

**TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN ATAS  
PELAYANAN TERAPI SEL PUNCA (*STEM CELL*)**

**Skripsi**

**Oleh**

**WINDI ASTUTI**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2021**

## **ABSTRAK**

### **TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN ATAS PELAYANAN TERAPI SEL PUNCA (*STEM CELL*)**

**Oleh:  
WINDI ASTUTI**

Terapi Sel Punca (*stem cell*) adalah pengobatan di bidang bioteknologi kedokteran dengan menggunakan sel induk murni atau sel yang dapat membelah sebanyak yang dibutuhkan, kemampuan ini juga bisa digunakan untuk menggantikan sel yang rusak dan mengatasi penyakit tertentu. Adapun yang menjadi permasalahan penelitian ini adalah bagaimana hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan terapi sel punca (*stem cell*), dan tanggung jawab dokter dalam pelayanan terapi sel punca (*stem cell*).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Tipe pendekatan masalah dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan terapi sel punca (*stem cell*) berdasarkan Undang-Undang nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca Dan/Atau Sel, sebagai dasar berlakunya perjanjian *terapeutik* serta *informed consent* untuk pelaksanaan tindakan medis sel punca (*stem cell*). Tidak hanya itu, hubungan hukum tersebut terbentuk karena adanya wewenang yang dilakukan dokter spesialis konsultan guna memenuhi hak dan kewajiban tiap-tiap pihak. Tanggungjawab dokter terhadap pasien terapi sel punca (*stem cell*) dapat ditinjau dari segi hukum keperdataan, pidana, dan administrasi.

**Keyword: Tanggung jawab, dokter, pasien, dan sel punca (*stem cell*)**

**TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN ATAS  
PELAYANAN TERAPI SEL PUNCA (*STEM CELL*)**

**Oleh**

**Windi Astuti**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
SARJANA HUKUM**

**Pada**

**Bagian Hukum Keperdataaan  
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2021**

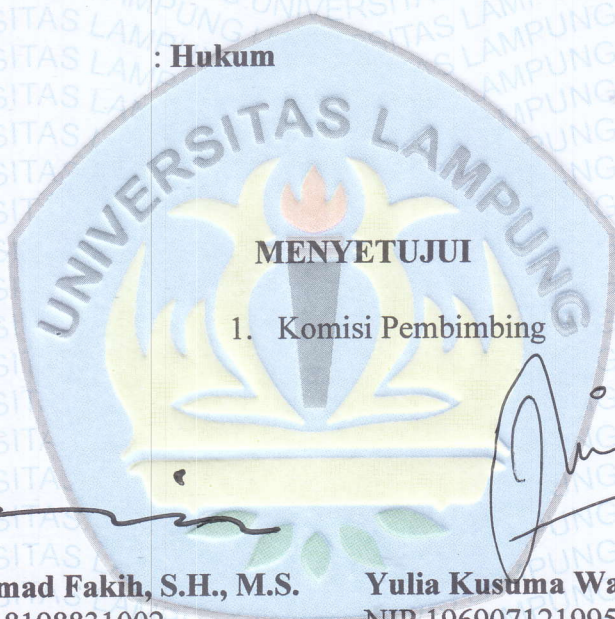
Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB DOKTER ATAS PELAYANAN TERAPI SEL PUNCA (STEM CELL)**

Nama Mahasiswa : **Windi Astuti**

No. Pokok Mahasiswa : **1652011189**

Bagian : **Hukum Perdata**

Fakultas : **Hukum**



**Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP 19641218198831002

**Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**  
NIP 196907121995122002

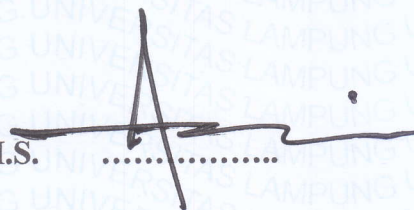
2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

**Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**  
NIP 19601228 198903 1 001

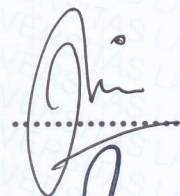
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

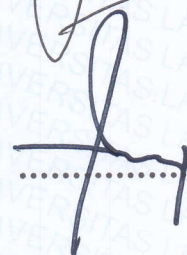
Ketua : **Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.**



Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**



2. Dekan Fakultas hukum



**Dr. M Fakhri, S.H., M.S.**  
NIP 19641218 198803 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **19 Agustus 2021**

## PERNYATAAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama : Windi Astuti  
NPM : 1652011189  
Bagian : Hukum Keperdataan  
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya dengan judul “**TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN ATAS PELAYANAN TERAPI SEL PUNCA (STEM CELL)**” adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor No. 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 19 Agustus 2021



**Windi Astuti**  
NPM 1652011189

## RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Winda Astuti, dilahirkan pada tanggal 10 Oktober 1997 di Kota Bandar Lampung. Penulis merupakan anak tunggal dari pasangan Bapak Muhtadi dan Ibu Tumini.

Penulis mengawali jenjang pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 2 Sukaraja yang diselesaikan pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Gedong tataan yang diselesaikan pada tahun 2012 dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Gedong tataan, pada tahun 2015. Selanjutnya pada tahun 2016 penulis diterima dan terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum di Universitas Lampung, program pendidikan Strata 1 (S1) melalui jalur Seleksi Mandiri pada tahun 2016 dan pada pertengahan bulan Juni 2018 penulis memfokuskan diri dengan mengambil bagian Hukum Perdata.

Pada bulan Januari 2019 penulis sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung di akhir semester 5 mengikuti program Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 (empat puluh) hari di Desa Tanjung Harapan, Kecamatan Kasui, Kabupaten Way Kanan.

## **MOTO**

“You don’t need to be great to start something. Do it now and don’t ever put off,  
because the chance may not come twice.”

“Aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada-Mu, ya Tuhanku”

**(Q.S. Maryam : 4)**

“Semua impian kita dapat menjadi kenyataan jika kita memiliki keberanian untuk  
mengejanya.”

**(Walt Disney)**



## PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji syukur kepada Allah SWT berkat karunia, kesehatan, rahmat serta hidayah-Nya yang telah diberikan, shalawat teriring salam kepada Nabi Muhammad SAW, suri tauladan *Akhlaqul Kharimah* yang kita nantikan *syafa'at*-nya di hari akhir kelak. Dengan segala kerendahan hati, saya persembahkan skripsi ini kepada:

Ayah tercinta Muhtadi dan Ibu tersayang Tumini. Kedua orang tua yang selama ini mengajarkanku banyak hal akan arti hidup, mengajarkanku arti kesabaran dan keikhlasan, memberikan pengorbanan dalam banyak hal kepadaku, memberikan dukungan dan kasih sayang, dan selalu memberikan doa yang tak pernah putus untuk kebahagiaan dan suksesanku. Terimakasih telah menjadi orang tua terhebat dalam hidupku.

## SANWACANA

Dengan mengucapkan *Alhamdulillah* *rabbi'l'alamin*, segala puji bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul: **“TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASEIN ATAS PELAYANAN TERAPI SEL PUNCA (*STEM CELL*)”**. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, saran dan dukungan dari segenap pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung, Dosen pembimbing I, dan juga selaku Dosen Pembimbing Akademik, terima kasih atas waktu yang telah diberikan, serta atas arahan, bimbingan, masukan, dan ilmunya yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung dan juga selaku Dosen Pembahas I,

terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan kepada saya selama penyelesaian skripsi ini;

3. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung, terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Ibu Diane Eka Rusmawati, S.H., M.Hum., selaku Pembahas II, yang telah memberikan kritikan, masukan dan saran yang membangun terhadap skripsi ini.
5. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M., selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas semua bimbingan, arahan, masukan, serta ilmunya yang sangat berguna sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
6. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang selama ini sudah memberikan ilmu dan berbagi pengalamannya yang sangat berarti bagi saya;
7. Untuk keluarga besarku Ayah dan Ibu, yang selalu memberikan kasih sayang mulai dari kecil hingga sekarang, Om, Tante dan saudara sepupu terimakasih untuk semua dukungan moril, motivasi yang kalian berikan selama ini, serta selalu mendoakan dan menyemangatiku;
8. Sahabat-sahabat terbaikku Chelsea Fransisca Wirawan, Felicia Hutomo, dan Salma Nurul Subagio terima kasih atas segala bentuk dukungan yang selalu kalian berikan selama ini semoga persahabatan kita tetap terjalin kedepannya;
9. Teman-teman seperjuanganku selama menjalani perkuliahan, Septina Indah Yulamoga, Sorta Chintya Magdalena Siahaan, Rizka Laili Ramadhani, Desi Safitri, Nabila Ainayah Budiman, Yolanda Sari, Chindy Olsa Puteri, Meilisa Angraeni BRH, Popie Avela Arabela, Marcellino Aditya Santoso, Ari Chandra

Wibisono, Adytia Fajrin, Nugra Apriliando, Adli R.H, Refyan Adhitama, Muhammad Febrian, Anya Oku Nuti, terima kasih banyak atas waktu yang diberikan dalam mendukung saya dan menemani masa perkuliahan, atas canda tawa serta kehangatan yang diberikan sehingga dapat menghiasi kehidupan kampus saya;

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan hati dan jasa yang telah kalian berikan kepada saya. Saya menyadari meskipun skripsi ini sudah disusun dengan sebaik mungkin, skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, namun saya sangat berharap skripsi ini akan membawa manfaat bagi siapapun yang membacanya dan bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, 19 Agustus 2021

Penulis

**Windi Astuti**

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>iii</b>

### I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang .....	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1. Permasalahan Penelitian .....	7
2. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....	7
1. Tujuan Penelitian .....	7
2. Kegunaan Penelitian .....	8

### II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum antara Dokter dan Pasien .....	9
1. Tinjauan Umum Dokter .....	9
a. Pengertian Dokter .....	9
b. Hak dan Kewajiban Dokter .....	17
2. Tinjauan Umum Pasien.....	18
a. Pengertian Pasien.....	18
b. Hak dan Kewajiban Pasien .....	19
B. Hubungan Hukum.....	19
1. Pengertian Hubungan Hukum.....	19
2. Segi dan Unsur-Unsur Hubungan Hukum .....	22
3. Syarat dan Jenis Hubungan Hukum.....	22
C. Tinjauan Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ).....	23
1. Pengertian Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ) .....	23
2. Jenis-jenis Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ).....	24
3. Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ) .....	28
4. Risiko-Risiko Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ).....	30
D. Tinjauan tentang Standar Pelayanan Kesehatan .....	33
E. Tinjauan mengenai Pertanggungjawaban Hukum .....	35
F. Kerangka Pikir .....	40

### III. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	42
B. Tipe Penelitian .....	43

C. Pendekatan Masalah.....	44
D. Data dan Sumber Data .....	44
E. Metode Pengumpulan Data.....	46
F. Metode Pengolahan Data .....	46
G. Analisis Data.....	47

#### **IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ).....	48
1. Perjanjian <i>Teraupetik</i> Dalam Pelayanan Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ) .....	49
a. Peran Dokter Dalam Pelayanan Terapi Sel Punca ( <i>stem cell</i> )..	51
b. Prosedur Pelayanan Terapi Sel Punca ( <i>stem cell</i> ).....	53
2. <i>Informed Consent</i> Dalam Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ).....	62
B. Bentuk Tanggung Jawab Dokter dalam Pelayanan Terapi Sel Punca ( <i>Stem Cell</i> ) terhadap Pasien .....	68
1. Tanggung Jawab Etik.....	70
2. Tanggung jawab Hukum.....	71

#### **V. PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	75
---------------------	----

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
1. Tahapan pelayanan kesehatan terapi sel punca (stem cell).....	54

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD Negara RI Tahun 1945) disebutkan bahwa salah satu unsur kesejahteraan pada hak asasi manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia adalah kesehatan.<sup>1</sup> Dalam Pasal 28H ayat (1) UUD Negara RI Tahun 1945 menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Pasal tersebut menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dasar untuk hidup secara sejahtera baik lahir maupun secara batin, mempunyai tempat tinggal dan mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan demi berlangsungnya kehidupan masyarakat.

Nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan adalah prinsip yang harus dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Prinsip tersebut berperan penting bagi pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan

---

<sup>1</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta), hlm. 49.



dan daya saing bagi pembangunan bangsa Indonesia.<sup>2</sup> Upaya meningkatkan taraf hidup manusia dibidang kesehatan seperti fisik dan nonfisik perlu dukungan sumber daya kesehatan yaitu tenaga medis dan tenaga kesehatan.<sup>3</sup>

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pada saat melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang mana memiliki peran langsung dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disingkat UU Tenaga Kesehatan), menyatakan bahwa setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga medis merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang meliputi dokter dan dokter gigi di bidang kesehatan. Pengaturan mengenai tenaga medis diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran (selanjutnya disingkat UU Praktik Kedokteran).

Dokter sebagai tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus didasarkan oleh ilmu pengetahuan, teknologi, dan keterampilan yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan. Hukum memberikan kewenangan kepada dokter dan tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis terhadap

---

<sup>2</sup> Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Penjelasan Bab I.

<sup>3</sup> Oka Ulistya Walgiaryo, Skripsi: *Tanggung Jawab Dokter Anestesi Terhadap Tindakan Operasi Di Rumah Sakit*, Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2019, hlm. 2.

tubuh seseorang berdasarkan peraturan-peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>4</sup>

Pelayanan kesehatan konvensional masih banyak dilakukan oleh dokter, menurut *The Free Dictionary Online*, pengobatan konvensional merupakan model saat didirikannya kedokteran Barat. Hal ini ditunjukkan pada sistem pengobatan yang bertujuan untuk memerangi penyakit dengan menggunakan obat-obatan, radiasi dan melalui tindakan fisik secara langsung, seperti operasi atau pembedahan.<sup>5</sup>

Sebelum adanya perkembangan teknologi dalam dunia kedokteran, pengobatan konvensional berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pengobatan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dilepas dari tindakan pembedahan dan obat-obatan (*farmakoterapi*). Berbagai pengobatan konvensional sejak dulu sudah tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan yang cermat dalam memilih pengobatan untuk suatu penyakit.<sup>6</sup>

Kemajuan teknologi kesehatan dalam bidang bioteknologi berkembang sangat pesat, dengan menggunakan sel punca untuk pengobatan terapi penyakit tertentu bagi pasien. Dalam dunia kedokteran, terapi sel punca jadi metode pengobatan baru yang menjanjikan. Sel Punca atau *Stem Cell* adalah sel induk murni atau sel yang dapat membelah sebanyak yang dibutuhkan. Kemampuan ini juga bisa digunakan untuk menggantikan sel yang rusak dan mengatasi penyakit tertentu<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> *Ibid*, hlm 3.

<sup>5</sup> <https://www.kompasiana.com/article/Pengobatan-Alternatif-Vs-Konvensional/>, diakses Pada Minggu 02 Agustus 2020, Pukul 20.21.WIB.

<sup>6</sup> <https://www.pionas.pom.go.id/ioni/Pedoman-Umum/>, diakses Pada Minggu 02 Agustus 2020, Pukul 22.00. WIB.

<sup>7</sup> <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/>, diakses pada senin 03 Agustus 2020, pukul 10.00 WIB.

Awalnya sel punca hanya di gunakan untuk transplantasi sumsum tulang, tetapi seiring berjalannya waktu berbagai penelitian dibidang medis telah mengusulkan penggunaan sel punca dengan darah tali pusat bayi, untuk mengobati beberapa penyakit non-degeneratif maupun penyakit degeneratif. Diharapkan penyakit yang dapat disembuhkan dengan menggunakan sel punca terus meningkat, termasuk penyakit yang sampai kini belum dapat disembuhkan.<sup>8</sup>

Sel punca mempunyai banyak manfaat dibandingkan pengobatan konvensional, potensi untuk membantu mengobati penyakit pasien dengan menghasilkan jaringan baru dan sel yang sehat. Berbagai macam penyakit diklaim dapat disembuhkan dengan menggunakan sel punca (*stem cell*) yaitu *leukimia*, penyakit *kardiovaskular* (stroke, kegagalan jantung, dan *hipertensi*), *alzheimer*, *diabetes*, pengobatan estetika (*anti aging* dan peremajaan kulit), dan penyakit lainnya.<sup>9</sup>

Keunggulan terapi sel punca menggunakan transplantasi sumsum tulang, untuk meningkatkan kesembuhan sesudah pasien menjalani kemoterapi dosis tinggi atau terapi radiasi. Sumsum tulang sehat yang ditransplantasikan dapat mengembalikan kemampuan memproduksi sel darah yang dibutuhkan oleh pasien. Jika transplantasi sumsum tulang berhasil, kesehatan pasien dapat pulih sekitar 70-80 persen, namun masih ada kemungkinan untuk kambuh lagi. Jika tidak dilakukan transplantasi sumsum tulang, angka kesembuhan diperkirakan hanya 40-50 persen, keuntungan

---

<sup>8</sup> [https://www.alodokter.com/mengganti-sel-yang-rusak-dengan-transplantasi-sel\\_punca/](https://www.alodokter.com/mengganti-sel-yang-rusak-dengan-transplantasi-sel_punca/), diakses pada senin 03 Agustus 2020, pukul 12.30 WIB.

<sup>9</sup> <https://www.stemcellsiatherapy.com/pertanyaan-pokok-mengenai-stem-cell/>, diakses pada senin 03 Agustus 2020, pukul 14.25 WIB.

dari transplantasi sumsum tulang meningkatkan kekebalan tubuh yang dapat menghancurkan sel-sel kanker pada tubuh pasien.<sup>10</sup>

Selanjutnya, terapi sel punca yang sering digunakan adalah darah tali pusat bayi transplantasi sumsum tulang untuk mengobati penyakit *leukimia*. Untuk terapi sel punca menggunakan darah tali pusat bayi, diambil pada saat persalinan dan kemudian disimpan pada bank sel punca dapat digunakan untuk pengobatan kuratif pemilik dari sel punca, dalam pengobatannya darah tali pusat diinfuskan kedalam aliran darah pasien, sel yang dimasukkan kedalam tubuh mempunyai kemampuan meregenerasi jaringan dan sel baru, sehingga meningkatkan kekebalan tubuh pasien.<sup>11</sup> Statistik menunjukkan bahwa 1 dari setiap 217 jiwa membutuhkan perawatan sel punca setidaknya selama hidup mereka, darah tali pusat bayi merupakan sumber yang kaya akan sel punca. Sejak tahun 1988, para dokter telah menggunakan sel punca darah tali pusat untuk menerapi 40.000 pasien yang menderita *Leukimia, Talamesia*, kanker tulang dan uji coba klinis yang lain.<sup>12</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca dan/atau sel (selanjutnya disingkat Permenkes No.32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca dan/atau Sel) bahwa terapi sel punca pada pasien dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokter spesialis konsultan, yang sudah mendapatkan pendidikan atau pelatihan khusus sel punca dan memiliki kompetensi yang dibuktikan dengan surat

---

<sup>10</sup> <https://www.smc-hospital.com/transplantasi-sumsum-tulang-bagi-penderita-leukimia/>, diakses pada Selasa 04 Agustus 2020, pukul 10.47 WIB.

<sup>11</sup> <https://www.id.theasianparent.com/manfaat-menyimpan-darah-tali-pusat-bayi-seperti-yang-dilakukan-rain-dan-kim-tae-hee/>, diakses pada Selasa 04 Agustus 2020, pukul 11.45 WIB.

<sup>12</sup> <https://www.cordlife.id/id/manfaat-menyimpan-darah-tali-pusat/>, diakses pada Selasa 04 Agustus 2020, pukul 16.30 WIB.

keterangan kompetensi dari masing-masing kolegium, yang harus bekerja di rumah sakit pengembangan pelayanan dan pendidikan sel punca.

Pemberian pelayanan terapi sel punca di Indonesia tidak dapat dilakukan di sembarang rumah sakit, karena berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Pengembangan Pelayanan Medis Penelitian dan Pendidikan Bank Jaringan dan Sel Punca (selanjutnya disingkat Permenkes No. 32 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Pengembangan Pelayanan Medis Penelitian dan Pendidikan Bank Jaringan dan Sel Punca) menyatakan bahwa RSUP dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, RSUD dr. Sutomo Surabaya, RSUP dr. M. Djamil Padang, RS Jantung dan Pembuluh Darah Jakarta, RSUP Fatmawati Jakarta, RS Kanker Dharmas Jakarta, RSUP Persahabatan Jakarta, RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, RSUP dr Sardjito Jogjakarta, RSUP dr. Karyadi Semarang, dan RSUP Sanglah Bali, rumah sakit yang ditetapkan menjadi tempat pelayanan sel punca untuk praktik dokter spesialis konsultan sesuai izin kementerian kesehatan dengan fasilitas laboratorium sel punca, bank sel punca dan jaringan.

Kewenangan pemberian terapi sel punca hanya dilakukan oleh dokter spesialis konsultan yang bekerja di rumah sakit pengembangan penelitian dan pendidikan sel punca harus memiliki izin berdasarkan standar kompetensi yang ada. Namun dalam praktik di lapangan masih banyak dokter yang tidak memiliki latar belakang sebagai dokter spesialis konsultan dan tidak bekerja di rumah sakit pengembangan penelitian dan pendidikan sel punca.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, penulis dalam hal ini tertarik untuk mengkaji dan meneliti ke dalam penulisan skripsi dengan judul “Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien Atas Pelayanan Terapi Sel Punca (*Stem Cell*).

## **B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Permasalahan Penelitian**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan terapi sel punca (*stem cell*)?
- b. Bagaimanakah pertanggung jawab dokter terhadap pasien dalam memberikan pelayanan terapi sel punca (*stem cell*)?

### **2. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah Hukum Keperdataan, khususnya Hukum Kesehatan. Ruang lingkup objek kajian pada penelitian ini mengenai tanggung jawab dokter terhadap pasien atas pelayanan terapi sel punca (*stem cell*).

## **C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengkaji secara mendetail hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan terapi sel punca (*stem cell*).
- b. Mengkaji secara rinci bentuk tanggung jawab hukum dokter yang melakukan pelayanan terapi sel punca (*stem cell*) apabila terjadi kerugian terhadap pasien.

## 2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang dapat diharapkan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut

### a. Kegunaan Teoritis

Kegunaan teoritis dari penelitian ini adalah agar bermanfaat terhadap pengembangan pengetahuan dan keilmuan. Berdasarkan pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengembangan terhadap studi hukum keperdataan dalam lingkup hukum kesehatan terutama mengenai tanggung jawab dokter terhadap pasien atas pelayanan terapi sel punca.

### b. Kegunaan Praktis

1. Sebagai upaya pengembangan pola pikir serta pemahaman peneliti dalam bidang ilmu hukum khususnya hukum kesehatan terutama mengenai pelayanan terapi sel punca (*stem cell*).
2. Sebagai bahan informasi bagi pihak yang memerlukan khususnya bagi mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian sarjana Fakultas Hukum Universitas Lampung.

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Umum antara Dokter dan Pasien**

#### **1. Tinjauan Umum Dokter**

##### **a. Pengertian Dokter**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya. Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi No. 82/PUU-XIII/2015, Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tidak lagi mengatur mengenai dokter (tenaga medis), melainkan pengaturan mengenai dokter diatur di dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang No. 23 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Dalam Pasal 1 Undang-Undang No. 23 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran menjelaskan bahwa “Pendidikan Kedokteran adalah usaha sadar dan terencana dalam pendidikan formal yang terdiri atas pendidikan akademik dan pendidikan profesi pada jenjang pendidikan tinggi program studinya terakreditasi untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi.” Melalui pendidikan kedokteran ini lah yang nantinya akan mencetak dokter-dokter yang siap untuk melayani pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Hal ini telah ditekankan dalam Pasal 4 bahwa:



“Pendidikan kedokteran bertujuan untuk menghasilkan dokter dan dokter gigi yang berbudi luhur, bermartabat, bermutu, berkompeten, berbudaya menolong, beretika, berdedikasi tinggi, profesional, berorientasi pada keselamatan pasien, bertanggung jawab, bermoral, humanistik, sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial, dan berjiwa sosial tinggi.”

Setelah dokter menjalani proses pendidikan kedokteran, maka dalam tahap lanjutan penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter diwajibkan mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Setelah dokter mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) seorang dokter sudah sah menyelenggarakan praktik layanan kesehatan baik di tempat pemerintah maupun pribadi atau mandiri. Sebelum melakukan praktik, yang wajib dilakukan dokter adalah memasang papan nama praktik kedokteran sesuai dengan Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu: Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.

Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran juga memuat ketentuan sebagai berikut:

- 1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktik perorangan wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- 2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat nama dokter atau dokter gigi, nomor STR, dan nomor SIP.

Pada penerapan praktik kedokteran, penanganan yang dilakukan dokter ditempat praktiknya adalah wawancara pasien (anamnesis), pemeriksaan fisik (bila perlu dilakukan pemeriksaan tambahan), diagnosis penyakit, *informed consent*, terapi dan prognosis. Adapun sebagai berikut:

1) Anamnesis

Anamnesis adalah informasi tentang kehidupan pasien yang diperoleh melalui wawancara.<sup>13</sup> Anamnesis dapat menggunakan dengan dua cara yaitu: *Auto-anamnesis* dan *Allo-anamnesis*. *Auto-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab, sedangkan *Allo-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara atau tanya jawab pada keluarga pasien atau yang mengetahui tentang pasien. *Allo-anamnesis* dilakukan pada pasien belum dewasa (anak-anak yang belum dapat mengemukakan pendapat perasaannya sendiri), pasien dalam keadaan tidak sadar karena sesuatu pasien tidak bisa berkomunikasi dan pasien dalam keadaan gangguan jiwa.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan cara memeriksa kondisi fisik pasien. Pemeriksaan fisik meliputi:

- a) *Inspeksi*, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
- b) *Palpasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.

---

<sup>13</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada Rabu, 11 Agustus 2020 pukul 08.48 WIB.

- c) *Perkusi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengar suara resonansinya dan meneliti resistensinya.
- d) *Auskultasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologi atau patologis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop.

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan medis yang dilakukan oleh dokter atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Tujuan pemeriksaan ini dapat bertujuan:

- a) Terapeutik, yaitu untuk pengobatan tertentu.
- b) Diagnostik, yaitu untuk membantu menegaskan diagnosis tertentu.
- c) Pemeriksaan, laboratorium, rontgen, ultrasonography (USG).

### 4) Diagnosis

Diagnosis adalah cara menentukan karakteristik suatu penyakit atau kondisi atau untuk membedakan satu penyakit atau kondisi lain dari tubuh pasien. Pemeriksaan dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, atau sejenisnya dan dapat dibantu dengan program komputer yang dirancang untuk meningkatkan proses pengambilan keputusan. Sedangkan untuk istilah "diagnosis banding", ditentukan bahwa pasien mengidap satu dari dua atau lebih penyakit atau kondisi dengan membandingkan dan mengkontraskan temuan klinis secara sistematis, yang juga disebut Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti dan memeriksa gejala-

gejalanya.<sup>14</sup> Diagnosis adalah cara menentukan karakteristik suatu penyakit atau kondisi atau untuk membedakan satu penyakit atau kondisi lain dari tubuh pasien. Pemeriksaan dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, atau sejenisnya dan dapat dibantu dengan program komputer yang dirancang untuk meningkatkan proses pengambilan keputusan.<sup>15</sup> Sedangkan untuk istilah "diagnosis banding", ditentukan bahwa pasien mengidap satu dari dua atau lebih penyakit atau kondisi dengan membandingkan dan mengkontraskan temuan klinis secara sistematis, yang juga disebut *diferensial diagnosis*.<sup>16</sup>

#### 5) *Informed consent*

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disingkat Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran), bahwa “Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien.” Keluarga terdekat tersebut dijelaskan pada Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung dan saudara-saudara kandung. Peran penting informed consent juga diperkuat di dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disingkat UU

---

<sup>14</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada Kamis, 20 Agustus 2020 pukul 08.50 WIB.

<sup>15</sup> Kamus Kesehatan (Daring), <http://kamuskehatan.com>, diakses pada Kamis, 20 Agustus pukul 08.55 WIB.

<sup>16</sup> *Ibid.*

No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran), yaitu: “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”

*Informed consent* dalam bidang hukum kesehatan adalah persetujuan dari pihak pasien (atau persetujuan dari keluarga pasien jika pasien tidak dapat memberikan persetujuan) secara bebas dan bernalar atas tindakan yang dilakukan oleh dokter atas tubuh pasien atau atas diagnostik, *terapeutik* dan *paliatif* (menghilangkan rasa sakit), yang dilakukan oleh dokter. Setelah mendapat persetujuan pasien, dokter dapat memberikan informasi yang cukup dalam bahasa yang dapat dimengerti pasien (sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat), pasien harus memberikan persetujuan untuk semua tindakan yang diambil oleh dokter, termasuk memberikan informasi tentang maksud dan tujuan, risiko dan efek samping. Pasien memberikan persetujuan berdasarkan haknya untuk menentukan sendiri terhadap apa yang akan terjadi pada kondisi fisiknya (*self determination*).<sup>17</sup>

#### 6) Terapi

Terapi adalah usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada orang yang sedang sakit; pengobatan penyakit; dan perawatan penyakit. Dalam bidang medis kataterapi sinonim dengan kata pengobatan.<sup>18</sup> Orang yang melakukan terapi disebut sebagai *terapis*.

---

<sup>17</sup> Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005) hlm. 47.

<sup>18</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (Daring), <http://kbbi.web.id>, diakses pada Kamis, 20 Agustus 2020 pukul 09.00.WIB.

## 7) *Prognosis*

Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari profesi medis, persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan medis melalui *informed consent* adalah kesepakatan dan persetujuan dari pasien, yang dapat bebas, sadar, terbuka, rasional dan proposional setelah mendapatkan informasi yang lengkap, efektif dan akurat, dari informasi tentang keadaan penyakit yang di derita pasien disampaikan oleh dokter. Sebanding. serta tindakan medis harus diperoleh.

Prognosis yaitu untuk memprediksi kemungkinan hasil dari penyakit berdasarkan gejala, perjalanan penyakit, serta prospek pemulihan penyakit tersebut.<sup>19</sup> Kemungkinan cenderung baik (*dubia ad bonam*) dan cenderung memburuk (*dubia ad night*).<sup>20</sup> Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari profesi medis, persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan medis melalui *informed consent* adalah kesepakatan dan persetujuan dari pasien, yang dapat bebas, sadar, terbuka, rasional dan proposional setelah mendapatkan informasi yang lengkap, efektif dan akurat, dari informasi tentang keadaan penyakit yang di derita pasien disampaikan oleh dokter. Sebanding. serta tindakan medis harus diperoleh.<sup>21</sup>

Dalam hal ini, pasien atau anggota keluarga / wali kurang yakin dengan *informed consent* dari dokter tersebut, termasuk kondisi sebenarnya dari

---

<sup>19</sup> Kamus Kesehatan (Daring), <http://kamuskesehatan.com>, diakses pada Kamis, 20 Agustus 2020 pukul 09.05.WIB

<sup>20</sup> Marullfa, Skripsi: *Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)*. Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2015. hlm 20.

<sup>21</sup> Noor M Aziz, Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit Dan Pasien, (Jakarta:BPHN Pusbaling, 2010), hlm. 43. (diakses dari [http://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan\\_tenaga\\_medik,rumah\\_sakit\\_dan\\_pasien.pdf](http://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan_tenaga_medik,rumah_sakit_dan_pasien.pdf), tanggal 20 Agustus 2020, pukul 09.10.WIB).

ketidakpastian atau dugaan penyakit, hasil laboratorium, hasil pemeriksaan tambahan, bahkan hak untuk melakukan pemeriksaan dengan dokter lain untuk mendapatkan *second opinion*, pasien dan atau anggota keluarga/wali dapat meminta pemeriksaan oleh dokter lain di tempat pelayanan kesehatan yang berbeda. Tenaga medis (dalam hal ini dokter) yang memberikan pasien kesempatan untuk memilih kebebasan merupakan bagian dari keterbukaan informasi dokter.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dengan berlakunya Undang-undang Praktik Kedokteran yang juga mencantumkan asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran di dalam Bab II Pasal 2, maka asas-asas tentang praktik kedokteran sudah mempunyai kekuatan mengikat. Namun, asas-asas yang tercantum di dalam Undang-undang Praktik Kedokteran sedikit berbeda dengan beberapa asas yang telah diuraikan di atas. Adapun Pasal 2 yang mengatur tentang asas-asas penyelenggaraan Praktik Kedokteran tersebut berbunyi: “Penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.”

Meskipun hukum menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum dalam undang-undang, yang secara khusus mengatur praktik khusus kedokteran sebagai *lex specialis* yang mengikat dan membatasi mereka sebagai dokter spesialis dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijak apabila dokter mematuhi semua asas yang disebutkan di atas, sebagai asas yang dianjurkan oleh ahli hukum. Karena

kepatuhan dokter dalam memegang asas-asas sebagai prinsip dasar dalam menjalankan profesinya, maka dokter mendapatkan perlindungan hukum dari tuntutan yang mungkin dapat timbul dalam praktik sehari-harinya.

#### **b. Hak dan Kewajiban Dokter**

Hak adalah sesuatu yang harus diperoleh dari pihak lain, sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang dilakukan untuk pihak lain yang memberikan hak.<sup>22</sup> Dokter mempunyai hak, kewajiban, dan kewenangan antara lain:

- 1) Mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- 3) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh Negara.
- 4) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud tersebut didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

Seorang dokter memiliki hak dan kewajiban yang ditujukan kepada hak dan kewajiban dalam menjalankan suatu profesi kedokteran, yaitu dalam memberikan kewajiban profesional seorang dokter yang diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu sebagai berikut:

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter mempunyai hak:

---

<sup>22</sup> Veronika Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 78



- 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; dan
- 4) Menerima imbalan jasa.

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter mempunyai kewajiban:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- 2) Merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 4) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

## **2. Tinjauan Umum Pasien**

### **a. Pengertian Pasien**

Berdasarkan Pasal 1 angka (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Selanjutnya, menurut Pasal 1 angka (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah

Sakit, yang dimaksud pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.

### **b. Hak dan Kewajiban Pasien**

Pasien dalam menerima pelayanan kesehatan memiliki hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban pasien diatur di dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sebagai berikut:

Dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien memiliki hak:

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- 2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- 4) Menolak tindakan medis; dan e. mendapatkan isi rekam medis.

Dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, pasien memiliki kewajiban:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- 4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## **B. Hubungan Hukum**

### **1. Pengertian Hubungan Hukum**

Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Hal itu berarti hubungan yang tidak diatur oleh hukum bukan merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum yang diatur dalam undang-undang adalah hak dan kewajiban

warga negara, dan pribadi dalam hidup masyarakat. Dengan demikian hubungan hukum merupakan hak dan kewajiban hukum setiap warga negara atau individu dalam kehidupan sosial.<sup>23</sup> Soeroso mengatakan bahwa hubungan hukum adalah hubungan antara dua subjek hukum atau lebih yang mana hak dan kewajiban salah satu pihak bertentangan dengan hak dan kewajiban.<sup>24</sup>

Di sisi lain, Marzuki mengatakan bahwasanya hubungan hukum bisa terjadi di antara sesama subjek hukum dan antara subjek hukum dengan barang. Hubungan antara subjek hukum dapat terjadi antara seseorang dan seseorang lainnya, antara seseorang dan suatu badan hukum, serta antara suatu badan hukum dan badan hukum lainnya.<sup>25</sup> Hukum mengatur hubungan antara orang yang satu dengan orang lainnya, antara orang dengan masyarakat, antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Jadi, dalam semua hubungan di dalam masyarakat diatur oleh hukum. Barang siapa yang mengganggu atau tidak mengindahkan hubungan ini, maka akan dipaksa oleh hukum untuk menghormatinya.

Hubungan hukum diatur oleh hukum ialah Pasal 1457 KUHPerdara tentang perikatan (verbinten), yang timbul karena adanya suatu perjanjian (overeenkomst). Contoh seorang pasien A mendatangi seorang dokter B di rumah sakit atas dasar memerlukan pertolongan dokter karena penyakitnya dan dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan profesinya yang dianggap mampu mengobati penyakit. Hubungan tersebut terjadi saat dokter

---

<sup>23</sup> Suci Hawa, Skripsi: *Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Hemodialis menurut Permenkes No.812/Menkes/Per/VII/2010*, Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2018, hlm. 48.

<sup>24</sup> R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2013), hlm. 267.

<sup>25</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2008), hlm. 216.

bersedia untuk menerima klien sebagai pasiennya. Karena hubungan tersebut maka pasien A wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter B dan berhak untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis. Sebaliknya dokter B wajib untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien dan berhak menerima imbalan jasa kepada pasien A. Sebagaimana hak dan kewajiban antara pasien dan dokter telah tertera di dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Hubungan antara pasien A dan dokter B yang diatur oleh hukum di atas ini dinamakan hubungan hukum. Setiap hubungan hukum memiliki segi kekuasaan dan lawannya kewajiban. Kekuasaan yang oleh diberikan kepada seseorang (badan hukum) karena perhubungan hukumnya dengan seorang (badan hukum) lain biasanya diberi nama hak.<sup>26</sup>

Berdasarkan pemahaman dan pengertian dari beberapa ahli tersebut, maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa hubungan hukum adalah hukum sebagai kumpulan perundang-undangan yang mengatur hubungan sosial, yang memberikan badan hukum hak untuk melakukan sesuatu dan menuntut penerapan persyaratan hak tertentu, dan menjalankan kekuasaan hak dan kewajiban yang dijamin oleh hukum.

---

<sup>26</sup> Riduan Syahrani. *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*. (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1999, hlm. 185.

## 2. Segi dan Unsur-Unsur Hubungan Hukum

Menurut Soeroso hubungan hukum mempunyai dua segi, yaitu:<sup>27</sup>

- a. *Bevoegdheid* atau kewenangan, yang disebut dengan hak;
- b. *Plicht* atau kewajiban, adalah segi pasif dari hubungan hukum.

Hak dan kewajiban ini keduanya timbul dari suatu peristiwa hukum. Kemudian, adapun unsur-unsur hubungan hukum yang dibagi menjadi 3 unsur sebagai berikut<sup>28</sup>

- a. Adanya orang-orang yang hak dan kewajibannya saling berhadapan.
- b. Adanya obyek yang berlaku berdasarkan hak dan kewajiban tersebut.
- c. Adanya hubungan antara pemilik hak dan pengembalian kewajiban atau adanya hubungan atas obyek yang bersangkutan.

## 3. Syarat dan Jenis Hubungan Hukum

Suatu hubungan hukum akan ada apabila telah dipenuhinya sebagai syarat, sebagai berikut:<sup>29</sup>

- a. Adanya dasar hukum, ialah peraturan-peraturan hukum yang mengatur hubungan hukum itu; dan
- b. Timbulnya peristiwa hukum.

Menurut Soeroso jenis hubungan hukum, dibagi menjadi 3 jenis yaitu:<sup>30</sup>

- a. Hubungan hukum yang bersegi satu (*eenzijdige rechtsbetrekkingen*).

Dalam masalah hubungan hukum hanya satu pihak yang berwenang. Pihak lain hanya berkewajiban. Oleh karena itu, hubungan hukum yang berpaku hanya

---

<sup>27</sup> *Opcit.*, hlm. 271.

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> *Ibid.*

ada satu pihak saja berupa memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

- b. Hubungan hukum bersegi dua (*tweezijdige rechtbetrekkingen*), yaitu masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum memiliki hak dan kewajiban.
- c. Hubungan antara “satu” subjek hukum dengan “semua” subjek hukum lainnya. Selain hubungan hukum bersegi satu dan bersegi dua di atas, masih ada hubungan antara satu subyek hukum dengan semua subyek lainnya. Hubungan ini terdapat dalam hal “*eigendonmsrecht*” (hak miliki).

### **C. Tinjauan Terapi Sel Punca (*Stem Cell*)**

#### **1. Pengertian Sel Punca (*Stem Cell*)**

Istilah Sel Punca adalah terjemahan dari (*stem cell*) yang berarti sel yang belum berdiferensiasi dan mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk dapat berkembang menjadi banyak jenis sel yang berbeda di dalam tubuh. Secara umum berarti sel yang belum atau tidak terspesialisasi dan memiliki potensi untuk membentuk banyak jenis sel yang lebih spesifik di dalam tubuh.<sup>31</sup>

Menurut Pasal 1 angka (2) Permenkes Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca/ Atau Sel (selanjutnya disingkat Permenkes Nomor 32 Tahun 2018 tentang Pelayanan Sel Punca Dan/Atau Sel), yang dimaksud sel punca adalah sel tubuh manusia dengan kemampuan istimewa memperbaharui atau meregenerasi dirinya sendiri (*self regenerate/ sel renewal*) dan mampu berdiferensiasi menjadi sel lain.

---

<sup>31</sup> <https://www.kompasiana.com/jeremymichael5964/5b8802da43322f48083e4092/stem-cell-pengobatan-mutakhir-masa-kini?page=all>, diakses pada Jumat, 21 Agustus 2020.

Dalam hal pelayanan medik, maka sel punca adalah sejenis sel di dalam tubuh manusia dengan kemampuan yang unik yaitu “*self renewal*” berproliferasi dengan tetap menjadi sel punca yang “*blank*” dan pada waktu yang bersamaan dapat berproliferasi menjadi yang kemudian berdeferensiasi menjadi sel khusus dengan kemampuan yang khusus pula.

## 2. Jenis-jenis Sel Punca (*Stem Cell*)

Menurut Pasal 6 angka (1) Permenkes Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca Dan/Atau Sel menyatakan bahwa berdasarkan jenisnya sel punca terdiri dari dua yaitu :

### a. Sel Punca *Embronik*.

Sel punca *embronik* diambil dari *inner cell mass* suatu *blastocyst* (*embrio* yang terdiri dari 50-150 sel, kira-kira pada hari ke lima pasca pembuahan). *Embruonic stem cells* biasanya didapatkan dari sisa embrio yang tidak dipakai pada IVF (*in vitro fertilization*). Namun, saat ini telah dikembangkan teknik sel punca sejenis sel yang *unspesialized* (*blank*) yang mempunyai kemampuan unik yaitu, dapat memperbaharui atau megenerasi diri sendirinya (*self renewal/self regenerate*), dapat berdiferensiasi menjadi berbagai jenis sel punca khusus (*specialized*) misalnya sel darah, otot dan lain-lain.

*Inner cell mass* memiliki kemampuan untuk menjadi berbagai jaringan *embrio* dan jaringan tubuh, kecuali membentuk *plasenta*. *Inner cell mass* ini disebut sel *pluripotent* karena dapat berkembang lebih lanjut menjadi berbagai jaringan dan organ tubuh. Secara alami sel *pluripotent* yang telah berkembang dan melakukan spesialisasi dikenal sebagai sel *multipoten* dan merupakan sel punca

*embrionik*. Sel punca embrionik ini dapat berkembang menjadi berbagai sel dan jaringan.<sup>32</sup> Sel punca embrionik mempunyai sifat yaitu:

- 1) *Pluripoten*, artinya sel punca ini mempunyai kemampuan berdiferensiasi menjadi sel-sel yang merupakan turunan dari 3 lapis germinal, tetapi tidak dapat membentuk membran embrio (tali pusat dan plasenta).
- 2) *Immortal* artinya dapat berumur panjang sehingga dapat memperbanyak diri ratusan kali pada media kultur jaringan. Mereka merupakan sumber sel-sel yang belum berdiferensiasi. Sel punca *embrionik* dapat memperbanyak diri sendiri secara tak terbatas, tetapi kini diketahui bahwa usia dan memperbanyak diri sendiri sel-sel induk juga ada batasnya. Hal ini disebabkan karena terjadinya mutasi pada gen-gen pada sel punca yang diakibatkan karena pengaruh nutrisi dalam medium kultur jaringan.
- 3) Mempunyai *karyotipe* yang normal.
- 4) . Selalu bersifat *allogenik* sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya rejeksi imunitas. Untuk mencegah terjadinya reaksi penolakan jaringan dapat digunakan metode *somatic cell nuclear* transfer atau terapi kloning.<sup>33</sup>

Untuk penggunaannya sendiri sel punca embrionik dilarang keras di beberapa negara, termasuk Di Indonesia alasannya karena praktik pengklonaan embrio manusia dengan mengisolasi sel bagian dalam yang memasuki fase blatosis atau bakal janin empat sampai lima hari setelah terjadi pembuahan menimbulkan kontroversi yang bertentangan dengan norma agama.

---

<sup>32</sup> Ahmad Aulia Jusuf, “*Aspek Dasar Sel Punca Embrionik (Embryonic Stem Cells) dan Proses Perkembangannya*”, bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: dipresentasikan pada diskusi panel realitas baru dan prospek perkembangan seputar terapi sel punca (stem cell), sabtu 24 mei 2008 (Jakarta: R. Rapat PB IDI), hal. 2.

<sup>33</sup> *Ibid.*



Di Indonesia sendiri, larangan untuk menggunakan sel punca *embrionik* jelas tercantum di dalam Kemenkes Nomor 834/Menkes/SK/IX/2009 tentang pedoman pelayanan medis sel punca dan Permenkes Nomor 32 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan sel punca dan/ atau sel, menjelaskan bahwa kehidupan harus dihormati sejak awal dari pembuahan, yaitu sejak dibuahnya sel telur oleh sperma dan untuk sel punca *embrionik pluritopen* dan *totipotent* dilarang, karena mengganggu martabak manusia.

b. Sel Punca *Non Embrionik*

Sel Punca *Non Embrionik* berasal dari darah tali pusat, sumsum tulang belakang dan berbagai jaringan lain. Sel Punca darah tali pusat diekstrasi dari darah *plasenta* dan tali pusat segera setelah bayi lahir, sel punca dari darah tali pusat adalah jenis sel punca *hematopoietic* dan diklasifikasikan sebagai jenis sel punca yang masuk ke dalam *adult stem cell* atau sel punca dewasa. Untuk jenisnya sendiri sel punca non embrionik atau sel punca dewasa di bagi menjadi dua yaitu :

1) Sel Punca Hematopoetik (*Hematopoetic Stem Cells*).

Sel punca hematopoetik adalah sel punca pembentuk darah yang mampu membentuk sel darah merah, sel darah putih dan keping darah yang sehat.<sup>34</sup>

Sel punca jenis ini berasal dari sumsum tulang, darah tepi dan darah tali pusat.

Sel punca *hematopotik* ditemukan dalam darah tali pusat adalah sel induk multipoten yang ditemukan dalam darah tali pusat dan darah perifer yang

---

<sup>34</sup> *Ibid.*

memiliki berdiferensiasi terutama menjadi komponen seperti sel darah merah, sel darah putih, trombosit, dan lainnya. Sel punca hematopoetik darah pusat merupakan pasangan kecocokan yang signifikan untuk membentuk jenis sel baru. Setelah kelahiran bayi, tali pusat dan plasenta biasanya akan dibuang. Akan tetapi, saat ini diketahui bahwa darah yang terdapat dalam tali pusat dan plasenta ini adalah sumber yang sangat kaya akan sel punca. Seperti sumsum tulang, sel punca dari darah tali pusat dapat digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit yang berhubungan dengan darah dan sistem kekebalan tubuh, leukemia dan tumor padat tertentu serta beberapa kelainan bawaan.

## 2) Sel Punca Mesenkimal (*mesenchymal Stem Cells*).

Sel punca mesenkimal (*Mesenchymal Stem Cells*) adalah sel punca berbentuk spindle melekat pada plastik dan bersifat multipotent yang dapat berdiferensiasi menjadi sel tulang, tulang rawan dan lemak. Sel punca multipotent ini ditemukan di seluruh organ tubuh terutama di daerah perivaskular dan terbanyak ditemukan pada stroma sumsum tulang, jaringan adiposa dan darah tali pusat.

Sel punca mesenkimal di dapatkan pertama kali tahun 1980 oleh *Friedenstein* dan *Petrakova* dari sumsum tulang.<sup>35</sup> Sel punca mesenkimal mampu berdiferensiasi menjadi sel *adipogenik*, *miogenik*, *kardiomiogenik*, *kondrogenik* dan *osteogenik*. Setelah memperoleh stimulasi signal tertentu stem cell akan berdiferensiasi secara spesifik untuk

---

<sup>35</sup> *Ibid.*

menghasilkan jenis sel berbeda sesuai kebutuhan, dalam hal ini stem cell mampu berkembang menjadi sel matang, misalnya sel saraf, sel jantung, sel otot, rangka, sel pancreas, dan sel lainnya.<sup>36</sup> Karakteristik yang khas dari sel punca jenis ini adalah tidak adanya penanda sel punca hematopoetik (*Hematopoetic Stem Cells*). Sel punca mesenkimal mempunyai kemampuan untuk melekat pada wadah kultur dan mampu berproliferasi secara invitro pada medium kultur di laboratorium.

### **3. Terapi Sel Punca (*Stem Cell*)**

Terapi dengan menggunakan sel punca (stem cells) telah menjadi paradigma baru dalam penatalaksanaan berbagai penyakit. Hingga saat ini, telah banyak dilakukan uji klinis dengan menggunakan sel punca hematopoetik dan mesenkimal (di berbagai negara). Penggunaan sel punca dalam pengobatan penyakit-penyakit yang sudah tidak mungkin untuk diobati lagi baik secara konservatif maupun operatif khususnya penyakit degeneratif maupun kelainan lainnya.<sup>37</sup>

Dalam bidang farmakologi para peneliti juga menggunakan sel punca untuk menguji obat-obat baru. Riset sel punca dilakukan dengan tujuan untuk menghasilkan prosedur standar pemrosesan sel punca menjadi sel sesuai kebutuhan para klinisi untuk terapi. Pelayanan terapi sel punca dibentuk berupa jaringan kerja (*networking*), dengan maksud jaringan ini terdiri dari Instalasi sel punca di rumah sakit pendidikan di Indonesia sebagai rujukan dari pemerintah langsung untuk

---

<sup>36</sup> Virgi Saputra, *Dasar-dasar Stem Cell dan Potensi Aplikasinya*, (Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran, 2006), hlm.21

<sup>37</sup> C.B, Kusmaryanto, *Bioetika*, (Jakarta: Kompas Penerbit Buku, 2016), hlm. 35.

menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pengolahan, pendidikan dan penelitian sel punca di rumah sakit.

Terapi sel punca atau stem cell untuk memperbaiki sel yang rusak, saat ini tidak perlu keluar negeri. Karena sudah ada 2 rumah sakit di Indonesia yang berhasil melakukan pengembangan terapi sel punca, dengan tingkat keberhasilan mencapai hampir 100 persen, sehingga dua rumah sakit yang telah melaksanakan terapi sel punca adalah Rumah Sakit Cipto Mangokusumo (RSCM) dan RS dr Soetomo, Surabaya. Pasien dengan beragam penyakit kronis telah berhasil disembuhkan secara signifikan. Saat ini, terapi sel punca Di Indonesia terdapat dua jenis transplantasi, yaitu :

- a. Sel Punca Autologus adalah transplantasi sel punca yang menggunakan sel organ tubuh pasien sendiri, yang berarti pasien adalah donor bagi tubuhnya sendiri. Pada Jenis transplantasi ini, sel punca yang dikembangbiakkan (diangkat) sebelum menerima terapi radiasi dosis tinggi atau kemoterapi, atau keduanya. Sel punca kemudian dibekukan dan disimpan. Setelah mendapat terapi kanker dosis tinggi untuk mengangkat sel kanker dari sumsum, sel punca kemudian dilelehkan dan kemudian dikembalikan ke dalam tubuh pasien agar dapat membentuk jaringan yang baru. Ini dikenal sebagai transplantasi “penyelamatan”. Kelebihan dari sel punca jenis ini, adalah lebih sedikit risiko terjadinya penolakan ketika tubuh menerima sel punca, dan lebih sedikit efek samping.<sup>38</sup> Transplantasi Autologous adalah sejenis transplantasi sel punca

---

<sup>38</sup> Kevin Andrian, “*Mengganti Sel Rusak dengan Transplantasi Sel Punca*” diakses dari <https://www.alodokter.com/>, pada 21 Agustus 2020, pukul 16.00.WIB.

yang digunakan untuk terapi *Limfoma, Leukemia, Mieloid Akut, Mieloma Ganda* dan kanker lainnya.

- b. Sel Punca Allogenetik merupakan tipe yang menggunakan sel punca pendonor, biasanya dari relawan atau kerabat. Biasanya transplantasi ini digunakan jika transplantasi autolog tidak berhasil, atau untuk menangani leukemia dan limfoma agresif. Keuntungan transplantasi sel punca ini adalah sel akan bebas dari kanker, karena telah menciptakan sistem kekebalan tubuh yang baru dan akan terus berkembang serta mampu membunuh sel kanker. Kekurangannya adalah risiko efek samping lebih besar dan pemulihan lebih lambat, karena tubuh dapat menolak sel punca donor. Pembentukan darah baru juga dapat berlangsung lebih lambat.

#### **4. Risiko-Risiko Terapi Sel Punca (*Stem Cell*)**

Efek samping terapi sel punca dapat mulai muncul saat adanya penolakan tubuh terhadap sel punca yang baru. Terdapat banyak faktor yang bisa memicu peningkatan risiko seseorang mengalami efek samping dan dampak dari sel punca, seperti tingkat kesehatan dan kebugaran, serta pola makan dan gaya hidup.<sup>39</sup>

Risiko efek samping yang ditimbulkan juga bisa berbeda satu sama lain, tergantung dari jenis terapi sel punca yang diterima pasien. Terdapat beberapa efek samping yang dapat ditimbulkan dari jenis terapi sel punca yang dilakukan dalam jangka panjang. Sebagai contoh penggunaan sel punca untuk terapi sel jantung, diferensiasi sel *cardiomyocyte* menyebabkan terjadinya *hipertrofi*. *Hipertrofi* ini nantinya

---

<sup>39</sup> Koes Irianto, *Biologi Reproduksi (Reproductive Biology)*, (Bandung: Alfabeta, 2014), hlm. 75.

berlanjut menjadi kegagalan jantung. Adanya diferensiasi sel punca yang tidak normal dapat membahayakan pasien.

Penelitian lebih lanjut penting untuk mengetahui kemungkinan terjadinya penyimpangan diferensiasi. Pembentukan sel baru selain *sel myocardiocyte*, dapat membahayakan keselamatan pasien yang menerima terapi ini.<sup>40</sup> Efek samping dari terapi sel punca *Autologus* dan *Autogenik* juga dapat terjadi ketika pembentukan darah baru pun berlangsung lebih cepat, Sementara sel-sel kanker mungkin belum sepenuhnya hilang, atau terbawa pada sel punca yang diambil dari tubuh sehingga dapat menyerang ketika sel punca dimasukkan kembali ke dalam tubuh dan risiko efek samping lebih besar pemulihan lebih lambat, karena tubuh dapat menolak sel punca donor.

Pembentukan darah baru juga dapat berlangsung lebih lambat, metode terapi yang dipilih biasanya bergantung kepada usia dan kesehatan pasien, jenis dan tingkat keparahan penyakit, apakah pasien punya saudara kandung, dan tingkat kerusakan sumsum akibat radiasi atau kemoterapi.

Berdasarkan jenis penyakit, tipe transplantasi, usia, dan kondisi pasien, transplantasi sel punca mempunyai bermacam-macam risiko efek samping dan komplikasi yang memiliki kemungkinan fatal terhadap reaksi tubuh pasien. Sebagian orang mungkin hanya merasakan sedikit efek samping, sementara sebagian orang lainnya yang menjalani jenis transplantasi yang sama dapat mengalami komplikasi serius. Berikut beberapa risiko yang dapat muncul yaitu:

---

<sup>40</sup> Diki dan Soraya Habibi, “*Penggunaan Sel Punca Untuk Terapi Sel Jantung*”, UTFMIPA, 2017, Hal 284.

- a. Sel punca berkembang menjadi tidak teratur atau secara otomatis berkembang menjadi berbagai jenis sel.
- b. *Graft-versus-host disease*, yaitu saat sistem kekebalan tubuh pasien menganggap sel punca dari donor sebagai sesuatu yang asing sehingga sel tersebut mengalami penolakan ketika masuk ke dalam tubuh pasien. Mual, muntah, diare, kram perut, sariawan, kehilangan nafsu makan, kerusakan organ tubuh bagian dalam, dan penyakit kuning adalah beberapa gejala utama *graft-versus-host disease*.
- c. Infeksi.
- d. Infertilitas.
- e. Munculnya kanker baru.
- f. Katarak.
- g. Kegagalan transplantasi sel punca.
- h. Kematian.

Transplantasi sel punca harus dilakukan sesuai prosedur medis, di rumah sakit yang memang menyediakan layanan ini. Namun, masih ada banyak transplantasi sel punca yang tidak dilakukan oleh pihak atau tenaga medis yang kompeten sehingga menyebabkan risiko berbahaya. Berikut adalah beberapa ciri penyedia layanan transplantasi yang tidak dapat dipercaya, yaitu:<sup>41</sup>

- a. Sumber sel punca tidak didokumentasikan secara jelas.
- b. Mengklaim bahwa tidak ada risiko yang akan ditimbulkan
- c. Menyatakan bahwa sel punca dapat mengobati segala penyakit.

---

<sup>41</sup> Pratiwi Sudarmono, *Etika Penelitian Dan Penggunaan Sel Punca (Bioetik: Mengurung Minotaurus Di Dalam Labirin*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm. 90.

- d. Menetapkan harga tinggi. Pada transplantasi sel punca yang masih termasuk dalam metode pengobatan eksperimental, harga prosedur harusnya tidak terlalu tinggi.
- e. Penjelasan terkait tahapan prosedur tidak memadai.
- f. Seperti apa kebijakan, peraturan, dan tinjauan terhadap transplantasi sel dan penyedia layanan di lokasi pasien berada.

#### **D. Tinjauan tentang Standar Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan medis adalah pelayan kesehatan yang memiliki tujuan utama untuk memberikan pengobatan (*kuratif*) penyakit dan memulihkan (*rehabilitatif*) kesehatan serta sasaran utamanya adalah perseorangan atau pasien. Istilah lain dari pelayanan medis adalah pelayanan kedokteran, karena itu pelayanan medis mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), peningkatan (*promotif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) kesehatan, yang didasarkan atas dasar hubungan pelayanan medis.<sup>42</sup> Pelayanan medis mempunyai dua pengertian yaitu:<sup>43</sup>

1. *Medical services/health service*/pelayanan medik/pelayanan kesehatan, mengandung arti sebagai pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan medis.

*Medical services* ini meliputi dua kelompok kegiatan pelayanan yaitu :

- a Kegiatan asuhan medis (*medical care*), yang merupakan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien dalam rangka melakukan upaya kesehatan.

---

<sup>42</sup>Ridho Ilham Ginting, Skripsi: *Tanggung Jawab Dokter dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2018, hlm. 2.

<sup>43</sup> Veronika Komalawati, 2002. *Op.Cit.*, hlm. 79.



- b. Kegiatan yang bukan asuhan medis (*non medical care*), yang merupakan kegiatan yang tidak langsung berhubungan dengan asuhan medis termasuk pelayanan informasi, kenyamanan, kebersihan lingkungan dan lain sebagainya.
2. Medical care/asuhan medis, yaitu pelayanan yang dilakukan oleh profesional medis yang dimulai dari *anamnesa* (tanya jawab), diagnosa, sampai terapi, termasuk membuat rekam medis, membuat surat keterangan medis, membuat persetujuan medis, memberi informasi medis dan lain-lain. Dimana kegiatan tersebut berkaitan langsung dengan kegiatan tenaga medis.

Pelayanan medis yang ada di rumah sakit terdiri dari banyak pelayanan antara lain:<sup>44</sup>

- a. Pelayanan medis umum terdiri dari pelayanan medis dasar, pelayanan medis gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana.
- b. Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- c. Pelayanan spesialis dasar atau khusus terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, *obsteri* dan *ginekologi*. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan *anesteilogi*, *radiologi*, rehabilitasi medis, patologi klinik dan *patologi anatomi*.

---

<sup>44</sup> Cecep Tribowo, *Etika dan Hukum kesehatan*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm. 223-224.

- d. Pelayanan medis spesialis lain sekurang-kurangnya terdiri dari pelayanan mata, telinga hidung tenggorakan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit, dan kelamin, kedokteran jiwa, paru. *Orthopedic, urologi*, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran *forensic*.
- e. Pelayanan medis spesialis gigi dan mulut terdiri dari pelayanan bedah mulut, konservasi/*endodonti, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti* dan penyakit mulut. Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- f. Pelayanan medik sub-spesialis terdiri dari sub-spesialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, *obsteri* dan *ginekologi*, mata, telinga, hidung tenggorakan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, *orthopedic*, dan gigi mulut.
- g. Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrument dan rekam medis.
- h. Pelayanan penunjang non-klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, *Ambulance*, komunikasi, pemulasaran jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medis dan penampungan air bersih.<sup>45</sup>

#### **E. Tinjauan mengenai Pertanggungjawaban Hukum**

Tanggung jawab dokter adalah suatu keterikatan dokter dalam menjalankan profesinya sesuai dengan ketentuan ketentuan hukum. Sebagai subjek hukum wajar apabila dalam melakukan pelayanan kesehatan, dokter terikat dan harus

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, hlm. 223-224.

bertanggung jawab atas segala hal yang ditimbulkan akibat dari pelaksanaan kedudukan hukumnya sebagai pengemban hak dan kewajiban. Jadi, tanggung jawab mengandung makna yang dimana dalam menjalankan kewajiban harus mempunyai kecakapan atas segala sesuatu akibat perbuatannya.

Pengertian tanggung jawab tersebut di atas harus memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

a. Kecakapan

Cakap menurut hukum mencakup orang dan badan hukum. Dikatakan bahwa Seseorang cakap pada dasarnya karena orang tersebut sudah dewasa serta berakal sehat. Dalam hal putusan pengadilan tidak menyatakan badan hukum pailit, maka badan hukum tersebut dikatakan mampu.

b. Beban kewajiban

Unsur kewajiban meliputi makna hal-hal yang harus diselesaikan, tidak dapat tidak dilaksanakan, harus ada atau harus diselesaikan menurut sifatnya.

c. Perbuatan

Unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilaksanakan.

Berdasarkan penilaian unsur-unsur di atas maka dapat dikatakan bahwa tanggung jawab adalah suatu kondisi akibat hukum, baik orang atau badan hukum, serta memiliki kemampuan menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilaksanakan.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Nusye KI Jayanti, *Penyelesain Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2002) hlm 22.

## 1. Pertanggungjawaban Administrasi

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, menyebutkan tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan memberikan sanksi. Apabila ternyata ada pelanggaran disiplin kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan tersebut kepada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), kemudian IDI lah yang akan melakukan penindakan serta memberikan sanksi terhadap dokter tersebut.

Sanksi administrasi tersebut dapat berupa :

- a. Pemberian peringatan tertulis.
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin.
- c. Praktek untuk sementara Pencabutan izin praktik secara tetap.
- d. Diwajibkan mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

## 2. Tanggung Jawab Perdata

Berdasarkan hukum perdata tentang gugatan pasien terhadap dokter yang menangani masalah pemberian pelayanan kesehatan hampir semuanya, kalau tidak dikatakan semuanya, jika dokter terbukti melakukan wanprestasi atau melanggar hukum. Maka dokter dituntut untuk memberikan ganti rugi atau kompensasi. Pasien yang merasa dirugikan atas pelayanan yang diberikan oleh

dokter atau Rumah Sakit, dapat mengajukan gugatan kepada dokter dan Rumah Sakit, jenis gugatan ini antara lain:<sup>47</sup>

a. Personal Liability

Personal Liability adalah tanggung jawab yang terikat pada individu seseorang artinya siapa yang berbuat, maka seseorang itulah yang bertanggung jawab.

b. Strict Liability

Strict liability adalah tanggung jawab yang sering disebut sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa baik yang bersifat sengaja (*intentional*), kecanggungan (*tactlessness*), ataupun kelalaian (*neglience*).

c. *Rep Ipso Liquitor Liability*

Tanggung jawab ini hampir sama dengan *strict liability* namun tanggung jawab ini disebabkan pada perbuatan melebihi kewenangan atau dengan kata lain perbuatan yang menyimpang.

d. *Respondet Liability*

Respondet Liability adalah tanggung jawab renteng.

e. *Vicarious Liability*

*Vicarious Liability* adalah tanggung jawab yang disebabkan oleh akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahan (*subordinate*). Doktrin *vicarious liability* ini sejalan dengan pasal 1367 yang berbunyi “seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan

---

<sup>47</sup> Endang W Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm

orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang dibawah pengawasannya”.

### 3. Tanggung Jawab Pidana

Dalam ilmu hukum pidana dikenal adanya ajaran tentang kesalahan (*schuld*), baik yang berupa kesengajaan (*Opzet, dolus*) maupun kelalaian/kealpaan (*culpa*). Kesengajaan yang sering disebut *criminal malpractice*, misalnya adalah melakukan tindakan criminal yang disengaja yaitu *abortus* atau lebih dikenal aborsi tanpa indikasi medik dan *euthanasia*. Pelanggaran yang dilakukan dokter didasarkan pada tolak ukur kelalaian berat atau *culpa (grave schuld, gross negligence)*.

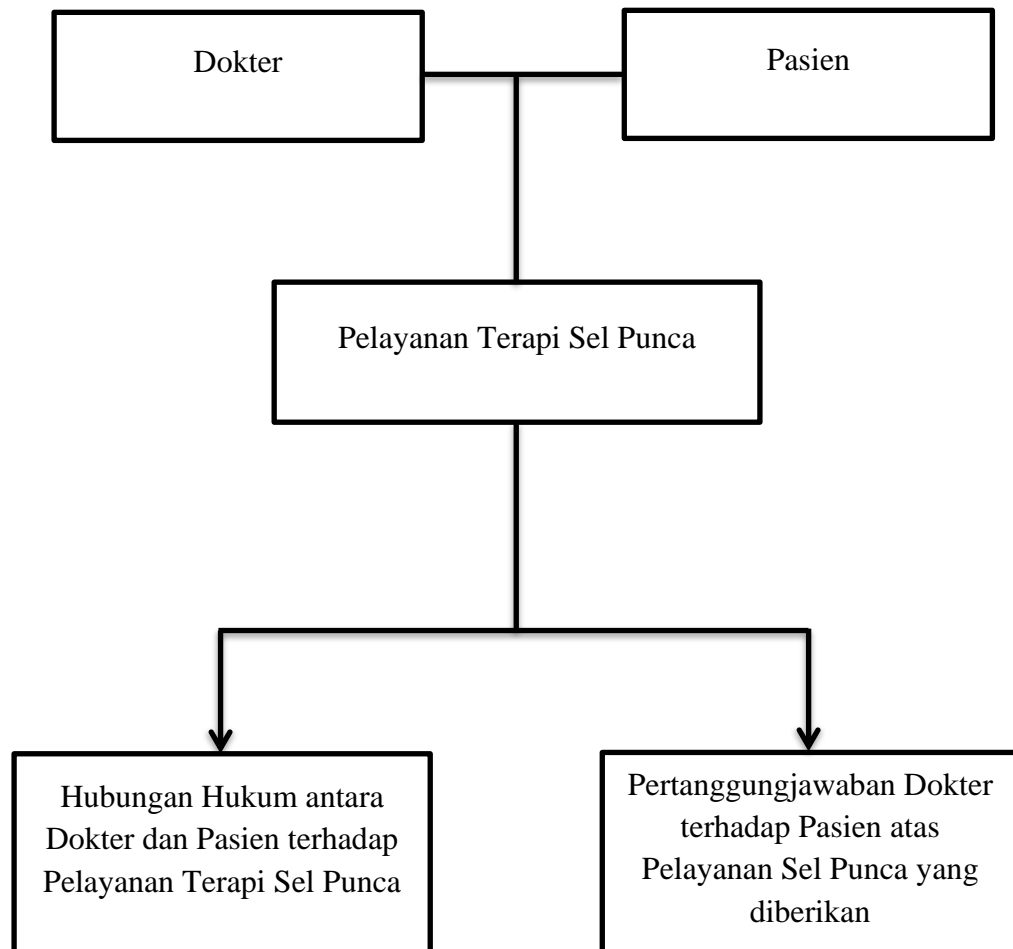
Ketentuan yang mengatur pelanggaran pidana dalam bentuk kelalaian ditemukan dalam hal:<sup>48</sup>

- a. Terjadi kelalaian/kealpaan yang menyebabkan matinya orang lain (pasal 359 KUHP).
- b. Terjadi kelalaian/kealpaan yang menyebabkan orang lain luka berat sakit (Pasal 360 KUHP).
- c. Dalam hal tindakan dilakukan oleh dokter dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan ia dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan (Pasal 361 KUHP).

---

<sup>48</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm 217-218

## F. Kerangka Pikir



### Keterangan :

Seorang pasien yang mengidap suatu penyakit atas kepercayaannya datang kepada dokter spesialis konsultan dengan tujuan untuk menyembuhkan penyakitnya. Melalui berbagai tindakan seperti wawancara sampai pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, pemeriksaan elektrodiagram, rontgen, dan/atau ultrasonography (USG). Berdasarkan hasil dari pemeriksaan, ditemukan gejala dan tanda keadaan medis tertentu yang mengharuskan dilakukannya tindakan medis berupa terapi menggunakan sel punca dengan tujuan memulihkan dan memelihara kesehatan pasien. Terapi menggunakan

sel punca dilaksanakan dirumah sakit yang sudah menjadi rujukan penelitian dan pengembangan terapi sel punca. Pemberian terapi sel punca terhadap pasien harus dilakukan oleh dokter spesialis konsultan yang berkompeten berdasarkan standar terapi yang ditentukan oleh profesi terkait. Selanjutnya atas dasar disetujuinya persetujuan tindakan kedokteran, maka dokter dapat melaksanakan terapi sel punca kepada pasien. Dalam hal dokter memberikan terapi sel punca terdapat beberapa terapi yaitu dengan transplantasi sel punca autologus (sel diambil dari tubuh pasien), dan allogenik (sel diambil dari tubuh orang lain), sel yang dimasukkan ke dalam tubuh pasien dapat berhasil apabila berkembang dengan baik, tetapi juga dapat menyebabkan resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Maka dalam penelitian ini akan lahir bagaimana hubungan hukum dokter dan pasien terhadap terapi sel punca di rumah sakit, dan pertanggung jawaban Pertanggungjawaban Dokter Terhadap Pasien Atas Pelayanan Sel Punca Yang Di Berikan.



### III. METODE PENELITIAN

Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten. Sistematis artinya menggunakan sistem tertentu, metodologis artinya menggunakan metode atau cara tertentu dan konsistensi berarti tidak ada hal yang bertentangan dalam kerangka tertentu.<sup>49</sup>

Berdasarkan segi fokus kajiannya, penelitian hukum dapat dibedakan menjadi tiga tipe yaitu penelitian hukum normatif, penelitian hukum normatif- empiris atau normatif-terapan, dan penelitian hukum empiris.<sup>50</sup>

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif yaitu penelitian hukum tertulis dari berbagai aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan pasal demi pasal, formalitas

---

<sup>49</sup> Abdulkadir Muhammad, 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung; PT Citra Aditya Bakti), hlm. 2.

<sup>50</sup> *Ibid.* hlm. 52.

dari kekuatan mengikat suatu undang-undang, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan atau implementasinya.<sup>51</sup>

Dalam penelitian ini akan membahas terkait Tanggung Jawab Dokter atas Pelayanan Terapi Sel Punca (*Stem Cell*) terhadap Pasien Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca Dan/Atau Sel tentang hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan terapi sel punca dan bentuk tanggung jawab hukum dokter terhadap pelayanan terapi sel punca berdasarkan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca Dan/Atau Sel

## **B. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.<sup>52</sup>

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi secara lengkap dan dapat memberikan pengetahuan mengenai hubungan hukum dalam pelayanan terapi sel punca serta bentuk tanggung jawab hukum dokter terhadap pelayanan terapi sel punca terhadap pasien berdasarkan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan

---

<sup>51</sup> *Ibid*, hlm. 110.

<sup>52</sup> *Ibid*, hlm. 50.

Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Puncu Dan/Atau Sel

### **C. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah dalam penelitian merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian.<sup>53</sup> Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara pendekatan undang-undang (*statute approach*).

Pendekatan masalah yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan undang-undang yang dilakukan dengan mempelajari dan menelaah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Puncu Dan/Atau Sel praktik dalam pelayanan terapi sel punca serta bentuk tanggung jawab hukum dokter terhadap pelayanan terapi sel punca terhadap pasien.

### **D. Data dan Sumber Data**

Data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang bersumber dari ketentuan perundang-undangan, yurisprudensi, dan buku literatur hukum atau bahan hukum tertulis lainnya. Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

---

<sup>53</sup> *Ibid*, hlm. 112

1. Bahan hukum primer, terdiri dari :
  - a) Dalam Undang-Undang Dasar 1945.
  - b) Kitab Undang – Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).
  - c) Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - e) Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  - f) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
  - g) Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Menkes/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia.
  - h) Keputusan Menteri kesehatan No.m 834/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Medis Sel Puncu,
  - i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Pengembangan Pelayanan Medis Penelitian dan Pendidikan Bank Jaringan dan Sel Puncu.
  - j) Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Puncu Dan/ Atau Sel.
  
2. Bahan hukum sekunder (*secondary law material*), yaitu bahan hukum yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa bahan hukum primer, seperti literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan pada penelitian. Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini meliputi buku-buku mengenai hukum kesehatan, penelusuran *e-book* dan jurnal-jurnal ilmiah, serta bahan hukum sekunder lainnya yang memiliki relevansi dengan tema dari penelitian yang dapat dijadikan sebagai referensi.

3. Bahan hukum tersier (*tertiary law material*), yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang bersumber dari kamus dan internet, yang mendukung penelitian skripsi ini.

#### **E. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penulisan skripsi ini dilakukan dengan menggunakan studi kepustakaan (*library research*). Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan penulis dengan maksud untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mencatat dan mengutip dari berbagai buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan, media masa dan bahan tertulis lainnya termasuk pendapat-pendapat dari kalangan hukum yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan.<sup>54</sup>

Studi kepustakaan dalam penelitian ini dilakukan guna mengkaji mengenai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan terapi sel punca serta bentuk tanggung jawab hukum dokter terhadap pelayanan terapi sel punca terhadap berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca Dan/ Atau Sel;

#### **F. Metode Pengolahan Data**

Setelah pengumpulan data, selanjutnya data diproses melalui pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, hlm. 125.

<sup>55</sup> *Ibid.* hlm. 126.

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan yang dimaksud adalah memeriksa apakah data yang terkumpul melalui studi pustaka terkait judul dan permasalahan sudah dianggap lengkap, cukup, relevan, jelas, tidak berlebihan, dan sebisa mungkin tanpa kesalahan.

2. Klasifikasi Data (Pengelompokan Data)

Data yang telah terkumpul dan telah diperiksa kemudian dikelompokkan sesuai dengan jenis dan sifatnya agar mudah dibaca selanjutnya dapat disusun secara sistematis.

3. Sistematisasi Data (Penyusunan Data)

Data yang telah dikelompokkan kemudian disusun secara sistematis sesuai dengan pokok permasalahan, konsep dan tujuan penelitian agar mudah dalam menganalisis data.

## **G. Analisis Data**

Setelah dilakukannya pengolahan data, selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif, yang artinya melakukan penafsiran terhadap data berupa naratif yang diperoleh dari studi pustaka, studi dokumen, serta peraturan perundang-undangan untuk dapat ditarik kesimpulan mengenai hubungan hukum serta bentuk tanggung jawab hukum dokter.

## V. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hubungan hukum antara dokter spesialis konsultan dan pasien merupakan hubungan yang dikenal sebagai perjanjian *terapeutik*. Hubungan hukum ini akan terbentuk karena adanya pemenuhan hak dan kewajiban dari tiap-tiap pihak, yaitu Dokter Spesialis Konsultan, dan Pasien Terap Sel Punca (*Stem Cell*). Sebagaimana hubungan hukum antara Dokter Spesialis Konsultan dan Pasien terapi sel punca, perjanjian *terapeutik* tersebut terwujud melalui beberapa tahap yang diawali oleh faktor kepercayaan dari pasien, sampai dengan beberapa tahap inti berupa *diagnosis*, rujukan, *informed consent* dan diikuti rekam medis. Berdasarkan tahap-tahap tersebut terbentuklah hubungan hukum yang mengantarkan dokter dan pasien dalam memenuhi hak dan kewajiban yang lahir dari hubungan kontraktual.
2. Dokter Spesialis Konsultan mempunyai tanggung jawab yang dibagi menjadi:
  - a. Tanggung Jawab Etik  
Dokter Spesialis Konsultan yang melakukan pelanggaran kode etik dituntut untuk bertanggung jawab menyelesaikan permasalahan yang ditimbulkan.

dengan cara dilakukannya pembinaan oleh pemerintah yang melibatkan lembaga organisasi profesi yaitu IDI (Ikatan Dokter Indonesia).

b. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum, dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu tanggung jawab administratif, tanggung jawab perdata, dan tanggung jawab pidana. Dalam pelaksanaan pelayanan terapi sel punca oleh dokter spesialis konsultan, tanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter spesialis konsultan, Dalam hal tanggungjawab dokter spesialis konsultan dalam hukum pidana berhubungan dengan perbuatan melawan hukum berupa kelalaian, menipu pasien, membocorkan rahasia medis pasien dan sebagainya, sementara tanggung jawab dokter dalam hukum perdata berhubungan dengan perbuatan melawan hukum berdasarkan pasal 1365 KUHPerdata .



## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Fuady, Munir. 2005. *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Irianto, Koes. 2014. *Biologi Reproduksi (Reproductive Biology)*, Bandung: Alfabeta.
- Jayanti, Ki Nusye. 2002. *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Komala, Veronika. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Kusmaryanto, C.B. 2016. *Bioetika*, Jakarta: Kompas Penerbit Buku.
- Kusnanto. 2000. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC.
- Marzuki, Mu Peter. 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Nasution, Johan Bahder. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwaningsih, Endang dan Sri Wahyu Dwi Astuti. 2017. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Saputra, Virgi. 2006. *Dasar-dasar Stem Cell dan Potensi Aplikasinya*, Jakarta: Cermin Dunia Kedokteran.

Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers.

Soeroso, R. 2013. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.

Sudarmono, Pratiwi. 2009. *Etika Penelitian Dan Penggunaan Sel Punca (Bioetik: Mengurung Minotaurus Di Dalam Labirin)*, Bandung: Pustaka Pelajar.

Syahrani, Riduan. 1999. *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Tribowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika.

Yustina, W Endang. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media.

## **B. Jurnal**

Aziz, M Noor. 2010. *Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit Dan Pasien*, *Jurnal BPHN Pusbaling*, [http://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan\\_tenaga\\_medik,rumah\\_sakit\\_dan\\_pasien.pdf](http://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan_tenaga_medik,rumah_sakit_dan_pasien.pdf).

Diki dan Soraya Habibi, 2017. *Penggunaan Sel Punca Untuk Terapi Sel Jantung*, *Jurnal UTFMIPA*.

Jusuf, Aulia Ahmad. 2008. *Aspek Dasar Sel Punca Embrionik (Embryonic Stem Cells) dan Proses Perkembangannya*”, *Jurnal FK UI bagian Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*: dipresentasikan pada diskusi panel realitas baru dan prospek perkembangan seputar terapi sel punca (stem cell).

## **C. Skripsi**

Ginting, Ilham Ridho. 2018. Skripsi. (*Tanggung Jawab Dokter dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit*). (Bandar Lampung, Universitas Lampung).

Hawa, Suci. 2018. Skripsi. (*Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Pasien Hemodialisis menurut Permenkes No.812/Menkes/Per/VII/2010*). (Bandar Lampung, Universitas Lampung).

Marullfa. 2015. Skripsi. (*Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik antara Dokter Praktik Mandiri dan Pasien (Studi pada Dokter Praktik Mandiri di Bandar Lampung)*). (Bandar Lampung: Universitas Lampung).

Walgiaryo, Ulistya Oka. 2019. Skripsi. *Tanggung Jawab Dokter Anestesi Terhadap Tindakan Operasi Di Rumah Sakit*, Bandar Lampung, Universitas Lampung.

#### **D. Peraturan Perundang-Undangan**

Dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Kitab Undang – Undang Hukum Perdata (KUH Perdata).

Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Menkes/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Keputusan Menteri kesehatan No. 834/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Medis Sel Punca

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Pengembangan Pelayanan Medis Penelitian dan Pendidikan Bank Jaringan dan Sel Punca.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 32 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca Dan/ Atau Sel.

#### **E. Website**

<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/>.

<https://www.kompasiana.com/article/Pengobatan-Alternatif-Vs-Konvensional/>.

<https://www.pionas.pom.go.id/ioni/Pedoman-Umum/>.

<https://www.alodokter.com/mengganti-sel-yang-rusak-dengan-transplantasi-sel-punca/>.

<https://www.stemcellsiatherapy.com/pertanyaan-pokok-mengenai-stem-cell/>.

<https://www.smc-hospital.com/transplantasi-sumsum-tulang-bagi-penderita-leukimia/>.

<https://www.id.theasianparent.com/manfaat-menyimpan-darah-tali-pusat-bayi-seperti-yang-dilakukan-rain-dan-kim-tae-hee/>.

<https://www.cordlife.id/id/manfaat-menyimpan-darah-tali-pusat/>.

<http://kbbi.web.id/>.

<http://kamuskesehatan.com>.

<https://www.kompasiana.com/jeremymichael5964/5b8802da43322f48083e4092/stem-cell-pengobatan-mutakhir-masa-kini?page=all>.

<http://kamuskesehatan.com>.