

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Obgin) memikul tanggung jawab tinggi untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi, khususnya pada persalinan berisiko. Dalam praktiknya, tindakan medis sering kali harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi dalam kondisi persalinan yang berisiko tinggi.¹ Keputusan klinis yang dilakukan secara cepat sering diperhadapkan pada kemungkinan komplikasi dengan risiko tuntutan hukum. Tindakan ini tidak terlepas dari kemungkinan timbulnya komplikasi medis dan risiko hukum yang menyertai.

Pada tataran normatif, perlindungan hukum terhadap dokter telah diatur melalui beberapa regulasi, antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. UU Kesehatan menegaskan hak tenaga medis atas perlindungan hukum sepanjang bertindak sesuai standar profesi, standar pelayanan, SOP, dan etika profesi. Salah satu hak penting yang dimiliki oleh dokter adalah hak atas perlindungan hukum dan hak imunitas profesi selama tindakan medis dilakukan sesuai

¹ Riza Alifianto Kurniawan. "Risiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia." *Perspektif* 18, no. 3 (2013): 148-156.

dengan Standar Operasional Prosedur dan Standar Pelayanan Minimal.² Namun demikian, dalam praktiknya, implementasi perlindungan hukum ini belum sepenuhnya memberikan rasa aman bagi tenaga medis.³ Banyak kasus gugatan hukum terhadap dokter, khususnya dalam tindakan medis, menunjukkan adanya kelemahan mendasar dalam perlindungan hak-hak hukum dokter.

Dokter spesialis kebidanan dan kandungan sering dihadapkan pada dilema etis dan hukum saat melakukan tindakan medis. Pasien atau keluarga pasien dapat menuntut dokter Obgin, jika mereka merasa tidak puas dengan hasil prosedur atau jika terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Hal ini dapat menimbulkan ketakutan pada dokter obgin dan memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, diperlukan adanya perlindungan hukum yang memadai bagi dokter obgin dalam melaksanakan tindakan medis⁴.

Perlindungan hukum bagi dokter obgin dalam tindakan medis menjadi isu yang semakin penting dibahas, mengingat angka kejadian bedah sesar di Indonesia yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa angka bedah sesar

² Retnowati, Anny. "Politik Hukum Dalam Menata Rekam Medis Sebagai Sarana Perlindungan Hukum Terhadap Rumah Sakit, Dokter dan Pasien." *Jurnal Yustisia* 2, no. 2 (2013): 113.

³ Tadda, Asri, Indar, dan Amir Ilyas. "Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik." *Jurnal Ilmiah Ecosystem* 22, no. 1 (2022): 120-135.

⁴ Suparman R, 'Perlindungan Hukum Dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Sengketa Medis', *Syar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum* 17, no. 2 (2020): 188-215.

di Indonesia mencapai 17,6% pada tahun 2018, melebihi ambang batas oleh WHO yang merekomendasikan angka bedah sesar tidak melebihi 15%⁵. Angka ini mencerminkan tingginya frekuensi tindakan medis berisiko tinggi yang menuntut ketepatan dan kecepatan pengambilan keputusan medis oleh dokter. Namun di sisi lain, meningkat pula kekhawatiran tenaga medis akan potensi tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan. Setiap melakukan suatu tindakan medis, tentunya harus berlandaskan pada diagnosis medis. Terlebih pada tindakan medis dengan resiko tinggi⁶.

Secara empiris di Sulawesi Selatan, diskursus publik tentang perlindungan hak-hak hukum dokter juga menjadi sorotan. Seperti yang melibatkan dokter obgin pada polemik operasi SC di RSIA Paramount Makassar di tahun 2024,⁷ memicu respons IDI dan menyorot pentingnya komunikasi dokter-pasien serta manajemen risiko hukum yang proporsional terhadap komplikasi medis. Pada ranah yurisprudensi, perkara pidana yang melibatkan Sp.OG di tingkat kasasi menunjukkan bagaimana pengadilan menilai kelalaian medis (*"culpa"*) dalam konteks tindakan obstetri—relevan sebagai pembanding batas antara risiko yang

⁵ Kementerian Kesehatan, 'Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018' (Jakarta: Badan Litbang Kesehatan, 2018).

⁶ Yohana Rosita and Dewi Mariyani, 'Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dan Pasien Dalam Melakukan Informed Consent Pada Tindakan C-Section Tanpa Indikasi Medis', *Jurnal Pascasarjana Hukum UNS* 2, no. 8 (2021): 20.

⁷ Suara Sulsel.id, 2024. "Wanita Diduga Korban Malpraktik Dokter Kandungan, Hampir 3 Bulan Dirawat di ICU," < <https://sulsel.suara.com/read/2024/04/19/201014/wanita-diduga-korban-malpraktik-dokter-kandungan-hampir-3-bulan-dirawat-di-icu> > diakses tanggal 10 Agustus 2025,

inheren vs kelalaian. Hal ini sebagaimana yang dituangkan dalam Putusan Mahkamah Agung No. 455 K/Pid/2010.⁸ Temuan ini menegaskan kebutuhan parameter yang lebih jelas dalam membedakan *adverse outcome* yang tidak terelakkan dari malpraktik yang dapat dipertanggungjawabkan.⁹

Selain itu, isu perlindungan hukum bagi dokter dalam tindakan medis juga menjadi perhatian global. Beberapa negara telah mengembangkan regulasi dan mekanisme pertanggungjawaban hukum yang jelas untuk melindungi dokter dalam melaksanakan prosedur medis berisiko tinggi. Namun, di Indonesia, pengaturan mengenai perlindungan hukum bagi dokter dalam tindakan bedah sesar masih belum komprehensif dan membutuhkan pengkajian lebih lanjut².

Dari sudut pandang teori hukum, perlindungan hukum menuntut adanya norma hukum yang jelas, tidak multitafsir, serta diterapkan secara konsisten oleh aparaturnya penegak hukum.¹⁰ Dalam konteks ini, tidak adanya perlindungan hukum yang memadai terhadap dokter dalam tindakan medis berisiko tinggi merupakan bentuk pelanggaran terhadap nilai tersebut. Hal ini juga diikuti dengan disharmoni antara norma hukum sektoral dan implementasi teknis di lapangan. Sebagai contoh, Undang-

⁸ Hukum Online. 2024. "Mispersepsi Terhadap Malpraktik Medis," < <https://www.hukumonline.com/berita/a/mispersepsi-terhadap-malpraktik-medis-lt676a815de3690>>, diakses tanggal 10 Agustus 2025,

⁹ Kadek Ayu Putri Dharma Putra, Sagung Putri Purwani, Devi Fitriyastanti, dan Silvia Anitasari. "Education for Medical Personnel Malpractice: A Literature Review." *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA* 9, no. 9 (2023): 521-530.

¹⁰ Trisnadi, Setyo. "Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis." *Jurnal Pembaharuan Hukum* 4, no. 1 (2017): 24-41.

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur prinsip penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis keselamatan pasien (Pasal 68), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang mengatur tentang hak dan kewajiban dokter, termasuk keharusan untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis dan berpraktik sesuai dengan standar profesi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yang dapat digunakan dalam proses peradilan ketika terjadi sengketa medis namun tidak secara spesifik memberikan ruang bagi hak terhadap perlindungan dokter obgin dalam kasus komplikasi medis yang tidak dapat dihindari.

Berikut adalah dasar-dasar hukum yang relevan untuk topik "Perlindungan Hukum bagi Dokter OBGYN dalam Melakukan Tindakan Medis", disusun dari tingkat umum hingga tingkat spesifik:

1. UUD 1945

- **Pasal 27 ayat (1):** Menjamin persamaan di hadapan hukum.
- **Pasal 28D ayat (1):** Hak atas pengakuan, jaminan perlindungan hukum.
- **Pasal 28H ayat (1):** Hak mendapat pelayanan kesehatan yang layak

2. **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan** (*sebagai lex specialis bidang kesehatan menggantikan UU Praktik Kedokteran 2004 dan UU Kesehatan 2009*)

- **Pasal 1 angka 6–7:** Menetapkan pengertian "tenaga medis" meliputi dokter dan dokter gigi.
- **Pasal 273 ayat (1) huruf a:** "Tenaga medis mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien"
- **Pasal 220 ayat (2):** Standar kompetensi disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (untuk Tenaga Medis)
- **Pasal 304 ayat (2):** Penegakan disiplin profesi dilakukan oleh majelis dari Konsil Kedokteran Indonesia, bukan oleh Menteri
- **Pasal 306–310; 258; 260–264:** Mengatur Surat Tanda Registrasi (STR), SIP, kredit profesi, pelatihan berkelanjutan, serta penyelesaian sengketa melalui mekanisme keadilan restoratif atau mediasi.
- **UU ini juga mewajibkan penyelesaian sengketa profesi medis tidak langsung litigasi tetapi alternatif penyelesaian internal profesi**

3. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (*dicabut tetapi masih relevan secara historis dan penafsiran*)

- **Pasal 50:** Dokter memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan praktik sesuai standar profesi dan prosedur operasional standar (SPO)
- **Pasal 51 huruf a:** Mengatur kewajiban dokter menjalankan kewajiban klinis sesuai standar profesi untuk mendapat perlindungan hukum

4. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) & KUHP

- **KUHPerdata:** Aturan tentang wanprestasi dan tanggung jawab perdata akibat kesalahan profesi medis (tuntutan ganti kerugian).
- **KUHP Pasal 359:** Potensi diberlakukan bila terjadi kealpaan yang menyebabkan luka berat atau kematian (medical malpractice sebagai kejahatan karena kelalaian)

5. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)

Contoh: **Permenkes Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005** tentang penyelenggaraan praktik dokter dan penggunaan informed consent, rekam medis dan SOP profesional sebagai perlindungan preventif hukum

6. Standar Profesi & Standar Kompetensi Dokter OBGYN

Berdasarkan UU 17/2023:

- **Standar kompetensi:** Disusun oleh **Kolegium Obstetri & Ginekologi Indonesia**, ditetapkan oleh **Konsil Kedokteran**

- **Indonesia** sesuai Pasal 220 ayat (2), Pasal 272, Pasal 260-264 di UU Kesehatan
- **Etika profesi:** Diatur oleh organisasi profesi (IDI dan cabang spesialis), menjadi dasar dalam penegakan disiplin profesi (Pasal 304).
- Dokter OBGYN yang bekerja sesuai standar profesi dan SOP (termasuk *informed consent* dan rekam medis lengkap), jika terjadi masalah, berhak atas perlindungan hukum dan memiliki landasan pembelaan hukum profesional

Tabel 1. Perlindungan Hukum bagi Dokter OBGYN dalam Melakukan Tindakan Medis

Dasar Hukum	Ketentuan	Materi Pengaturan
UUD 1945	Pasal 27, 28D, 28H	Pengaturan Hak Konstitusional terkait persamaan kedudukan di depan hukum, hak atas perlindungan & hak atas pelayanan kesehatan
UU 17/2023	Pasal 273(1)a, 220(2), 304, 258-310	Perlindungan hukum berdasarkan standar profesi, disiplin internal, registrasi, penyelesaian sengketa
UU 29/2004	Pasal 50-51	Perlindungan hukum bagi tenaga medis, jika sesuai standar profesi & SPO
KUHPerdata / KUHP	Pasal 359 KUHP, wanprestasi	Tanggung jawab perdata & pidana akibat kelalaian medis
Permenkes 1419/2005	Praktik dokter, informed consent, SOP	Instrumen preventif untuk mengurangi risiko gugatan

Standar OBGYN (Kolegium & Konsil)	Standar kompetensi dan etika profesi	Landasan teknis bagi praktik aman & legalitas profesi
--	--------------------------------------	---

Sumber: Bahan hukum primer, 2025 (diolah).

Selain itu, menurut Satjipto Rahardjo,¹¹ hukum seharusnya tidak sekadar menjadi perangkat normatif yang kaku, melainkan juga harus menjadi sarana pembebasan dan perlindungan bagi masyarakat, termasuk profesi medis sebagai bagian dari subjek hukum. Oleh karena itu, pendekatan *law in context* menjadi relevan dalam menganalisis perlindungan hukum bagi dokter. Hukum dipahami dalam konteks dinamika sosial dan kebutuhan profesionalisme medis yang semakin kompleks.

Tidak hanya dari sisi normatif, dari perspektif sosiologis, ketidakpastian hukum dan risiko tuntutan yang tinggi telah menimbulkan efek psikologis berupa ketakutan dan kehati-hatian berlebihan pada tenaga medis. Kondisi ini berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan serta memburuknya hubungan antara pasien dan tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan perlindungan hukum yang holistik,¹² mencakup perlindungan preventif melalui regulasi SOP yang jelas dan berkepastian hukum.

Meskipun sudah ada dasar hukum, dalam praktiknya (*das sein*), masih sering ditemukan dokter OBGYN yang terseret ke ranah hukum

¹¹ Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Hukum yang Membebaskan*, Jakarta: Kompas, 2009, hlm 34-36

¹² Hamzah Halim. *Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Litera, 2025, hlm 4-6

akibat tindakan medis yang mereka lakukan, meskipun tindakan tersebut sudah sesuai standar kedokteran. Beberapa fakta yang melatarbelakangi kebutuhan akan kajian perlindungan hukum ini antara lain, berupa Meningkatnya jumlah gugatan malpraktik terhadap dokter Obgin di Indonesia, baik secara pidana maupun perdata, Banyak kasus kegawatdaruratan (seperti preeklamsia, solusio plasenta, atau tindakan operasi caesar darurat) yang memerlukan keputusan cepat, namun tetap menimbulkan konsekuensi hukum jika hasilnya tidak sesuai harapan pasien,

Kurangnya pemahaman pasien atau keluarga terhadap risiko medis dan kegagalan yang mungkin terjadi meskipun prosedur sudah sesuai standar, sehingga menimbulkan ekspektasi berlebihan dan berujung pada sengketa hukum, Ketidakseimbangan posisi hukum antara dokter dan pasien, di mana dokter cenderung rentan dikriminalisasi meskipun sudah bekerja secara profesional. Kondisi ini membuat para dokter, khususnya dokter Obgin, menghadapi dilema antara tanggung jawab profesional menyelamatkan nyawa dan risiko hukum yang dapat mengancam karier serta reputasi mereka.

Dalam berbagai yurisdiksi internasional, perlindungan hukum bagi dokter obgin dalam melakukan tindakan medis telah berkembang melalui konsep *medical immunity* yang memberikan perlindungan terhadap dokter selama tindakan dilakukan dengan itikad baik,

berdasarkan diagnosis profesional dan standar praktik medis.¹³ Konsep ini tidak hanya memberikan ruang bagi kebebasan profesi, tetapi juga memperkuat kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan. Pengaturan seperti ini belum terimplementasi secara memadai di Indonesia. Ketidakhadiran sistem imunitas medis ini menimbulkan kerentanan struktural dalam sistem hukum kesehatan nasional.

Berdasarkan konstruksi hukum dan perbandingan seperti yang diuraikan di atas, menuntut adanya jaminan perlindungan hukum kuat bagi tenaga medis. Sebab hal ini berdampak pada dua sisi: *pertama*, timbulnya kecemasan dan kehati-hatian berlebihan di kalangan dokter obgin yang dapat menurunkan kualitas pelayanan; *kedua*, berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan karena ketidakjelasan tanggung jawab dan perlindungan hukum. Dalam situasi ini, diperlukan adanya pendekatan hukum yang mengintegrasikan perlindungan preventif melalui penerapan SOP dan SPM, serta perlindungan represif melalui penyelesaian sengketa secara non-litigatif, seperti fasilitasi dan mediasi. Kondisi ini membuat para dokter, khususnya dokter OBGIN, menghadapi dilema antara tanggung jawab profesional menyelamatkan nyawa dan risiko hukum yang dapat mengancam karier serta reputasi mereka. Dalam konteks perlindungan hukum terhadap dokter Obgin, urgensi ilmiah penelitian terletak pada pemutakhiran analisis pasca berlakunya UU No. 17 Tahun 2023,

¹³ R. Kesselheim & M. Studdert, "Professional Medical Immunity in Comparative Perspective," *Health*

termasuk konsekuensi bagi posisi hukum dokter dan RS dan penegasan kriteria batas risiko vs kelalaian pada tindakan obstetri.

Tindakan untuk mengambil keputusan klinis secara cepat sering dihadapkan pada kemungkinan timbulnya komplikasi dengan risiko timbulnya tuntutan hukum. Harus ada batasan perlindungan hukum yang jelas antara risiko medis (dampak yang timbul dari suatu tindakan medis yang sudah sesuai dengan SOP) dan kelalaian tindakan medis (misalnya suatu tindakan medis yang dilakukan seorang dokter yang tidak sesuai dengan SOP, SPM). Masalahnya: Sistem hukum seringkali menilai hasil, bukan proses sehingga dokter tetap berpotensi dituntut bila tidak sesuai hasil yang diharapkan.

Dengan mempertimbangkan realitas tersebut (*Dasein*) dan harapan ideal yang ingin dicapai (*Dassollen*), maka perlu dilakukan kajian hukum yang secara khusus mengkaji perlindungan hukum terhadap dokter obgyn dalam tindakan medis. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum bagi dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta mengidentifikasi mekanisme hukum yang ideal agar profesi kedokteran dapat dijalankan secara profesional dan aman dari ancaman kriminalisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan konstruksi latar belakang masalah, maka disusun perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum terhadap dokter spesialis

kebidanan dan kandungan dalam melakukan tindakan medis ?

2. Bagaimanakah pengaturan perlindungan hukum yang ideal bagi dokter spesialis kebidanan dan kandungan dalam melakukan tindakan medis?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- Untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap dokter spesialis kebidanan dan kandungan.
- Untuk merumuskan mekanisme perlindungan hukum yang ideal bagi dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

2. Manfaat Penelitian

Berikut adalah manfaat penelitian berdasarkan latar belakang permasalahan dalam penelitian:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu hukum kesehatan dengan memperjelas konsep perlindungan hukum bagi tenaga medis, khususnya dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dalam melakukan tindakan medis berisiko tinggi. Kajian ini akan memperkaya khazanah akademik dengan mengintegrasikan teori perlindungan hukum, asas *lex specialis*, prinsip keselamatan pasien, serta perspektif *law in context* untuk menjembatani norma hukum dan realitas praktik klinis. Dengan mengidentifikasi batas yang tegas antara adverse outcome yang tidak

dapat dihindari dan medical malpractice yang dapat dipertanggungjawabkan, penelitian ini akan memperkuat kerangka teoritis yang relevan dan aplikatif di bidang hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan, organisasi profesi, dan pengelola rumah sakit dalam merumuskan kebijakan dan SOP yang memberikan perlindungan hukum optimal bagi dokter obstetri. Temuan penelitian dapat dimanfaatkan tenaga medis untuk memperbaiki dokumentasi seperti *informed consent* dan rekam medis, sekaligus menjadi acuan dalam mengantisipasi risiko sengketa melalui mekanisme non-litigasi. Bagi pasien dan masyarakat, penelitian ini berperan dalam meningkatkan pemahaman mengenai perbedaan antara risiko medis yang tidak dapat dihindari dengan kelalaian medis yang bersifat melanggar hukum, sehingga dapat mengurangi tuntutan hukum yang tidak proporsional. Selain itu, penelitian ini memberikan rekomendasi untuk memperkuat mekanisme penyelesaian sengketa medis secara adil, efektif, dan proporsional tanpa mengkriminalisasi profesi medis yang telah bekerja sesuai standar.

D. Orisinalitas Penelitian

Guna mengetahui keaslian/orisinalitas penelitian yang penulis lakukan dalam hal belum ada tulisan sebelumnya yang mengulas mengenai “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Kebidanan

dan Kandungan Dalam Melakukan Tindakan Medis”. Penelitian Sebelumnya yang Relevan. Selain memiliki orisinalitas, penelitian ini juga memperhatikan beberapa kajian terdahulu yang relevan dalam bidang hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Namun demikian, terdapat perbedaan signifikan dalam fokus dan ruang lingkup kajiannya. Adapun beberapa penelitian yang relevan antara lain sebagai berikut:

1. Sigit Setiaji dkk. (2018), “Analisis Pertanggungjawaban Hukum Pidana Dokter Spesialis Kandungan atas Kelainan Kongenital”, Jurnal Universitas Sebelas Maret (UNS). Penelitian ini membahas apakah dokter spesialis kandungan dapat dikenai pidana apabila bayi yang dilahirkan mengalami kelainan kongenital, serta menyoroti apakah hal tersebut termasuk dalam kategori malpraktik atau hanya merupakan risiko medis. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual.
2. Perbedaan dengan penelitian ini: Fokus kajian terletak pada risiko kongenital dan pertanggungjawaban pidana dalam kasus spesifik, tanpa membahas aspek perlindungan hukum terhadap profesi dokter secara menyeluruh. Penelitian ini masih bersifat kasus-per-kasus dan belum menjangkau isu imunitas hukum atau sistem perlindungan preventif dan represif bagi dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

3. Davita Masari Putri (2017), "Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Dokter terhadap Misdiagnosis Janin", Universitas Indonesia. Penelitian ini menelaah bagaimana tanggung jawab hukum dibebankan pada rumah sakit maupun dokter dalam kasus misdiagnosis janin, serta kapan hal tersebut dapat dikategorikan sebagai bentuk malpraktik. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif empiris, termasuk wawancara dan studi pustaka. Perbedaan dengan penelitian ini: Fokus utamanya adalah pada kasus misdiagnosis dan relasi tanggung jawab antara institusi (rumah sakit) dan individu (dokter), dengan pendekatan empiris. Adapun penelitian ini lebih menekankan pada perlindungan hukum bagi profesi dokter Obgin secara normatif dan konseptual dalam melaksanakan tindakan medis, termasuk dalam konteks risiko hukum yang dihadapi tenaga medis.
4. Muhamad Rahadian Saputra (2016), "Pertanggungjawaban Rumah Sakit atas Malpraktik oleh DokterKandungan", Universitas Indonesia. Penelitian ini menitikberatkan pada hubungan hukum kontraktual antara rumah sakit dan pasien dalam kasus malpraktik oleh dokter kandungan, serta menelaah peran hukum perikatan dalam menentukan tanggung jawab hukum. Penelitian dilakukan secara deskriptif normatif berdasarkan pada putusan pengadilan dan norma hukum yang berlaku. Perbedaan dengan penelitian ini: Kajian ini lebih menekankan hubungan hukum rumah sakit-pasien serta

tanggung jawab rumah sakit terhadap perbuatan tenaga medis. Sementara itu, fokus penelitian ini adalah pada perlindungan hukum terhadap dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebagai individu profesional, termasuk hak imunitas profesi dan perlindungan dari risiko gugatan hukum dalam pelaksanaan tugasnya.

Tabel 2. Ringkasan Orisinalitas Penelitian

No.	Penulis dan Tahun	Judul Penelitian	Institusi	Metode Penelitian	Fokus Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Sigit Setiaji dkk. (2018)	Analisis Pertanggungjawaban Hukum Pidana Dokter Spesialis Kandungan atas Kelainan Kongenital	Universitas Sebelas Maret (UNS)	Yuridis normatif, pendekatan perundang-undangan dan konseptual	Risiko kongenital dan pertanggungjawaban pidana kasus spesifik	Tidak membahas perlindungan hukum profesi secara menyeluruh dan isu imunitas hukum
2	Davita Masari Putri (2017)	Tanggung Jawab Rumah Sakit dan Dokter terhadap Misdiagnosis Janin	Universitas Indonesia	Yuridis normatif empiris (wawancara dan studi pustaka)	Tanggung jawab hukum atas misdiagnosis janin dan hubungan institusi-dokter	Fokus pada kasus misdiagnosis, bukan perlindungan hukum normatif dokter Obgin
3	Muhamad Rahadian Saputra (2016)	Pertanggungjawaban Rumah Sakit atas Malpraktik oleh Dokter Kandungan	Universitas Indonesia	Deskriptif normatif, berdasarkan putusan kasus dan ketentuan profesional	Hubungan kontraktual rumah sakit dan pasien dalam kasus malpraktik	Tidak membahas perlindungan hukum profesi dokter Obgin secara khusus

E. Landasan Konseptual/ Teoritis

- **Landasan Konseptual**

Profesi kedokteran menurut Hipocrates merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*). Seperti dalam melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri bagi dokter, karena setelah mendengar keluhan pasien, dokter akan melakukan imajinasi dan melakukan pengamatan seksama terhadap pasiennya. Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalamannya yang telah diterimanya selama ini menjadi dasar melakukan diagnosis terhadap penyakit pasien, diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran¹⁴.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, standar profesi merupakan suatu batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi Standar praktik kedokteran memainkan peran penting dalam mendasari setiap tindakan medis. Panduan atau protokol medis yang diakui menjadi rujukan utama untuk memastikan tindakan yang diambil sesuai dengan standar profesional. Dokumentasi medis yang jelas dan akurat menjadi

¹⁴ Jaya, Andi Ervin Novara, Mulyadi A. Tajuddin, Zegovia Parera, Nurul Widhanita Y. Badilla, dan Rudini Hasyim Rado. "Perlindungan hukum profesi dokter dalam menghadapi sengketa medis." *Jurnal Komunitas Yustisia* 5, no. 2 (2022): 679-690.

elemen krusial yang mendukung perlindungan hukum, memastikan bahwa tindakan dokter dapat dipertanggungjawabkan secara hukum¹⁵.

Penelitian ini bertumpu pada konsep perlindungan hukum dalam bidang hukum kesehatan, yang pada dasarnya mencakup upaya memberikan jaminan keamanan dan kepastian hukum kepada tenaga medis dalam menjalankan tugas profesinya. Dalam konteks hukum positif yang berlaku di Indonesia, pengaturan perlindungan hukum bagi dokter spesialis kebidanan dan kandungan diatur secara komprehensif di Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) sebagai *lex specialis* di bidang kesehatan, menggantikan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Secara normatif, Pasal 273 ayat (1) huruf a UU No. 17 Tahun 2023 mengatur:

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.

¹⁵ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, 1st ed. (Jakarta: Widya Medika, 1997).

Pengaturan ini menegaskan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO), etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien. Pengaturan ini memberikan jaminan perlindungan hukum yang komprehensif bagi tenaga medis dalam menjalankan tugas profesionalnya. Hal ini mencakup berbagai aspek penting dalam praktik medis, termasuk kepatuhan terhadap standar profesi yang telah ditetapkan, standar pelayanan yang berlaku, serta prosedur operasional standar yang harus diikuti. Selain itu, pengaturan ini juga menekankan pentingnya mematuhi etika profesi dan memperhatikan kebutuhan kesehatan pasien sebagai bagian integral dari perlindungan hukum yang diberikan.

Signifikansi pengaturan ini terletak pada kejelasan dan kepastian hukum yang diberikan kepada tenaga medis. Dengan adanya payung hukum yang eksplisit, dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat menjalankan tugas mereka dengan lebih percaya diri dan fokus pada pemberian layanan kesehatan yang optimal. Pengaturan ini juga berfungsi sebagai landasan penting dalam penelitian terkait aspek hukum dalam praktik medis, memberikan kerangka kerja yang jelas untuk menganalisis dan mengevaluasi kasus-kasus yang melibatkan tanggung jawab hukum tenaga medis. Hal ini pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan perlindungan hak-hak baik

tenaga medis maupun pasien. Pengaturan ini menjadi pilar utama penelitian karena secara eksplisit memberikan payung hukum bagi dokter yang bekerja sesuai standar.

Selanjutnya, Pasal 220 ayat (1) dan (2) UU No. 17 Tahun 2023 menegaskan:

Pasal 220

- (1) Dalam rangka menilai pencapaian standar kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan spesialis/ subspesialis, peserta didik pada program spesialis/ subspesialis, baik Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan, harus mengikuti uji kompetensi berstandar nasional.
- (2) Standar kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.

Hal ini mengatur bahwa standar kompetensi disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, memastikan bahwa parameter kompetensi tenaga medis bersifat terukur dan diakui secara nasional. Standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, di mana memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana

pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi¹⁶.

Standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri menjadi acuan penting dalam menilai kualifikasi tenaga medis dan kesehatan. Proses ini tidak hanya memastikan adanya standar yang seragam secara nasional, tetapi juga memungkinkan adanya evaluasi yang objektif terhadap kemampuan para profesional kesehatan.

Implementasi standar prosedur operasional dalam pelayanan kesehatan merupakan langkah konkret untuk meningkatkan kualitas dan konsistensi layanan. Dengan adanya panduan yang jelas dan terstandar, tenaga medis dan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan, sehingga meminimalkan risiko kesalahan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum juga diperkuat oleh Pasal 304 ayat (2) yang menegaskan bahwa penegakan disiplin profesi dilakukan oleh Majelis yang dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), bukan oleh Menteri, sehingga memberikan otonomi profesi dalam penanganan dugaan pelanggaran disiplin. Sementara itu, Pasal 310

¹⁶ Awanis Firah Meirika and Dan Umar Mubdi, 'Disparitas Putusan Perkara Perdata Terkait Tindakan Malapraktik Operasi Caesar (Sectio Caesarea)', *Journal of Private Law* 1, no. 1 (2024): 51-73, <https://www.alodokter.com/risiko-yang-bisa-terjadi-jika-melahirkan-secara-caesar>,.

mengatur bahwa sengketa medis sedapat mungkin diselesaikan melalui jalur non-litigasi, seperti mediasi atau keadilan restoratif, sebelum menempuh peradilan.

Pasal 310

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Pengaturan ini menekankan pentingnya penyelesaian sengketa medis melalui jalur alternatif sebelum membawa kasus ke pengadilan. Ketentuan ini bertujuan untuk mendorong penyelesaian yang lebih cepat, efisien, dan menjaga hubungan baik antara tenaga medis dan pasien. Mediasi disebutkan sebagai contoh metode penyelesaian sengketa non-litigasi yang dianjurkan.¹⁷

Pendekatan ini mencerminkan kecenderungan global dalam penanganan sengketa medis, yang mengutamakan dialog dan pemulihan hubungan di atas proses hukum yang adversarial. Dengan mengedepankan alternatif penyelesaian sengketa, pasal ini bertujuan untuk mengurangi beban sistem peradilan, meminimalkan biaya litigasi, dan memberikan kesempatan bagi kedua belah pihak

¹⁷ Zahra, Habibah Mutiara, dan Devi Siti Hamzah Marpaung. "Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Alternatif Penyelesaian Sengketa Mediasi." *Jurnal Justitia: Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora* 9, no. 2 (2022): 889-897.

untuk mencapai resolusi yang saling menguntungkan. Namun, jika upaya penyelesaian alternatif tidak berhasil, jalur litigasi tetap tersedia sebagai pilihan terakhir untuk menyelesaikan sengketa medis.

Berdasarkan konstruksi hukum tersebut, maka perlindungan hukum dimaksudkan untuk memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada Masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Perlindungan hukum meliputi berbagai upaya hukum yang diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan ancaman pihak manapun¹⁸.

Perlindungan hukum terhadap dokter obgin dalam tindakan medis berangkat dari berbagai faktor yang memengaruhi hubungan hukum, medis, dan sosial dalam praktik kedokteran. Faktor-faktor ini melibatkan kondisi medis dan darurat yang sering kali menjadi alasan utama tindakan medis dilakukan. Dalam situasi ini, dokter dihadapkan pada kebutuhan untuk mengambil keputusan cepat demi menyelamatkan nyawa ibu dan bayi. Risiko komplikasi yang tinggi dalam tindakan tersebut sering menjadi sumber potensi konflik hukum apabila tidak ada perlindungan yang memadai¹⁹.

¹⁸ Ervin et al., 'Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Menghadapi Sengketa Medis'.

¹⁹ Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab Hukum Dan Snaksi Bagi Dokter*, 1st ed. (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006).

Bentuk perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan tugas profesinya menurut undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran diuraikan dalam beberapa hal yang menjadi perlindungan hukum terhadap dokter apabila diduga melakukan malpraktik medis yang terdiri dari: dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesi kedokteran, hal-hal yang harus dilakukan dokter untuk menghindari diri dari tuntutan hukum, alasan yang dapat membebaskan dokter dari tuntutan hukum, dan yang terakhir adalah bentuk perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan tugas profesinya²⁰.

Bentuk perlindungan hukum terhadap dokter dan menjalankan tugas profesinya dijelaskan bahwa ada dua bentuk perlindungan hukum, pertama, perlindungan hukum preventif yaitu rakyat diberikan kesempatan menyatakan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk definitif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penulis beranggapan bahwa ini adalah bentuk perlindungan hukum terhadap dokter karena perlindungan hukum preventif dan represif berlaku bagi seluruh rakyat dan dokter adalah salah satu bagian dari dokter.

²⁰ Ervin et al., 'Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Menghadapi Sengketa Medis'.

Hubungan antara dokter dan pasien menjadi dimensi penting lainnya. Kepercayaan antara kedua belah pihak, yang didukung oleh proses informed consent, memberikan dasar legalitas terhadap tindakan medis. Dalam konteks bedah sesar, komunikasi yang transparan mengenai risiko dan manfaat tindakan sangat penting untuk mengurangi potensi konflik hukum²¹.

Dalam hukum perdata, hubungan ini didasarkan pada konsensus. Meskipun pasien tidak diidentifikasi sebagai konsumen secara hukum, hubungan dokter-pasien bukanlah transaksi jual beli, melainkan kontrak medis atau kesepakatan usaha kesembuhan. Profesi kedokteran, meskipun penuh kompetensi dan pengabdian, tidak luput dari kesalahan medis yang dapat dikategorikan sebagai kesengajaan (*dolzis*) atau kealpaan (*culpa*). Dalam hukum pidana, kesalahan medis harus dibuktikan melalui audit medis sesuai dengan regulasi dan disiplin ilmu kedokteran.

Tindak pidana medis berfokus pada sebab tindak pidana, dan pertanggungjawaban pidananya harus dapat dibuktikan terkait kesalahan profesional, seperti kesalahan diagnosis atau tindakan pengobatan. Penegakan hukum terkait kesalahan medis masih kompleks, karena serangkaian audit medis sering dilakukan secara internal oleh dokter, menghambat penentuan kesalahan yang objektif. Diperlukan pemahaman yang lebih baik dari penegak

²¹ Nusye Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, 1st ed. (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009).

hukum terkait aturan profesi kedokteran dari segi ilmu dan etika kedokteran²².

Kerangka hukum dan peraturan melengkapi dimensi ini. Undang-Undang Praktik Kedokteran serta kebijakan rumah sakit memberikan landasan bagi perlindungan hukum terhadap dokter. Peraturan tersebut mencakup hak dan kewajiban dokter, termasuk batasan-batasan perlindungan hukum yang hanya berlaku jika tindakan dilakukan dengan itikad baik dan sesuai standar²³.

Dampak dari perlindungan hukum ini terlihat dalam beberapa aspek penting. Dari sisi dokter, perlindungan hukum memberikan rasa aman dalam pengambilan keputusan, terutama dalam situasi darurat yang penuh tekanan. Keamanan hukum ini memungkinkan dokter untuk tetap fokus pada tugas menyelamatkan nyawa tanpa dibayangi kekhawatiran terhadap potensi tuntutan hukum yang tidak berdasar.

Bagi pasien, perlindungan hukum terhadap dokter mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik. Dokter dapat bertindak secara cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa tanpa ragu atau penundaan yang mungkin timbul akibat kekhawatiran hukum. Hal ini pada akhirnya meningkatkan kualitas

²² Zul Aida, Ardiansah, and Indra Afrita, 'Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Tindakan Operasi Pembedahan Dari Perspektif Hukum Indonesia', *Journal Of Social Science Research* 4, no. 1 (2024): 1-11, <https://doi.org/https://j-innovative.org/index.php/Innovative>.

²³ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien* (Jakarta: Disdit Media, 2005).

layanan medis yang diberikan. Dalam praktik kedokteran secara keseluruhan, perlindungan hukum mendorong profesionalisme dan akuntabilitas dokter. Kepastian hukum menjadi motivasi bagi dokter untuk terus menjalankan tugasnya sesuai dengan standar praktik terbaik, bahkan dalam situasi yang penuh tekanan²⁴.

Kerangka konseptual ini menghubungkan berbagai elemen yang saling memengaruhi, mulai dari faktor-faktor yang melatarbelakangi tindakan medis hingga dampaknya terhadap dokter, pasien, dan sistem kedokteran. Perlindungan hukum menjadi elemen kunci yang menjembatani kebutuhan akan keputusan cepat dengan kepastian hukum, menciptakan lingkungan yang mendukung praktik kedokteran yang aman dan bertanggung jawab.²⁵

Berikut adalah kerangka konsep penelitian "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan Dalam Melakukan Tindakan Medis"

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*):

Regulasi hukum yang mengatur perlindungan dokter dalam tindakan medis, seperti UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

²⁴ M. Jusuf Hanafiyah, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: EGC, 1999).

²⁵ Amir Ilyas. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Ranking Education dan Republik Institute, 2014, p. 37.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*):

Tingkat perlindungan hukum yang diterima oleh dokter dalam melakukan tindakan medis.

c. Variabel Intervening

Pemahaman masyarakat terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Pelaksanaan dan penegakan hukum oleh aparat penegak hukum.

- **Landasan Teoritis**

Kerangka teoritis perlindungan hukum terhadap dokter obgin dalam melakukan tindakan medis berakar pada beberapa teori hukum dan etika yang saling berkaitan. Dalam praktik kedokteran, hukum berfungsi sebagai instrumen untuk melindungi hak dan tanggung jawab semua pihak yang terlibat, termasuk dokter dan pasien. Perlindungan hukum terhadap dokter didasarkan pada prinsip keadilan, yang memastikan bahwa dokter tidak dikenakan sanksi hukum yang tidak semestinya selama mereka bertindak sesuai standar profesional dan dengan itikad baik²⁶.

Etika kedokteran, khususnya prinsip nonmaleficence (tidak merugikan) dan beneficence (berbuat baik), menjadi landasan utama dalam memahami tindakan dokter. Ketika menghadapi situasi darurat, dokter sering kali harus membuat keputusan yang cepat

²⁶ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis Dan Yuridis Informed Consent*, 2nd ed. (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993).

untuk menyelamatkan nyawa ibu atau bayi. Dalam kondisi ini, perlindungan hukum berfungsi memberikan jaminan bahwa tindakan yang diambil berdasarkan keahlian medis tidak akan dipertanyakan secara hukum, asalkan tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan standar praktik dan demi kepentingan pasien²⁷.

Hak pasien, terutama dalam hal informed consent, juga menjadi elemen penting dalam kerangka teoritis ini. Pasien berhak mengetahui risiko dan manfaat tindakan medis yang akan dilakukan. Dalam kondisi normal, persetujuan dari pasien atau keluarga harus diperoleh sebelum tindakan medis dilakukan. Namun, dalam situasi darurat yang mengancam nyawa, hukum memberikan ruang bagi dokter untuk bertindak tanpa persetujuan jika itu diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien²⁸.

Teori risiko dan perlindungan hukum dalam profesi kedokteran menyoroti bahwa dokter sering menghadapi risiko inheren yang tinggi, terutama dalam situasi kritis. Perlindungan hukum bertujuan untuk mengurangi risiko hukum yang tidak semestinya bagi dokter. Hak imunitas memungkinkan dokter untuk mengambil keputusan tanpa ragu, memastikan bahwa mereka dapat fokus pada tugas menyelamatkan nyawa tanpa dibayangi oleh kekhawatiran hukum yang berlebihan²⁹.

²⁷ S.Pf, Budi Sampurna, *Praktik Kedokteran Yang Baik Mencegah Malpraktik Kedokteran*, Maret (Majalah Farmacia, 2006).

²⁸ J. Guwandi, *Dokter Dan Rumah Sakit* (Jakarta: FKUI, 1991).

²⁹ Bambang Poernomo, 'Hukum Kesehatan, Bahan Kuliah Pascasarjana UGM'

Sistem hukum juga berfungsi menciptakan keseimbangan antara perlindungan dokter dan hak pasien. Regulasi seperti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dan kebijakan institusi medis menjadi dasar dalam membangun perlindungan hukum yang adil. Hukum harus mampu melindungi dokter yang bertindak profesional dan mencegah terjadinya pelanggaran hak pasien³⁰.

Dengan mengacu pada teori-teori ini, kerangka teoritis menunjukkan bahwa perlindungan hukum hak imunitas dokter dalam tindakan bedah sesar bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung praktik kedokteran yang aman, profesional, dan berorientasi pada kepentingan terbaik pasien. Prinsip-prinsip keadilan, profesionalisme, dan perlindungan hak menjadi elemen kunci dalam membangun kerangka hukum yang efektif³¹.

John Rawls, memperkenalkan konsep keadilan sebagai *fairness* yang dibangun di atas dua prinsip utama.³² Prinsip pertama, *equal basic liberties principle*, menjamin bahwa setiap orang memiliki kebebasan dasar yang sama, termasuk kebebasan berbicara, beragama, berkumpul, serta kebebasan dari perlakuan

(Magisrer Hukum Kesehatan, 2007), 78.

³⁰ Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, 1st ed. (Jakarta: FKUI, 2004).

³¹ Nusye Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*. (Jakarta: Pustaka Yustisia, 2009).

³² Julian Culp. *Global Justice and Development*. Palgrave Macmillan UK, 2014, <https://hal.science/hal-04958906v1/file/Ch%201_GJD_Culp.pdf>

yang merendahkan martabat. Prinsip kedua, *difference principle*, menyatakan bahwa ketidaksetaraan sosial dan ekonomi hanya dapat dibenarkan jika memberi manfaat terbesar bagi kelompok yang paling tidak diuntungkan, dan semua posisi serta jabatan terbuka bagi setiap orang dalam kondisi yang adil.

Dalam konteks penelitian ini, prinsip kebebasan dasar memiliki keterkaitan langsung dengan perlindungan hukum dokter, khususnya agar mereka dapat menjalankan profesinya tanpa rasa takut atau tekanan akibat potensi kriminalisasi yang tidak proporsional. Dokter spesialis kebidanan dan kandungan, yang sering menghadapi situasi gawat darurat seperti preeklamsia berat atau solusio plasenta, memerlukan ruang kebebasan profesional untuk mengambil keputusan medis terbaik tanpa khawatir akan tuntutan hukum ketika tindakan sudah sesuai standar. Perlindungan ini adalah bagian dari pemenuhan kebebasan substantif yang diakui Rawls.³³

Lebih jauh, konsepsi *difference principle* dapat digunakan untuk membenarkan perlindungan khusus terhadap profesi medis, karena dalam sistem pelayanan kesehatan, dokter adalah aktor yang menanggung risiko besar demi kepentingan pasien, yang sering berada pada posisi lemah dalam menentukan tindakan medis. Dengan demikian, penerapan teori keadilan Rawls menuntut

³³ Pan Mohamad Faiz. "Teori Keadilan John Rawls." *Jurnal Konstitusi* 6, no. 1 (2009): 135-149.

sistem hukum yang memberi jaminan setara bagi semua pihak, tetapi sekaligus mengakomodasi perlindungan khusus bagi mereka yang menjalankan profesi berisiko tinggi demi kemanfaatan publik.³⁴

Ditinjau dari perspektif Teori Kepastian Hukum (Gustav Radbruch): Menurut Gustav Radbruch, hukum sebaiknya memprioritaskan keadilan, diikuti kemanfaatan, dan terakhir kepastian. Menurutnya, ketika ketiga nilai ini berbenturan, hukum harus memprioritaskan keadilan, disusul kemanfaatan, dan terakhir kepastian hukum. Pandangan ini berangkat dari keyakinan bahwa hukum bukan sekadar aturan tertulis, tetapi sarana untuk mewujudkan tatanan masyarakat yang adil.³⁵ Dalam praktiknya, pendekatan prioritas ini membantu mencapai keseimbangan yang ideal antara nilai-nilai hukum yang kadang saling bertentangan³⁶. Teori ini digunakan untuk mengkaji pentingnya peraturan yang jelas, konsisten, dan dapat memberikan perlindungan hukum kepada dokter.

Dalam konteks perlindungan hukum bagi dokter obstetri, teori ini menekankan bahwa regulasi harus dirancang sedemikian rupa sehingga adil bagi semua pihak, baik pasien maupun tenaga medis.

³⁴ Christian, Angga, Ainun Nabilah, and Sulthoni Ajie. "Teori Keadilan Menurut Jhon Rawls." *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern* 7, no. 1 (2025) 598-611.

³⁵ Achmad Ali. *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*. Jakarta: Penerbit Kencana, 2009, hlm. 41-43.

³⁶ Sekar, Balqis, Safitra, Rizki, Wahyudia Putri, 'Analisis Teori Tujuan Hukum Gustav Radbruch Dalam Kedudukan Majelis Penyelesaian Perselisihan Medis Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan', *Jurnal Pemikiran Syariah Dan Hukum* 8, no. 2 (2024): 316-26,

Misalnya, dalam kasus dugaan malapraktik, aspek keadilan harus menjadi prioritas, dengan memastikan bahwa penilaian terhadap tindakan dokter perlu mempertimbangkan kondisi darurat dan keterbatasan waktu pengambilan keputusan medis. Kemanfaatan tercermin dari terciptanya iklim pelayanan yang aman dan berkualitas, sedangkan kepastian hukum terlihat dari kejelasan pasal-pasal yang mengatur perlindungan profesi.

Dalam perspektif, Teori Tanggung Jawab Profesi. Teori ini menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugasnya, dokter harus memenuhi standar profesional dan etika kedokteran yang berlaku, namun di sisi lain juga memerlukan perlindungan hukum saat menjalankan tanggung jawab tersebut. Teori tanggung jawab profesi menegaskan bahwa setiap profesi memiliki standar kompetensi, prosedur, dan etika yang wajib dipenuhi. Bagi dokter, tanggung jawab profesi mencakup kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai *standard of care*, standar pelayanan minimal (SPM), dan kode etik kedokteran. Dalam bidang obstetri, hal ini berarti setiap tindakan, termasuk operasi sesar, harus didasarkan pada indikasi medis yang jelas, *informed consent* yang sah, serta pelaksanaan prosedur sesuai standar profesi.

Teori ini juga mengakui bahwa dalam pelaksanaan tanggung jawab tersebut, dokter memerlukan perlindungan hukum. Hal ini penting karena tidak semua hasil medis yang merugikan pasien

adalah akibat kelalaian; banyak di antaranya merupakan risiko medis yang tidak dapat dihindari. Sebagai contoh, komplikasi pasca- operasi seperti perdarahan masif atau sepsis dapat terjadi meskipun prosedur dilakukan sesuai SOP. Dalam situasi seperti ini, perlindungan hukum menjadi "benteng" agar dokter tidak serta- merta dianggap lalai. Teori ini menekankan pentingnya keseimbangan antara tanggung jawab dokter dan perlindungan hukum yang diperlukan dalam praktik medis.

Dokter diharapkan untuk memberikan perawatan terbaik sesuai dengan standar profesi, namun juga harus dilindungi dari tuntutan yang tidak berdasar. Perlindungan hukum ini tidak dimaksudkan untuk membebaskan dokter dari tanggung jawab, melainkan untuk memastikan bahwa mereka dapat menjalankan tugas dengan keyakinan dan tanpa rasa takut yang berlebihan terhadap konsekuensi hukum.

Dalam konteks ini, penting untuk membedakan antara kelalaian medis dan risiko medis yang tidak dapat dihindari. Kelalaian medis terjadi ketika dokter gagal memenuhi standar perawatan yang diharapkan, sementara risiko medis merujuk pada komplikasi atau hasil yang tidak diinginkan yang dapat terjadi meskipun semua prosedur telah diikuti dengan benar. Pengakuan terhadap perbedaan ini dalam sistem hukum memungkinkan evaluasi yang lebih adil terhadap kasus-kasus medis, melindungi

dokter dari tuntutan yang tidak adil, sekaligus tetap mempertahankan hak pasien untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas dan kompensasi dalam kasus kelalaian yang terbukti.

Teori Perlindungan Hukum (Philipus M. Hadjon): Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum adalah segala bentuk upaya untuk melindungi kepentingan seseorang melalui peraturan hukum yang menjamin keadilan dan kepastian hukum.³⁷ Teori ini mengupas tentang hak-hak individu yang perlu dilindungi oleh negara, termasuk hak dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugasnya. Perlindungan hukum dapat bersifat preventif, yaitu pencegahan sengketa melalui regulasi, SOP, dan instrumen administratif seperti informed consent dan rekam medis yang lengkap, serta represif, yaitu penanganan sengketa setelah terjadi pelanggaran, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi.

Dalam konteks penelitian ini, teori ini menegaskan bahwa perlindungan hukum dokter harus mencakup kedua aspek tersebut. Preventif, misalnya melalui penerapan Pasal 273 UU 17/2023 yang memberi perlindungan hukum selama dokter bertindak sesuai standar profesi dan SOP; represif, misalnya melalui mekanisme mediasi dan keadilan restoratif sebagaimana diatur dalam Pasal 310 UU 17/2023 sebelum menempuh jalur pidana atau perdata.

³⁷ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia* (Jakarta: Peradaban, 2007), 38.

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip penyelesaian sengketa secara proporsional untuk menghindari kriminalisasi terhadap tenaga medis.³⁸

Dengan mengintegrasikan teori ini, penelitian dapat merumuskan model perlindungan hukum yang komprehensif, menggabungkan instrumen preventif dan represif demi menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang aman dan adil bagi semua pihak. Maka dari penjelasan tersebut, berikut bagan kerangka pikir penelitian, yaitu sebagai berikut:

3. Perlindungan Hukum dan Sistem Regulasi

- a. Undang-undang dan kode etik yang melindungi hak dokter dan pasien.
- b. Dampak perlindungan hukum yang menciptakan rasa aman bagi dokter dan keadilan bagi pasien.

2. Tanggung Jawab Profesional

- a. Perlindungan hukum bagi dokter yang bertindak sesuai dengan standar profesi.
- b. Kepatuhan terhadap protokol medis dan dokumentasi yang jelas.

1. Situasi Darurat Medis dan Risiko Tindakan

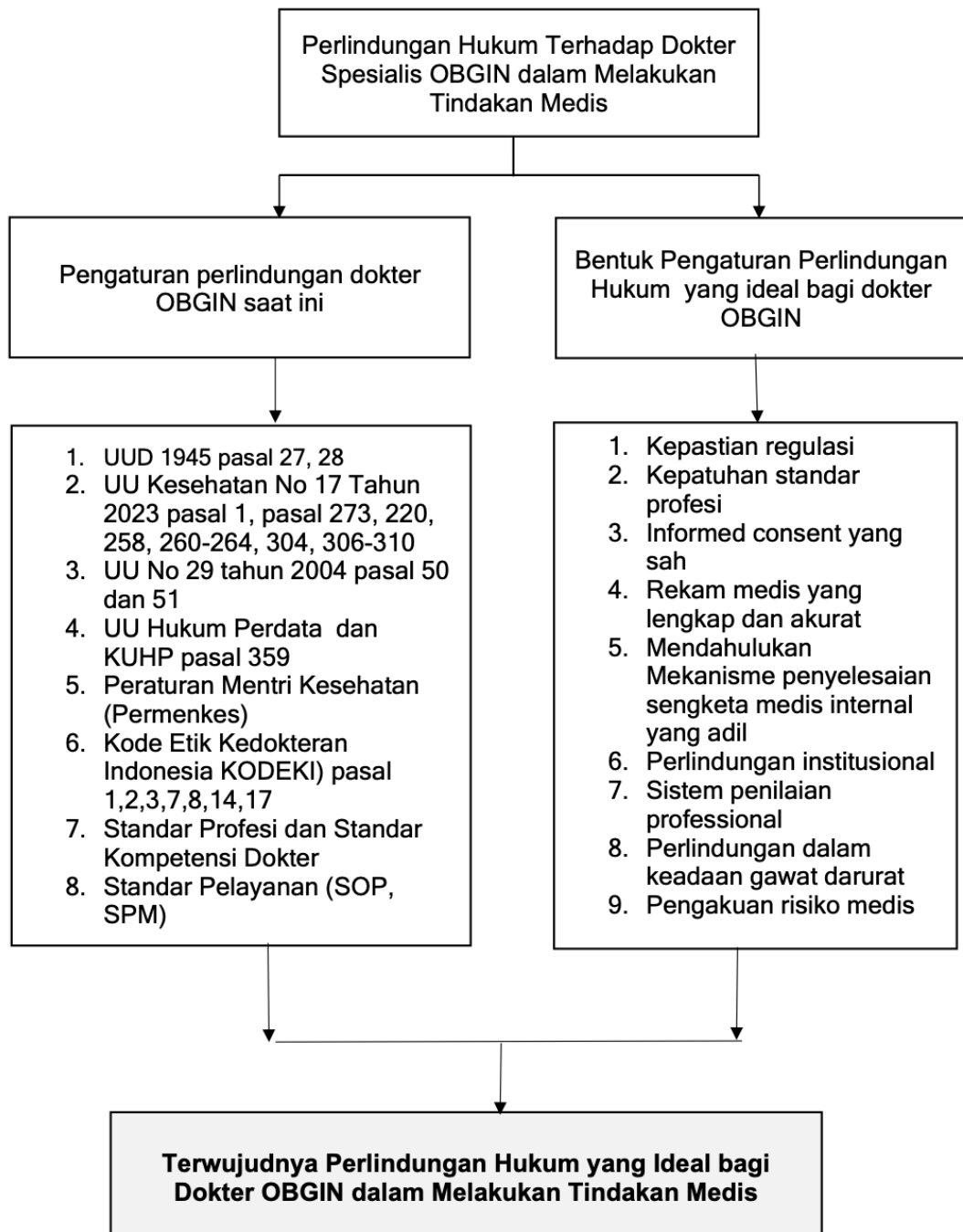
- a. Bedah sesar untuk menyelamatkan ibu atau bayi.
- b. Risiko tinggi dalam tindakan medis yang diambil oleh dokter

4. Prinsip Etika Kedokteran

- a. Nonmaleficence
- b. Beneficence
- c. Justice dalam pengambilan keputusan medis.

³⁸ Esti, Wulan Rohmah Dwi Putri, Maura Linda, and Ahmad Jaeni. "Perlindungan Hukum Dokter dalam Kasus Self-Medication berdasarkan Undang-Undang Kesehatan." *Akademik: Jurnal Mahasiswa Humanis* 5, no. 1 (2025): 45-55.

F. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

Contoh bentuk perlindungan hukum:

1. Perlindungan Normatif

- a. Misalnya berdasarkan UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, memberikan dasar hukum kuat bahwa tenaga medis berhak atas perlindungan hukum selama bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan dan SOP. Artinya harus ditegaskan, jika ketiga standar ini terpenuhi maka secara normatif tidak ada kesalahan hukum bagi dokter OBGIN.
- b. Prinsip “No Liability Without Fault”. Dalam hukum Kesehatan modern, tidak setiap kerugian pasien sama dengan kesalahan dokter, harus dibuktikan apakah ada kelalaian, penyimpangan, dan hubungan kausal. Jika yang terjadi adalah murni risiko medis maka tanggungjawab hukum gugur.

2. Perlindungan Prosedural

- a. Informed consent
- b. Rekam medis

3. Perlindungan institusional dan Profesional

Mekanisme Etik dan Disiplin (Internal Review) melalui majelis etik, konsil Kesehatan, audit medis, jangan langsung ke pidana/perdata di pengadilan.

Dalam praktik kedokteran, terutama dalam tindakan medis yang bersifat invasif seperti operasi bedah sesar, dokter memiliki tanggung jawab

yang besar serta menghadapi risiko hukum yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perlindungan hukum terhadap dokter melalui pengakuan atas hak imunitas. Hak imunitas dokter bukanlah bentuk kekebalan hukum absolut, melainkan suatu perlindungan bersyarat yang diberikan ketika dokter menjalankan tugas profesinya sesuai dengan standar pelayanan medis, baik dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Minimal (SPM), maupun standar profesi yang diakui. Tindakan medis yang dilakukan dengan itikad baik, berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran, dan sesuai dengan azas-azas hukum serta etika kedokteran, layak mendapatkan pengakuan terhadap hak imunitas tersebut.

Perlindungan hukum menjadi penting untuk memastikan bahwa dokter tidak serta-merta dijadikan pihak yang bertanggung jawab secara hukum atas segala hasil akhir tindakan medis, apalagi jika tidak terbukti ada unsur kesalahan atau kelalaian. Dalam konteks dugaan malpraktik, penilaian harus dilakukan secara objektif dengan mempertimbangkan apakah dokter telah bertindak sesuai dengan standar profesi dan prosedur yang berlaku. Jika dokter mampu menunjukkan bahwa tindakan medis, termasuk dalam bedah sesar, telah dilaksanakan secara profesional, maka ia berhak atas perlindungan hukum dan pembelaan terhadap tuduhan malpraktik.

Selain itu, hubungan antara dokter dan pasien menjadi dasar dalam pemberian hak imunitas. Hak dan kewajiban kedua belah pihak harus

dilaksanakan secara seimbang, di mana dokter berkewajiban memberikan pelayanan yang profesional dan pasien berhak mendapatkan informasi serta memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan. Selama dokter bertindak dalam batas kewenangannya dan menjunjung tinggi prinsip informed consent, non-maleficence, dan beneficence, maka imunitas hukum semestinya dapat diterapkan. Oleh karena itu, dalam tindakan bedah sesar, dokter yang telah bertindak sesuai dengan ketentuan hukum, etika, dan standar profesi, patut diberikan perlindungan hukum melalui pengakuan terhadap hak imunitas, guna menjaga marwah profesi kedokteran dan memberikan rasa aman dalam menjalankan tugas penyelamatan jiwa.

G. Definisi Operasional

1. Perlindungan Hukum

Yang dimaksud dengan perlindungan hukum dalam penelitian ini adalah segala bentuk jaminan, kepastian, dan mekanisme hukum yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan maupun lembaga penegak hukum kepada dokter spesialis kebidanan dan kandungan dalam menjalankan praktik medisnya. Perlindungan hukum ini mencakup aspek preventif (melalui regulasi, Standar Operasional Prosedur/SOP, dan kebijakan rumah sakit) maupun represif (melalui pembelaan hukum jika terjadi gugatan atau sengketa) agar dokter dapat menjalankan profesinya tanpa rasa takut akan sanksi hukum yang tidak proporsional.

2. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (Obgin)

Dalam konteks ini, yang dimaksud dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan adalah tenaga medis yang telah menyelesaikan pendidikan spesialis obstetri dan ginekologi, serta memiliki kompetensi dalam menangani kehamilan, persalinan, kesehatan reproduksi perempuan, dan tindakan medis yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita, termasuk prosedur operatif seperti seksio sesarea dan tindakan invasif lainnya.

3. Tindakan Medis

Tindakan medis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala bentuk intervensi medis yang dilakukan oleh dokter Obgin terhadap pasien, baik bersifat diagnostik, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang berpotensi mengandung risiko terhadap keselamatan pasien. Fokus dalam penelitian ini termasuk tindakan yang bersifat invasif seperti seksio sesarea, penanganan komplikasi obstetri, prosedur ginekologi operatif, dan bentuk intervensi medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran.

4. Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 merupakan instrumen hukum tertinggi di bidang kesehatan yang mengatur secara komprehensif penyelenggaraan upaya kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini menggantikan regulasi sebelumnya dan memperkuat berbagai aspek penting, termasuk definisi tenaga medis, standar kompetensi, kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan, serta mekanisme perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan tenaga medis, termasuk dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Dalam konteks penelitian ini, UU 17/2023 berfungsi sebagai kerangka hukum yang menjadi acuan dalam menilai tindakan medis dan standar profesional yang harus dipenuhi oleh dokter dalam menjalankan tugasnya.

Secara operasional, beberapa pasal dalam UU 17/2023 memiliki relevansi langsung terhadap perlindungan hukum tenaga medis. Pasal 1 angka 6-7 memberikan batasan jelas mengenai definisi tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai dasar pembagian kewenangan dan tanggung jawab. Pasal 193 mempertegas bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian atau kesalahan sumber daya manusia yang bekerja di bawah naungan institusi, sehingga dokter tidak selalu menjadi pihak yang berdiri sendiri dalam sengketa medis. Pasal 220 ayat (2) menetapkan bahwa standar kompetensi disusun oleh kolegium dan ditetapkan oleh Konsil Kesehatan Indonesia (KKI), sehingga ada kejelasan hukum mengenai kapasitas profesional dokter. Pasal 272-273 mempertegas perlindungan hukum bagi tenaga medis sepanjang mereka menjalankan praktik sesuai standar profesi, standar pelayanan, SOP, etika, dan kebutuhan pasien.

Dengan demikian, dalam penelitian ini UU 17/2023 digunakan sebagai dasar operasional untuk memahami peran, kewenangan, serta batasan hukum tenaga medis, khususnya dokter OBGYN, serta menjadi acuan dalam menilai perlindungan hukum yang melekat pada pelaksanaan tindakan medis di lapangan.³⁹

³⁹ Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

5. Kode Etik kedokteran Indonesia (KODEKI)

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan seperangkat norma moral dan etika profesi yang menjadi landasan fundamental bagi setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. KODEKI mengatur prinsip perilaku profesional, hubungan dokter-pasien, hubungan antar sejawat, kejujuran ilmiah, dan kewajiban menjaga kehormatan serta martabat profesi. Dalam konteks operasional, KODEKI tidak hanya dipahami sebagai pedoman etik, tetapi juga sebagai standar etikolegal yang memiliki kekuatan normatif dalam menilai apakah tindakan dokter dilakukan sesuai kewajaran profesional.

Pendekatan etika dalam KODEKI mencakup penghormatan terhadap otonomi pasien, kerahasiaan medis, prinsip non-maleficence (tidak membahayakan), beneficence (melakukan kebaikan), serta justice (keadilan). Dokter memiliki kewajiban memberikan informasi yang benar dan lengkap kepada pasien, memperoleh izin tindakan (informed consent), menjaga mutu pelayanan berdasarkan kompetensi terkini, serta menghindari tindakan yang dapat menurunkan kualitas, keamanan, atau integritas profesi. Pelanggaran terhadap KODEKI dapat menimbulkan konsekuensi etik, disiplin, maupun hukum.

Dalam penelitian ini, KODEKI digunakan sebagai definisi operasional untuk menjelaskan dasar etis perilaku dokter OBGYN,

serta bagaimana etika kedokteran menjadi bagian integral dalam perlindungan hukum tenaga medis dan penilaian kesesuaian tindakan klinis.⁴⁰

6. Standar Pelayanan: SOP, SPM, dan Standar Profesi

Standar pelayanan kesehatan mencakup tiga komponen utama yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Standar Profesi. Ketiganya merupakan perangkat penting untuk menjamin mutu layanan medis, keselamatan pasien, serta perlindungan hukum bagi dokter.

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman tertulis berisi langkah-langkah teknis yang harus diikuti dokter dalam melaksanakan suatu prosedur atau pelayanan. SOP memastikan bahwa tindakan medis dilakukan secara konsisten, aman, dan sesuai kaidah ilmiah. Dalam konteks OBGYN, SOP mencakup tata laksana persalinan, penanganan kegawatdaruratan obstetri, pelayanan antenatal, penatalaksanaan komplikasi, hingga prosedur bedah.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan pemerintah yang menetapkan mutu minimal pelayanan kesehatan yang wajib dipenuhi fasilitas kesehatan. SPM bertujuan menjamin setiap pasien memperoleh pelayanan dasar dengan kualitas yang

⁴⁰ Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: 2022.

terukur, misalnya waktu respons kegawatdaruratan, penyediaan obat esensial, dan ketersediaan tenaga profesional.⁴¹

Standar Profesi merupakan batas minimal kemampuan profesional yang wajib dimiliki dokter agar layak menjalankan praktik medis. Standar ini mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional sesuai peran dokter spesialis. Standar profesi ditetapkan oleh kolegium dan disahkan oleh Konsil Kesehatan Indonesia (KKI). Dokter memperoleh perlindungan hukum apabila tindakan medis dilakukan sesuai standar profesi yang berlaku.⁴²

Sebagai definisi operasional dalam penelitian ini, ketiga standar tersebut digunakan untuk menilai apakah tindakan dokter OBGYN sudah sesuai regulasi profesi dan dapat memperoleh perlindungan hukum bila terjadi sengketa medis.

7. Konsil Kesehatan Indonesia (KKI)

Konsil Kesehatan Indonesia (KKI) adalah lembaga independen yang mengatur registrasi, sertifikasi, standarisasi, serta disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan. KKI dibentuk berdasarkan UU 17 Tahun 2023 dan memiliki otoritas untuk menetapkan standar kompetensi dokter, menyelenggarakan uji kompetensi, menerbitkan registrasi (STR), menetapkan standar

⁴¹ Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

⁴² Konsil Kedokteran Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 86 Tahun 2020.

profesi, serta melakukan penegakan disiplin melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).⁴³

Secara operasional, KKI berfungsi memastikan bahwa dokter yang praktis telah memenuhi kompetensi minimal dan tetap menjalankan praktik sesuai standar profesi. Dalam kasus dugaan pelanggaran disiplin profesi, MKDKI melakukan pemeriksaan secara objektif dan profesional, sehingga dokter mendapatkan perlindungan dari kriminalisasi tindakan medis selama tindakannya sesuai standar. Pada sisi lain, KKI juga mengatur remediasi kompetensi jika terjadi pelanggaran atau ketidaksesuaian tindakan medis dengan standar,

Dalam penelitian ini, KKI didefinisikan sebagai institusi regulatif yang memberikan legitimasi profesional bagi dokter OBGYN dan menjadi rujukan utama dalam menilai kesesuaian tindakan medis dalam konteks perlindungan hukum.

8. Mekanisme Internal

Mekanisme internal merupakan prosedur penyelesaian masalah atau sengketa medis yang dilakukan pertama kali dalam lingkup internal fasilitas pelayanan kesehatan atau melalui organ profesi sebelum masuk ke ranah hukum pidana maupun perdata. Mekanisme ini melibatkan komite medis, komite mutu, tim

⁴³ Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

keselamatan pasien, serta lembaga profesi seperti MKDKI yang memiliki kompetensi menilai tindakan medis secara objektif.

UU 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa penyelesaian sengketa medis harus dimulai dari mekanisme internal — baik penyelidikan, audit medis, second opinion, maupun klarifikasi prosedural — untuk mencegah kriminalisasi tindakan medis dan memastikan bahwa penilaian dilakukan oleh pihak yang memahami standar profesi. Mekanisme ini bertujuan memberikan pembelaan awal bagi dokter, menjernihkan masalah teknis medis, memperbaiki mutu layanan, dan memastikan bahwa kasus hanya melanjut ke ranah litigasi bila ada bukti kuat mengenai pelanggaran hukum.⁴⁴

Dalam definisi operasional penelitian ini, mekanisme internal dipahami sebagai langkah awal yang wajib ditempuh dalam penyelesaian sengketa medis dan sebagai bentuk perlindungan profesi bagi dokter OBGYN sebelum pemeriksaan hukum formal dilakukan.

9. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien

Hak dan kewajiban dokter dan pasien merupakan dasar hubungan terapeutik yang bersifat hukum sekaligus etis. Dokter memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum, hak mendapatkan penghargaan profesional yang layak, hak bekerja

⁴⁴ Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

sesuai standar profesi tanpa tekanan di luar kompetensi, serta hak menolak tindakan medis yang bertentangan dengan etika atau keselamatan pasien. Pada saat yang sama, dokter berkewajiban memberikan pelayanan yang aman, kompeten, berbasis bukti, menghormati otonomi dan martabat pasien, serta menjaga kerahasiaan medis.⁴⁵

Sebaliknya, pasien memiliki hak memperoleh informasi yang lengkap dan benar, hak memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), hak mendapat pelayanan bermutu sesuai standar profesi, serta hak untuk menolak tindakan medis tertentu. Pasien juga memiliki kewajiban memberikan informasi jujur mengenai kondisi kesehatannya, mengikuti petunjuk medis, dan memperlakukan tenaga medis dengan hormat.⁴⁶ Hubungan timbal balik ini menjadi dasar legal dan moral dalam setiap tindakan klinis.

Dalam penelitian ini, hak dan kewajiban dokter dan pasien digunakan sebagai definisi operasional untuk menilai keseimbangan hubungan terapeutik, kewajaran tindakan medis, serta konteks perlindungan hukum bagi dokter OBGIN pada kasus-kasus pelayanan obstetri dan ginekologi.

⁴⁵ Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: 2022.

⁴⁶ Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

BAB II

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*).⁴⁷ Penelitian ini berfokus pada pengkajian aturan hukum yang berlaku serta prinsip-prinsip hukum yang berhubungan dengan hak imunitas dokter dan perlindungan hukum bagi dokter. Pendekatan yuridis normatif ini menelaah peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta putusan- putusan pengadilan yang relevan dalam konteks hak imunitas dokter. Hasil penelitian dikumpulkan kemudian dianalisis dan diuraikan.

B. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini terkait langsung dengan permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai. Adapun bahan hukum yang digunakan terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang memiliki sifat otoritatif, artinya memiliki kekuatan yang sah dan diakui. Bahan ini

⁴⁷ Irwansyah. *Penelitian Hukum: Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel*. Cetakan ke-6. Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2022, hlm. 164

meliputi perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam proses pembuatan undang-undang, serta putusan-putusan hakim.

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah publikasi tentang hukum yang tidak berupa dokumen resmi. Publikasi ini mencakup buku teks, kamus hukum, jurnal hukum, serta komentar-komentar atas putusan pengadilan yang relevan dengan permasalahan yang sedang dikaji.

c) Bahan Non-Hukum

Bahan non-hukum mencakup buku-buku yang membahas ilmu politik, ekonomi, sosiologi, filsafat, kebudayaan, serta laporan-laporan penelitian dan jurnal non-hukum yang memiliki korelasi dan relevansi dengan topik penelitian ini.⁴⁸

C. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Setelah bahan hukum primer, sekunder dan tersier dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah dilakukan pemilahan dan pengelompokan berdasarkan kebutuhannya. Pemilahan dilakukan dengan memisahkan antara bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Setelah dilakukan pemilahan, langkah berikutnya adalah pengolahan bahan hukum dengan melakukan pengolahan data, baik data kualitatif maupun data kuantitatif yang ditemukan.

⁴⁸*Ibid.*, hlm. 183-184.

D. Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum dilakukan secara deskriptif-analitis dengan menguraikan peraturan perundang-undangan, doktrin, dan putusan pengadilan yang telah dikumpulkan, kemudian diinterpretasikan menggunakan metode penafsiran hukum yang relevan. Selain itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menghubungkan ketentuan normatif dengan fakta-fakta hukum yang ditemukan dalam studi kasus, sehingga dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dengan gangguan jiwa dari tindakan pemasungan dan penelantaran.

Analisis juga dilakukan dengan membandingkan norma hukum yang berlaku dengan praktik di lapangan untuk mengidentifikasi kesenjangan (*gap analysis*) antara ketentuan normatif dan realitas implementasi, serta merumuskan rekomendasi bagi pembuat kebijakan dan penegak hukum.