



# SALAM

## Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i

P-ISSN: 2356-1459. E-ISSN: 2654-9050

Vol. 8 No. 4 (2021), pp. 1273-1288

DOI: 10.15408/sjsbs.v8i5.22530

<http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/salam/index>



## Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien Dalam Pemberian Jasa Kesehatan\*

Iman Imanuddin,<sup>1</sup> RR Dewi Anggraeni,<sup>2</sup> Maulin Nasikah<sup>3</sup>

Universitas Pamulang Banten



[10.15408/sjsbs.v8i5.22530](https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i5.22530)

### Abstract:

The health care system in Indonesia includes medical services and community services. In general, public health is a service substance that aims to achieve preventive (prevention) and promotive (health improvement) services. In addition, the target is for the community to receive curative (treatment) and rehabilitative (recovery) services. The legal relationship between doctors and patients has been regulated in Hospital Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice and Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. This study uses a qualitative method with a literature approach. The results of the study stated that the need for supervision from the hospital to the doctors to provide health insurance according to the procedure should be as regulated in the Act.

**Keywords:** Legal Relations; Doctor; Patient

### Abstrak:

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia mencakup pelayanan kedokteran dan pelayanan masyarakat. Secara umum kesehatan masyarakat merupakan substansi pelayanan yang bertujuan untuk mencapai pelayanan preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan kesehatan). Selain sarasanya agar masyarakat mendapat pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan). Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien telah diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan literature. Hasil penelitian menyatakan bahwa perlunya pengawasan dari pihak Rumah Sakit terhadap para dokter untum memberikan jaminan kesehatan sesuai prosedur seharusnya sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang.

**Kata Kunci:** Hubungan Hukum; Dokter; Pasien

---

\* Received: May 03, 2021, Revision: May 25, 2021, Published: September 8, 2021.

<sup>1</sup> **Iman Imanuddin** adalah Dosen bidang ilmu Hukum. Fakultas Hukum Universitas Pamulang Banten.

<sup>2</sup> **RR Dewi Anggraeni** adalah Dosen Senior bidang Hukum Perdata. Fakultas Hukum Universitas Pamulang Banten.

<sup>3</sup> **Maulin Nasikah** adalah Peneliti pada Fakultas Hukum Universitas Pamulang Banten.

## A. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara hukum sesuai amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1) ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Merupakan cita-cita bangsa Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.<sup>4</sup>

Pertimbangan diadakannya Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjadi payung hukum mengenai persoalan sekitar kesehatan untuk menjaga manusia untuk mendapatkan hak dasar sosial tersebut. Dari sini dapat dilihat bahwa fungsi yang paling menonjol dari hukum kesehatan ada dua, yaitu fungsi kepastian hukum dan fungsi perlindungan hukum. Dengan adanya hukum kesehatan, seseorang dapat menyelenggarakan hak dasar sosialnya tersebut secara pasti dan mendapat perlindungan yang memadai jika ada suatu penyimpangan tindakan medis yang terjadi terhadapnya.

Sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran dan pelayanan masyarakat, secara umum kesehatan masyarakat merupakan substansi pelayanan yang bertujuan pelayanan preventif (pencegahan) dan *promotive* (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat termasuk pelayanan *kuratif* (pengobatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan).<sup>5</sup> Hukum kesehatan menjaga pelaksanaan kesehatan termasuk ketentuan hukum (*Health Care*), penerapan ketentuan bidang *health care*, pedoman hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang merupakan sumber hukum kesehatan.

Kedudukan hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami perkembangan, tetapi secara umum hubungan tersebut sampai sekarang sifatnya masih paternalistik, dimana dokter masih mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan terhormat sebagai pengobat dari pasien yang sedang berada dalam kondisi tubuh yang tidak menguntungkan atau sakit. Dalam hubungan yang vertikal demikian itulah antara pemberi jasa dan penerima jasa melahirkan kedudukan yang tidak sederajat. Pemberi jasa kesehatan mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit, sementara penerima jasa tidak memiliki pengetahuan yang menyangkut penyakit, apalagi tentang bagaimana cara penyembuhan.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Cecep, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2002), hlm.13

<sup>5</sup> Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, (Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2011), hlm. 102

<sup>6</sup> Hermien Hadiati Koeswadiji, *Beberapa Masalah Hukum dan Medik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992), hlm. 37.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dalam jenis metode *yuridis normatif*, dengan obyek kajian doktrin-doktrin hukum yang berkaitan dengan nilai keadilan dalam suatu negara lebih khusus meliputi nilai keadilan dalam ideologi juga jaminannya di dalam konstitusi. Menggunakan tehnik *library research*, penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari penelusuran literatur, *text book*, surat kabar, majalah hukum, peraturan perundang-undangan, yurisprudensi, dan sebagainya yang ada relevansinya dengan judul.

## C. HASIL TEMUAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Dokter dan Pasien dalam Dunia Medis

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji dalam hubungan yang *paternalistic* ini si sakit menyerahkan nasib sepenuhnya kepada sang pengobat. Beliau selanjutnya menyatakan bahwa: "hubungan *vertikal-paternalistik* mempunyai dampak positif dan negatif dimana dampak positifnya karena pola *paternalistic* ini sangat membantu pasien karena pasien umumnya awam terhadap penyakit. Sebaliknya dampak negatif karena tindakan dokter yang berupa langkah upaya penyembuhan penyakit pasien itu merupakan tindakan yang tidak menghiraukan otonomi pasien, yang justru menurut sejarah perkembangan budaya dan hak dasar manusia sudah ada sejak lahir.<sup>7</sup>

Perkembangan dinamika masyarakat dewasa ini semakin maju, salah satunya ditandai dengan era globalisasi di segala bidang, baik dari segi teknologi informasi maupun dari segi teknologi kedokteran. Dengan adanya perkembangan tersebut kerahasiaan profesi dokter mulai terbuka, sementara keawaman pasien terhadap kesehatan sudah mulai pudar. Hal ini dilihat dari adanya hubungan antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dimana pasien tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter.<sup>8</sup>

Adanya perubahan tersebut ditandai dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab akan kesehatannya sendiri. Dengan demikian, hal tersebut mengakibatkan pergeseran paradigma yang berlaku dari kepercayaan yang semula tertuju pada kemampuan seorang dokter secara pribadi dan akhirnya beralih menjadi kemampuan penguasaan ilmu secara profesional dari dokter yang bersangkutan. Atas dasar tersebut timbullah kesadaran masyarakat untuk menuntut. Hubungan dokter dengan pasien secara hukum digambarkan dalam posisi Dasen sebagai berikut.<sup>9</sup>

- a. Pasien pergi ke dokter karena merasa ada sesuatu yang membahayakan kesehatannya sehingga memerlukan pertolongan dokter sebagai pribadi yang mempunyai kelebihan karena kemampuan mengobati yang dimilikinya. Dengan

---

<sup>7</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Masalah Hukum dan Medik*, hlm. 65.

<sup>8</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Masalah Hukum dan Medik*, hlm.65.

<sup>9</sup> Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, (Jakarta: Prastasi Pustaka Publisher, 2006), hlm.90-91.

sudut pandang pasien yang menyerahkan nasibnya kepada dokter inilah yang menyebabkan dokter dianggap mempunyai peranan yang lebih penting dan kedudukan yang lebih tinggi dari pasien.

- b. Pasien pergi ke dokter karena mengetahui dirinya sakit dan dokter dipandang mampu untuk menyembuhkannya. Pasien yang mulai menyadari haknya terhadap pelayanan kesehatan kewajiban dokter terhadap dirinya, menganggap kedudukannya sama dengan dokter tetapi pasien tetap menyadari bahwa peranan dokter lebih penting dari dirinya.
- c. Pasien pergi ke dokter untuk mendapatkan pemeriksaan yang intensif dan mengobati penyakit yang biasanya diperintahkan oleh pihak ketiga, dalam hal ini, sifat pemeriksaan adalah preventif.

Hubungan dokter dan pasien dari berbagai aspek yang tidak hanya dari aspek medis juga dari aspek lainnya seperti sosiologis dan antropologis dikutip dari pendapat beberapa pakar antara lain :<sup>10</sup>

- a. Russel yang menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien lebih merupakan hubungan kekuasaan, yaitu hubungan antara pihak yang memiliki wewenang (dokter) dengan pihak yang pasif dan lemah.
- b. Freidson, Freeborn, dan Darsky yang menyebutkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelaksanaan kekuasaan medis oleh dokter terhadap pasien.
- c. Scharzn dan Kart yang mengungkapkan adanya pengaruh jenis praktik dokter terhadap pertimbangan kekuasaan antara pasien dengan dokter dalam hubungan pelayanan kesehatan. Dalam praktik dokter umum, kendali ada pada pasien karena kedatangan pasien dokter spesialis, kembali ada pada dokter umum sebagai pihak yang merujuk pasiennya untuk berkonsultasi kepada dokter kepada dokter spesialis yang dipilihnya. Hal ini berarti bahwa hubungan pasien dengan dokter spesialis.
- d. Kisch dan Reeder meneliti seberapa jauh pasien dapat memegang kendali hubungan dan menilai penampilan kerja serta mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter kepada pasien. Dalam penelitian ini dikemukakan adanya beberapa faktor yang dapat memengaruhi peran pasien dalam hubungan pelayanan medis, antara lain jenis praktik dokter, atau sebagai dokter dalam suatu lembaga kedokteran. Masing-masing kedudukan tersebut merupakan variabel yang diperlukan yang dapat memberikan dampak terhadap mutu pelayanan medis yang diterimanya.
- e. Szasz dan Hollender yang mengemukakan tiga jenis prototip hubungan antara dokter dan pasien, yaitu hubungan antara orang tua dan anak, antara orang tua dan remaja, serta prototip hubungan antara orang dewasa.

---

<sup>10</sup>Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab dan Sanksi bagi Dokter Buku I.*, hlm. 91-92.

Dilihat dari aspek asas hukum yang berlaku di Indonesia, hubungan dokter dan pasien didasarkan pada hubungan keseimbangan, keadilan, manfaat, serta perlindungan dan keselamatan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada ketentuan Pasal 2 menjelaskan bahwa "Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien". Pandangan yang mendasarkan pada hubungan dokter dengan pasien dalam tiga aspek dikemukakan oleh Thiroux yang dikutip oleh Komalasari, di mana aspek tersebut adalah sebagai berikut :<sup>11</sup>

- a. Pandangan paternalism, menghendaki dokter untuk berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Dalam pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan berada dalam tangan dokter sebagai pihak yang mempunyai pengetahuan tentang pengobatan, sementara pasien dianggap tidak mempunyai pengetahuan sama sekali dibidang pengobatan. Informasi yang dapat diberikan kepada pasien seluruhnya merupakan wewenang dokter dan asisten profesionalnya, dan pasien tidak boleh ikut campur didalam pengobatan yang dianjurkannya.
- b. Pandangan individualism, beranggapan bahwa pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Oleh karena itu, semua keputusan tentang pengobatan dan perawatan sepenuhnya berada di tangan pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.
- c. Pandangan *reciprocal* dan *collegial*, yang mengelompokkan pasien serta keluarganya sebagai inti dalam kelompok, sedangkan dokter, perawat, dan para professional kesehatan lainnya harus bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dipandang sebagai hak yang mutlak menjadi kewenangan pasien, tetapi dokter dan staf medis lainnya harus memandang tubuh dan nyawa pasien sebagai prioritas utama yang dilakukannya. Oleh karena itu kepada pasien harus dijelaskan tentang prosedur yang akan diterimanya dan diberikan hak untuk memilih alternatif pengobatan yang dilakukan terhadap dirinya yang dikenal dengan istilah *informed consent*. Keputusan yang diambil dalam perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* yang artinya bersifat memberi dan menerima, serta *collegial* berarti pendekatan yang dilakukan merupakan pendekatan kelompok atau tim yang setiap anggotanya mempunyai maksud dan tujuan yang sama.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sebagai landasan yuridis bagi tenaga medis, termasuk dokter, ketentuan Pasal 1 angka 11 menyebutkan bahwa:

"Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dana tau serangkaian kegiaian yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk penyegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/masyarakat.

---

<sup>11</sup> D.Veronika Komalasari oleh Anny Isfandyarie, *ibid.*, hlm. 92-94

Kewajiban memberi pertolongan bagi setiap orang, apalagi bagi seorang dokter adalah suatu keharusan, karena apabila tidak dilakukan dokter tersebut dapat dianggap sengaja atau lalai sehingga dengan itu pasien yang merasa dirugikan berhak untuk mengajukan tuntutan kepada institusi yang berwenang. Hukum mengenal suatu yang disebut dengan *gebod* yang artinya keharusan atau kewajiban seorang melakukan suatu tindakan. Artinya, kalau seseorang tidak melaksanakan kewajiban maka disamakan dengan telah melakukan perbuatan melawan hukum yang akibatnya dapat dikenakan sanksi pidana. Dalam KUHP asas ini dapat dilihat pada ketentuan Pasal 304 yang menegaskan :

“Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberi kehidupan perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500 (empat ribu lima ratus rupiah)”.

Kepercayaan yang menjadi salah satu ciri khusus pekerjaan dokter dikemukakan oleh Freidsod dan Wilson, pekerjaan dokter dilakukan dalam kamar konsultasi yang tertutup atau dalam kamar tidur, bahkan pada umumnya dokter memberikan jasanya kepada individu dan bukan pada kumpulan orang atau lapisan sosial. Adapun hubungan yang sangat pribadi antara dokter dan pasien dilukiskan oleh Wilson,<sup>12</sup> sebagai hubungan antara pendeta dengan Jemaah yang mengutarakan perasaannya. Atas dasar hubungan tersebut terdapat anggapan bahwa dalam menangani penyelamatan atau penyembuhan penyakit pasien diperlukan keakraban di antara kedua belah pihak.<sup>13</sup>

Perkembangan ilmu dan teknologi di segala bidang telah memengaruhi paradigma berpikir masyarakat, terutama dalam mendudukan hubungan dokter dan pasien, dimana selama ini hubungan tersebut hanya sebagai tempat untuk mengutarakan perasaan atas dasar kepercayaan semata. Saat ini hubungan tersebut telah berubah menjadi hubungan yang begitu radikal, kepercayaan tidak lagi menjadi tolak ukur adanya hubungan, karena dalam banyak kasus yang terjadi, pasien sudah dengan terang-terangan menggugat dan menuntut dokter untuk mempertanggung jawabkan.

Keadaan ini telah diakomodir Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang pada penjelasannya, khususnya pada alinea kelima dikatakan bahwa berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini sering kali diindikasikan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini sering kali diidentifikasi dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi.

Meskipun kepercayaan tidak lagi menjadi tolak adanya hubungan antara dokter dan pasien dalam suatu tindakan medis, namun dalam situasi tertentu kepercayaan pasien terhadap dokter yang berkaitan dengan pelayanan medis cukup menentukan

---

<sup>12</sup> Freidsod dan Wilson dalam Hendrojono Soewono, *Op.cit.*, hlm. 53.

<sup>13</sup> Hendrojono Soewono, *loc.cit.*

efektif dan efisiennya pelayanan tersebut. Menurut pandangan Giffin secara ilmiah kepercayaan dapat didefinisikan sebagai:<sup>14</sup> a). Ada situasi yang dapat menimbulkan risiko; b). Ada orang yang menaruh kepercayaan pada orang lain; c). Ada orang yang yakin bahwa perilaku orang lain akan berakibat baik bagi dirinya.

Kepercayaan diri itu pula akan melahirkan suatu harga diri yang positif bagi seseorang, harga diri yang positif tersebut akan cenderung memercayai orang lain. Sebaliknya, orang yang mempunyai kepribadian otoriter cenderung sukar memercayai orang lain. Pihak yang bersikap defensif demikian akan sukar dalam berkomunikasi dan akan melindungi dirinya dari ancaman yang ditanggapi dalam komunikasi dari pada memahami pesan yang disampaikan oleh pihak lain.

Dokter diharapkan menyadari faktor psikologis yang dihadapi pasien, antara lain yang disebabkan oleh faktor pengalaman, rasa takut karena trauma serta rasa rendah diri, diruang praktiknya ataupun dirumah sakit. Menghadapi situasi demikian, dokter harus meunjukkan rasa empati terhadap keadaan yang dihadapi pasien sehingga degan sikap dan perilaku dokter tersebut akan menumbuhkan kepercayaan pasien bahwa dokter yang dihadapinya merupakan orang yang harus dihormati karena merupakan orang yang akan membantu penyembuhan penyakit yang dideritanya.

## **2. Hak Dan Kewajiban dalam praktek Kesehatan**

Hak dan kewajiban seseorang dan melekat berdasarkan pada tugas serta wewenang yang ada pada diri seseorang. Tugas dan wewenang tidak hanya diartikan dalam kaitannya dengan lingkungan kerja pada suatu institusi, tetapi juga dapat dimaknai sebagai yang ada dan melekat pada diri seseorang sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa. Dari segi profesi yang berlaku bagi dokter, hak merupakan tuntunan terhadap pemenuhan prestasi atau jasa yang telah dilaksanakan sesuai dengan tugas dan wewenang yang diberikan oleh suatu institusi atas pekerjaan berdasarkan profesinya. Dokter dalam melaksanakan tugas dan wewenang memperoleh perlindungan hukum yang sama dengan warga negara lain, memberikan pelayanan dan memperoleh informasi yang lengkap serta jujur dari pasien.

Dalam menghadapi keadaan yang demikian inilah, pasien yang diharapkan dapat menemukan jati dirinya pada siapa akan berhadapan sehingga tidak ada keraguan bagi pasien untuk menceritakan semua gejala penyakit yang diderinya kepada orang yang dipercaya. Dalam hal ini, dokter yang akan membantu penyembuhan penyakit pasien. Terkait dengan medical malapraktik, dokter tidak dapat menuntut pemenuhan prestasi, sepanjang dokter tersebut terbukti telah melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi dalam melakukan pelayanan medis, etis, dan tentunya hukum. Akan tetapi, apabila sebaliknya dokter tidak terbukti melakukan medical malapraktik terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, maka dokter tersebut dapat melakukan klaim untuk menuntut hak sebagaimana yang diatur di dalam perundang-undangan yang berlaku.

---

<sup>14</sup> Giffien dalam Hendrojono Soewono, *ibid.*, hlm. 75.

Sebagaimana dengan ketentuan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran dikatakan bahwa “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak” antara lain adalah:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
4. Menerima imbalan”

Hak dokter sebagaimana yang ditegaskan dalam ketentuan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dapat tidak diberlakukan apabila dokter dalam menjalankan tugas profesinya tidak mematuhi standar profesi terutama hak untuk mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana uraian macam hak dokter terkait dengan perjanjian terapeutik sebagai berikut:<sup>15</sup>

- a. Hak atas informasi pasien mengenai keluhan yang diderita.
- b. Hak atas imbalan jasa atau honorarium.
- c. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, jika pasien tidak mematuhi nasihat yang diberikannya.
- d. Hak atas iktikat baik dari pasien dalam pelaksanaan transaksi terapeutik.
- e. Hak atas privasi.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak merupakan wewenang untuk berbuat dan tidak berbuat. Akan tetapi, dalam kaitan dengan pelayanan medis, tindakan dokter harus beralasan dan terukur sesuai dengan standar profesi untuk menghindari adanya penyalahgunaan hak bagi dokter, hak selalu berpasangan dengan kewajiban sehingga kewajiban sering dikatakan sebagai beban atau tugas yang harus dilaksanakan. Pada hakikatnya, hak dan kewajiban merupakan sebuah tuntutan dari wewenang yang melekat pada seseorang, tuntutan mana di satu pihak pemenuhan prestasi, dan pada lain pihak tuntutan prestasi. Berkaitan dengan hak, H.J.J. Leenen menyatakan bahwa: <sup>16</sup>

“Manusia mempunyai dua macam hak asasi, yaitu hak asasi dan hak asasi individual. Batas antara keduanya agak kabur sehingga diperlukan suatu landasan pemikiran yang berbeda. Hal tersebut dikarenakan hak asasi individual mempunyai aspek sosial. Hal ini berarti, kedua kategori hak asasi tersebut dalam kenyataannya mengungkapkan dimensi individual dan sosial dari keberadaan atau eksistensi sesuatu. Hak asasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi sosial manusia.”

---

<sup>15</sup>D. Veronika Komalasari, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter* (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 96 dalam buku Muntaha, *Hukum Pidana MalaPraktek Pertanggung jawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, 2019), hlm.77.

<sup>16</sup> Syahrul Macmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga Melakukan Medika Malpraktek*, (Bandung: Bandar Maju, 2008), hlm. 74.



Menyangkut persoalan hak asasi, Purnadi Purbacaraka berpendapat sesungguhnya hak asasi merupakan perangkat asas-asas yang timbul dari nilai-nilai.<sup>17</sup> Hak asasi tersebut pada dasarnya dapat dibedakan antara hak asasi positif dengan hak asasi yang negatif. Lebih lanjut Purnadi Purbacara menyatakan "Hak asasi positif berisikan kewenangan dasar yang sepenuhnya harus dijamin, sedangkan hak asasi negatif merupakan perangkat hak-hak asasi manusia yang harus dilindungi terhadap segala macam gangguan yang datang dari luar pribadi yang bersangkutan".<sup>18</sup>

Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tidak secara limitatif mengatur tentang hak dokter yang berkaitan dengan tugas dan kewenangannya di dalam menjalankan profesinya, tetapi hak tersebut telah tercemin secara tersirat dalam ketentuan yang pada Pasal 4 sampai Pasal 8, telah diuraikan hak seorang dokter sebagai dasar untuk melakukan tuntutan apabila hak tersebut dilanggar oleh pihak lain, atas tidak dipenuhinya prestasi pihak lain. Dari hak tersebut kemudian timbullah suatu kewenangan dari pihak yang merasa dirugikan untuk menuntut pemenuhan prestasi melalui berbagai sarana hukum yang tersedia.

Hukum mengatur hubungan antara orang, baik individu dengan individu, individu dengan masyarakat maupun masyarakat dengan masyarakat lainnya. Dengan demikian dari hubungan tersebut timbullah kekuasaan dan kewenangan disebut subjektif. Hukum subjektif merupakan segi aktif dari pada hubungan hukum, oleh karenanya hak sering tidak hanya meliputi satu kewenangannya tetapi terkadang merupakan suatu kumpulan hak dan atau kewenangan. Hak subjektif merupakan hak yang diberikan oleh hak objektif, dimana hak objektif adalah peraturan yang mengatur suatu hubungan sosial.

Secara historis, pengaturan hak telah mendapat perhatian sejak abad ke-19 di Jerman dengan dikemukakannya dua teori tentang hak seperti yang dikutip oleh R. Soeroso sebagai berikut:<sup>19</sup>

- a. Teori yang menganggap hak sebagai kepentingan yang terlindungi (*belangen Theorie*) oleh Rudolf Von Jhering. Menurut pandangan teori ini hak merupakan sesuatu yang penting bagi yang bersangkutan, yang dilindungi oleh hukum. Teori dalam pernyataannya mudah mengacaukan antara hak dengan kepentingan, dan harus diakui bahwa hak pada prinsipnya melindungi kepentingan.
- b. Teori yang menganggap hak sebagai kehendak yang diperlengkapi dengan kekuatan (*wilsmacht theorie*) oleh Bernhard Windscheid. Teori ini berpandangan bahwa hak itu adalah kehendak yang dilengkapi dengan kekuatan yang oleh tata tertib hukum diberikan kepada yang bersangkutan. Berdasarkan kehendak itu maka yang bersangkutan dapat memiliki Sesuatu.

Van Apeldoorn memberi rumusan tentang hak sebagai berikut:

"Hak adalah sebuah kekuatan (*macht*) yang diatur oleh hukum, dan kekuasaan ini berdasarkan kesusilaan (*moral*) dan tidak hanya kekuatan fisik saja. Lebih lanjut,

---

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> R. Soeroso, Pengantar Ilmu Hukum, Cet ke-7 Jakarta: Sinar Grafika, 2005, hlm. 274-275.

Apeldoorn menyatakan bahwa yang disebut hak ialah hukum yang dihubungkan dengan seorang manusia atau subjek hukum tertentu. Dengan demikian, kekuatan menjelma menjadi kekuasaan hingga akhirnya suatu hak timbul apabila mulai bergerak.<sup>20</sup>

Utrecht menyatakan bahwa hak bukanlah kekuatan. Hak adalah jalan untuk memperoleh kekuatan, tapi hak itu sendiri bukan kekuatan.<sup>21</sup> Pandangan lain mengenai hak yang dihubungkan dengan izin turut dikemukakan oleh Lemaire dimana beliau berpendapat bahwa hak adalah suatu dengan izin. Izin yang bersangkutan untuk berbuat sesuatu. Akan tetapi izin ini bukan bersumber pada hukum, melainkan sejajar atau sederajat dengan hukum. Hukum berupa perintah/larangan atau izin. Hak adalah hukum yang berupa izin.<sup>22</sup>

Pandangan Lemaire ini relevan dengan adanya hubungan dokter dengan pasien terkait dengan tindakan pelayanan medis, sebab tanpa izin atau persetujuan dari pasien, dokter tidak dapat melaksanakan suatu tindakan berupa pengobatan maupun perawatan bagi pasien yang sedang mendetita penyakit. Ketiadaan izin sebagaimana yang dipersyaratkan dalam pandangan diatas untuk melakukan suatu tindakan medis adalah bagian dari medikal malapraktik. Bertentangan dengan pendapat Lemaire, Utrecht justru dengan tegas menyatakan bahwa izin ini diberikan kepada yang bersangkutan oleh tata tertib bukan oleh karena hak adalah subordinat pada tata tertib hukum.<sup>23</sup>

### 3. Jaminan perlindungan hukum bagi Pasien dalam Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada uraian Pasal 51 disebutkan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib:

1. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, serta kebutuhan medis pasien;
2. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, terkecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
5. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

---

<sup>20</sup> Van Apeldoorn dalam R. Soeroso, loc. cit.

<sup>21</sup> Utrecht dalam R. Soeroso, loc. cit.

<sup>22</sup> Lemaire dalam R. Soeroso, *ibid.*, hlm. 276.

<sup>23</sup> Utrecht dalam R. Soeroso, loc. cit.

Selanjutnya, dari uraian pasal diatas dapat ditarik garis besar bahwa kewajiban dokter tidak lain adalah memberi pertolongan kepada pasien yang memerlukan. Dalam hal ini memerlukan pelayanan tindakan medis. Secara prinsip, baik secara pribadi maupun institusi, baik atas nama individu maupun profesi, semua orang berkewajiban memberikan pertolongan kepada siapa pun, termasuk seorang pasien, apalagi bagi tenaga penyedia kesehatan. Sesuai dengan sumpahnya, dokter mempunyai kewajiban dan beban moral yang tinggi untuk memberikan pertolongan kepada orang membutuhkan, dalam hal ini pasien.

Dalam kaitannya dengan hal diatas, Hippocrates telah mengingatkan bahwa ilmu kedokteran merupakan perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*), yang harus dirumuskan sedemikian rupa hingga menghasilkan suatu diagnosis mendekati kebenaran.<sup>24</sup> Kewajiban dalam pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, termasuk dokter sebagai bentuk dari implementasi pelayanan kesehatan yang mencirikan berbagai aspek, seperti yang dikemukakan oleh van der mijn dikutip oleh Komalasari bahwa ciri pokok pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut.<sup>25</sup>

- a. Setiap orang yang meminta pertolongan profesional, pada umumnya berada pada posisi ketergantungan, artinya bahwa harus menerima semacam pertolongan tertentu dengan maksud untuk mencapai tujuan khusus. Misalnya untuk meningkatkan kesehatannya seseorang akan meminta pertolongan kepada dokter, lain halnya jika seseorang mempunyai ingin melakukakn suatu tuntutan hukum, maka dirinya harus menemui seorang pengacara. Apabila tujuan dari orang tersebut adalah membuat wasiat maka ia harus meminta pertolongan kapada notaris untuk menyatakan kehendaknya.
- b. Setiap orang yang meminta pertolongan dari orang yang mempunyai profesi bersifat rahasia pada umumnya tidak dapat menilai keahlian professional itu. Hubungan antara orang yang meminta pertolongan dengan orang yang memberi pertolongan sifatnya rahasia. Dalam arti bahwa pihak yang pertama bersedia memberi keterangan yang tidak akan diungkapkan kepada orang lain, dan pihak profesi harus dapat menjaga kerahasiaan tersebut.
- c. Setiap orang yang menjalankan suatu profesi yang bersifat rahasia, hamper selalu memegang posisi yang tidak bergantung (bebas), juga apabila berpraktik swasta. Maka dalam kasus demikian, ada otonomi profesi dan hanya beberapa kemungkinan saja bagi pihak majikan untuk melakukan tindakan korektif.
- d. Sifat pekerjaan ini membawa konsekuensi pula bahwa hasilnya tidak selalu dapat dijamin, melainkan hanya ada kewajiban untuk melakukan yang terbaik. Kewajiban itu tidak mudah untuk diuji. Menurut pendapat dari Hendrojo Soewono yang telah menyimpulkan pandangan van der mijn bahwa:<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Hippocrates dalam Hedrojo Soewono, *Op.cit.*, hlm. 134.

<sup>25</sup> D.Veronika Komalasari dalam Hedrojo Soewono, *Op.cit*

<sup>26</sup> *Ibid.*, hlm. 135.

- 1) adanya faktor ketergantungan diantara kedua belah pihak, pasien sebagai penerima jasa dan dokter sebagai pihak pemberi jasa yang secara profesional diharapkan mampu mengobati dirinya;
- 2) atas dasar keyakinan yang dimiliki pasien bahwa dokter memiliki ilmu yang dapat menyembuhkan penyakitnya, pasien dengan penuh kepercayaan pasrah dan menyerahkan diri untuk dirawat demi kesembuhan penyakitnya;
- 3) syarat utama memperoleh hasil yang baik dalam merawat ialah kepercayaan pasien kepada dokter yang merawatnya.

Dari segi etika profesi mengenai kewajiban dokter terhadap pasien telah dirumuskan dalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI) berdasarkan Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 111/PB/A.4/02/2013, sebagaimana disebutkan dalam pasal-pasalnya berikut yang terangkum antara lain adalah bahwa Pasal 14 “Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu”.

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 111/PB/A.4/02/2013 pada Pasal 15 bahwa “Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan penyelesaian masalah pribadi lainnya” dan kemudian dalam Pasal 16 menyebutkan bahwa “Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia” lalu dalam Pasal 17 bahwa “Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya”.

Hak dan Kewajiban Pasien dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur mengenai hak untuk setiap orang tidak terkecuali bagi pasien, ketentuannya antara lain adalah dalam Pasal 4 sampai dengan Pasal 8 sebagai berikut

1. Dalam Pasal 4 bahwa Setiap orang berhak atas kesehatan
2. Dalam Pasal 5 Ayat (1) bahwa Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan. Ayat (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Ayat (3) : Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.
3. Dalam Pasal 6 Setiap orang mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.
4. Dalam Pasal 7 Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

5. Dalam Pasal 8 Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Hak pasien diatas dikuatkan lagi di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan penjabaran dari hak pasien yang terdapat dalam Pasal 52 antara lain :

- a. Hak untuk hidup, atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar.
- b. Hak memperoleh penjelasan tentang kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran.
- c. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya. untuk menolak prosedur diagnosis dan tetapi dari dokter yang mengobatinya.
- d. Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik.
- e. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya serta menolak atau menerima keikutsertakannya dalam riset kedokteran tersebut.
- f. Hak untuk dirujuk kepada dokter spesialis bila perlu, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- g. Hak atas kerahasiaan atau rekam medik yang bersifat pribadi.
- h. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit.
- i. Hak untuk berhubungan dengan keluarga, penasihat atau kerohaniawan, dan lain-lain yang diperlukan selama perawatan dirumah sakit.
- j. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, ultrasonografi, (USG), CT-Scan, Magnetic Imaging (MRI), termasuk pula biaya kamar, kamar bedah, kamar bersalin serta imbalan jasa dokter.

Berkaitan dengan hak ini, dokter dalam melaksanakan profesinya, dimana setiap profesinya berkewajiban untuk merahasiakan keterangan yang diperoleh dari kliennya. Keterangan klien yang harus dirahasiakan ini merupakan rahasia jabatan yang harus dijaga dan dipegang teguh oleh para professional. Sebagai sebuah rahasia kedokteran, dokter berkewajiban untuk merahasiakan keterangan tentang penyakit pasien, baik keterangan yang disampaikan secara langsung maupun yang sudah dicatat dalam rekam medis yang berisi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit.

Ketentuan ini dipertegas lagi dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada ketentuan Pasal 48 yang menyebutkan bahwa :

- Ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.

Ayat (2) Rahasia kedokteran dapat dibaca hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Ayat (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri

Hak pasien tersebut dilindungi sesuai dengan ketentuan Pasal 322 KUHP yang menyebutkan bahwa:

Ayat (1) Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatannya atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak Sembilan ribu rupiah.

Ayat (2) Jika kejahatan dilakukan terhadap seseorang, maka perbuatan itu dapat dituntut hanya atas pengaduan orang itu.

Hak pasien berkaitan dengan pelayanan medis juga diatur dalam ketentuan hukum internasional dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* adalah:

1. Setiap orang berhak atas suatu taraf hidup yang layak bagi kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya, termasuk didalamnya pangan, pakaian, papan, dan pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya yang mutlak diperlukan. Hak-hak ini mencakup hak atas tunjangan dalam hal terjadi pengangguran, sakit, cacat, kehilangan mitra kawin karena kematian, usia lanjut atau kehilangan mata pencarian, yang disebabkan oleh situasi dan kondisi diluar kehendak yang bersangkutan.
2. Ibu dan anak diluar kehendak yang bersangkutan. Semua anak, baik yang sah maupun yang diluar kawin, menikmati perlindungan sosial yang sama.

Hak prokreasi atau hak untuk tidak dirintangi atau dihilang untuk memperoleh anak, dalam hal tertentu, dilindungi masyarakat tertentu bukanlah merupakan hak yang fundamental, karena hak ini pada hakikatnya bukan hak untuk memperoleh anak sehingga hak tersebut tidak dapat dipaksakan kepada pihak lain, dengan demikian hak ini merupakan hak kebebasan individu yang menyangkut daya kerja vertikal berupa perlindungan terhadap penguasa, sekaligus merupakan daya kerja horizontal yakni perlindungan pihak ketiga, dalam hal ini dokter sebagai pemberi jasa dalam pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan tindakan medis.

#### D. KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hukum antara dokter atau pihak Rumah sakit dengan pasien dalam hal pemberian layanan kesehatan yang sesuai dengan seharusnya. Dokter dalam hal ini tetap memberikan jaminan keselamatan dengan upaya yang maksimal. Hubungan hukum ini diatur dalam

Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

## REFERENSI:

### Buku

- Adi Fahrudin, Ellya Susilowati, TRia Astika Endah Permatasari, Suryanti, *Perubahan Sosial Ekonomi di Masa Pandemi Covid 19*, (Bandung: PT.Refika Aditama, 2020)
- Admi Chazawi, *Malpraktik Kedokteran* (Jakarta : Sinar Grafika, 2016)
- Arsita Eka Prasetyawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011)
- Anwar Daud, Amirudddin Syam, Arsunan Arsin, Sudirman Sanuddin Hanafiah, *Penganan Coronavirus Ditinjau dari Perspektif Kesehatan Masyarakat*, (Yogyakarta: Goysen Publishing, 2020)
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, (Jakarta: Prastasi Pustaka Publisher, 2006)
- Andi Zainal Abidin Farid, *Hukum Pidana I*, Jakarta:Sinar Grafika,2007
- Amir Ilyas, *Pertanggung jawaban Pidana Dokter dalam Malpraktek Medik di Rumah Sakit*, Yogyakarta:Rangkang Education, 2014
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum Suatu Pengantar*, (Jakarta: Grafindo Persada, 2003)
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2002)
- Cecep, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2002)
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014)
- D. Veronika Komalasari, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter* (Jakarta:Pustaka Sinar Harapan, 1989)
- Dellyana Shant, *Konsep Penegakan Hukum*, (Yogyakarta: Sinar Grafika, 1988),
- D.Schaffmeiter dalam J.E. Sahetapy (ed), *Hukum Pidana*, (Yogyakarta :Liberty, 1995)
- Guwandi (a), *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP: "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006)
- H.Sutarno, *Hukum Kesehatan Eutanasia Keadilan dan Hukum Pisitif di Indonesia*, (Malang: Setara Press, 2014)
- Hermien Hadiati Koeswadiji, *Beberapa Masalah Hukum dan Medik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992)
- Heriyani Safitri, *Sengketa Medik:Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara dokter degan pasien*, Jakarta:Penerbit Diadit Media,2005),
- Jhon Rawls, *A Theory Of Justice Teori Keadilan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Cetakan III 2019)
- Jan Rimmelink, *Hukum Pidana Komentar Atas Pasal Terpenting dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda dan Pandanannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003)

- Komaruddin dan Yooke Tjumpharmah, *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*, (Jakarta: Bumi Askara, 2000)
- Maria SW Sumardjono, *Pedoman Pembuatan Usulan Penelitian*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1997)
- Mukti Fajar ND. Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010)
- Mukri, S.G.; Aji, A.M.; Yunus, N.R. (2016). "Implementation of Religious Education in the Constitution of the Republic of Indonesia," *Salam: Sosial dan Budaya Syar-i*, Volume 3 No. 3.
- Mukri, S.G.; Aji, A.M.; Yunus, N.R. (2017). Relation of Religion, Economy, and Constitution In The Structure of State Life, *STAATSRECHT: Indonesian Constitutional Law Journal*, Volume 1, No. 1.
- Muntaha, *Hukum Pidana MalaPraktek Pertanggung jawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, 2019
- Moh.Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty, 2013)
- Rusdi Malik, *Penemu Agama Dalam Hukum di Indonesia*, (Jakarta: Untiversitas Trisakti, 2000)
- Rasyid Arman dan Fahmi Raghil, *Hukum Pidana*, (Malang: Setara Press, 2015)
- Satjipto Raharjo, *Penyelenggaraan Keadilan dalam Masyarakat yang Sedang Berubah*, (Jakarta :Jurnal Masalah Hukum, 1993)
- \_\_\_\_\_, *Sisi-Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*, (Jakarta: Kompas, 2003)
- \_\_\_\_\_, *Ilmu Hukum*, Cetakan VI (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2006)
- Sudarto dalamTongat (selanjutnya disebut Tongat I), *Dasar Hukum Pidana Indonesia Indonesia dalam Perspektif Pembaharuan*,Malang: UMM,2008
- Syahrul Macmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang diduga Melakukan Medika Malpraktek*, ( Bandung: Bandar Maju, 2008),
- Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, (Jakarta: PT.Rineka Cipta, 2011)
- Soerjono Soekanto, *Pokok-pokok Sosiologi Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007)
- \_\_\_\_\_, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1983)
- \_\_\_\_\_ dan Purnadi Purbacaraka, *Perihal Penelitian Hukum* ( Bandung: Alumn, 1979)
- \_\_\_\_\_ dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Pengantar Singkat*, (Jakarta: Rajawali Press, 1990)
- Sutarno, *Hukum Kesehatan, Eutansia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*, (Malang: Setara Press, 2014)
- Suteki, *Rekonstruksi Politik Hukum Hak Atas Air*, 2 (Jawa Timur: Surya Pena Gemilang)
- Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edsi Kedua*, (Jakarta: Universitas Indonesia, (UI-Press), 2015).
- Yunus, N.R.; Anggraeni, RR Dewi.; Rezki, Annissa. (2019). "The Application of Legal Policy Theory and its relationship with Rechtsidee Theory to realize Welfare State," 'Adalah, Volume 3, No. 1.