Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran
http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp
Volume 7 Nomor1, 2024
P-2655-710X e-ISSN 2655-6022

Submitted : 06/01/2024
Reviewed : 14/01/2024
Accepted : 21/01/2024
Published : 24/01/2024

Hasudungan Sinaga[1]

PENGATURAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER SESUAI UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023

Abstrak

Penelitian ini membahas perlindungan hukum bagi dokter dalam praktik medis terutamanya berdasarkan UU 17/2023, dalam hal ini yang menjadi sorotan adalah dilema kompleks yang dihadapi oleh profesi ini. Fokusnya mencakup risiko diskriminasi, tuntutan hukum, dan kendala komunikasi antara dokter dan pasien. Dengan menggali mekanisme hukum, penelitian ini menekankan relevansi Pasal 189 UU Kesehatan dalam membagi tanggung jawab komunikasi antara rumah sakit dan pasien. Paradigma kesehatan yang menggeser tanggung jawab pasien, serta perlindungan hukum seperti Pasal 310, diperdebatkan untuk menciptakan lingkungan kesehatan yang optimal dan saling mendukung, memahami keterbatasan dokter, dan meningkatkan komunikasi dalam praktik medis.

Kata Kunci: Tenaga Medis, Perlindungan Hukum, Penyelesaian Sengketa

Abstract

This research explores the legal protection for doctors in medical practice, particularly based on Law No. 17/2023, highlighting the complex dilemmas faced by this profession. The focus includes the risks of discrimination, legal claims, and communication barriers between doctors and patients. By examining legal mechanisms, this study emphasizes the relevance of Article 189 of the Health Law in dividing communication responsibilities between hospitals and patients. The health paradigm that shifts the responsibility to patients, as well as legal protections like Article 310, is debated to create an optimal and supportive healthcare environment, understanding the limitations of doctors, and enhancing communication in medical practice.

Keywords: Medical Professionals, Legal Protection, Dispute Resolution

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan aspek yang sangat vital dalam kehidupan manusia, dan pelayanan kesehatan menjadi suatu kebutuhan yang tidak terpisahkan. Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, peran dokter sebagai tenaga medis sangatlah penting. Namun, praktik medis tidak hanya melibatkan aspek klinis semata, melainkan juga terkait dengan kompleksitas hukum yang mengitarinya.

Profesi dokter misalnya sering dalam situasi dilematis. Di satu sisi menjadi dokter merupakan panggilan mulia, namun seringkali terjebak dalam situasi dilematis yang memerlukan pemahaman mendalam dari masyarakat dan sistem hukum. Salah satu permasalahan utama yang dihadapi oleh dokter adalah sering dipersalahkan atas tindakan malpraktek, yang dapat membahayakan reputasi dan keberlanjutan karier mereka. Dalam banyak kasus, dokter sering kali tidak mendapatkan kesempatan yang layak untuk membela diri (Putra, 2023). Mereka terkadang langsung menjadi obyek penghakiman tanpa memiliki ruang yang cukup bagi mereka untuk menyampaikan perspektif, penjelasan, atau alasan di balik keputusan medis yang diambil.

Ketika dokter dihadapkan pada tuduhan malpraktek, keputusan yang sulit dan kompleks yang diambil dalam keadaan darurat atau kondisi medis yang rumit dapat dengan cepat menjadi fokus pengamatan kritis (Susanto, 2013). Dalam konteks ini, penting bagi sistem hukum dan masyarakat untuk memberikan keadilan yang objektif dan memahami bahwa praktik medis tidak selalu menghasilkan hasil yang diinginkan. Dokter, sebagai manusia, dapat melakukan

[1]Universitas Tama Jagakarsa
hassinaga@gmail.com

keputusan terbaik mereka dengan itikad baik untuk menyelamatkan nyawa pasien, namun hasilnya tetap tidak dapat diprediksi.

Perlindungan hukum yang memadai bagi dokter menjadi krusial dalam menghadapi situasi ini. Ruang untuk membela diri harus diberikan agar dokter dapat menjelaskan alasan di balik keputusan medis mereka dan menguraikan konteks spesifik yang mungkin tidak dipahami oleh masyarakat umum. Memberikan keadilan yang seimbang pada kedua belah pihak, yaitu dokter dan pasien, merupakan langkah kritis dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap profesi medis. Sistem yang mendukung transparansi, dialog terbuka, dan penilaian yang objektif terhadap tindakan medis dapat membantu mengatasi dilema ini. Keterlibatan pakar medis dalam proses penilaian juga dapat memberikan perspektif yang lebih mendalam dan kontekstual terkait keputusan medis yang diambil. Dengan demikian, dokter dapat merasa didengar dan dihormati, sementara pasien dan masyarakat dapat memahami kompleksitas tantangan yang dihadapi oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keberadaan UU Kesehatan atau UU 17/2023 dianggap sebagai jalan tengah penyelesaian masalah. Namun tentu saja perlu dikaji bagian apa saja yang dilindungi oleh produk hukum positif ini dan bagian apa yang terabaikan.

Melalui penelitian ini, tujuan utama yang dituju adalah untuk menggali butir-butir aturan yang terkait dengan tenaga medis, khususnya dokter, dengan penuh kehati-hatian. Analisis yang mendalam terhadap aspek hukum ini diharapkan dapat membawa pemahaman yang lebih baik terkait perlindungan hukum bagi dokter dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka.

Pentingnya keterperincian dalam menganalisis aturan-aturan tersebut menjadi kunci dalam menemukan solusi yang sesuai dengan harapan. Pemahaman mendalam terhadap norma-norma yang mengatur praktik medis dapat membuka ruang bagi penemuan solusi yang memadai dan mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan yang optimal.

Jika solusi yang dihasilkan belum sepenuhnya sesuai dengan harapan, penelitian ini juga membuka peluang untuk memberikan saran-saran perbaikan. Analisis yuridis yang teliti dapat menjadi alat yang efektif untuk mengidentifikasi kelemahan atau celah dalam peraturan yang ada. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfokus pada mendokumentasikan peraturan yang berlaku, tetapi juga berusaha memberikan kontribusi konstruktif melalui analisis yang mendalam terhadap sistem hukum yang mengatur praktik medis.

Dengan adanya pemahaman yang lebih baik terkait peraturan-peraturan tersebut, diharapkan mampu memberikan solusi atau rekomendasi yang lebih akurat dan sesuai konteks. Penelitian ini berfungsi sebagai wahana untuk memahami dinamika perlindungan hukum terhadap dokter, sehingga dapat dihasilkan pembaruan atau perbaikan yang mendukung perkembangan positif dalam praktik medis.

METODE

Metode penelitian dilakukan dengan model analisa normatif yudikatif. Tujuan dari penelitian ini adalah melakukan studi undang undang terkait dengan Kesehatan yaitu UU no 17 tahun 2023. Berdasarkan aturan yang ada, penulis berusaha mendeskripsikan permasalahan yang ada dan memahami bagaimana model perlindungan hukum yang ada untuk dokter. Sumber primer dari penelitian ini adalah UU no 17 tahun 2023 sementara produk undang undang lain digunakan sebagai dasar rujukan pengembangan analisa hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan hukum pada dokter adalah salah satu topik yang menjadi perbincangan dewasa ini. Posisi dokter seringkali dianggap rentan dan rawan mengalami diskriminasi. Padahal, tidak seharusnya kegagalan dokter dalam menyembuhkan pasien dianggap sebagai tindakan kriminal. Hal ini perlu dipahami karena setiap upaya medis memang mengandung resiko kegagalan yang menyebabkan kematian. Dokter tidak dapat dipandang sebagai sosok yang memiliki kemampuan tidak terbatas dan dianggap bahwa ia bekerja dengan benar, maka pasien pasti akan mengalami kesembuhan. Paradigma inilah yang menyesatkan. Masyarakat dituntut untuk memahami bahwa dokter adalah tenaga medis dengan segala keterbatasannya. Sebagai tenaga medis, iapun harus mengambil Keputusan Keputusan yang ia rasa terbaik untuk diberikan kepada pasiennya. Meskipun pada akhirnya keputusan keputusan yang ia ambil berdasarkan itikad baik, namun tak dapat kita pungkiri bahwa hasil akhir dari keputusan itu tidak selalu sesuai harapan pasien. Pasien sebagai manusia biasa berekspetasi bahwa keputusan dokter

haruslah keputusan yang bisa membawa mereka pada kesembuhan. Ketika ternyata keputusan dari dokter itu tidak membawa dampak yang diharapkan dan ternyata ada opsi lain yang tersedia, pasien dan keluarganya cenderung menganggap dokter melakukan praktek dan melaporkannya kepada pihak penegakkan hukum pidana (Lira, 2023).

Situasi ini secara psikologis sebenarnya membahayakan dokter dan pasien. Hal tersebut terjadi karena dokter selalu berada dalam tekanan untuk berhasil sementara pasien mengalami kerugian karena mereka mendapat perawatan dari dokter yang hidupnya berada di bawah tekanan. Ketika seorang dokter berada di dalam tekanan, maka kecenderungan dokter melakukan kesalahan semakin besar. Tentu hal ini menjadi kontradiktif dengan harapan bahwa dokter mampu memberikan kemampuan terbaiknya untuk menyembuhkan pasien. Justru dengan adanya tekananan, maka dokter akan cenderung melakukan kesalahan kesalahan mulai dari yang dasar hingga yang fatal (Brborović et al, 2019).

Oleh karena itu, sebenarnya sistem perlindungan pada dokter adalah sistem perlindungan pada pasien di saat bersamaan. Bagaimana pasien dilindungi adalah dengan memastikan bahwa dokter ini bekerja dalam keadaan mental yang baik dan mampu memiliki kebebasan dan memutuskan apa yang terbaik untuk pasiennya.

Pasien sendiri harus mengganti paradigma dan enggan bertanggung jawab pada kesembuhannya. Pada Pasal 4 UU Kesehatan (17/2023), poin d, dijelaskan bahwa pasien dapat menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan secara mandiri dan bertanggung jawab. Artinya, tidak ada paksaan bagi pasien untuk menggunakan tenaga medis tertentu, ia diperbolehkan untuk memilih tenaga medis yang sekiranya sesuai dengan dirinya. Bahkan, pada poin h, pasien diperbolehkan untuk menolak segala tindakan yang diberikan padanya jika pasien merasa tidak berkenan. Namun, ada catatan penting dalam hal ini yaitu bahwa pasien harus memahami resiko lengkap atas tindakan yang diberikan padanya. Oleh karena itulah, sebenarnya dari pasal ini sudah memberi implikasi jelas bahwa tugas dokter adalah menyampaikan informasi sebaik baiknya. Secara umum, dokter sudah dilindungi jika mampu memberikan informasi selengkap lengkapnya pada pasien tanpa memberikan informasi yang kurang tepat. Pasal ini juga menegaskan betapa pentingnya kemampuan komunikasi pada tenaga medis (Lesmana et al, 2020). Kemampuan komunikasi yang baik, akan menolong dokter medis menghindari permasalahan yang membuat dirinya dipersalahkan dalam kasus kasus yang menimpa pasien.

Mengubah paradigma bahwa kesehatan pasien seharusnya menjadi tanggung jawab pasien sendiri merupakan tantangan kompleks dengan akar permasalahan yang mendalam. Salah satu hambatannya adalah persepsi yang melekat pada rumah sakit atau dokter sebagai satu-satunya sumber pertolongan medis. Sistem kesehatan yang dominan dalam pendekatan kuratif cenderung meningkatkan harapan tinggi terhadap tenaga medis dan teknologi medis, memposisikan pasien sebagai penerima layanan yang pasif daripada individu yang bertanggung jawab atas kesehatannya (Saleh & Hendra, 2019).

Tidak kalah pentingnya adalah pemikiran bahwa organ tubuh yang berfungsi dengan baik dianggap sebagai sesuatu yang sudah pasti atau "given." Hal ini seringkali disebabkan oleh minimnya edukasi kesehatan masyarakat, di mana kesadaran akan peran aktif individu dalam menjaga kesehatan organ tubuh kurang ditanamkan. Pencegahan penyakit dan promosi kesehatan seringkali terabaikan, karena fokus yang lebih besar pada pengobatan ketika seseorang sudah sakit.

Selain itu, di Indonesia dan banyak tempat lainnya, fenomena "culture of blaming" menjadi hambatan tambahan. Pasien cenderung lebih condong untuk menyalahkan tenaga medis daripada melakukan introspeksi terhadap gaya hidup dan kebiasaan kesehatan pribadi. Kurangnya pemahaman mengenai kompleksitas praktik medis dan faktor-faktor yang memengaruhi hasil pengobatan juga turut menyulitkan perubahan paradigma ini (Parker & Davies, 2020).

Untuk mengatasi permasalahan ini, diperlukan upaya bersama dari berbagai pihak. Edukasi kesehatan yang lebih baik perlu diperkenalkan, dengan fokus pada pencegahan penyakit dan promosi gaya hidup sehat. Kesadaran diri pasien terhadap peran mereka dalam menjaga kesehatan juga perlu ditingkatkan. Selain itu, sistem kesehatan perlu diperbaiki agar lebih menekankan pada aspek pencegahan dan memberikan pendekatan holistik terhadap kesehatan pasien, melibatkan mereka secara aktif dalam proses perawatan dan pencegahan penyakit.

Kendala Komunikasi

Perlindungan pada dokter/ tenaga medis seperti yang telah dijelaskan sebelumnya dimulai dengan paradigma awal yang telah terimplikasi pada UU 17/2023 yaitu bahwa kesehatan pasien haruslah menjadi tanggung jawab pasien. Hal ini juga sesuai dengan UUD 1945 bahwa setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan yaitu sesuai pasal 28H dan pasal 34 ayat 3 UUD 1945. Terkait apakah kemudian pasien melepaskan tanggung jawab menjaga kesehatannya, hal itu tidak bisa dibenarkan. Dalam UUD 1945, tugas negara berakhir sampai pada saat ia menyediakan fasilitas kesehatan pada pasien. Namun apakah kemudian pasien ingin menggunakan fasilitas itu atau tidak, negara tidak dapat memaksakan diri. Lalu muncul pertanyaan, mengapa negara kemudian menaikkan pajak rokok dan juga pajak minuman keras jika pada akhirnya kesehatan pasien dikembalikan pada pasien itu sendiri. Logika dari kebijakan ini adalah rokok maupun minuman keras akan berdampak pada lingkungan sekitar. Perokok pasif memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terpapar efek negatif rokok, keluarga dari pecandu minum minuman keras harus menanggung akibat dari kebiasaan buruk anggota keluarganya. Oleh karena itu, dalam hal ini, negara melakukan intervensi untuk mengurangi konsumsi lewat cukai dengan dasar UU no. 39 tahun 2007. Dengan demikian, dampak buruk yang diberikan dapat direparasi lewat pengaplikasian kebijakan cukai (Widi, 2023). Maksud penjelasan ini adalah untuk menjelaskan kembali bahwa negara sejak awal tidak melakukan intervensi bahwa tanggung jawab kesehatan diambil negara. Negara dalam hal ini adalah pihak yang pasif dan mengikuti amanat undang undang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan sementara warga diminta menjaga kesehatan dengan segala fasilitas yang diberikan negara. Peluang tenaga medis untuk dipersalahkan terutamanya dokter adalah ketika mereka gagal dalam melakukan komunikasi. Namun hal ini ternyata telah dijelaskan pada mekanisme di UU 17/2023 yaitu mengenai permasalahan komunikasi.

Pada UU Kesehatan pada pasal 189 ternyata telah terdapat poin yang mengurangi beban dokter terkait masalah komunikasi pada pasien. Pengurangan beban itu dilaksanakan dengan cara cara yaitu lewat pembagian tanggung jawab komunikasi pada pasien juga dilakukan oleh Rumah Sakit. Rumah Sakit dalam hal ini berhak untuk aktif berkomunikasi mengenai resiko dan masalah yang akan dihadapi oleh pasien. Artinya, ketika terjadi miskomunikasi, tenaga medis/ dokter tidak bisa menjadi pihak tunggal yang dipersalahkan. Justru ada pembagian tugas yang jelas yaitu komunikasi kesehatan dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dan komunikasi pasien dilakukan oleh pasien. Tanpa adanya mekanisme komunikasi yang baik, maka besar kemungkinan pelayanan kesehatan tidak akan mencapai hasil yang maksimal (Yulianty et al., 2023). Hal ini membuat kerja dokter jauh lebih menenangkan ketimbang seluruh tanggung jawab diambil dokter.

Dalam konteks perlindungan terhadap profesi dokter, khususnya ketika mereka berhadapan dengan situasi darurat atau di luar lingkup kewenangan, perlu ditekankan bahwa dokter sebenarnya telah diberikan perlindungan yang memadai. Salah satu perdebatan yang muncul berkaitan dengan posisi dokter sebagai pelayan kesehatan, di mana mereka sering merasa khawatir akan ancaman hukum jika memberikan pertolongan pada korban kecelakaan atau melibatkan diri di luar batas yuridis mereka. Namun, Pasal 286 sebenarnya memberikan keleluasaan kepada dokter untuk bertindak di luar kewenangannya, menciptakan dasar hukum yang mengakui situasi dan permasalahan khusus yang mungkin timbul.

Pasal ini mencerminkan pertimbangan yang mendalam terhadap posisi dokter dan menunjukkan bahwa dalam keadaan tertentu, mereka memiliki kebebasan untuk mengambil tindakan yang dianggap perlu, tanpa harus khawatir akan konsekuensi hukum yang berlebihan. Oleh karena itu, perlindungan hukum ini sebenarnya telah memberikan keyakinan kepada para dokter untuk tidak merasa perlu membayangi peran mereka dengan rasa ketakutan, melainkan memberdayakan mereka untuk memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan, bahkan di luar batas kewenangan formal mereka. Hal ini, pada akhirnya, dapat memperkuat peran dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan responsif terhadap keadaan darurat.

Pada prinsipnya, perlu kembali kepada logika dasar yang menegaskan bahwa dokter seharusnya tidak dipersalahkan secara berlebihan atas keputusan yang diambilnya, terutama jika hasilnya tidak sesuai dengan harapan. Poin utama yang perlu ditekankan adalah mengenai aspek etika dalam praktik medis. Pasal 291 menjadi landasan yang signifikan, menekankan pada penyelesaian permasalahan secara etis. Dengan demikian, dalam situasi di mana dokter

dihadapkan pada keputusan sulit yang mungkin menghasilkan hasil yang tidak diinginkan, penilaian seharusnya tidak hanya berfokus pada konsekuensi praktis, tetapi juga mempertimbangkan kepatuhan terhadap norma-norma etika medis. Pasal ini mencerminkan pentingnya penyelesaian permasalahan dengan berlandaskan pada nilai-nilai etika yang mengatur praktik medis. Oleh karena itu, jika tindakan dokter sesuai dengan prinsip-prinsip etika yang diakui dalam Pasal 291, penerapan hukum seharusnya tidak menimbulkan masalah yang berarti. Dengan demikian, dokter dapat merasa aman untuk bertindak sesuai dengan penilaian etis mereka, tanpa harus terbebani oleh ketakutan terhadap konsekuensi hukum yang tidak beralasan. Hal ini, pada akhirnya, menciptakan lingkungan di mana praktik medis dapat terus berjalan sesuai dengan nilai-nilai etika yang tinggi, sambil tetap mematuhi ketentuan hukum yang berlaku.

Seringkali, sengketa antara pasien yang merasa dirugikan dengan tenaga medis dapat berujung pada pelibatan pihak penegak hukum pidana. Untuk menghindari eskalasi seperti ini, perlu diperkuat pemahaman terkait dengan Pasal 310. Pasal ini seharusnya memberikan klarifikasi bahwa tindakan yang diambil oleh tenaga medis bukan selalu dapat disebut sebagai kelalaian, melainkan sebagai bagian dari prosedur medis yang, sayangnya, tidak selalu memberikan hasil yang diharapkan. Penting untuk diingat bahwa sebelum membuktikan adanya kelalaian, diperlukan prosedur yang panjang untuk pembuktian. Adakalanya, pelanggaran terhadap prosedur medis tidak selalu berujung pada kelalaian yang dapat menyebabkan kematian. Evaluasi terhadap suatu tindakan sebagai penyebab kematian harus dilakukan dengan sangat hati-hati, mengingat dampak besar yang mungkin timbul pada praktik tenaga medis lainnya.

Pasal 310 seharusnya menjadi payung hukum yang memberikan keamanan bagi tenaga medis agar dapat menjalankan tugas mereka tanpa harus merasa terintimidasi atau tidak nyaman. Keterlibatan tenaga medis dalam konflik hukum dapat menghasilkan dampak destruktif dan kontraproduktif terhadap pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, perlu dihindari penggunaan Pasal 359 KUHPidana sebagai patokan yang mutlak, mengingat dampaknya yang cenderung merugikan dan tidak sejalan dengan nilai-nilai yang mendukung kualitas pelayanan kesehatan. Jaminan keselamatan bagi tenaga medis menjadi kunci untuk mencegah mereka merasa terancam dan menghindari potensi mogok, yang dapat berdampak negatif pada pemerataan pelayanan kesehatan secara luas (Kawenas, 2019).

Pada akhirnya, perlindungan bagi dokter merupakan suatu konsep yang sangat penting untuk menjamin bahwa mereka dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab medis mereka tanpa terlalu banyak risiko dan ketakutan. Meskipun konsep ini mungkin telah dirancang secara holistik, implementasinya menjadi krusial untuk memastikan efektivitas dan efisiensi perlindungan tersebut.

Pertama-tama, penerapan perlindungan dokter harus merujuk pada aspek hukum yang mengatur praktik medis, seperti UU Kesehatan. Pentingnya kejelasan dan pemahaman mendalam mengenai aturan hukum ini adalah langkah awal untuk memastikan bahwa dokter memiliki dasar yang kokoh dalam menjalankan tugas mereka.

Namun, selain aspek hukum, penerapan perlindungan juga berkaitan dengan budaya organisasi di rumah sakit atau lembaga medis tempat dokter bekerja. Budaya ini mencakup sikap dan norma yang mendukung kebebasan dokter untuk mengambil keputusan yang terbaik untuk pasien tanpa harus terlalu khawatir tentang konsekuensi hukum yang berlebihan. Faktor-faktor seperti transparansi, dialog terbuka, dan penilaian yang objektif terhadap tindakan medis dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung perlindungan dokter.

Selain itu, komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien, sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 189 UU Kesehatan, juga merupakan bagian integral dari perlindungan dokter. Penerapan mekanisme ini membantu mengurangi tekanan psikologis pada dokter dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan membagi tanggung jawab komunikasi antara rumah sakit dan pasien, dokter tidak menjadi pihak tunggal yang dipersalahkan jika terjadi miskomunikasi.

Pentingnya edukasi masyarakat juga tidak boleh diabaikan dalam penerapan perlindungan dokter. Masyarakat perlu memahami bahwa praktik medis tidak selalu menghasilkan hasil yang diinginkan, dan kegagalan bukanlah tindakan kriminal. Pemahaman ini dapat membantu mengurangi kemungkinan tuntutan hukum yang tidak beralasan terhadap dokter.

Dengan demikian, penerapan perlindungan bagi dokter tidak hanya terbatas pada aspek hukum semata, melainkan melibatkan berbagai dimensi, termasuk budaya organisasi, komunikasi, dan pendidikan masyarakat. Hanya dengan penerapan yang baik di semua lapisan ini, dokter dapat merasa aman dan didukung dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab medis mereka.

SIMPULAN

Dalam keseluruhan pembahasan, perlindungan hukum terhadap dokter menjadi fokus utama untuk memahami kompleksitas dan tantangan dalam praktik medis. Dokter, sebagai pelayan kesehatan, seringkali menghadapi risiko diskriminasi dan tuntutan hukum, terutama ketika hasil pengobatan tidak sesuai dengan harapan pasien. Pentingnya menyadari bahwa kegagalan dalam menyembuhkan bukanlah tindakan kriminal dan setiap upaya medis memiliki risiko kegagalan perlu menjadi dasar pemahaman masyarakat.

Selain itu, perlindungan hukum tidak hanya merupakan kebutuhan bagi dokter tetapi juga melibatkan keselamatan pasien. Paradigma bahwa dokter adalah individu dengan kemampuan tanpa batas dan bahwa hasil pengobatan selalu mencapai kesembuhan perlu diubah. Pasien juga memiliki peran dalam tanggung jawab terhadap kesehatan mereka sendiri, sesuai dengan prinsip Pasal 4 UU Kesehatan. Pemahaman bahwa dokter beroperasi dalam batasan dan pasien memiliki hak untuk memilih serta menolak tindakan perlu ditingkatkan.

Dalam konteks komunikasi, kendala komunikasi antara dokter dan pasien dapat memberikan tekanan psikologis pada dokter dan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Namun, Pasal 189 UU Kesehatan memberikan pembagian tanggung jawab komunikasi antara rumah sakit dan pasien, membantu mengurangi beban dokter dalam situasi ini.

Kesimpulannya, perlindungan hukum pada dokter tidak hanya tentang melindungi profesi medis tetapi juga terkait dengan kesejahteraan pasien. Pentingnya memahami keterbatasan dokter, mengubah paradigma kesehatan menjadi tanggung jawab bersama antara dokter dan pasien, dan memperbaiki komunikasi dalam praktik medis merupakan langkah-langkah krusial untuk menciptakan lingkungan kesehatan yang optimal dan saling mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

Brborović, Ognjen, Hana Brborović, Iskra Alexandra Nola, and Milan Milošević. “Culture of Blame—an Ongoing Burden for Doctors and Patient Safety.” International Journal of Environmental Research and Public Health 16, no. 23 (2019): 4826.

Kawenas, Josua Gideon. “Penegakan Hukum Pidana Terhadap Pelaku Kejahatan Di Bidang Kesehatan.” Lex Crimen 8, no. 8 (2019).

Lesmana, Fanny, Asthararianty Asthararianty, and Desi Yoanita. “Peningkatan Ketrampilan Komunikasi Bagi Tenaga Promosi Kesehatan.” Media Karya Kesehatan 3, no. 2 (2020).

Lira, M Adnan. “PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER: SUATU TINJAUAN DALAM PERSPEKTIR HUKUM KESEHATAN.” UNES Law Review 5, no. 4 (2023): 4608–20.

Parker, Joshua, and Ben Davies. “No Blame No Gain? From a No Blame Culture to a Responsibility Culture in Medicine.” Journal of Applied Philosophy 37, no. 4 (2020): 646–60.

Putra, Fikri Maulana Dewa. “PEMBARUAN UU PRAKTIK KEDOKTERAN KAITANNYA DENGAN KRIMINALISASI DOKTER PADA KASUS MALPRAKTIK DI INDONESIA.” MAGISTRA Law Review 4, no. 01 (2023): 63–75.

Saleh, Gunawan, and Muhammad David Hendra. “Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Jalan.” Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi 8, no. 1 (2019): 12–17.

Susanto, Djuharto S. “Tinjauan Malpraktek Medik Di Indonesia (Kaitan Tanggung Jawab Antara Teori Hukum Kedokteran Dan Praktek Kedokteran).” Jurnal Widya Medika 1, no. 1 (2013): 58–68.

Widi, Widi Pregiati. “Penerapan Sanksi Terhadap Penjual Rokok Impor Tanpa Pita Cukai Di Kota Pekanbaru Berdasarkan UU No. 39 Tahun 2007 Tentang Perubahan Atas UU No. 11 Tahun 1995 Tentang Cukai.” DOKTRINA: JOURNAL OF LAW 6, no. 2 (2023): 184–97.

Yulianty, Lenny, Aldino Alki, Dewi Siska, and Sigit Ratmat. “Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.” Lentera Perawat 4, no. 2 (2023): 131–37.