



## Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit, Pasien dan Tenaga Medis

Michael Alfonsus<sup>1</sup> Dyah Ersita Rustanti<sup>2</sup>

Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta<sup>12</sup>

Corresponding Email: [malfonsus838@gmail.com](mailto:malfonsus838@gmail.com) [dyustanti@yahoo.com](mailto:dyustanti@yahoo.com)

Diserahkan tanggal 02 Oktober 2025 | Diterima tanggal 23 November 2025 | Diterbitkan tanggal 10 Desember 2025

### Abstract:

*The legal relationship between hospitals, patients, and medical professionals constitutes a fundamental aspect of healthcare service delivery, grounded in the principles of legal certainty, protection of rights, and justice. This legal relationship arises from contractual obligations as well as statutory provisions governing the healthcare sector. Hospitals, as healthcare service providers, are legally obliged to deliver safe, high-quality, and non-discriminatory medical services, while medical professionals are required to perform medical practice in accordance with professional standards, service standards, and medical ethics. Patients, on the other hand, are entitled to obtain comprehensive medical information, to provide or refuse medical treatment through informed consent, and to receive protection regarding their safety and the confidentiality of medical records. The regulation of these legal relationships is stipulated in several prevailing Indonesian laws, including Law Number 17 of 2023 on Health, Law Number 44 of 2009 on Hospitals, and Law Number 29 of 2004 on Medical Practice. One of the most tangible manifestations of the legal relationship among the parties is the implementation of informed consent, which reflects the principle of agreement and serves as a legal instrument for safeguarding patients' rights as well as providing legal protection for medical professionals and hospitals. This research employs a normative legal research method using statutory and conceptual approaches, supported by literature review of legislation, legal doctrines, and scholarly publications. The study is expected to contribute to a comprehensive understanding of legal relationships in healthcare services and to support fair and proportional resolution of healthcare disputes.*

**Keywords:** Legal Relationship, Hospital, Patient, Medical Professionals, Healthcare Services.

### Abstrak :

Hubungan hukum antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis merupakan bagian fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berlandaskan prinsip perlindungan hukum, kepastian hukum, dan keadilan. Hubungan hukum tersebut timbul dari adanya perikatan yang bersumber dari perjanjian maupun ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki kewajiban menyediakan pelayanan yang aman, bermutu, dan nondiskriminatif, sementara tenaga medis berkewajiban menjalankan praktik kedokteran sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan kode etik. Di sisi lain, pasien memiliki hak atas informasi medis, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta perlindungan atas keselamatan dan kerahasiaan data medis. Pengaturan hubungan hukum ini diatur antara lain dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Salah satu bentuk konkret hubungan hukum tersebut tercermin dalam pelaksanaan *informed consent* sebagai perwujudan asas kesepakatan dan perlindungan hak pasien. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan literatur ilmiah. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan pemahaman komprehensif mengenai pola hubungan hukum antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis, serta kontribusi dalam penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan secara adil dan proporsional.

**Kata Kunci:** Hubungan Hukum, Rumah Sakit, Pasien, Tenaga Medis, Pelayanan Kesehatan

Copyright © 2026, Author

This is an open-access article under the [CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan sektor yang sangat penting karena berkaitan langsung dengan perlindungan hak asasi manusia, khususnya hak untuk hidup dan memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam perkembangan hukum modern, pelayanan kesehatan tidak lagi dipandang semata-mata sebagai aktivitas kemanusiaan atau etis, melainkan sebagai suatu hubungan hukum yang melahirkan hak, kewajiban, serta tanggung jawab hukum bagi para pihak yang terlibat, yaitu rumah sakit, pasien, dan tenaga medis. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, disertai dengan meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, telah meningkatkan potensi terjadinya sengketa hukum dalam praktik pelayanan kesehatan (Hendrojono, 2018).

Sejalan dengan hal tersebut, Muhammad Hatta menyampaikan bahwa hubungan hukum antara dokter dengan pasien berawal saat dokter dikunjungi pasien dan disampaikan tentang keluhan dan problem kesehatan dari pasien, maka telah terjadi sebuah kontrak atau perjanjian terapeutik yang pada dasarnya merupakan hubungan hukum perdata yang bersifat khusus, karena objek perikatannya menyangkut tubuh dan kesehatan manusia, sehingga menuntut standar kehati-hatian, profesionalitas, serta perlindungan hukum yang lebih tinggi dibandingkan hubungan perdata pada umumnya. Oleh karena itu, setiap tindakan pelayanan kesehatan harus diletakkan dalam kerangka hukum yang menjamin keseimbangan antara kepentingan pasien dan kewenangan tenaga medis (Hatta, 2010).

Dalam sistem hukum Indonesia, hubungan hukum antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis dibangun melalui suatu kerangka peraturan perundang-undangan yang komprehensif guna menjamin kepastian hukum, perlindungan hak, serta akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus berlandaskan pada asas kemanusiaan, manfaat, perlindungan, keselamatan pasien, keadilan, profesionalitas, dan akuntabilitas (Pasal 2). Ketentuan ini menempatkan pelayanan kesehatan sebagai kewajiban hukum yang harus dilaksanakan oleh negara dan penyelenggara pelayanan kesehatan, sekaligus memperkuat posisi pasien sebagai subjek hukum yang memiliki hak yang dilindungi undang-undang.

Rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki peran sentral dalam hubungan hukum tersebut. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mewajibkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan tidak diskriminatif (Pasal 29). Lebih lanjut, Pasal 46 undang-undang ini menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Menurut Gunawan Widjaja, ketentuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab hukum dengan alasan tindakan medis dilakukan oleh tenaga medis secara individual, karena dalam konteks pelayanan kesehatan modern rumah sakit berfungsi sebagai korporasi yang wajib menjamin mutu dan keselamatan pasien secara institusional (Widjaja, 2017). Ketentuan tersebut sekaligus mencerminkan penerapan doktrin *vicarious liability* dalam hukum kesehatan (Sutanto, 2020).

Tenaga medis diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini mewajibkan tenaga medis untuk menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta kode etik kedokteran (Pasal 50). Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum, baik dalam bentuk tanggung jawab perdata, pidana, maupun administratif. Secara perdata, hubungan antara pasien dan tenaga medis dapat dikualifikasikan sebagai hubungan perikatan yang menimbulkan kewajiban hukum bagi tenaga medis untuk memberikan upaya terbaik (*inspanning verbinten*) sesuai dengan standar profesinya (Pramono, 2019). Pandangan ini sejalan dengan pendapat Muhammad Hatta yang menyatakan bahwa dokter tidak pernah menjanjikan hasil berupa kesembuhan, melainkan menjanjikan upaya medis yang dilakukan secara profesional, hati-hati, dan sesuai standar keilmuan (Hatta, 2010).

Pasien dalam hubungan hukum pelayanan kesehatan diakui sebagai subjek hukum yang

memiliki hak-hak fundamental. Hak pasien meliputi hak untuk memperoleh informasi medis yang lengkap dan jujur, hak untuk memberikan atau menolak persetujuan atas tindakan medis, serta hak atas perlindungan kerahasiaan data dan rekam medis. Hak-hak tersebut secara tegas dijamin dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 276, yang menekankan pentingnya penghormatan terhadap otonomi dan martabat pasien dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan. Menurut Gunawan Widjaja, pengakuan terhadap hak pasien merupakan konsekuensi logis dari prinsip *patient-centered care*, yang menempatkan pasien sebagai subjek aktif, bukan objek pasif dalam pelayanan kesehatan (Widjaja, 2017).

Salah satu instrumen hukum terpenting yang mencerminkan hubungan hukum antara pasien, rumah sakit, dan tenaga medis adalah *informed consent*, yang merupakan perwujudan asas kesepakatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, mensyaratkan adanya persetujuan para pihak sebagai unsur sahnya suatu perjanjian. Melalui *informed consent*, pasien diberikan penjelasan mengenai diagnosis, tujuan dan prosedur tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi mungkin timbul, serta prognosis tindakan medis yang akan dilakukan. Muhammadiyah Hatta menegaskan bahwa *informed consent* bukan sekadar formalitas administratif, melainkan merupakan hak fundamental pasien sekaligus kewajiban hukum tenaga medis yang bersumber dari prinsip otonomi dan perlindungan hak asasi manusia (Hatta, 2010). Instrumen ini tidak hanya berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi pasien, tetapi juga sebagai sarana perlindungan hukum bagi tenaga medis dan rumah sakit dari tuntutan yang tidak berdasar (Hendrojono, 2018).

Meskipun demikian, dalam praktiknya pelaksanaan *informed consent* masih menghadapi berbagai kendala, antara lain keterbatasan pemahaman pasien, ketidakseimbangan pengetahuan antara dokter dan pasien, serta perbedaan persepsi mengenai risiko medis. Gunawan Widjaja mengemukakan bahwa kegagalan dalam memberikan informasi yang memadai kepada pasien berpotensi menimbulkan cacat hukum dalam tindakan medis dan menjadi pintu masuk terjadinya sengketa pelayanan kesehatan, termasuk tuduhan malpraktik medis (Widjaja, 2017). Kondisi ini menegaskan pentingnya pengaturan hubungan hukum yang jelas dan komprehensif dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini mengkaji hubungan hukum antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis dengan menggunakan pendekatan hukum yuridis normatif. Kajian dilakukan melalui analisis terhadap peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, dan pendapat para ahli guna menguraikan konstruksi hak, kewajiban, serta tanggung jawab hukum masing-masing pihak. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis bagi pengembangan hukum kesehatan, khususnya dalam mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis norma-norma hukum positif yang mengatur hubungan hukum antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penelitian hukum yuridis normatif dipilih karena fokus kajian diarahkan pada sistematika, konsistensi, dan substansi pengaturan hukum yang berlaku, serta relevansinya dalam membentuk hak, kewajiban, dan tanggung jawab hukum para pihak dalam pelayanan kesehatan (Hatta, 2010; Widjaja, 2017; Hendrojono, 2018). Peter Mahmud Marzuki menegaskan bahwa penelitian hukum normatif bertujuan menemukan preskripsi hukum melalui analisis sistematis terhadap peraturan perundang-undangan, asas hukum, dan pendapat para ahli (Marzuki, 2017). Pandangan ini sejalan dengan Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji yang menyatakan bahwa penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan yang berfokus pada bahan hukum primer dan sekunder untuk menjawab isu hukum secara argumentatif dan logis (Soekanto & Mamudji, 2015).

Pendekatan penelitian yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu dengan menelaah dan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Peraturan perundang-undangan yang dianalisis antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta ketentuan umum hukum perjanjian dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai konstruksi normatif hubungan hukum dan pembagian tanggung jawab hukum para pihak (Hatta, 2010; Widjaja, 2017).

Selain pendekatan perundang-undangan, penelitian ini juga menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dengan merujuk pada doktrin hukum kesehatan, teori hubungan hukum perdata, serta pendapat para ahli hukum kesehatan, khususnya Sri Gambir Melati Hatta dan Gunawan Widjaja. Pendekatan konseptual digunakan untuk memperdalam analisis terhadap konsep hubungan hukum pelayanan kesehatan, kedudukan *informed consent*, serta karakteristik tanggung jawab hukum dalam praktik pelayanan medis (Suharto, 2016; Hatta, 2010; Widjaja, 2017).

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, serta bahan hukum sekunder berupa buku teks, jurnal ilmiah, dan karya ilmiah para ahli di bidang hukum kesehatan. Seluruh bahan hukum tersebut dianalisis secara kualitatif dengan metode deskriptif-analitis, yaitu dengan menguraikan, menginterpretasikan, dan menghubungkan norma hukum yang berlaku dengan konsep dan doktrin hukum guna memperoleh kesimpulan yang sistematis dan argumentatif (Hendrojono, 2018).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Hubungan Hukum, Etika, dan Profesi dalam Pelayanan Kesehatan*

Dalam konteks pertanggungjawaban hukum pelayanan kesehatan, konsep perbuatan melawan hukum (PMH) menjadi relevan ketika tindakan medis atau kelalaian institusional menimbulkan kerugian bagi pasien di luar hubungan kontraktual. Munir Fuady menjelaskan bahwa PMH dalam pendekatan kontemporer tidak hanya dimaknai secara sempit sebagai pelanggaran undang-undang, tetapi juga mencakup pelanggaran terhadap asas kepatutan, kehati-hatian, dan norma sosial yang hidup dalam masyarakat (Fuady, 2014).

#### *a. Hubungan Rumah Sakit dengan Pasien*

Hubungan antara rumah sakit dan pasien merupakan hubungan hukum perdata yang lahir dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh institusi rumah sakit kepada pasien sebagai penerima layanan. Meskipun perjanjian tersebut umumnya tidak dituangkan secara tertulis, keberadaannya tetap sah berdasarkan asas konsensualisme sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata (Subekti, 2005). Hubungan ini bersifat kontraktual, meskipun tidak selalu dituangkan dalam bentuk perjanjian tertulis, melainkan lahir secara implisit sejak pasien mendaftarkan diri dan rumah sakit menyatakan kesediaannya memberikan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010; Widjaja, 2017; Sutanto, 2020).

Secara hukum, rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan tidak diskriminatif sebagaimana diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sebaliknya, pasien memiliki hak untuk memperoleh pelayanan sesuai standar serta hak atas perlindungan hukum apabila mengalami kerugian akibat kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Hubungan hukum ini bersifat timbal balik, karena pasien juga berkewajiban memberikan informasi yang benar mengenai kondisi kesehatannya serta mematuhi ketentuan internal rumah sakit (Hendrojono, 2018). Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Ketentuan ini mencerminkan penerapan doktrin *vicarious*

*liability*, yaitu pertanggungjawaban institusional atas perbuatan pihak yang berada dalam hubungan kerja (Widjaja, 2017; Sutanto, 2020).

Dari aspek etika, rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik terikat pada prinsip etika pelayanan kesehatan, seperti prinsip kemanusiaan, keadilan, keselamatan pasien, dan akuntabilitas. Etika institusional ini menuntut rumah sakit untuk tidak semata-mata berorientasi pada keuntungan ekonomi, melainkan mengedepankan keselamatan dan martabat pasien sebagai manusia (Hatta, 2013).

Dalam perspektif profesi, rumah sakit berkewajiban menyediakan sistem, sarana, dan lingkungan kerja yang memungkinkan tenaga medis menjalankan profesinya sesuai standar. Dengan demikian, hubungan rumah sakit dan pasien tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mengandung tanggung jawab profesional yang melekat pada fungsi rumah sakit sebagai *healthcare provider* (Widjaja, 2019).

Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di bawah pengawasannya, sesuai doktrin *vicarious liability*.

### **b. Hubungan Pasien dengan Tenaga Medis**

Hubungan antara pasien dan tenaga medis, khususnya dokter, merupakan inti dari pelayanan kesehatan dan bersifat personal serta berbasis kepercayaan (*fiduciary relationship*). Sri Gambir Melati Hatta menegaskan bahwa hubungan ini merupakan hubungan hukum perdata yang bersifat khusus karena menyangkut tubuh dan keselamatan manusia, sehingga menuntut standar kehati-hatian dan tanggung jawab yang lebih tinggi dibandingkan hubungan perdata biasa (Hatta, 2010; Pramono, 2019).

Secara hukum, hubungan pasien dan tenaga medis melahirkan perikatan yang dikualifikasikan sebagai *inspanning verbintenis*, yaitu kewajiban untuk melakukan upaya terbaik sesuai standar profesi, bukan menjamin hasil kesembuhan. Dalam konteks ini, tenaga medis berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Sebaliknya, pasien berhak memperoleh informasi medis yang lengkap dan berhak memberikan atau menolak persetujuan atas tindakan medis melalui mekanisme *informed consent* (Pramono, 2019; Widjaja, 2017).

Dari sudut pandang etika, hubungan pasien dan tenaga medis diikat oleh kode etik profesi kedokteran yang menekankan prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, otonomi pasien, dan keadilan. Etika profesi mengharuskan tenaga medis menghormati martabat pasien, menjaga kerahasiaan medis, serta mengutamakan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi maupun institusional (Hatta, 2013).

Secara profesional, hubungan ini bersifat dua arah, karena selain tenaga medis dituntut profesional, pasien juga dituntut kooperatif, jujur dalam memberikan informasi medis, dan mematuhi nasihat medis. Ketidakseimbangan dalam hubungan ini, khususnya dalam pelaksanaan *informed consent*, sering menjadi sumber sengketa pelayanan kesehatan (Widjaja, 2019).

### **c. Hubungan Tenaga Medis dengan Rumah Sakit**

Hubungan antara tenaga medis dan rumah sakit pada umumnya merupakan hubungan hukum keperdataan yang didasarkan pada hubungan kerja, hubungan kontraktual, atau hubungan kemitraan profesional. Dalam hubungan ini, rumah sakit bertindak sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, sedangkan tenaga medis sebagai pelaksana pelayanan kesehatan yang menjalankan kewenangan profesinya di bawah sistem rumah sakit (Hendrojono, 2018).

Secara hukum, rumah sakit memiliki kewenangan melakukan pengaturan, pengawasan, dan pembinaan terhadap tenaga medis dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan. Sebaliknya,

tenaga medis berkewajiban mematuhi kebijakan internal rumah sakit sepanjang tidak bertentangan dengan standar profesi dan kode etik kedokteran. Hubungan ini bersifat timbal balik, karena rumah sakit juga berkewajiban memberikan perlindungan hukum dan fasilitas yang memadai bagi tenaga medis dalam menjalankan praktiknya (Sutanto, 2020).

Dalam aspek etika, tenaga medis tetap terikat pada kode etik profesi meskipun bekerja dalam institusi rumah sakit. Hal ini menegaskan bahwa loyalitas utama tenaga medis adalah kepada profesi dan pasien, bukan semata-mata kepada institusi. Rumah sakit secara etis tidak dibenarkan memaksakan kebijakan yang bertentangan dengan etika profesi kedokteran (Hatta, 2010).

Dari perspektif tanggung jawab profesi dan hukum, hubungan ini memiliki implikasi penting terhadap pertanggungjawaban hukum. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Ketentuan ini mencerminkan penerapan doktrin *vicarious liability*, tanpa menghapus kemungkinan pertanggungjawaban pribadi tenaga medis apabila terbukti melakukan pelanggaran hukum atau etik (Widjaja, 2017; Sutanto, 2020).

### ***Konsep Hubungan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan***

Secara doktrinal, hubungan hukum lahir apabila terdapat subjek hukum, objek hukum, serta hubungan yang menimbulkan hak dan kewajiban (Subekti, 2005). Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan merupakan hubungan hukum perdata yang bersifat khusus (*sui generis*), karena melibatkan subjek hukum profesional serta menyangkut kepentingan fundamental manusia berupa kesehatan dan keselamatan jiwa. Kekhususan hubungan hukum ini membedakannya dari hubungan perdata pada umumnya, sebab objek perikatannya tidak hanya bernilai ekonomis, tetapi juga berkaitan dengan martabat dan hak asasi manusia (Hatta, 2010; Hendrojono, 2018).

Secara normatif, hubungan hukum pelayanan kesehatan tunduk pada ketentuan umum hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya terkait asas kesepakatan dan kecakapan para pihak. Namun demikian, hubungan hukum tersebut juga diatur secara khusus oleh peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang menetapkan standar profesional, kewajiban institusional, serta perlindungan hukum bagi pasien sebagai subjek hukum (Widjaja, 2017).

Oleh karenanya bahwa hubungan hukum antara tenaga medis dan pasien pada hakikatnya merupakan hubungan kepercayaan (*fiduciary relationship*), yang menempatkan tenaga medis pada posisi memiliki kewajiban profesional, moral, dan hukum untuk bertindak dengan kehati-hatian serta mengutamakan kepentingan terbaik pasien. Bahwa hubungan hukum yang timbul antara dokter dan pasien diatur dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, yang dinyatakan bahwa dokter memiliki perikatan upaya (*Inspanningverbintenis*) yaitu untuk semaksimal mungkin memberi upaya medis dan pronsio kehati-hatian, bukan perikatan hasil (*Resultaatverbintenis*) yang bermakna memastikan kesembuhan. Konsekuensi dari hubungan kepercayaan ini adalah meningkatnya standar pertanggungjawaban hukum tenaga medis dan rumah sakit dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan (Hatta, 2010).

### ***Permasalahan dalam Pelaksanaan Informed Consent***

Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan *informed consent* masih menghadapi berbagai permasalahan yang bersifat struktural dan substantif. Permasalahan tersebut antara lain keterbatasan pemahaman pasien terhadap informasi medis, ketimpangan pengetahuan antara dokter dan pasien, serta perbedaan persepsi mengenai risiko dan manfaat tindakan medis. Kondisi ini berpotensi mengurangi makna *informed consent* sebagai instrumen perlindungan hukum pasien (Hendrojono, 2018).

Gunawan Widjaja menegaskan bahwa kegagalan tenaga medis dalam memberikan informasi yang lengkap, jujur, dan dapat dipahami oleh pasien dapat menimbulkan cacat hukum pada persetujuan yang diberikan. Persetujuan yang diperoleh tanpa pemahaman yang memadai tidak

dapat dianggap sebagai *informed consent* yang sah secara hukum dan berpotensi menjadi dasar sengketa pelayanan kesehatan maupun gugatan perdata terhadap tenaga medis dan rumah sakit (Widjaja, 2017).

Oleh karena itu, *informed consent* tidak dapat dipahami secara formalistik sebagai sekadar dokumen administratif, melainkan harus dipandang sebagai suatu proses komunikasi yang berkelanjutan antara tenaga medis dan pasien. Pendekatan substantif terhadap *informed consent* menjadi penting untuk memastikan bahwa persetujuan yang diberikan benar-benar mencerminkan kehendak bebas dan sadar dari pasien (Hatta, 2010).

### ***Aspek Hukum dan Tanggung Jawab Para Pihak***

Aspek hukum dalam pelayanan kesehatan mencakup tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif yang dapat timbul apabila terjadi pelanggaran terhadap standar hukum dan profesionalitas. Dalam konteks tanggung jawab perdata, rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di bawah pengawasan dan tanggung jawabnya, sebagaimana diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan ini mencerminkan penerapan doktrin *vicarious liability* dalam hukum kesehatan Indonesia (Widjaja, 2017).

Tenaga medis memiliki kewajiban hukum untuk menjalankan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pelanggaran terhadap standar tersebut dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum tidak hanya secara perdata, tetapi juga administratif dan pidana apabila memenuhi unsur perbuatan melawan hukum (Hatta, 2010).

Dalam kerangka ini, pelaksanaan *informed consent* yang sah dan memadai menjadi faktor kunci dalam menentukan batas pertanggungjawaban hukum para pihak. *Informed consent* berfungsi sebagai dasar legitimasi tindakan medis sekaligus sebagai instrumen perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Kegagalan dalam pelaksanaan *informed consent* dapat menyebabkan tindakan medis kehilangan dasar pembenaran hukum dan membuka ruang pertanggungjawaban hukum bagi tenaga medis maupun rumah sakit apabila terjadi sengketa pelayanan kesehatan (Hendrojono, 2018).

## **STUDI KASUS (YURISPRUDENSI)**

### ***Analisis Putusan Mahkamah Agung terkait Informed Consent dan Tanggung Jawab Rumah Sakit***

Analisis yurisprudensi penting untuk menilai bagaimana norma hukum pelayanan kesehatan diterapkan oleh peradilan dalam praktik. Salah satu putusan Mahkamah Agung yang relevan dengan isu *informed consent* dan tanggung jawab rumah sakit adalah Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365 K/Pdt/2012. Dalam perkara tersebut, pasien menggugat dokter dan rumah sakit dengan dalil bahwa tindakan medis yang dilakukan telah menimbulkan kerugian serius, sementara persetujuan tindakan medis diberikan tanpa penjelasan yang memadai mengenai risiko dan alternatif tindakan.

Mahkamah Agung dalam pertimbangannya menegaskan bahwa *informed consent* merupakan hak fundamental pasien yang tidak dapat direduksi menjadi sekadar penandatanganan formulir persetujuan. Persetujuan yang sah harus didahului oleh pemberian informasi yang lengkap, jujur, dan dapat dipahami oleh pasien. Kegagalan tenaga medis dalam memenuhi kewajiban tersebut dipandang sebagai pelanggaran kewajiban hukum dan profesional, yang mengakibatkan tindakan medis kehilangan dasar pembenaran hukumnya (Widjaja, 2017).

Lebih lanjut, Mahkamah Agung menyatakan bahwa rumah sakit tetap dapat dimintai pertanggungjawaban hukum atas perbuatan tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya, sepanjang tindakan medis tersebut dilakukan dalam rangka pelaksanaan tugas kedinasan. Pertimbangan ini menunjukkan penerapan doktrin *vicarious liability* secara konsisten dalam sengketa

pelayanan kesehatan, sebagaimana juga diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Hendrojono, 2018).

Putusan tersebut memperkuat pandangan bahwa hubungan hukum pelayanan kesehatan merupakan hubungan kepercayaan (*fiduciary relationship*) yang menuntut standar kehati-hatian tinggi serta perlindungan maksimal terhadap hak pasien. Dengan demikian, yurisprudensi Mahkamah Agung memberikan arah interpretasi normatif yang tegas mengenai kedudukan *informed consent* sebagai instrumen penentu legitimasi tindakan medis dan batas tanggung jawab hukum para pihak (Hatta, 2010).

**Tabel Alur Tanggung Jawab Hukum dalam Pelayanan Kesehatan**

Subjek Hukum	Dasar Hubungan Hukum	Kewajiban Utama	Bentuk Tanggung Jawab
Tenaga Medis	Hubungan profesional dan kepercayaan dengan pasien	Memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, SOP, serta melaksanakan <i>informed consent</i>	Perdata, Administratif, dan Pidana apabila terjadi pelanggaran hukum
Rumah Sakit	Hubungan institusional dengan pasien dan hubungan kerja dengan tenaga medis	Menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan akuntabel serta melakukan pengawasan	Perdata berdasarkan doktrin <i>vicarious liability</i> dan Administratif
Pasien	Hubungan perikatan dalam pelayanan kesehatan	Memberikan informasi yang benar dan persetujuan atas tindakan medis	Hak menuntut ganti rugi dan perlindungan hukum

## KESIMPULAN

Hubungan hukum antara rumah sakit, pasien, dan tenaga medis merupakan hubungan hukum perdata yang bersifat khusus (\*sui generis\*) dan bersifat kepercayaan (\*fiduciary relationship\*). Hubungan ini lahir dari perikatan kontraktual sekaligus diatur secara khusus oleh peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. *Informed consent* memiliki kedudukan sentral sebagai instrumen hukum yang menentukan legitimasi tindakan medis sekaligus menjadi tolok ukur utama dalam penilaian tanggung jawab hukum para pihak.

Berdasarkan analisis normatif terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta yurisprudensi Mahkamah Agung, dapat disimpulkan bahwa kegagalan dalam pelaksanaan *informed consent* tidak hanya menimbulkan cacat administratif, tetapi juga dapat menghilangkan dasar pembenaran hukum tindakan medis dan membuka ruang pertanggungjawaban hukum bagi tenaga medis maupun rumah sakit. Rumah sakit tidak dapat melepaskan tanggung jawab hukum atas perbuatan tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya berdasarkan doktrin *vicarious liability*.

Berdasarkan analisis normatif dan yurisprudensi Mahkamah Agung, dapat disimpulkan bahwa kegagalan dalam pelaksanaan *informed consent* tidak hanya berimplikasi pada cacat administratif, tetapi juga dapat mengakibatkan hilangnya dasar pembenaran hukum tindakan medis serta menimbulkan pertanggungjawaban hukum bagi tenaga medis dan rumah sakit. Rumah sakit tidak dapat melepaskan tanggung jawab hukum atas perbuatan tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya, sepanjang tindakan tersebut dilakukan dalam rangka pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan.

Secara preskriptif, diperlukan penguatan pelaksanaan *informed consent* sebagai proses komunikasi substantif, bukan sekadar formalitas administratif. Rumah sakit perlu menyusun kebijakan internal dan standar operasional prosedur yang menempatkan *informed consent* sebagai bagian integral dari manajemen risiko hukum. Selain itu, diperlukan peningkatan literasi hukum kesehatan bagi tenaga medis dan pasien guna mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkeadilan, akuntabel, dan memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak.

## REFERENCES

- Guwandi, J (2010). *Hukum Medik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Hatta, M. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Jogjakarta: Liberty, Edisi 1
- Widjaja, Gunawan. (2017). *Hukum Rumah Sakit dan Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Widjaja, Gunawan. (2019). *Risiko Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Hendrojono. (2018). *Hukum Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Pramono, Nindyo. (2019). *Hukum Perikatan dan Perjanjian*. Yogyakarta: UII Press.
- Fuady, Munir. (2014). *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Marzuki, Peter Mahmud. (2017). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Soekanto, Soerjono, & Mamudji, Sri. (2015). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sutanto. (2020). *Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Suharto, Edi. (2016). *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Nasution, Bahder Johan. (2011). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365 K/Pdt/2012.