudah diberikan diagnosis dan penjelasan yang lengkap atas upaya pengobatan yang sebaiknya dan seharusnya dilakukan. Hal ini tentunya, tidak jarang memberikan dampak yang cukup serius bagi pasien sendiri, tenaga

kesehatan maupun juga masyarakat. Akibatnya, terapi yang akan diberikan kepada pasien menjadi tidak maksimal atau tidak dapat dilakukan upaya pengobatan secara tepat. Hal tersebut tentunya berpotensi buruk bagi dokter serta tenaga kesehatan lainnya karena mereka bisa saja terpapar seperti pada kasus Covid-19 jika ternyata pasien yang sedang dilayaninya merupakan carier dari Covid-19. Hal ini memprihatinkan karena beberapa peraturan perundang-undangan telah mengamanahkan agar pasien menyampaikan informasi dengan jujur ketika mengakses pelayanan medis

Selain *informed consent*, dalam perjanjian terapeutik dikenal adanya rekam medis, dimana rekam medis menurut Waters dan Murphy adalah sebuah ikhtisar yang memuat informasi dan kondisi pasien selama menjalani perawatan atau pemeliharaan kesehatannya.⁴⁰³ Dokter maupun dokter gigi yang memiliki kewajiban membuat rekam medik dalam menjalankan praktik kedokterannya. Dalam Pasal 2 Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis salah satunya menjelaskan bahwa tujuan rekam medis untuk memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis. Hal ini membuktikan bahwa rekam medik juga memiliki kekuatan hukum yang dapat melindungi hak-hak dokter.

Pelaksanaan *informed consent* dalam pelayanan penanganan pandemi akibat virus seperti pada kasus Covid-19 yang menimpa seluruh dunia tentunya menjadi hal yang wajib dalam pemberian pelayanan kesehatan,

⁴⁰³ Zuyina luk Lukaningsih, 2011, *Psikologi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 31.

karena hal ini tentunya berkaitan dengan risiko yang akan dihadapi oleh kedua belah pihak baik dokter maupun pasien. Kejujuran seorang pasien yang terpapar virus sangat penting dalam memberikan informasi yang jelas kepada dokter sehingga dokter dalam hal ini juga dapat memberikan diagnosa dan juga penjelasan tentang upaya medis yang tepat yang akan diberikan kepada pasien sesuai keluhan yang diutarakannya. Pemberian informasi yang jujur ini juga penting dalam menjaga pelaksanaan upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter supaya tidak merugikan kesehatan dokter itu sendiri sebagai tenaga medis dan juga melindungi dokter dari upaya yang memang tidak sepatutnya dilakukan jika diagnosa yang diberikan salah akibat adanya disinformasi atau informasi yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya dialami pasien. *Informed consent* tentunya juga benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak dokter dan juga pasien karena didasari atas adanya rasa saling percaya. Kepercayaan antara dokter dan pasien harus menjadi hal yang wajib dimiliki supaya upaya medis yang dilakukan dapat berhasil sesuai dengan harapan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan upaya penyembuhan. Hal itu timbul juga atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang seimbang dan dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan uraian di atas maka model penegakan perlindungan hukum bagi dokter terhadap ketidakjujuran pasien dalam memberikan informasi dalam layanan kesehatan di rumah sakit yaitu:

1) Menyusun regulasi penggunaan APD yang dikeluarkan oleh manajemen rumah sakit merupakan langkah penting dalam memberikan perlindungan hukum yang preventif bagi dokter. Perlindungan hukum preventif ini tidak hanya menguntungkan dokter, tetapi juga meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga medis lainnya. Regulasi ini tidak hanya bertujuan untuk melindungi kesehatan dokter, tetapi juga sebagai dasar hukum yang kuat dalam hal terjadi sengketa medis. Berikut ini adalah garis besar dari regulasi penggunaan APD di rumah sakit yang dapat diimplementasikan:

a). Kewajiban Penggunaan APD dalam Semua Prosedur Medis

Setiap dokter wajib menggunakan APD dalam semua prosedur medis, terutama yang melibatkan risiko paparan terhadap penyakit menular. APD minimal yang harus digunakan termasuk masker medis, sarung tangan, pelindung mata atau pelindung wajah, serta gaun pelindung sesuai standar keamanan yang berlaku. Penggunaan APD ini wajib diterapkan tanpa pengecualian, baik dalam prosedur standar maupun situasi darurat.

b). Penerapan APD Berdasarkan Tingkat Risiko

Dokter diharuskan untuk mengenakan APD yang sesuai dengan tingkat risiko prosedur medis dan potensi paparan terhadap penyakit menular. Manajemen rumah sakit harus

menyediakan panduan yang jelas mengenai APD yang harus digunakan dalam situasi risiko rendah, menengah, dan tinggi, serta jenis penyakit menular yang memerlukan perlindungan khusus, seperti COVID-19, Tuberkulosis, dan HIV.

c). Standar Penyediaan dan Pemeriksaan APD oleh Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan APD yang memadai dan sesuai standar bagi dokter dan tenaga medis lainnya. Setiap dokter harus mendapatkan APD yang baru dan steril sebelum memulai tugas medis. Selain itu, manajemen rumah sakit harus memastikan adanya inspeksi berkala terhadap persediaan dan kualitas APD yang disediakan untuk menghindari risiko penggunaan APD yang tidak sesuai standar.

d). Kewajiban Pelatihan Penggunaan APD

Dokter wajib mengikuti pelatihan penggunaan APD yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Pelatihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap dokter memahami cara yang benar dalam menggunakan, melepas, dan membuang APD dengan aman, guna meminimalisir risiko kontaminasi dan penularan penyakit. Dokter yang tidak mengikuti pelatihan ini tidak diperkenankan menjalankan prosedur medis yang memerlukan penggunaan APD.

e). Pengawasan dan Penegakan Disiplin dalam Penggunaan APD

Manajemen rumah sakit harus memastikan adanya pengawasan ketat terhadap penggunaan APD oleh dokter dan tenaga medis. Pengawasan ini mencakup pemantauan langsung saat dokter menjalankan tugasnya serta pemberlakuan sanksi bagi pelanggaran penggunaan APD. Sanksi dapat berupa teguran, hingga larangan sementara untuk menjalankan praktik medis.

f). Pengelolaan Limbah Medis yang Mengandung APD

Manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa APD yang telah digunakan dibuang secara benar sesuai dengan protokol pengelolaan limbah medis berbahaya. Pengelolaan ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit melalui APD yang terkontaminasi, sekaligus melindungi dokter dari risiko hukum jika terjadi kontaminasi akibat limbah medis yang tidak dikelola dengan baik.

- 2) Penambahan klausul preventif pada *informed consent* merupakan salah satu upaya yang penting dalam penegakan perlindungan hukum bagi dokter. Klausul-klausul yang menyangkut ketidakjujuran pasien, pembebasan tanggung jawab dokter, dan risiko penularan penyakit akan memberikan dasar hukum yang kuat bagi dokter untuk melindungi diri mereka dari tuntutan hukum yang mungkin timbul

akibat ketidakakuratan informasi pasien. Langkah-langkah preventif ini tidak hanya melindungi dokter, tetapi juga meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya memberikan informasi yang jujur dalam proses pelayanan kesehatan, antara lain :

a). Klausal Ketidakjujuran Pasien dalam Memberikan Informasi Kesehatan

Klausal yang pernyataan tegas tentang tanggung jawab pasien untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap mengenai kondisi kesehatannya. Klausal ini dapat menyatakan bahwa segala informasi yang diberikan pasien kepada dokter akan digunakan sebagai dasar untuk memberikan diagnosis dan perawatan. Apabila terjadi ketidakjujuran atau kelalaian dari pihak pasien dalam memberikan informasi yang benar, maka pasien harus bertanggung jawab atas segala risiko yang timbul dari ketidakakuratan informasi tersebut.

Contoh klausal:

"Saya dengan ini menyatakan bahwa semua informasi kesehatan yang saya berikan kepada dokter adalah benar, lengkap, dan sesuai dengan pengetahuan saya. Saya memahami bahwa ketidakjujuran atau kelalaian dalam memberikan informasi dapat berakibat pada risiko kesehatan yang lebih besar dan komplikasi medis yang mungkin terjadi sebagai hasil dari informasi yang tidak akurat."

b). Klausal Pembebasan Tanggung Jawab Dokter terhadap Risiko yang Timbul Akibat Informasi Tidak Akurat

Dokter dapat terlindungi secara hukum jika terjadi kesalahan atau komplikasi medis akibat informasi yang tidak benar dari pasien. Untuk itu, diperlukan klausul pembebasan tanggung jawab yang secara eksplisit menyatakan bahwa dokter tidak dapat disalahkan atas hasil pengobatan yang tidak sesuai apabila informasi yang diberikan oleh pasien tidak akurat atau tidak lengkap.

Contoh klausal:

"Saya memahami bahwa dokter dalam memberikan pelayanan berdasarkan informasi yang saya sampaikan. Jika informasi yang saya berikan tidak akurat atau tidak lengkap, saya membebaskan dokter dari segala tanggung jawab atas segala komplikasi atau hasil pengobatan yang timbul akibat ketidakakuratan informasi tersebut."

c). Klausal Risiko Penularan Penyakit Akibat Ketidakjujuran

Dalam konteks penyakit menular, sangat penting untuk menambahkan klausul terkait risiko penularan yang mungkin terjadi jika pasien tidak jujur mengenai kondisi kesehatannya. Klausul ini dapat digunakan untuk melindungi dokter dari tuntutan hukum jika terjadi penularan penyakit akibat kelalaian pasien dalam memberikan informasi yang benar.

Contoh klausal:

"Saya menyadari bahwa ketidakjujuran dalam menyampaikan riwayat penyakit menular yang saya alami dapat meningkatkan risiko penularan penyakit kepada dokter, staf medis, dan pasien

lain. Oleh karena itu, saya bertanggung jawab atas segala akibat yang timbul dari ketidakjujuran saya dalam memberikan informasi mengenai riwayat penyakit menular tersebut."

d). Klausal Persetujuan untuk Perubahan Tindakan Medis Akibat Informasi yang Tidak Jujur

Klausal ini memberikan perlindungan hukum bagi dokter jika tindakan medis yang telah direncanakan harus diubah karena adanya informasi tambahan atau ketidakjujuran yang baru diketahui dari pihak pasien. Dalam situasi tertentu, jika kondisi kesehatan pasien berbeda dengan informasi yang diberikan pada awalnya, dokter mungkin perlu mengubah rencana perawatan. Klausal ini dapat memastikan bahwa pasien telah menyetujui kemungkinan perubahan tersebut.

Contoh klausal:

"Saya memahami bahwa jika terdapat informasi baru atau ketidakjujuran dalam riwayat kesehatan yang saya berikan, dokter berhak mengubah rencana tindakan medis yang telah disepakati sebelumnya demi keselamatan saya. Saya menyetujui bahwa setiap perubahan tindakan medis akibat informasi baru tersebut sepenuhnya berada dalam kewenangan dokter."

e). Klausal Perlindungan Hukum dari Tuntutan Sengketa Medis

Selain aspek tanggung jawab informasi, penting juga untuk mencantumkan klausal perlindungan hukum yang memastikan bahwa dokter tidak dapat digugat secara hukum apabila terjadi komplikasi atau hasil yang tidak sesuai sebagai akibat langsung dari informasi yang tidak akurat dari pasien. Klausal ini juga dapat

melindungi dokter dari tuduhan malpraktik yang sebenarnya disebabkan oleh informasi yang salah atau ketidakjujuran pasien.

Contoh klausal:

"Saya memahami bahwa dokter telah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi dan menggunakan informasi yang saya berikan untuk pengambilan keputusan medis. Oleh karena itu, saya membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum yang timbul akibat informasi yang tidak benar atau tidak lengkap yang saya berikan selama proses diagnosis dan pengobatan."

f). Klausal Kewajiban Pasien untuk Mematuhi Protokol

Kesehatan

Untuk kasus penyakit menular, termasuk risiko penularan virus, penting untuk mencantumkan kewajiban pasien untuk mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan oleh rumah sakit. Klausal ini dapat membantu melindungi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dari risiko infeksi jika pasien tidak mengikuti protokol yang telah ditetapkan.

Contoh klausal:

"Saya setuju untuk mematuhi semua protokol kesehatan yang berlaku selama proses perawatan di rumah sakit, termasuk memberi tahu dokter tentang segala kemungkinan paparan penyakit menular. Saya memahami bahwa kegagalan saya untuk mematuhi protokol tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi, baik bagi diri saya maupun tenaga medis."

5.3. Model Penegakan Hukum atas Ketidakjujuran Pasien

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan tertulis atau kaidah-kaidah dalam suatu masyarakat sebagai susunan sosial, keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Menurut Van Apeldoorn, tujuan hukum ialah mengatur tata tertib masyarakat secara damai dan adil. perdamaian di antara manusia dipertahankan oleh hukum dengan melindungi kepentingan-kepentingan manusia yang tertentu, kehormatan, kemerdekaan, jiwa, harta, dan sebagainya terhadap yang merugikannya.⁴⁰⁴

Tujuan hukum adalah melindungi hak-hak atau kepentingan-kepentingan masyarakat dari tindakan seseorang yang dapat merugikan hak-hak atau kepentingan-kepentingan tersebut, dengan pelaksanaan kewajiban-kewajiban dari pihak lainnya. Selain hal tersebut, tujuan hukum sesuai dengan nilai dasar hukum sebagaimana dikemukakan oleh Gustav Radbruch, yakni untuk memberikan kepastian, keadilan dan kemanfaatan hukum. Hukum menjadi sarana konservasi bagi kepentingan masyarakat.

Ditinjau dari aspek hukum kesehatan maka hubungan dokter dan pasien tidak terlepas dari apa yang namanya pelayanan kesehatan, oleh karena itu sebagai dokter, dokter mempunyai peran langsung pada tugas upaya penyembuhan bagi masyarakat demi mewujudkan pelayanan publik yang baik dan bermutu. Ketika terjadi Pandemi yang menimpa manusia merupakan ujian

⁴⁰⁴ Sudikno Mertokusumo, 1985, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm.40

tempaan yang berat khususnya bagi profesi dokter untuk lebih disiplin dalam mematuhi standar prosedural bagi profesinya. Seorang dokter dalam menjalankan profesinya haruslah menjalankannya sesuai dengan standar profesi. Standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medik, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang terutama dititikberatkan pada prosedur tindakan medik.⁴⁰⁵

Upaya dalam menegakkan disiplin profesi ini tentunya juga tidak bisa terlepas dari dukungan semua pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat itu sendiri. Wujud dukungan ini misalnya adalah menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang sangat memadai bagi Dokter dan juga tenaga kesehatan lain, termasuk juga dengan mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif, aman dan bersih untuk menghindari penyebaran Covid-19 itu sendiri di lingkungan rumah sakit. Pemenuhan Standar Profesi Kedokteran dalam melaksanakan tugasnya merupakan unsur yang mutlak bagi Dokter. Terkait dengan pelaksanaan standar, kaedah hukum meminta kemampuan rata-rata/average, tetapi kaedah etika meminta kemampuan tertinggi bagi Dokter dalam memenuhinya. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan di dalam Pasal 1 dan Pasal 2 KODEKI yang menyatakan bahwa setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter. Pada pasal selanjutnya dinyatakan bahwa seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan professional secara independen, dan mempertahankan

⁴⁰⁵ Veronica Komalawati, 1999, Op.Cit, hlm.40

perilaku professional dalam ukuran yang tertinggi.” Dalam mengemban profesinya, dokter harus mempertimbangkan sarana upaya yang sebanding dan/ atau proporsional dengan tujuan konkret tindakan atau perbuatan medis tersebut. Artinya, dalam melaksanakan tindakan medis kepada pasien, dituntut upaya maksimal dari dokter sesuai dengan standar keilmuan dan pengalaman dalam bidang medis.

Penerapan model perlindungan hukum juga harus didasarkan pada perlindungan hak asasi manusia. Pendekatan yang digunakan untuk melindungi hak-hak individu atau kelompok dalam sistem hukum. Model ini dirancang untuk memberikan perlindungan terhadap pelanggaran hukum dan memastikan bahwa hak-hak yang dijamin oleh hukum terlindung. Bukan hanya pasien atau keluarga pasien saja yang memiliki hak, seorang dokter juga memiliki hak atas perlindungan hukum juga yang mendasar diakui dan dihormati oleh sistem hukum. Perlindungan hak asasi manusia merupakan prinsip yang harus dijunjung tinggi dalam semua aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu cara untuk melindungi hak asasi manusia dalam konteks ini adalah dengan memastikan bahwa pasien merasa aman untuk berbicara secara terbuka tentang kondisi kesehatannya tanpa takut akan konsekuensi atau diskriminasi. Penting untuk meningkatkan kesadaran dan pendidikan kepada pasien tentang pentingnya kejujuran dalam komunikasi dengan dokter. Ini dapat dilakukan melalui kampanye pendidikan kesehatan yang menyasar masyarakat umum, serta melalui pembekalan informasi kepada pasien secara individual saat mereka menerima pelayanan kesehatan.

Penerapan perlindungan hak asasi manusia dalam kasus ketidakjujuran pasien terhadap dokter juga harus dilihat dalam konteks kewajiban pasien untuk jujur. Sebagai bagian dari hak asasi manusia, pasien memiliki kewajiban etis dan moral untuk memberikan informasi yang jujur dan akurat tentang kondisi kesehatan mereka kepada dokter. Ketidakjujuran pasien dapat menyebabkan kerugian tidak hanya bagi diri mereka sendiri tetapi juga bagi dokter dan pasien lainnya. Upaya untuk memastikan kejujuran pasien harus sejalan dengan perlindungan hak asasi manusia. Ini tidak hanya mencakup pengembangan kebijakan dan prosedur yang mendukung kejujuran pasien, tetapi juga pendidikan kepada masyarakat tentang pentingnya kejujuran dalam konteks pelayanan kesehatan. Pasien perlu menyadari bahwa dengan tidak jujur terhadap dokter, mereka tidak hanya mengancam kualitas perawatan kesehatan mereka sendiri tetapi juga integritas dan hak asasi manusia dokter.

Pendekatan yang holistik dalam memperkuat kewajiban pasien untuk jujur dan menerapkan perlindungan hak asasi manusia juga melibatkan kerja sama antara dokter dan pasien dalam membangun hubungan yang didasarkan pada saling percaya dan penghargaan. Ini dapat dicapai melalui pembentukan hubungan yang inklusif antara dokter dan pasien, di mana pasien merasa didengar dan didukung dalam membagikan informasi tentang kesehatan mereka dengan jujur. Dengan demikian, penerapan perlindungan hak asasi manusia dalam konteks ketidakjujuran pasien terhadap dokter harus dilihat sebagai bagian dari upaya yang lebih luas untuk memperkuat kepercayaan, saling pengertian, dan kualitas perawatan kesehatan yang holistik.

Ketika seorang pasien tidak jujur terhadap dokter, hal itu dapat berpotensi merugikan tidak hanya dokter, tetapi juga pasien itu sendiri. Sehingga hal ini bertentangan pada asas tidak merugikan (*principle of non-maleficence*). Dokter yang tidak diberikan informasi yang akurat dan jujur tentang kondisi kesehatan pasien mungkin akan membuat diagnosis yang tidak tepat atau memberikan perawatan yang tidak sesuai, yang pada akhirnya bisa membahayakan pasien. Ketidakjujuran pasien juga dapat berdampak pada hubungan percaya antara dokter dan pasien. Kepercayaan yang kokoh antara dokter dan pasien adalah landasan penting dalam pelayanan kesehatan yang efektif. Jika pasien tidak jujur, maka dokter mungkin tidak dapat memberikan bantuan atau dukungan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini bisa memperlambat proses pengobatan bagi pasien yang membutuhkan perhatian medis yang mendesak.

Risiko yang dihadapi dokter akibat ketidakjujuran pasien mencakup berbagai aspek, baik yang bersifat medis, maupun hukum. Secara medis, ketidakjujuran pasien dapat menyebabkan dokter memberikan diagnosis yang salah atau meresepkan pengobatan yang tidak sesuai. Selain itu juga dokter bisa tertular hingga meninggal dunia, kondisi ini menimbulkan kerugian baik secara materil bagi immateriil bagi dokter dan juga keluarga dokter.

Dari segi hukum, dokter dapat menghadapi tuntutan malpraktik jika terjadi hasil buruk akibat ketidakjujuran pasien. Meskipun dokter mungkin telah bertindak sesuai dengan standar profesional berdasarkan informasi yang diberikan, ketidakjujuran pasien bisa memperumit proses pembelaan hukum. Dokter harus dapat membuktikan bahwa keputusan medis yang diambil

didasarkan pada informasi yang disediakan oleh pasien, dan ketidaklengkapan informasi tersebut bukanlah kesalahan mereka. Tetapi sebaliknya bagaimana pertanggung jawaban pasien atau keluarga pasien, apakah ada sanksi yang diberikan kepada pasien atau keluarga pasien? ruang ini menimbulkan ketidakadilan.

Padahal, sesuai dengan asas *Lex deficere non potest in justitia exhibenda*, yang berarti hukum tidak boleh gagal dalam memberikan keadilan, dokter harus dapat mengandalkan sistem hukum untuk melindungi kepentingan mereka. Namun, ketika terjadi ketidakjujuran pasien, ini bisa menjadi hambatan serius dalam proses penyelidikan dan pembelaan hukum bagi dokter. Ketidakjujuran pasien dapat memperumit pengumpulan bukti dan membingungkan proses pembuktian di pengadilan, menyebabkan ketidakadilan bagi dokter yang bertindak sesuai dengan standar profesional.

Kondisi tersebut disebut dengan *Res est misera ubi jus est vagum et incertum* atau keadaan yang paling buruk terjadi ketika hukum yang tidak adil dan tidak pasti akibat dari ketidakjujuran pasien kepada dokter, yang mengakibatkan ketidakadilan bagi dokter. Dokter tetap bertanggung jawab jika terjadi timbul permasalahan sedangkan pasien tidak bentuk tanggungjawabnya kepada dokter termasuk kepada keluarga dokter apabila dokter tersebut samapai meninggal dunia. Hal tersebut menimbulkan sistem hukum yang tidak adil, di mana peraturan tidak diterapkan secara konsisten dan cenderung bias terhadap kelompok tertentu. Ketidakjujuran pasien yang memberikan informasi medis yang tidak akurat atau menyembunyikan riwayat kesehatan

dapat menyebabkan kesalahan diagnosis dan pengobatan, akibatnya, dokter bisa menghadapi tuntutan hukum yang sebenarnya disebabkan oleh informasi yang salah dari pasien. Selain itu, ketidakpastian hukum dan ketidakjujuran pasien menambah beban stres dan moral bagi dokter, merusak kesejahteraan mental dan profesionalisme mereka. Oleh karena itu, penting bagi sistem hukum untuk memastikan keadilan dan konsistensi serta mendorong transparansi dalam hubungan dokter-pasien demi terciptanya pelayanan kesehatan yang adil dan optimal.

Ketidakjujuran pasien juga dapat merusak reputasi dokter. Bahkan jika dokter dibuktikan tidak bersalah dalam tuntutan malpraktik, kasus tersebut tetap menyebar ke masyarakat luas dan menghasilkan stigma negatif terhadap praktik medis dokter tersebut. Ini dapat berdampak negatif pada praktik dokter dan hubungan dengan pasien yang ada, serta menghambat pertumbuhan karier dokter di masa depan. Ketidakjujuran pasien juga menimbulkan dilema etis bagi dokter. Mereka dihadapkan pada pertanyaan tentang sejauh mana mereka harus mengandalkan informasi yang diberikan oleh pasien, dan bagaimana mereka harus menangani situasi ketika meragukan kejujuran pasien. Hal ini menambah beban moral dan psikologis bagi dokter, karena mereka harus menjaga keseimbangan antara etika profesional dan pelayanan pada pasien.

Dalam menghadapi ketidakjujuran pasien, dokter harus tetap berpegang pada prinsip tidak merugikan dengan tetap menjaga keamanan dan pelayanan kepada pasien sebagai prioritas utama. Dokter perlu berupaya menggali informasi lebih dalam terhadap pasien untuk memperoleh informasi yang

akurat, serta mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk melindungi pasien dari bahaya yang mungkin timbul akibat ketidakjujuran tersebut. Selain itu, pendekatan yang empatik dan pemahaman terhadap faktor-faktor yang mungkin mendorong pasien untuk tidak jujur juga dapat membantu membangun hubungan yang kuat antara dokter dan pasien, sehingga meminimalkan risiko ketidakjujuran di masa depan.

Perlindungan hukum hanya bermanfaat jika hukum ditegakkan secara efektif. Jadi, model perlindungan hukum perlu memiliki mekanisme yang kuat untuk menjamin implementasi dan penegakan hukum yang adil, termasuk sanksi dan langkah-langkah penegakan hukum yang efektif. Perlindungan hukum bagi dokter atas ketidakjujuran pasien bukanlah sekadar kebijakan yang berdampak positif jika hanya dituangkan dalam teori semata. Misalnya, ketika seorang pasien memberikan informasi yang tidak akurat atau menutup-nutupi kondisi medisnya, dokter dapat membuat keputusan yang berpotensi berbahaya bagi pasien tersebut. Namun, efektivitas perlindungan hukum ini bergantung pada keberadaan mekanisme yang kuat dalam sistem hukum. Langkah-langkah penegakan hukum yang efektif juga merupakan bagian penting dari model perlindungan hukum bagi dokter. Dalam situasi seperti ini, perlindungan hukum dapat menjadi penopang bagi dokter untuk menjaga integritas profesionalnya dan dapat membela dokter dari tuntutan yang tidak beralasan.

Dokter memiliki hak untuk mengetahui informasi yang relevan tentang kondisi kesehatan pasien untuk dapat memberikan diagnosis yang akurat dan perawatan yang tepat. Namun, jika seorang pasien tidak jujur tentang kondisi

kesehatannya, terutama jika mereka mengetahui bahwa mereka menderita penyakit menular yang dapat membahayakan dokter, hal ini dapat menyebabkan risiko serius bagi tenaga medis yang merawat mereka.

Regulasi di Indonesia telah mengatur kewajiban pasien untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang kondisi kesehatannya kepada dokter hal ini tertuang pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. Tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat pasien yang tidak paham akan kewajibannya sebagai seorang pasien. Pasien dapat diberi tahu secara tegas tentang pentingnya mengungkapkan penyakit menular atau kondisi kesehatan lainnya yang dapat membahayakan tenaga medis. Di samping itu, dokter juga harus dilindungi dengan kebijakan yang memungkinkan mereka untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat jika terpapar risiko penularan penyakit dari pasien.

Berdasarkan uraian di atas, diperlukan penerapan perlindungan hukum yang bersifat represif guna memberikan jaminan keadilan bagi dokter dalam menghadapi ketidakjujuran pasien, sehingga tanggung jawab hukum dapat dibebankan secara proporsional antara lain :

1. Regulasi yang membebaskan dokter dari segala tuntutan hukum akibat dari ketidakjujuran pasien

Regulasi yang membebaskan dokter dari tuntutan hukum akibat ketidakjujuran pasien merupakan isu penting dalam pelayanan kesehatan. Dalam praktik medis, dokter sering kali dihadapkan pada situasi di mana pasien tidak menyampaikan informasi kesehatan secara akurat atau jujur. Ketidakjujuran ini dapat berdampak signifikan terhadap proses diagnosis serta tindakan medis yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan regulasi yang memberikan perlindungan hukum bagi dokter agar mereka tidak dibebani oleh tuntutan hukum yang tidak seharusnya muncul akibat informasi yang keliru dari pasien.

Hingga saat ini, dalam berbagai regulasi kesehatan di Indonesia, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, belum ada ketentuan yang secara tegas mengatur perlindungan hukum bagi dokter terkait ketidakjujuran pasien. Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, hanya mengatur sanksi bagi tenaga medis yang tidak menjalankan kewajibannya, sementara pasien yang tidak jujur atau tidak menjalankan kewajibannya tidak dikenai sanksi apa pun. Ketidakseimbangan ini memunculkan pertanyaan terkait asas keadilan, karena dokter dibebankan tanggung jawab penuh atas hasil pelayanan kesehatan, sedangkan ketidakjujuran pasien tidak memiliki konsekuensi hukum.

Perlindungan hukum bagi dokter bukan hanya bertujuan untuk melindungi profesi medis, tetapi juga untuk menjaga kelangsungan sistem pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Ketidakjujuran pasien dapat mengakibatkan tindakan medis yang tidak sesuai, yang pada akhirnya dapat membahayakan kesehatan pasien itu sendiri. Regulasi yang melindungi dokter dari tuntutan hukum dalam situasi seperti ini penting untuk menegakkan prinsip keadilan, di mana tanggung jawab hukum harus mempertimbangkan faktor ketidakjujuran dari pasien sebagai salah satu elemen penting dalam penyelesaian sengketa medis.

Penting untuk ditekankan bahwa regulasi ini tidak boleh memberikan kekebalan hukum sepenuhnya bagi dokter dalam setiap kasus sengketa medis. Regulasi harus tetap menuntut dokter untuk melakukan upaya maksimal dalam memperoleh informasi yang akurat dari pasien, termasuk melalui verifikasi informasi dengan pemeriksaan tambahan atau meminta rekam medis yang relevan. Dengan demikian, potensi sengketa medis dapat diminimalisir tanpa mengabaikan kewajiban profesional yang harus dijalankan oleh dokter.

Penerapan regulasi semacam ini perlu diimbangi dengan edukasi yang komprehensif kepada masyarakat mengenai pentingnya memberikan informasi kesehatan yang jujur kepada dokter. Pasien harus menyadari bahwa ketidakjujuran dalam menyampaikan informasi kesehatan tidak hanya merugikan dokter, tetapi juga membahayakan kesehatan mereka sendiri serta memengaruhi kualitas pelayanan yang diterima. Regulasi

yang seimbang, didukung oleh kesadaran pasien dan tanggung jawab dokter, akan menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, transparan, dan berkelanjutan, sesuai dengan prinsip keadilan yang seharusnya diterapkan.

2. Penerapan Sanksi Denda

Undang-Undang di Indonesia sampai saat ini belum mengatur sanksi terkait atas ketidakjujuran pasien kepada dokter, padahal secara jelas tertuang tuang pada Pasal 277 No. 17 tahun 2023 tentang kesehatan bahwa pasien mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya. Jika pasien berbohong dan berdampak pada penularan kepada dokter belum diatur apakah pasien atau keluarga pasien diberikan sanksi, apalagi jika dokter dampai meninggal dunia. Hal ini tentunya menjadi tidak berimbang dimana dokter harus memenuhi semua kewajibannya dan bila tidak dilaksanakan akan mendapatkan baik sanksi secara etik ataupun secara hukum. Sehingga perlu penambahan pasal sanksi denda kepada pasien atau keluarga pasien yang bersikap tidak jujur kepada dokter yang mana menimbulkan risiko tertular penyakit yang berdampak pada tidak bisa rumah sakit memberikan pelayanan , dokter tidak bisa bekerja dan dokter meninggal dunia.

Penerapan sanksi sanksi denda yang proporsional menjadi penting dalam menegakkan integritas dan kejujuran dalam praktik medis. Langkah ini bertujuan untuk memberikan respons yang sesuai terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh pasien, sejalan dengan tingkat kesalahan yang terjadi.

Penerapan pemberian denda dapat menjadi sanksi yang efektif terhadap pasien yang terbukti tidak jujur. Denda yang diberikan haruslah seimbang dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan dan memiliki tujuan untuk memberikan konsekuensi yang dapat dirasakan secara nyata oleh pasien. Dengan adanya sanksi finansial ini, diharapkan pasien dapat menyadari seriusnya konsekuensi dari tindakan mereka dan terdorong untuk tidak mengulangi kesalahan tersebut.

Implementasi sanksi bagi pasien yang tidak jujur tentang informasi kesehatan mereka dapat menjadi bagian dari pendekatan yang komprehensif untuk meminimalkan risiko yang dihadapi oleh dokter dan menjaga integritas sistem perawatan kesehatan. Namun demikian, implementasi sanksi denda terhadap pasien juga perlu dilakukan dengan hati-hati dan memperhitungkan berbagai faktor, termasuk etika medis, hak asasi manusia, dan konteks sosial budaya. Penting untuk memastikan bahwa sanksi tersebut tidak menghambat akses pasien terhadap perawatan kesehatan yang mereka butuhkan atau memicu ketakutan yang tidak beralasan dalam berinteraksi dengan dokter. Oleh karena itu, pendekatan yang lebih preferensial mungkin adalah memberikan kesempatan untuk edukasi dan pemahaman, di mana pasien diberi pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya jujur dalam berkomunikasi dengan dokter mereka dan dampak negatif dari ketidakjujuran tersebut.

Selain itu, penting juga untuk memperhitungkan bahwa ada kasus di mana ketidakjujuran pasien mungkin bukanlah tindakan yang disengaja,

tetapi mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti ketakutan, malu, atau kurangnya pemahaman tentang pentingnya informasi tersebut bagi diagnosis dan perawatan medis. Dalam hal ini, pendekatan yang lebih empatik dan edukatif dapat lebih efektif daripada sanksi yang keras. Ini mencakup penyediaan lingkungan yang mendukung di mana pasien merasa aman untuk berbicara dan merasa didukung untuk berbagi informasi secara terbuka dengan dokter mereka.

Keadilan mengacu pada upaya untuk mencapai keseimbangan yang adil antara perlindungan hak dan kesejahteraan baik bagi pasien maupun dokter. Pemberlakuan sanksi denda terhadap pasien yang menutupi informasi kesehatan penting memperlihatkan bahwa keadilan harus berlaku untuk semua pihak yang terlibat dalam interaksi medis. Dalam hal ini, sanksi tersebut bertujuan untuk menjaga keseimbangan antara hak pasien dan hak dokter. Dengan memberlakukan sanksi terhadap pasien yang tidak jujur maka regulasi tersebut bertujuan untuk membagi beban konsekuensi dari tindakan tersebut secara adil, sehingga menciptakan keseimbangan yang sejalan dengan prinsip keadilan. Ini menunjukkan bagaimana perlindungan hak dan kesejahteraan pasien dapat dipertahankan sejalan dengan perlindungan hak dan kesejahteraan bagi dokter, sehingga menciptakan lingkungan yang lebih adil dan seimbang bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

3. Pasien yang tidak jujur dalam memberikan informasi kesehatan kepada dokter karena berbagai alasan yang kompleks dan beragam, mencakup faktor psikologis, ekonomi, sosial budaya, pengetahuan, maupun lingkungan. Ketidakjujuran pasien dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada dokter dapat disebabkan ketidaknyamanan pasien dalam menyampaikan kondisi kesehatan yang bersifat sensitif. Pasien sering kali merasa malu atau takut terhadap stigma sosial yang melekat pada penyakit-penyakit tersebut. Dampak dari ketidakjujuran pasien bisa menimbulkan kekeliruan diagnosis oleh dokter, kekeliruan tindakan medis dan keliru meresepkan obat, dokter berisiko tertular penyakit atau meninggal dunia, terganggunya Pelayanan Kesehatan serta risiko hukum yang dialami dokter.
4. Perlindungan hukum kepada dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah diatur dalam undang-undang kesehatan, termasuk juga hak dan kewajiban dokter serta pasien. Pasien diwajibkan untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang kondisi kesehatan mereka. Hal ini penting agar dokter dapat memberikan diagnosis dan perawatan yang tepat berdasarkan informasi yang akurat. Regulasi saat ini melindungi dokter apabila bertindak sesuai standar profesi dan SOP, belum ada regulasi yang secara tegas mengatur perlindungan hukum kepada dokter

jika terjadi sengketa medis atau dokter dirugikan dari ketidakjujuran pasien dalam penyampaian informasi kesehatan. Ketiadaan peraturan ini menciptakan celah hukum yang dapat merugikan dokter dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, diperlukan regulasi yang lebih jelas untuk mengatur ketidakjujuran pasien, sehingga dokter mendapatkan kepastian hukum dan dapat fokus pada pelayanan kesehatan tanpa khawatir menghadapi risiko hukum yang tidak adil akibat informasi yang tidak akurat dari pasien. Sehingga jika pasien atau keluarga memberikan informasi yang tidak jujur, seharusnya pasien atau keluarga pasien bisa dimintai pertanggungjawaban. Dengan demikian, jika pasien memberikan informasi yang tidak jujur, tanggung jawab hukum atas hasil perawatan yang tidak sesuai menjadi risiko bagi pasien dan membebaskan dokter dari segala tuntutan.

5. Model Perlindungan Hukum bagi Dokter dalam menghadapi Ketidakjujuran Pasien memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berbasis regulasi yang kuat yakni komunikasi yang baik dengan pasien, Perlu diadakan edukasi intensif kepada pasien mengenai pentingnya transparansi dalam memberikan informasi kesehatan. Penambahan Klausul Persetujuan Medis: Dalam setiap persetujuan medis, perlu dicantumkan klausul yang menyatakan bahwa segala keputusan medis didasarkan pada informasi yang diberikan oleh pasien. Klausul ini akan menjamin bahwa dokter tidak bertanggung jawab atas hasil yang tidak diinginkan akibat informasi yang salah dari pasien. Perlu dibuatkan regulasi

bagi dokter agar selalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dalam setiap memberikan pelayanan kepada pasien. Regulasi ini bertujuan untuk memberikan perlindungan fisik kepada dokter sekaligus meningkatkan keamanan dalam praktik klinis. Serta model perlindungan hukum terhadap risiko terjadinya kesalahan medis, perlindungan hukum ini penting untuk menjaga agar dokter tidak menjadi pihak yang dirugikan akibat dari ketidakjujuran pasien.

B. REKOMENDASI

- d). Pemerintah dapat mengembangkan kebijakan yang lebih kuat untuk melindungi dokter dari resiko yang disebabkan oleh ketidakjujuran pasien. Ini bisa meliputi penyusunan regulasi yang lebih rinci tentang kewajiban pasien dalam memberikan informasi yang akurat kepada dokter dan pembentukan mekanisme penegakan hukum yang efektif dengan menambahkan pasal pemberian sanksi denda pada Peraturan Perundang-undangan kepada pasien atau keluarga pasien, sebab dampak perilaku tidak jujur yang dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien bisa menyebabkan dokter tertular penyakit, meninggal dunia dan risiko hukum.
- e). Rumah sakit dan dokter dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya memberikan informasi yang jujur dan akurat dengan memberikan edukasi tentang konsekuensi dari ketidakjujuran dalam pengobatan. Menggali pemahaman pasien dan keluarga pasien tentang pentingnya kolaborasi dalam proses perawatan kesehatan sehingga dapat mengurangi rasa malu dan kekhawatiran pasien dan meningkatkan

kepatuhan pasien. Rumah sakit dapat meningkatkan upaya edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kejujuran dalam interaksi medis. Program-program ini dapat mencakup membuat spanduk, banner, papan informasi publik, serta penyuluhan kepada pasien. Dokter saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien juga wajib menggunakan pelindung diri minimal masker dan sarung tangan.

- f). Pasien maupun keluarga pasien perlu memahami bahwa ketidakjujuran dalam memberikan informasi kesehatan dapat memiliki dampak negatif atau risiko tidak hanya bagi diri pasien, tetapi juga bagi orang lain yang terlibat dalam perawatan medis yang sama. Kesadaran akan konsekuensi ini dapat menjadi motivasi pasien untuk memberikan informasi yang jujur kepada dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Ghofur Anshori, 2006, *Filsafat Hukum: Sejarah, Aliran dan Pemaknaan*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Achmad Ali, 2002, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Toko Gunung Agung, Jakarta.
- Achmat Setiawan, 1982, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melanggar Hukum*, Alumni, Bandung.
- Adam Chazawi, 2015, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, 2010, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Karya Putra Darwati, Bandung.
- Agus Dwiyanto, 2005, *Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Agus Suprijono, 2009, *Cooperative Learning*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Agus Wibowo, 2012, *Pendidikan Karakter: Strategi Membangun Karakter Bangsa Berperadaban*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Ahmad Ali, 2008, *Menguak Tabir Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta.
- Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Araka Kusuma, 2015, *Buku Pintar Membaca Wajah Dan Tubuh*, Saufa, Yogyakarta.
- Ari Yunanto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Arie Gunawan, 2023, *Pengantar Sistem Informasi Kesehatan*, Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang
- Arief Sidharta, 2000, *Hukum dan Logika*, Penerbit Alumni, Bandung.

- Ascobat Gani, 1995, *Aspek-aspek Pelayanan Kesehatan*, Rajawali Press, Jakarta.
- Asmaul Husna and Budi Suryana, 2017, *Metodologi Penelitian Dan Statistik*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Asmoro Achmadi, 2009, *Filsafat Pancasila dan Kewarganegaraan*, RaSAIL, Semarang.
- Azrul Azwar, 1994, *Menjaga Mutu Perawatan Jalan*, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume.4
- , 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- , 1994, *Standar Pelayanan Medis, Materi Penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, Medic Dan Pengawasan, Etik, Ujung pandang*.
- , 2010, *Pengantar Administrasi kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- B.N. Marbun, 1969, *Kamus Politik*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Bachtiar, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Unpam Press, Banten.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineke Cipta, Jakarta.
- , 2017, *Negara Hukum Dan Hak Asasi Manusia*, Mandar Maju, Bandung.
- Bambang Waluyo, 2002, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Broto Wasisto, 2006, *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta
- Bryan A. Garner, 2009, *Black's Law Dictionary*, ninth edition, ST. Paul Minn, West Group.
- Buchori Alma, 2010, *Pembelajaran Studi Sosial*, Alfabeta, Bandung.
- Budi Susilo, 2017, *Deteksi Kejujuran dan Kebohongan dari Ekspresi Wajah*, Laksana, Yogyakarta.
- Budiono Kusumohamidjojo, 2016, *Teori Hukum: Dilema Antara Hukum Dan Keadilan*, Yrama Widya, Bandung.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*, Erlangga, Jakarta.
- C.S.T Kansil, 2009, *Kamus istilah Hukum*, Gramedia Pustaka, Jakarta.

- Carl Joachim Friedrich, 2004, *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung.
- Cecep Triwibowo, 2014, *Etika Dan Hukum Kesehatan* Cetakan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Charles J.P. Siregar, 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Chrisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika Etika Dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dalmy Iskandar, 1988, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta.
- Danny Wiradharma, 1996, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Darji Darmodiharjo dan Sidharta, 1995, *Pokok-Pokok Filsafat Hukum: Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Deliar Noer, 1997, *Pemikiran Politik di Negeri Barat*, Cetakan II Edisi Revisi, Pustaka Mizan, Bandung.
- Depdikbud, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Buku Satu, Balai Pustaka Utama, Jakarta.
- Didi Nazmi, 1992, *Konsepsi Negara Hukum*, Angkasa Raya, Padang.
- Djemari Mardapi, 2010, *Penilaian Pendidikan Karakter*, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta.
- Egon G. Guba dan Yvona S, Lincoln, 1994, *Handbook of Qualitative Research*, London & New Delhi: Sage Publications International Education and Professional Publisser.
- Ekman P, 2001, *Telling Lies: Clues to Deceit in the Marketplace, Politics, and Marriage*, New York, NY: WW Norton & Company.
- Endang Kusuma Astuti, 2003, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*, Citra Aditya Bakti, Bandung..
- , 2003, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien*, Aneka Wacana Tentang Hukum, Kanisius, Yogyakarta.

- , 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Erie Sudewo, 2011, *Best Practice Character Building Menuju Indonesia Lebih Baik*, Republika, Jakarta.
- Erllyn Indarti, 2008, *Demokrasi dan Kekerasan Suatu Tinjauan Filsafat Hukum*, Liberty, Yogyakarta.
- Freddy Tengker, 2007, *Hak Pasien*, Mandar Maju, Bandung.
- Gati Itamar & Itay Asher, 2001, *The PIC Model for Career Decision Making: Prescreening, In-Depth Exploration, and Choice*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers Mahwah, New Jersey
- H. Zaenal Mukarom dan Muhibudin Wijaya Laksana, 2015, *Manajemen Pelayanan Publik*, CV Pustaka Setia, Bandung.
- Hans Kelsen, 2006, *Teori Umum tentang Hukum dan Negara*, terjemahan Raisul Muttaqien dari judul asli: *General Theory of Law and State*, Nusamedia dan Nuansa, Bandung.
- Hendrojono Soewono, 2005, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.
- , 2006, *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.
- Henry Black Campbell, 1979, *Black Law Dictionary*, Fifth Edition, West Publishing, St. Paul Minn
- Heri Purwanto, 1994, *Komunikasi Untuk Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Heri Gunawan, 2012, *Pendidikan Karakter Konsep dan Implementasi*, Alfabeta, Bandung.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya
- , 1998, *Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- , 2002, *Hukum untuk Perumah Sakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung

- Herliene Budiono, 2006, *Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Husamah, 2015, *Kamus Psikologi Super Lengkap*, CV. Andi Offise, Yogyakarta.
- Husein Kerbala, 1967, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hyronimus Rhiti, 2015, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta,
- Ibnu Burdah, 2013, *Pendidikan Karakter Islami*, Erlangga Group, Jakarta.
- Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Cet. Ke-13, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- J. Guwandi, 1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- , 1993, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- , 1996, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Jenny.J, S. Sondakh, dkk, 2011, *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Medika, Jakarta.
- Jhon. W. Santrock, 2008, *Child Development*, Library of Congress Cataloging.
- Jhonny Ibrahim, 2013, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Malang
- Joseph A Devito, 1997, *Komunikasi Antarmanusia*, edisi 5 Alih Bahasa : Ir Agus Maulana, M.S.M., Karisma Publishing Grup, Jakarta
- Kahar Masyhur, 1985, *Membina Moral dan Akhlaq*, Kalam Mulia, Jakarta.
- Koerniatmanto Soetoprawiro, 2003, *Bukan Kapitalise Bukan Sosialisme*, Kanisius, Yogyakarta.
- Kristi Poerwandari, 2005, *Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Perilaku Manusia*, LPSP3 FP UI, Depok.
- Law, A.M., & Kelton, W.D, 1991, *Simulating modelling and analysis*, Mc. Graw Hill. Inc., New York
- Lawrence M. Friedman, *Hukum Amerika: Sebuah Pengantar*, Terjemahan dari *American Law an Introduction, 2nd Edition*, Alih Bahasa: Wisnu Basuki, 2001, Tatanusa, Jakarta.

- Lexy.J. Moleong, 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- M. Agus Santoso, 2014, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta.
- M. Solly Lubis, 2009, *Ilmu Perundang-undangan*, Mandar Maju, Bandung.
- Mahmud Achmad, 2008, *Teknik Simulasi Dan Permodelan*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta
- Mahmutarom HR, 2016, *Rekonstruksi Konsep Keadilan*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Majda El Mujtaj, 2009, *Hak Asasi Manusia dalam Konstitusi Indonesia*, Prenada Media, Jakarta.
- Marmi dan Margiyati, 2014, *Konsep Kebidanan untuk mahasiswa akademi kebidanan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Maya Indah, 2014, *Perlindungan Korban Perspektif Viktimologi dan Kriminologi*, Kencana, Jakarta.
- Mimin Emi, 2004, *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Moh.Hatta, 2010, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Liberty, Yogyakarta.
- Muchlas Samani dan Hariyanto, 2013, *Pendidikan Karakter: Konsep dan Model*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Muchsin, 2006, *Ikhtisar Ilmu Hukum*, Badan Penerbit IBLAM, Jakarta.
- Mukhrifah Damaiyanti, 2010, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Refika Aditama, Bandung.
- Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung.
- Muninjaya, 2014, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ngainun Naim, 2012, *Character Buiding: Otimalisasi Peran Pendidikan dalam Pengembangan Ilmu dan Pembentukan Karakter Bangsa*, Ar-Ruzz Media, Yogyakarta.

- Ninik Maryati, 1998, *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta.
- Norman. K. Denzin dan Yvonna, S.L, 2009, *Handbook of Qualitative Research*, diterjemahkan oleh Dariyatno dkk, Pustaka Pelajar. Jakarta.
- Nurla Isna Aunillah, 2011, *Membaca Tanda-Tanda Orang Berbohong*, Laksana, Yogyakarta
- O. Notohamidjojo, 2011, *Soal-Soal Pokok Filsafat Hukum*, Griya Media, Salatiga.
- Oemar Seno Adji, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggung jawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta.
- Peter Beilharz, 2002, *Teori-teori Sosial; Observasi Kritis terhadap Para Filosof Terkemuka*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Peter Mahmud Marzuki, 2005, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- , 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Philipus. M. Hardjon, 1988, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya.
- Pitono Soeparto, 2006, *Etik Dan Hukum Di Bidang Kesehatan*, Airlangga, Surabaya.
- Prasetyo Teguh, 2010, *Kriminalisasi dalam Hukum Pidana*, Nusamedia, Bandung.
- Rahmat Rosyadi, 2013, *Pendidikan Islam Dalam Pembentukan Karakter Anak Usia Dini (Konsep dan Praktik PAUD Islami)*, Rajawali, Jakarta.
- Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ridwan HR, 2009, *Tiga Dimensi Hukum Administrasi dan Pengadilan Administrasi*, FH UII Press, Yogyakarta.
- Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.
- Robert B. Seidman, dan William J. Chambliss, 1971, *Law, Order, and Power*, Printed in United States of America, Published Stimulant Costly in Canada Library of Congress Catalog Card No. 78-111948.

- Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Sadjijono, 2017, *Hukum Antara Sollen Dan Sein: Dalam Perspektif Praktek Hukum di Indonesia*, Ubhara Press dan Laksbang Pressindo, Surabaya.
- Sajipto Raharjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Sakkirang Sriwaty, 2011, *Hukum Perdata*, Teras, Yogyakarta.
- Salim H.S, 2006, *Pengantar Hukum Perdata Tertulis*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Salim Nurbani Septiana Erlies, 2017, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Penerbit Raja Grafindo, Jakarta.
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- , 2008, *Kumpulan Tulisan terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta.
- Sandu Siyoto and Ali Sodik, 2015, *Dasar Metodologi Penelitian*, Literasi Media Publishing, Yogyakarta.
- Saptono, 2011, *Dimensi-dimensi Pendidikan Karakter*, Erlangga, Jakarta.
- Satjipto Rahardjo, 1982, *Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung.
- , 1987, *Masalah Penegakan Hukum*, Sinar Baru, Bandung.
- , 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- , 2003, *Sisi-Sisi Lain Dari Hukum di Indonesia*, Kompas, Jakarta,
- , 2006, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- , 2012, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Shidarta, 2006, *Moralitas Profesi Hukum Suatu Tawaran Kerangka Berfikir*, PT. Revlika Aditama, Bandung.
- Siti Irene Astuti dan Widyastuti Purbarini, 2011, *Peran Sekolah dalam Pendidikan Karakter dengan Pengembangan Model Pembelajaran Holistik dan Kontekstual*, Penelitian Hibah UNY, Yogyakarta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Cet. 1, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soerjono Soekamto, 1981, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta.

- , 1990, *Ringkasan Metodologi Penelitian hukum Empiris*, Ind Hill Co, Jakarta.
- , 2002, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Soetrisno, 2010, *Malpraktek medik dan mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Sinar Harapan, Jakarta.
- Soedjono Dirdjosisworo, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Soli Abimanyu, 2008, *Strategi Pembelajaran, Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional*, Jakarta
- Sudikno Mertokusumo, 1985, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta.
- , 2007, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta.
- , 2010, *Mengenal Hukum*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta.
- Suharnoko, 2004, *Hukum Perjanjian: Teori dan Analisa Kasus*, Kencana, Jakarta
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suharsimi Arikunto, 2011, *Prosedur Penelitian*, Ed. Rev. VI, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sulistiyowati Irianto, 2009, *Memperkenalkan Studi Sosio Legal dan Implikasi Metodologisnya, Dalam Metode Penelitian Hukum, Konstelasi dan Refleksi*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Suryani, 2006, *Komunikasi Terapeutik: Teori dan Praktik.*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung.

- Theo Huijbers, 1995, *Filsafat Hukum Dalam Lintasan Sejarah*, Cet. VIII, Kanisius, Yogyakarta.
- Titik Triwulan dan Shinta Febrina, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, PT. Almuni, Bandung.
- Urip Sucipto, 2012, *Etika Hukum*, Deepublish, Sleman.
- Van Apeldoorn, 2004, *Pengantar Ilmu Hukum*, Diterjemahkan oleh Oetarid Sadino, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- , 1999, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien); Suatu Tinjauan Yuridis*, PT. Citra Aditya Bhakti, Bandung.
- W Friedman, 1990, *Teori dan Filsafat Hukum*, Rajawali, Jakarta.
- Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Widodo Dwi Putro, 2011, *Kritik Terhadap Paradigma Positivisme Hukum*, Genta Publishing, Yogyakarta.
- Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.
- William J. Camblis dan Robert B. Seidman, 1971, *Law, Order, and Power, Reading*, Mess Addison, Wesly.
- Y.A Triana Ohoiwutun, 20017, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang.
- Yopi Gunawan dan Kristian, 2015, *Perkembangan Konsep Negara Hukum & Negara Hukum Pancasila*, Refika Aditama, Bandung.
- Yudha Bhakti Ardiwisasta, 2012, *Penafsiran dan Konstruksi Hukum*, PT. Alumni, Bandung.

- Yugha Erlangga, 2013, *Panduan Pendidikan Anti Korupsi*, Erlangga Group, Jakarta.
- Z. Mubarak, 2006, *Sosiologi Agama*, UIN Malang Press, Malang.
- Zaeni Asyhadie, 2018, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Zuyina luk Lukaningsih, 2011, *Psikologi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.

JURNAL

- Adlhiyati, Z., & Achmad, 2019, *Melacak Keadilan dalam Regulasi Poligami: Kajian Filsafat, Keadilan Aristoteles, Thomas Aquinas, dan John Rawls*, Jurnal Hukum, 2(2)2
- Agus Romdlon Saputra, 2012, *Konsep Keadilan Menurut Al-Qur'an Dan Para Filosof*, Dialogia: Jurnal Studi Islam dan Sosial, Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo, Vol. 10, No 2 (2012), Pages : 185-200
- Alfitri, 2006, *Komunikasi Dokter-Pasien*, Mediator: Jurnal Komunikasi, Universitas Islam Bandung, Bandung, Vol. 7 No. 1.
- Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2016, *Analisis Transaksi Terapeutik Sarana Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jurnal Ilmiah Dunia Hukum, Vol. 1 Nomor 1, Oktober 2016, Pages: 1-17.
- Arianto, 2013, *Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Antara Dokter dan Pasien)*, Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 3 No. 2
- Bahder Johan Nasution, 2014, *Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern*, Yustisia, 3(2)
- Bayu Wijanarko, Mudiana Permata Sari, 2014, *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Jurnal Private Law, Vol.2 No.4
- Berlin L, 2017, *Medical errors, Malpractice, and Defensive Medicine: an ill-fated triad*, Diagnosis, Vol.4 (3).
- Damanhuri Fattah, 2013, *Teori Keadilan Menurut John Rawls*, Jurnal Tapis: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam, Vol.9 No.2

- Dian Mauli, 2018, *Tanggung Jawab Hukum Dokter Terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien*, Jurnal Cepalo, Vol.2 No.1.
- Endang Fourianalistyawati, 2012, *Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien*, Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1
- Erik Saut H Hutahaean, 2007, *Kecenderungan Berbohong, Sasaran Kebohongan Dan Perbedaannya Berdasarkan Jenis Kelamin*. Proceeding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitek & Sipil), Universitas Gunadarma, Vol.2
- Febri Endra Budi Setyawan, 2017, *Komunikasi Medis: Hubungan Dokter-Pasien*, Jurnal Magna Medika: Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 1 No.4.
- Fiqhiyatun Naja dan Nanik Kholifah, 2020, *Bias Konfirmasi terhadap Perilaku Berbohong*, Jurnal Psikologi, Vol. 7, No. 1
- G. A. Arum, 2019, *Konsep Keadilan (Iustitia) Perspektif St. Thomas Aquinas dan Relevansinya Bagi Pemaknaan Sila V Pancasila*, Lumen Veritatis: Jurnal Filsafat dan Teologi, 10(1)
- Gunawan Saleh dan Muhammad David Hendra, 2019, *Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Jalan*, Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 8, No. 1
- Halimatuzzahro, 2017, *Filsafat Politik Ibnu Rusyd*, Refleksi, Vol. 17, No.1, <https://ejournal.uin-suka.ac.id/ushuluddin/ref/article/view/1873/>
- Ida Ayu Sri Kusuma Wardhani, 2014, *Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) dalam Perjanjian Terapeutik oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Rumah Sakit di Provinsi Bali*, Jurnal Magister Hukum Udayana, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana, Vol.3 No. 1.
- Jocelyne Piret and Guy Boivin, 2021, *Pandemics Throughout History*, *Frontiers in Microbiology*, Vol.11, <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2020.631736/full>

- Kevin g. Y. Ronoko, 2015, *Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktek yang Dilakukan Menurut Hukum Positif Indonesia*, Jurnal Lex Crimen Vol. 4 No. 5
- Matthias Lutz-Bachmann, 2000, *The Discovery of a Normative Theory of Justice in Medieval Philosophy: On the Reception and Further Development of Aristotle's Theory of Justice by St. Thomas Aquinas*, Medieval Philosophy and Theology, 9(1).
- Mahsun Ismail, 2019, *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent*, Jurnal Islamadina, Vol.20 No.1
- Marreli, Anne F., Janis Tondora, and Michael A. Hoge, 2005, *Strategies for Developing Competency Models; Administration and Policy in Mental Health*, Vol. 32 No. 5 2005, pages. 533-561
- Ming-Ying Yang , Manlai You, and Fei-Chuan Chen, 2005, Competencies and qualification for industrial design jobs: Implications for design practice, education, and student career guidance, Design Studies, Volume 26, Issue 2, March 2005, Pages 155-189
- Naomi Sampe, 2018, *Keadilan Dalam Bisnis Gadai, BIA'*: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen Kontekstual, Vol. 1 No.1
- Nur Agus Susanto, *Dimensi Aksiologis Dari Putusan Kasus "ST" Kajian Putusan Peninjauan Kembali Nomor 97 PK/Pid.Sus/2012*, Jurnal Yudisial Vol. 7 No. 3 Desember 2014.
- Nuryanto, A, 2012, *Model Perlindungan Hukum Profesi Dokter*, Jurnal Jurisprudence. Vol. 1. No.1 . Juli 2012
- Nur Sakina Harahap dan Nur Ikhlas, 2022, *Demokrasi Dalam Teosofi Ibn Rusyd Terhadap Teori Plato*, Rusydiah: Jurnal Pemikiran Islam, Vol. 3 No. 1
- Pan Mohamad Faiz, 2009, *Teori Keadilan John Rawls*, Jurnal Konstitusi, Vol. 6 No.1
- Saifuddin, 2011, *Akses Kepada Keadilan Bagi Anak Access To Justice for Children*, Kanun Jurnal Ilmu Hukum, No. 54, Th. XIII (Agustus, 2011), pp.57-76.

Samudra Putra Indratanto, Nurainun, and Kristoforus Laga Kleden, 2020, *Asas Kepastian Hukum Dalam Implementasi Putusan Mahkamah Konstitusi Berbentuk Peraturan lembaga Negara Dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang*, Jurnal Ilmu Hukum, Vol.16 No. 1 (2020): 88–100.

Sonal Sekhar and Navya Vyas, 2013, *Defensive Medicine: A Bane to Healthcare*, Annals of Medical and Health, Vol.3 (2)

Surajiyo, 2018, *Keadilan Dalam Sistem Hukum Pancasila*, IKRAITH-humanira, Vol.2 No. 3

PERATURAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang–Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Permenkes No. 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan

Permenkes No. 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

Permenkes No. 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular

Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

Permenkes No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien

Internet

3 Tahun Covid-19, 2.172 Dokter Meninggal Dunia,

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20230313072515-255-924119/3-tahun-covid-19-2172-dokter-meninggal-dunia>

5 Best Practices for Using Visual Communication in Healthcare,

<https://www.spectrio.com/healthcare/5-best-practices-for-using-visual-communication-in-healthcare/>

10 Of the Worst Pandemics In History, <https://www.mphonline.org/worst-pandemics-in-history/>

Ada Pasien Bohong, 46 Tenaga Medis RS Kariadi Kena Covid-19,

<https://www.cnbcindonesia.com/news/20200417104849-4-152605/ada-pasien-bohong-46-tenaga-medis-rs-kariadi-kena-covid-19>

An Uncomfortable Truth: Why Patients Lie to Their Physicians,

<https://www.empr.com/home/features/an-uncomfortable-truth-why-patients-lie-to-their-physicians/>

Alvin Nursalim, 2020, Suka Berbohong? Awas Penyakit Mythomania,

<https://www.klikdokter.com/psikologi/kesehatan-mental/suka-berbohong-awas-penyakit-mythomania>

Collins Thesaurus of the English Language-Complete and Unabridged 2nd Edition. <http://www.thefreedictionary.com>

Dokter FKG UI Teliti Faktor Kesalahan Diagnosis pada Lesi Jaringan Lunak

Mulut, <https://www.ui.ac.id/dokter-fkg-ui-teliti-faktor-kesalahan-diagnosis-pada-lesi-jaringan-lunak-mulut-2/>

Fakta Miris, Perawat dan Dokter Bertaruh Nyawa di Tengah Ketidakjujuran

Pasien Covid-19, <https://indeksnews.com/fakta-miris-perawat-dan-dokter-bertaruh-nyawa-di/>

- Lying COVID-19 patients caused deaths among doctors, DOH says, CNN Philippines, <http://www.cnnphilippines.com/news/2020/3/27/COVID-19-lying-patients-doctor-deaths.html> ,
- Keluarga Pasien Tidak Jujur, 21 Tenaga Medis di Cirebon Diisolasi, <https://regional.kompas.com/read/2020/04/20/19352681/keluarga-pasien-tidak-jujur-21-tenaga-medis-di-cirebon-diisolasi>,
- Kerap Bersentuhan Dengan Pasien, Dokter Rawan Tertular HIV, <https://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/46017>
- Michael M. Wilson, The Dangers Of Medical Misdiagnosis, <https://wilsonlaw.com/blog/the-dangers-of-medical-misdiagnosis/>
- Pasien Tak Jujur, 11 Dokter di Bekasi Positif Corona Covid-19, <https://www.liputan6.com/news/read/4235323/pasien-tak-jujur-11-dokter-di-bekasi-positif-corona-covid-19?> ,
- S Dunbar, S Rehm, On visibility: AIDS, deception by patients, and the responsibility of the doctor, <https://jme.bmj.com/content/18/4/180> ,
- What patients lie to their doctors about, and why?, BC Medical Jurnal, vol. 62, No. 3, April 2020, Page 110 News, <https://bcmj.org/news/what-patients-lie-their-doctors-about-and-why>
- What do patients lie to their doctors about? Plus, tips to encourage them to tell the truth, <https://www.fiercehealthcare.com/practices/what-do-patients-lie-to-their-doctor-about-plus-tips-to-encourage-them-to-tell-truth> ,
- Widodo Judarwanto, 2013, *Defensive Medicine Dampak Buruk Kriminalisasi Dokter*. <https://health.kompas.com/read/2013/12/02/1538185/>