BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Profesi medis merupakan profesi yang unik karena berdiri di atas persimpangan antara etika, kemanusiaan, dan hukum, dalam menjalankan praktik kedokteran, seorang tenaga medis seringkali dihadapkan pada situasi dilematis yang melibatkan nyawa manusia, di mana keputusan medis tidak hanya berdasar pada literatur sains, tetapi juga pada penghormatan terhadap martabat manusia. Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) sebenarnya membawa semangat perlindungan hukum bagi tenaga medis. Implementasinya posisi dokter tetap rentan terhadap kriminalisasi, terutama ketika tindakan medis yang dilakukan bersinggungan dengan fase terminal pasien atau kondisi di mana pasien memiliki keinginan untuk menentukan akhir hidupnya sendiri melalui hak otonomi.[1]

Ketegangan yuridis muncul pasca diberlakukan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Secara spesifik, Pasal 462 mengatur sanksi pidana bagi setiap orang yang mendorong, membantu, atau memberi sarana kepada orang lain untuk bunuh diri. Secara tekstual, pasal ini bersifat umum (*lex generalis*)

[1] M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 2012, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 88.

dan tidak memberikan klausul pengecualian bagi tenaga medis yang menjalankan tindakan penghentian alat bantu hidup (*passive euthanasia*) atas permintaan pasien atau keluarga, hal ini menciptakan risiko hukum yang nyata, di mana tindakan dokter yang secara etika medis dimaksudkan untuk menghentikan penderitaan pasien justru dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana membantu bunuh diri dengan ancaman penjara yang signifikan.[2]

Di sisi lain, hukum kesehatan di Indonesia mengakui adanya hak otonomi pasien, yakni hak untuk menerima atau menolak suatu tindakan medis setelah mendapatkan informasi yang lengkap. Benturan terjadi ketika seorang pasien dalam kondisi terminal (*uncurable disease*) meminta dokter untuk tidak melanjutkan tindakan medis (*do not resuscitate*), jika dokter menuruti permintaan tersebut, ia telah menjalankan kewajiban hukumnya menghormati otonomi pasien berdasarkan UU Kesehatan, namun secara bersamaan ia terancam oleh delik dalam Pasal 462 KUHP Baru. Ketidaksinkronan antara hak konstitusional pasien untuk menentukan nasibnya sendiri dengan fungsi punitif negara menciptakan ketidakpastian yang menghambat profesionalisme tenaga medis dalam menjalankan pelayanan paliatif.[3]

---

[2] Andi Hamzah, 2023, *Delik-Delik Tertentu dalam KUHP Baru*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 142.

[3] Alexandra Indriyanti Dewi, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 201.

Persoalan ini secara fundamental menyentuh nilai dasar hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch, yaitu Radbruch menyatakan bahwa hukum harus memberikan pedoman yang pasti dan tidak boleh mengandung ambiguitas yang menyesatkan subjek hukum.[4] Pasal 462 KUHP Baru dinilai gagal memberikan kepastian bagi dokter karena tidak adanya batasan limitatif yang membedakan antara "niat jahat untuk menghilangkan nyawa" dengan "tindakan medis paliatif yang didasari otonomi pasien", tanpa adanya kepastian norma (*determinacy*), dokter akan terjebak dalam praktik *defensive medicine*, dimana mereka lebih mengutamakan perlindungan diri dari jeratan hukum daripada memberikan perawatan yang paling manusiawi bagi pasien terminal.

Berdasarkan kegelisahan yuridis tersebut, penelitian ini menjadi krusial untuk membedah sejauh mana regulasi di Indonesia dapat memberikan perlindungan yang ajek bagi dokter, diperlukan analisis mendalam mengenai bagaimana menyeimbangkan antara perlindungan nyawa manusia oleh negara dengan penghormatan terhadap otonomi individu, tanpa mengabaikan kepastian hukum bagi para praktisi medis, melalui pisau analisis Radbruch, penelitian ini akan menguji apakah Pasal 462 KUHP Baru telah memenuhi standar hukum yang positif, dapat

[4] Gustav Radbruch, *Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law*, Oxford Journal of Legal data

diramalkan (*predictable*), dan stabil, atau justru menjadi ancaman baru bagi integrasi sistem hukum kesehatan di Indonesia.[5]

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan diatas, maka penulis merumuskan permasalahan yang akan diteliti, sebagai berikut:

1. Apakah adanya kontradiksi antara Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 dengan Pasal 276 Huruf D UU No. 17 Tahun 2023 mengenai larangan memberikan sarana bunuh diri dengan kewajiban menghormati hak otonomi pasien?
2. Bagaimana penerapan Pasal 462 supaya memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang menjalani Hak Otonomi Pasien?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis, membuktikan, dan menjelaskan keberadaan kontradiksi norma antara delik larangan memberikan sarana bunuh diri dalam Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 dengan kewajiban yuridis menghormati Hak Otonomi Pasien berdasarkan Pasal 276 huruf d UU No. 17 Tahun 2023, guna menemukan kepastian hukum dalam batas legalitas tindakan medis pada fase terminal.
2. Untuk mengkaji, merumuskan, dan mengkonstruksikan penerapan Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 yang tepat secara materil dan

[5] Muladi, 2002, *Pembaruan Hukum Pidana Indonesia*, Alumni, Bandung, hlm. 110.

prosedural, guna memberikan jaminan perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam mengimplementasikan Hak Otonomi Pasien agar terhindar dari upaya kriminalisasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya studi akademis mengenai Teori Kepastian Hukum (*Rechtssicherheit*) yang digagas oleh Gustav Radbruch, dengan menyajikan analisis normatif-dogmatis tentang potensi kerancuan norma (*vague of norm*) pada Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 ketika dikonfrontasikan dengan hak otonomi pasien dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Penelitian ini diharapkan menjadi landasan teoretis dalam mengkaji konsep hukum yang prediktabil, yang tidak hanya terbatas pada kepastian tekstual (*law in the books*), tetapi juga mencakup aspek perlindungan terhadap profesi hukum dan medis dari ancaman kriminalisasi akibat ketidakjelasan batasan delik, sehingga dapat mendorong penguatan diskursus mengenai harmonisasi hukum pidana nasional dengan hak asasi manusia.

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini antara lain:

a. **Bagi Penegak Hukum**

Penelitian ini diharapkan memberikan evaluasi kritis dan panduan interpretatif bagi aparat penegak hukum (Polisi, Jaksa, dan Hakim)

dalam membedah unsur-unsur Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023. Hal ini dapat dijadikan referensi untuk merumuskan kebijakan penuntutan yang lebih hati-hati, beretika, dan tidak semata-mata bersifat legalistik formal, terutama dalam menghadapi kasus-kasus medis terminal yang melibatkan otonomi pasien.

b. **Bagi Pemerintah**

Penelitian ini diharapkan menyediakan masukan *de lege ferenda* (usulan pembentukan hukum di masa depan) yang spesifik terkait penyusunan Peraturan Pelaksana atau Pedoman Kejaksaan/Kapolri. Rekomendasi ini berfokus pada perumusan kriteria limitatif mengenai tindakan medis yang dikecualikan dari delik membantu bunuh diri, guna mengatasi hambatan struktural yang timbul dari kaku dan luasnya rumusan pasal dalam KUHP Baru.

c. **Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai bahan bacaan dan diskusi yang informatif mengenai hak otonomi medis dan batasan hukum dalam tindakan *end-of-life care*. Bagi akademisi dan tenaga kesehatan, ia dapat menjadi fondasi awal untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara perlindungan hukum profesi dokter dan kualitas pelayanan kesehatan nasional.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan hasil pemikiran orisinal penulis yang didasarkan pada studi kepustakaan dari sumber-sumber yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Untuk menunjukkan keasliannya, penelitian ini dibedakan dengan tiga penelitian terdahulu dengan topik yang bersinggungan:

1. **Meeranda Amabell, Program Kekhususan Hukum Ekonomi dan Bisnis, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Tahun 2025 dengan judul penelitian Tanggung Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Dalam Keadaan Gawat Darurat Di Luar Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip *Beneficence.***

   Rumusan Masalah:

   Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan oleh Penulis, di atas, maka rumusan yang akan diangkat adalah sebagai berikut :

   a. Apakah pengecualian pertanggungjawaban hukum Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan pertolongan pada pasien gawat darurat di luar Rumah Sakit sudah sesuai dengan prinsip *Beneficence*?
   b. Apakah ketentuan pada Pasal 275 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat diimplementsikan terhadap pihak di luar tenaga medis dan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa pada pasien gawat darurat di luar Rumah Sakit dan sesuai dengan prinsip *Beneficence*?

Hasil Penelitian:[6]

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengecualian pertanggungjawaban hukum bagi Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dalam Pasal 275 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 sesuai dengan prinsip *beneficence* sebab tujuan dari tindakan tersebut adalah untuk menyelamatkan nyawa. Hal ini juga selaras dengan Pasal 17 KODEKI yang mewajibkan dokter untuk melakukan pertolongan dalam situasi gawat darurat sebagai wujud dari tugas perikemanusiaan. Meskipun demikian, pasien tidak dihilangkan haknya untuk mengajukan gugatan atas kerugian yang dialami, namun berdasarkan Pasal 308 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, situasi ini harus diselidiki dan diperiksa lebih lanjut oleh Majelis yang dibentuk oleh Menteri untuk menyelidiki lebih lanjut tujuan dari tindakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan tersebut. *Zaakwaarneming* juga menjadi dasar hubungan antara Dokter dan pasien dalam situasi gawat darurat di kondisi pasien yang tidak sadarkan diri. Pasal 275 ayat (2) tidak dapat digunakan bagi non Tenaga Medis dalam situasi ini, namun jika dilihat dalam sudut pandang prinsip *beneficence* dan ditarik berdasarkan argumentum a contrario seharusnya Pasal 275 ayat (2) dapat menjadi payung perlindungan hukum bagi non Tenaga Medis yang memberikan pertolongan dengan tujuan untuk menyelamatkan

[6] Meeranda Amabell, 2025, *Tanggung Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Terhadap Pasien Dalam Keadaan Gawat Darurat Di Luar Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Beneficence*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, hlm. 63-64.

nyawa sebab ada kewajiban bagi non Tenaga Medis untuk memberikan pertolongan, dengan adanya prinsip *beneficence* maka baik Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan serta non Tenaga Medis diharuskan untuk secara aktif berbuat baik. Memberikan pertolongan dalam situasi gawat darurat menjadi kewajiban bagi semua orang**.**

Perbedaan Hasil Penelitian:

Perbedaan mendasar antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada lokus norma dan substansi keadaan medis yang dikaji; di mana penelitian terdahulu berfokus pada pengecualian tanggung jawab hukum tenaga medis dalam situasi gawat darurat demi penyelamatan nyawa (*beneficence*) berdasarkan Pasal 275 UU No. 17 Tahun 2023, sementara penelitian ini secara spesifik mengkaji ancaman kriminalisasi dalam Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 (KUHP Baru) terkait tindakan membantu bunuh diri pada fase terminal pasien. Lebih lanjut, jika penelitian terdahulu menggunakan pendekatan etika medis dan hubungan keperdataan (*zaakwaarneming*), penelitian ini menggunakan Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch untuk menguji prediktabilitas dan determinasi norma hukum saat terjadi benturan antara kewajiban profesi medis dengan hak otonomi pasien, sehingga kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada sinkronisasi kebijakan kriminalisasi baru terhadap perlindungan profesi medis yang belum dibahas dalam studi sebelumnya.

2. **Yogi Indra Prastyawan, Universitas Brawijaya, Tahun 2010 dengan judul penelitian Pelaksanaan *Informed Consent* Sebagai Dasar Yuridis Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Terhadap Pasien Gawat Darurat Di UGD Rumah Sakit Islam Malang.**

   Rumusan Masalah

   Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

   a. Bagaimana bentuk *Informed Consent* terhadap pasien yang ditangani dalam kondisi gawat darurat?
   b. Apa konsekuensi yuridis yang diakibatkan tidak dilaksanakannya *Informed Consent*?
   c. Bagaimana mekanisme pertanggung jawaban dokter terhadap tidak dilaksanakannya *Informed Consent*?

   Hasil Penelitian:[7]

   Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan di atas maka Penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

   a. Bentuk *informed consent* terhadap pasien gawat darurat dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maupun Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik mengatur bahwa tindakan medis terhadap pasien gawat darurat tidak diperlukan persetujuan dari siapapun apabila diperlukan guna

[7] Yogi Indra Prastyawan, 2010, *Pelaksanaan Informed Consent Sebagai Dasar yuridis Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Terhadap Pasien Gawat Darurat Di UGD Rumah Sakit Islam Malangi*, Skirpsi, Universitas Brawijaya, hal. 76-78.

menyelamatkan nyawa pasien. Pihak Rumah Sakit Islam Malang menerapkan ketentuan tersebut terhadap pasien gawat darurat yang datang tidak didampingi oleh keluarga. Pasien gawat darurat yang didampingi oleh keluarga, persetujuan diberikan oleh keluarga dalam bentuk lisan dan apabila berkehendak salah satu anggota keluarga dapat melihat tindakan medis yang dilakukan

b. Konsekuesi yuridis terhadap pelanggaran pelaksanaan *informed consent* dapat dibebankan kepada pihak rumah sakit, dokter, perawat. Pihak rumah sakit tidak hanya bertugas menyediakan formulir *informed consent* tetapi juga mengawasi pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh organ-organnya, sehingga apabila terjadi pelanggatan terhadap pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh dokter dan perawat maka rumah sakit juga dapat dimintai pertanggung jawaban hukum karena dokter dan perawat adalah organ rumah sakit.

c. Pertanggung jawaban dokter tidak dilaksanakannya *informed consent* meliputi pertanggung jawaban etik, pertanggung jawaban profesi, pertanggung jawaban perdata, pertanggung jawaban pidana, dan pertanggung jawaban administrasi. Pertanggung jawaban etik timbul karena ada pelanggatan terhadap Kode Etik Kedokteran. Pelanggaran kode etik tidak mempunyai sanksi formal terhadap pelakunya sehingga apabila terjadi pelanggaran hanya dilakukan tindakan berupa teguran atau bimbingan. Pertanggung

jawaban profesi berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Tanggung jawab profesi berkaitan dengan pendidikan, pengalaman, kualifikasi dokter, derajat risiko perawatan, dan penggunaan peralatan dalam pengobatan. Pertanggung jawaban perdata timbul saat terjadi kesalahan dalam menjalankan profesinya yang hanya terbatas pada hubungan kontrak yang terjadi diantara kedua belah pihak. Kesalahan yang terjadi diantaranya dokter melakukan wanprestasi, melakukan perbuatan melanggar hukum, melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian, melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab. Pertanggung jawaban pidana timbul karena dokter telah melakukan kesalahan atau kelalaian. Penilaian atas tindakan dokter secara yuridis bukan pada hasil yang dicapai tetapi usaha yang sungguh-sungguh dan sebaik-baiknya, sehingga kelalaian, kurang hati-hati, tidak atau kurang peduli sehingga mengakibatkan suatu keadaan yang dapat merugikan pasien meskipun akibat dari perbuatan tersebut bukanlah tujuan dari tindakan yang dilakukan oleh dokter dapat dimintai pertanggung jawaban pidana. Pertanggung jawaban administrasi merupakan tanggung jawab dokter yang berkaitan dengan persyaratan administrasi yang menyangkut kewenangan dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

Perbedaan Hasil Penelitian:

Perbedaan mendasar antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada bidang kajian hukum dan objek materiel yang dianalisis, dimana penelitian terdahulu merupakan kajian hukum kedokteran konvensional yang berfokus pada situasi gawat darurat serta pertanggungjawaban hukum akibat kelalaian malapraktik tanpa adanya persetujuan (*informed consent*), sementara penelitian ini merupakan kajian hukum normatif-dogmatik yang menitikberatkan pada perlindungan hukum tenaga medis atas implementasi Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023, jika penelitian terdahulu menyoroti kesalahan dokter yang bertindak tanpa izin pasien, penelitian ini justru menyoroti konflik norma dan kekosongan standar parameter dalam KUHP Baru ketika dokter mematuhi penolakan tindakan medis (*informed refusal*) pasien fase terminal dengan menggunakan Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch guna menjamin otonomi pasien dan keamanan profesi medis. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis teoretis-yuridis mengenai ambiguitas delik pidana baru yang bersinggungan dengan tindakan medis terminal (*end-of-life care*).

3. **Christopher Satria BudiRahardjo, Program Kekhususan Hukum Ekonomi dan Bisnis, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, Tahun 2022 dengan judul penelitian Pertanggungjawaban Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pasien.**

   Rumusan Masalah:

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka akan dirumuskan masalah sebagai berikut:

a. Apakah kesalahan diagnosis dalam penanganan medis pada pasien termasuk ke dalam malapraktik?
b. Bagaimana pertanggungjawaban hukum seorang dokter atas kesalahan diagnosis pada pasien?

Hasil Penelitian:[8]

Berdasarkan hasil pembahasan tersebut diatas dan kajian perundang-undangan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

a. Malapraktik Kedokteran dapat diartikan sebagai tindakan kelalaian kesalahan, atau kurangnya kemampuan dokter dalam menangani suatu kasus penyakit, sehingga terjadi hasil yang buruk terhadap penanganan pasien, jadi dari aspek hukum kesalahan diagnosis termasuk malapraktik. Meskipun, berdasarkan narasumber kesalahan diagnosis dalam penanganan medis tidak dapat disebut sebagai malapraktik. Hal ini karena, telah ada informed consent yang diajukan oleh pasien atau keluarga dari pasien tersebut setelah mendapat penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan oleh dokter yang menangani. Adanya informed consent, bukan berarti dokter yang menangani tidak dapat digugat, apabila pelaksanaan tindak medis terjadi kesalahan atau kelalaian yang menyebabkan

[8] Christopher Satria BudiRahardjo, 2022, *Pertanggungjawaban Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pasien*, Universitas Atma Jaya Yogykarta, hlm. 39-40.

kerugian pada pasien, maka dokter yang bersangkutan tetap dapat digugat untuk dimintakan ganti rugi akibat perbuatannya tersebut.

b. Atas kesalahan diagnosis yang dilakukan seorang dokter pada pasiennya, maka pertanggungjawabannya apabila terdapat pelanggaran etik akan di proses oleh MKEK. Apabila, kesalahan diagnosis tersebut tidak sesuai dengan standar ilmu kedokteran maka akan diproses oleh MKDI. Sanksi yang diberikan oleh MKEK dan MKDI adalah sanksi administrasi. Dari MKDI berdasarkan pemeriksaan terdapat pelanggaran hukum akan di serahkan kepada pihak berwajib untuk diproses secara hukum. Dalam gugatan perdata kesalahan medis dalam penanganan pasien dapat diminta ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 BW.

Perbedaan Hasil Penelitian:

Perbedaan fundamental antara penelitian terdahulu dengan penelitian ini terletak pada kualifikasi perbuatan hukum dan rezim pertanggungjawaban yang dianalisis; di mana penelitian terdahulu menitikberatkan pada malapraktik medik akibat kesalahan diagnosis yang berimplikasi pada sanksi etik (MKEK/MKDI) serta gugatan perdata melalui Pasal 1365 BW (PMH), sedangkan penelitian ini secara spesifik mengkaji risiko kriminalisasi tenaga medis melalui Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 mengenai tindakan membantu bunuh diri pada fase terminal. Lebih lanjut, jika penelitian terdahulu menempatkan informed consent sebagai instrumen pelindung terhadap risiko medis,

penelitian ini justru menggunakan Teori Kepastian Hukum Gustav Radbruch untuk menguji apakah otonomi pasien dapat menjadi alasan pembenar yang memberikan kepastian hukum bagi dokter agar terhindar dari delik pidana mati/penjara, sehingga kebaruan penelitian ini terletak pada pergeseran fokus dari hukum privat/etik menuju kepastian hukum pidana materiel dalam kodifikasi hukum nasional yang baru.

F. Batasan Konsep

1. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis

Perlindungan hukum adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin adanya keamanan dan pemenuhan hak-hak subjek hukum oleh negara. Dalam konteks tenaga medis, perlindungan hukum diartikan sebagai jaminan bagi dokter untuk tidak dapat dituntut secara hukum maupun pidana selama tindakan medis yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan menghormati hak otonomi pasien. Sebagaimana ditegaskan oleh Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum harus mampu memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.[9]

[9] Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum,* Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53.

2. Kepastian Hukum *(Legal Certainty)*

Kepastian hukum menurut Gustav Radbruch adalah salah satu nilai dasar hukum yang menurut agar hukum bersifat positif, jelas, stabil, dan dapat diramalkan *(predictable)*.[10] Dalam penelitian ini, kepastian hukum digunakan sebagai parameter untuk menguji apakah rumusan Pasal 462 KUHP Baru telah memberikan batasan yang tegas bagi tenaga medis agar tidak terjadi kriminalisasi atas tindakan medis yang didasari otonomi pasien. Menurut Saut P. Panjaitan, kepastian hukum menuntut adanya aturan hukum yang jernih dan konsisten sehingga tidak menimbulkan multitafsir bagi aparat penegak hukum.[11]

3. Hak Otonomi Pasien

Hak otonomi pasien adalah kedaulatan individu yang berakar pada prinsip *Self Determination*, yaitu hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri, termasuk hak untuk menyetujui atau menolak tindakan medis setelah mendapatkan informasi yang lengkap.[12] Berdasarkan penelitian Achmad Rizaldi Umam, hak otonomi ini memberikan kekuasaan hukum bagi pasien yang kompeten untuk memutuskan secara

---

[10] Gustav Radbruch, 2006, Statutory Lawlessness and Supra Statutory Law, *Oxford Journal of Legal Studies*, VolXXV/2006,hlm. 07.

[11] Saut P. Panjaitan, 2007, Kepastian Hukum dalam Penegakan Hukum Pidana di Indonesia, *Jurnal Hukum Pro Justitia,* VolXXV/No-03/Juli/2007, hlm. 210.

[12] I Gede Pasek Eka Wisanjaya, Hak Otonomi Pasien dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *Jurnal Magister Hukum Udayana,* VolIV/No-04/Mei/2015, hlm. 55

bebas pilihan medisnya, mana Keputusan tersebut wajib dihormati oleh tenaga medis sebagai perwujudan martabat manusia.[13]

G. Metode Penelitian

Penelitian dalam bahasa Inggris disebut dengan research yang memiliki arti suatu "pencarian kembali" pada kebenaran *(truth)*. Pencarian kebenaran ini merupakan upaya untuk memahami segala rahasia yang terkandung di dalamnya untuk mendapatkan solusi atau jalan keluar dari masalah yang dihadapi.[14]

Penelitian hukum merupakan kegiatan yang akan meninjau kembali konsep hukum, fakta hukum, dan sistem hukum yang ada untuk dikembangkan, atau diperbaiki, atau dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan dari masyarakat.[15] Tujuan dari penelitian hukum adalah untuk menggali, mencari, dan menemukan nilai-nilai baru yang mengandung manfaat bagi manusia dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.[16]

Penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. **Jenis Penelitian**

   Jenis penelitian yang digunakan oleh Penulis dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif *(normative legal research)*.

---

[13] Achmad Rizaldi Umam, Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Teraputik, *Jurist Diction*, VolV/No-05/September/2022, hlm 1626.

[14] Muhaimin, 2020, *Metode Penelitian Hukum,* Mataram University Press, Mataram, hlm.17

[15] Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.57

[16] *Ibid*., hlm.59

Penelitian hukum normatif adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.[17]Pemilihan metode ini didasarkan pada fokus kajian yang bersifat doktrinal untuk menganalisis sinkronisasi antara Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 (KUHP Baru) dengan hak otonomi pasien dalam UU Kesehatan. Melalui pendekatan ini, penelitian ini dilakukan dengan menguji kejelasan norma berdasarkan Teori Kepastian Hukum guna menemukan solusi yuridis atas potensi kriminalisasi tenaga medis tanpa memerlukan data lapangan atau observasi empiris. Penelitian normatif memungkinkan peneliti mengevaluasi keselarasan suatu norma dengan prinsip-prinsip hukum dan struktur sistem hukum.[18]

2. **Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari Bahan Hukum Primer dan Bahan Hukum Sekunder. Bahan Hukum Primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif yaitu yang mempunyai otoritas, sedangkan Bahan Hukum Sekunder terdiri dari semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen resmi:[19]

---

[17] Peter Mahmud Marzuki, 2011, *Penelitian Hukum Edisi Revisi*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm.35

[18] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 14.

[19] Peter Mahmud Marzuki, *Op. Cit.,* hlm.141,

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat mengikat, meliputi:

1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
3) Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2006
4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 4 Tahun 2011,
5) KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) Tahun 2012
6) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP Nasional), khususnya Pasal 462.
7) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini meliputi pandangan hukum yang diperoleh dari literatur hukum seperti buku teks, jurnal ilmiah hukum, hasil penelitian terdahulu, dan pendapat para sarjana hukum (doktrin) yang relevan dengan topik perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam implementasi Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023. Bahan ini berfungsi untuk

memberikan penjelasan dan analisis kritis terhadap bahan hukum primer.[20]

3. **Cara Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ini adalah dengan melakukan studi kepustakaan *(library research)*. Metode ini dilakukan dengan cara menginventarisasi, mengidentifikasi, dan mengklasifikasi sumber-sumber hukum primer dan sekunder yang relevan dengan kontradiksi norma antara dleik membantu bunuh diri dalam Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 dengan hak otonomi pasien dalam UU No. 17 Tahun 2023. Penulis membaca, mencatat, dan mengutip literatur serta peraturan perundang-undangan secara sistematis agar dapat memahami topik yang diteliti secara komprehensif.[21]

4. **Analisis Data**

Analisis dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan logika deduktif, yang kemudian dilanjutkan dengan metode penafsiran hukum. Analisis kualitatif tidak menggunakan angka atau statistik, melainkan menguraikan data secara deskriptif analitis berdasarkan kualitas kebenaran ilmiah. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan dua pendekatan utama:\

[20] Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Pres, Jakarta, hlm.52

[21] Mukti Fajar dan Yulianto Achamd, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Nomatif & Empiris,* Pustaka Belajar, Yogyakarta, hlm. 160.

a. Pendekatan Perundang-undangan *(Statute Approach)*:

Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah secara mendalam norma hukum yang menjadi objek utama penelitian, yaitu implementasi Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP Nasional. Pendekatan ini melibatkan analisis sinkronisasi horizontal antara ketentuan pidana membantu bunuh diri dengan hak otonomi pasien yang dijamin dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu, dilakukan penelaahan vertikal terhadap konstitusi, yakni Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 mengenai jaminan kepastian hukum yang adil. Pendekatan ini diperlukan untuk menilai apakah terdapat disharmoni atau benturan norma (*conflict of norms*) antara kewajiban profesi medis menghormati otonomi pasien dengan ancaman pidana dalam kodifikasi hukum pidana yang baru.[22]

b. Pendekatan Konseptual *(Conceptual Approach)*:

Pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep-konsep kunci seperti kepastian hukum, perlindungan hukum, otonomi pasien, dan *informed refusal* sebagaimana dikembangkan dalam doktrin hukum. Konsep kepastian hukum dianalisis menggunakan pandangan Gustav Radbruch, sementara konsep otonomi pasien ditelaah melalui teori *self-determination* dari pakar hukum kesehatan. Melalui pendekatan ini, peneliti

[22] Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum,* Prenada Media, Jakarta, hlm. 133

dapat membangun argumen hukum mengenai batasan pertanggungjawaban pidana tenaga medis yang didasarkan pada prinsip-prinsip hukum kesehatan dan hak asasi manusia. Tanpa pendekatan konseptual, analisis terhadap Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 hanya akan bersifat tekstual tanpa menyentuh hakikat perlindungan profesi medis.[23]

5. Proses Berpikir

Proses berpikir dalam penelitian ini disusun secara deduktif, yaitu dimulai dari norma dan asas hukum yang bersifat umum menuju pada fakta-fakta hukum yang bersifat khusus. Analisis dimulai dari prinsip fundamental mengenai Kepastian Hukum yang berkeadilan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945 dan dikembangkan dalam Teori Tiga Nilai Dasar Hukum oleh Gustav Radbruch.[24] Dari asas umum tersebut, analisis diturunkan secara spesifik pada implementasi Pasal 462 UU No. 1 Tahun 2023 (KUHP Baru) yang mengancam pidana tindakan membantu bunuh diri, yang dalam praktik medis sering beririsan dengan pemenuhan Hak Otonomi Pasien berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dengan menggunakan metode analisis normatif sebagaimana ditegaskan oleh Peter Mahmud Marzuki bahwa penelitian hukum

[23] *Ibid*., hlm.135.

[24] Gustav Radbruch, 2006, Statutory Lawlessness and Supra Statutoty Law, *Oxford Journal of Legal Studies,* VolXXVI/2006, hlm. 7.

harus bertumpu pada penalaran terhadap norma dan asas hukum,[25] penelitian ini menilai apakah rumusan Pasal 462 KUHP Baru memiliki derajat kepastian hukum yang cukup untuk melindungi tenaga medis. Analisis dilakukan dengan mensinkronisasikan hak otonomi pasien sebagaimana dikaji dalam doktrin Achmad Rizaldi Umam mengenai kedaulatan individu atas tindakan medis dengan batasan pertanggungjawaban pidana.[26] Berdasarkan kerangka berpikir tersebut, penelitian diarahkan untuk mengidentifikasi potensi disharmoni norma dan merumuskan bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis agar tindakan yang didasari atas mandat undang-undang (menghormati otonomi) tidak berujung pada kriminalisasi

H. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan latar belakang yang menjadi permasalahan dari penelitian yang dilaksanakan oleh penulis. Pada bab ini juga akan dipaparkan terkait rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, batasan konsep, metode penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II PEMBAHASAN

Bab ini berisi Pembahasan Pertama yaitu Tinjauan Yuridis Kedudukan Tenaga Medis, Pasien, dan Hak Otonomi Pasien. Pembahasan Kedua itu

[25] Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum*, Prenada Media, Jakarta, hlm. 141.

[26] Achamd Rizaldi Umam, 2022, Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik, *Jurist Diction*, VolV/No-95/September/2022, hlm. 1626.

menjelaskan terkait Tinjauan mengenai Hak Otonomi Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pembahasan Ketiga yaitu Kontradiksi Yuridis Pasal 462 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 dengan Pasal 276 Huruf d Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pembahasan Keempat yaitu menjelaskan terkait Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis dalam Implementasi Hak Otonomi Pasien guna Menghindari Kriminalisasi.

BAB III PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari rumusan masalah, sedangkan saran adalah masukan berdasarkan kesimpulan.