



Kekuatan Hukum Kontrak Terapeutik Dalam Tindakan Bedah Plastik Antara Dokter Dengan Pasien

Umu Istikharoh¹, Francis Maryane Pattynama², Ahmad Heru Romadhon³

Fakultas Hukum Universitas Maarif Hasyim, Indonesia¹⁻³

Email Korespondensi: Umu_Istikharoh@student.umaha.ac.id; francis@dosen.umaha.ac.id; heru-romadhon@dosen.umaha.ac.id

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Maret 2026, Article published: 01 Mei 2026

ABSTRACT

This study aims to analyze the legal force of therapeutic contracts in plastic surgery procedures in Indonesia and to examine the forms of doctors' legal liability in disputes that arise. The research employs a normative legal method with statutory and conceptual approaches to examine relevant legal norms, principles, and doctrines. The novelty of this study lies in strengthening the concept of therapeutic contracts in aesthetic medical practices, which are not yet specifically regulated within the Indonesian legal system. The legal materials used include statutory regulations, legal literature, and other supporting sources, which are analyzed qualitatively. The results show that therapeutic contracts have binding legal force as stipulated in Article 1338 of the Indonesian Civil Code; however, they constitute an obligation of effort (inspanningverbintenis), rather than an obligation of result (resultaatverbintenis). This legal force is influenced by compliance with professional standards, the implementation of informed consent, and the completeness of medical documentation. Furthermore, doctors' legal liability is multidimensional, encompassing civil, criminal, administrative, and ethical aspects.

Keywords: Legal Force, Therapeutic Contract, Plastic Surgery Procedures, Doctor, Patient.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kekuatan hukum kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik di Indonesia serta mengkaji bentuk tanggung jawab hukum dokter atas sengketa yang timbul. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual untuk menelaah norma, asas, serta doktrin hukum yang relevan. Kebaruan penelitian ini terletak pada penguatan konsep kontrak terapeutik dalam praktik tindakan estetika yang masih belum diatur secara spesifik dalam sistem hukum Indonesia. Bahan hukum yang digunakan meliputi peraturan perundang-undangan, literatur hukum, dan sumber pendukung lain yang dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrak terapeutik memiliki kekuatan mengikat sebagaimana Pasal 1338 KUHPerdata, namun bersifat sebagai perikatan upaya (inspanningverbintenis), bukan perikatan hasil (resultaatverbintenis). Kekuatan tersebut dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap standar profesi, informed consent, serta dokumentasi medis. Tanggung jawab dokter bersifat multidimensi, mencakup aspek perdata, pidana, administratif, dan etik.

Kata kunci: Kekuatan Hukum, Kontrak Terapeutik, Tindakan Bedah Plastik, Dokter, Pasien.

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dalam dua dekade terakhir menunjukkan kemajuan yang signifikan, khususnya pada bidang bedah plastik yang kini tidak hanya berfokus pada aspek rekonstruktif, tetapi juga berkembang pesat pada aspek estetika. Kondisi ini menyebabkan praktik kedokteran tidak lagi terbatas pada penyembuhan penyakit, melainkan juga mencakup pemenuhan kebutuhan estetika dan psikologis pasien sebagai bagian dari peningkatan kualitas hidup.

Peningkatan minat masyarakat terhadap bedah plastik estetika dipengaruhi oleh kemajuan teknologi informasi, globalisasi tren kecantikan, serta meningkatnya kesadaran akan pentingnya penampilan. Fenomena ini menjadikan tindakan estetika sebagai kebutuhan yang semakin umum di masyarakat modern. Namun demikian, perkembangan tersebut juga diikuti dengan meningkatnya potensi sengketa hukum antara dokter dan pasien, terutama akibat ketidakpuasan terhadap hasil tindakan medis.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam tindakan medis dikenal sebagai kontrak terapeutik, yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua pihak. Kontrak ini bersifat sebagai perikatan upaya, sehingga dokter tidak menjamin hasil tertentu. Perbedaan persepsi mengenai hasil inilah yang kerap memicu konflik hukum dalam praktik bedah plastik estetika.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya tantangan dalam pengaturan hukum kontrak terapeutik di Indonesia, khususnya dalam konteks tindakan bedah plastik estetika (Nugroho, 2021). Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah menetapkan hak dan kewajiban dokter serta pasien, namun belum secara spesifik mengatur karakteristik kontrak terapeutik dalam tindakan estetika. Demikian pula, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan lebih menekankan pada hak pasien atas informasi dan persetujuan tindakan medis, tanpa memberikan pengaturan rinci mengenai tanggung jawab hukum dalam tindakan estetika. Ketiadaan pengaturan yang spesifik tersebut menyebabkan adanya ruang interpretasi dalam penerapan hukum di lapangan.

Dalam praktik peradilan, hakim cenderung menilai sengketa kontrak terapeutik secara kasuistik dengan mempertimbangkan apakah dokter telah melaksanakan tindakan sesuai standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku (Prasetyo & Marsono, 2011). Pembuktian dalam sengketa bedah plastik sering kali menghadapi kendala karena hasil estetika bersifat subjektif dan tidak dapat diukur secara objektif dalam standar medis (Suryani, 2022). Oleh karena itu, penilaian terhadap tanggung jawab hukum dokter lebih difokuskan pada proses pelaksanaan tindakan medis, termasuk pemberian informasi, persetujuan tindakan, serta kepatuhan terhadap standar profesi.

Secara empiris, peningkatan jumlah sengketa hukum dalam bidang bedah plastik menunjukkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya sebagai pasien (Lestari, 2021). Beberapa kasus menunjukkan bahwa dokter tetap dinyatakan tidak bersalah apabila tindakan telah dilakukan sesuai standar profesi dan persetujuan telah diberikan secara sah, sebagaimana terlihat dalam putusan

MKDKI Nomor 16/2021. Hal ini menunjukkan bahwa kontrak terapeutik memiliki fungsi sebagai instrumen perlindungan hukum bagi dokter sepanjang tindakan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Aspek sosiologis juga mempengaruhi dinamika hubungan antara dokter dan pasien, terutama dalam era digital yang ditandai dengan meningkatnya pengaruh media sosial terhadap persepsi masyarakat mengenai standar kecantikan (Suryani, 2022). Ekspektasi yang tinggi terhadap hasil estetika sering kali tidak diimbangi dengan pemahaman yang memadai mengenai keterbatasan medis, sehingga menimbulkan risiko terjadinya konflik hukum (Putri, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa sengketa dalam bedah plastik tidak hanya berkaitan dengan aspek hukum, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial.

Dari perspektif perlindungan hukum, baik dokter maupun pasien memiliki kedudukan yang setara dengan hak dan kewajiban masing-masing. Pasien berhak memperoleh informasi yang lengkap, pelayanan yang aman, serta memberikan persetujuan atas tindakan medis, sedangkan dokter berhak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan profesinya sesuai standar medis dan etika (KODEKI, 2012). Namun demikian, perbedaan tingkat pengetahuan dan posisi tawar antara dokter dan pasien sering kali menimbulkan ketidakseimbangan yang berpotensi memicu sengketa (Kusuma, 2020).

Gap penelitian dalam kajian ini terletak pada belum adanya pengaturan hukum yang secara spesifik mengatur kontrak terapeutik dalam konteks tindakan bedah plastik estetika di Indonesia. Ketentuan hukum yang ada saat ini masih bersifat umum dan belum mampu mengakomodasi karakteristik khusus dari tindakan estetika yang berorientasi pada hasil visual dan kepuasan subjektif pasien. Kondisi tersebut menimbulkan kekosongan norma (*legal vacuum*) yang berdampak pada munculnya ketidakpastian hukum, terutama terkait dengan batasan kewajiban dokter, ruang lingkup tanggung jawab hukum, serta standar pembuktian dalam penyelesaian sengketa antara dokter dan pasien.

Ketidakjelasan pengaturan ini juga berpotensi menimbulkan perbedaan penafsiran di antara para pihak, aparat penegak hukum, maupun lembaga peradilan dalam menilai hubungan hukum dan pertanggungjawaban yang timbul dari kontrak terapeutik. Dalam praktiknya, hal tersebut dapat menyebabkan inkonsistensi putusan serta melemahnya perlindungan hukum, baik bagi dokter sebagai tenaga profesional maupun pasien sebagai penerima layanan kesehatan.

Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kontribusi ilmiah yang signifikan, yaitu dengan memperkuat konstruksi konseptual dan kerangka yuridis mengenai kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik estetika. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kejelasan batasan hukum, memperkaya khazanah keilmuan di bidang hukum kesehatan, serta menjadi dasar bagi pengembangan regulasi yang lebih komprehensif dan adaptif terhadap dinamika praktik medis modern di Indonesia.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai kekuatan hukum kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik menjadi penting untuk dilakukan guna memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang seimbang bagi para pihak. Kajian ini memiliki relevansi akademik karena mengintegrasikan analisis hukum

perdata, hukum kesehatan, dan etika profesi dalam satu kerangka yang utuh. Oleh karena itu, penelitian ini mengangkat judul “Kekuatan Hukum terhadap Kontrak Terapeutik dalam Tindakan Bedah Plastik antara Dokter dengan Pasien” sebagai upaya untuk memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum kesehatan dan praktik kedokteran.

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka disusun rumusan masalah berikut: (1) Bagaimana konstruksi kekuatan hukum kontrak terapeutik antara dokter dan pasien dalam pelaksanaan tindakan bedah plastik di Indonesia? (2) Bagaimana bentuk dan batas pertanggungjawaban hukum dokter apabila terjadi sengketa akibat hasil tindakan bedah plastik berdasarkan kontrak terapeutik tersebut?

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif), yaitu suatu metode penelitian yang menitikberatkan pada pengkajian norma hukum positif, asas-asas hukum, serta doktrin-doktrin hukum yang memiliki relevansi dengan permasalahan yang dikaji. Penelitian ini diarahkan untuk memahami hukum sebagai suatu sistem norma tertulis (*law in books*), bukan sebagai praktik yang berlangsung dalam kehidupan nyata (*law in action*). Dengan demikian, penelitian hukum normatif bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis prinsip-prinsip hukum, asas, serta ketentuan peraturan perundang-undangan dalam rangka memberikan jawaban atas isu hukum tertentu. Oleh karena itu, penelitian ini tidak memerlukan data empiris, melainkan bertumpu pada kajian kepustakaan yang dilakukan secara sistematis, komprehensif, dan mendalam (Soekanto, 2018). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), serta secara terbatas menggunakan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah berbagai regulasi yang mengatur hubungan hukum antara dokter dan pasien. Sementara itu, pendekatan konseptual dimanfaatkan untuk mengkaji dan memahami konsep-konsep hukum yang relevan, seperti kontrak terapeutik, perikatan upaya, serta bentuk-bentuk pertanggungjawaban hukum. Adapun pendekatan kasus digunakan sebagai pelengkap untuk melihat bagaimana norma hukum tersebut diimplementasikan dalam putusan pengadilan yang memiliki keterkaitan dengan objek kajian (Peter Mahmud Marzuki, 2021). Teknik analisis yang diterapkan dalam penelitian ini bersifat preskriptif dan argumentatif, yaitu dengan melakukan penilaian terhadap ketentuan hukum yang berlaku serta menyusun argumentasi hukum yang logis, terstruktur, dan sistematis. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan yang dianalisis berkaitan dengan penilaian terhadap kekuatan hukum kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik, serta implikasi pertanggungjawaban hukum dokter dalam hal terjadinya sengketa antara para pihak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konstruksi Kekuatan Hukum Kontrak Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien Dalam Pelaksanaan Tindakan Bedah Plastik Di Indonesia

Kekuatan hukum kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik berakar pada ketentuan hukum perdata, khususnya Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menegaskan bahwa setiap perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak. Ketentuan tersebut memberikan dasar bahwa kontrak terapeutik antara dokter dan pasien memiliki kekuatan mengikat dan tidak dapat dipandang sekadar sebagai dokumen administratif, melainkan sebagai instrumen hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban timbal balik (Rumapea & Dharmawan, 2023). Dalam konteks ini, hubungan hukum antara dokter dan pasien bersifat kontraktual, sehingga setiap tindakan medis yang dilakukan harus berlandaskan pada kesepakatan yang sah serta dilaksanakan dengan itikad baik.

Dalam praktik bedah plastik, kekuatan mengikat tersebut menimbulkan konsekuensi bahwa dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tindakan medis sesuai dengan isi persetujuan, standar profesi, serta standar prosedur operasional yang berlaku. Kewajiban tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan dibatasi oleh karakteristik kontrak terapeutik sebagai perikatan upaya (*inspanningverbintenis*), bukan perikatan hasil (*resultaatverbintenis*) (Laily et al., 2022). Dengan demikian, dokter tidak menjamin hasil estetika tertentu, melainkan hanya berkewajiban untuk memberikan upaya terbaik secara profesional sesuai standar medis. Implikasi dari konstruksi ini adalah bahwa tuntutan hukum tidak dapat semata-mata didasarkan pada ketidakpuasan hasil, tetapi harus mempertimbangkan apakah dokter telah melaksanakan kewajibannya sesuai standar yang berlaku.

Prinsip itikad baik menjadi elemen penting dalam menentukan kekuatan hukum kontrak terapeutik. Dalam praktiknya, prinsip ini diwujudkan melalui kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan tidak menyesatkan kepada pasien. Dokter juga berkewajiban menghindari janji yang tidak realistis serta memastikan bahwa pasien memahami risiko, manfaat, dan keterbatasan tindakan medis yang akan dilakukan. Di sisi lain, pasien memiliki kewajiban untuk memberikan informasi kesehatan yang benar dan mematuhi instruksi medis yang diberikan (Widjaja et al., 2020). Pelanggaran terhadap prinsip itikad baik dapat berimplikasi pada timbulnya wanprestasi atau bahkan perbuatan melawan hukum dalam hubungan kontraktual tersebut.

Selain bersumber dari hukum perdata, kekuatan hukum kontrak terapeutik juga dipengaruhi oleh norma dalam hukum kesehatan, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketentuan dalam undang-undang tersebut menegaskan kewajiban tenaga medis untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika profesi. Standar tersebut berfungsi sebagai parameter objektif dalam menilai pelaksanaan kewajiban dokter dan secara yuridis menjadi bagian implisit dari isi perjanjian, meskipun tidak selalu dicantumkan secara eksplisit. Dengan

demikian, kebebasan berkontrak dalam hubungan dokter dan pasien tetap dibatasi oleh kewajiban untuk mematuhi standar profesional dan keselamatan pasien.

Keberadaan *informed consent* merupakan unsur sentral dalam konstruksi kekuatan hukum kontrak terapeutik. Persetujuan tindakan medis yang diberikan setelah pasien memperoleh informasi yang memadai menjadi dasar legitimasi pelaksanaan tindakan medis. Dalam tindakan bedah plastik, *informed consent* memiliki kedudukan yang lebih penting karena tindakan tersebut bersifat elektif dan tidak mendesak. Informasi yang diberikan harus mencakup diagnosis, tujuan tindakan, prosedur, risiko, alternatif, serta kemungkinan hasil yang tidak dapat dijamin (Berutu et al., 2020). Dengan demikian, *informed consent* tidak hanya berfungsi sebagai bukti kesepakatan, tetapi juga sebagai mekanisme distribusi risiko antara dokter dan pasien. Persetujuan tersebut tidak menghapus tanggung jawab hukum dokter apabila terjadi kelalaian atau penyimpangan dari standar profesi.

Rekam medis menjadi instrumen penting dalam memperkuat kekuatan hukum kontrak terapeutik, khususnya dalam aspek pembuktian. Rekam medis mencerminkan seluruh proses pelayanan kesehatan, mulai dari pemeriksaan, diagnosis, pemberian informasi, hingga pelaksanaan tindakan dan tindak lanjut. Kelengkapan dan akurasi rekam medis menjadi faktor penentu dalam membedakan antara sengketa yang timbul akibat ketidakpuasan subjektif pasien dengan sengketa yang disebabkan oleh kelalaian medis (Berutu et al., 2020). Oleh karena itu, rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi juga sebagai alat bukti utama dalam penyelesaian sengketa hukum.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan sebelumnya, dapat dipahami bahwa kekuatan hukum kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik merupakan hasil dari integrasi berbagai norma hukum yang saling berkaitan, yaitu norma hukum perdata, hukum kesehatan, serta regulasi teknis di bidang pelayanan medis. Kontrak terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai perjanjian privat antara dokter dan pasien, melainkan sebagai konstruksi hukum yang memiliki dimensi perlindungan terhadap kepentingan kedua belah pihak secara seimbang (Wardani et al., 2026).

Hubungan hukum tersebut tidak dapat dipisahkan dari karakter objeknya yang menyangkut tubuh manusia, sehingga menuntut adanya standar kehati-hatian yang lebih tinggi dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya. Oleh karena itu, kekuatan hukum kontrak terapeutik tidak hanya ditentukan oleh terpenuhinya syarat sah perjanjian, tetapi juga oleh kesesuaian pelaksanaannya dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta kewajiban pemberian informasi yang memadai kepada pasien.

Konstruksi ini menunjukkan bahwa kontrak terapeutik memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai dasar hubungan hukum sekaligus sebagai instrumen perlindungan hukum bagi dokter dan pasien. Dalam praktik bedah plastik, fungsi tersebut menjadi sangat penting mengingat tingginya potensi sengketa yang timbul akibat perbedaan antara ekspektasi pasien dengan realitas medis. Pasien seringkali mengharapkan hasil estetika tertentu yang bersifat subjektif, sementara dokter hanya dapat menjanjikan upaya medis yang dilakukan secara profesional sesuai

standar yang berlaku. Perbedaan ini menuntut adanya mekanisme hukum yang mampu menjembatani kepentingan kedua pihak, sehingga tidak terjadi ketimpangan dalam penentuan tanggung jawab hukum.

Apabila kekuatan hukum kontrak terapeutik dianalisis dengan menggunakan teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, maka perlindungan hukum dapat dibedakan ke dalam dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah timbulnya sengketa melalui pengaturan yang memberikan ruang bagi para pihak untuk memahami hak dan kewajibannya secara jelas sebelum tindakan medis dilakukan (Hadjon, 2000). Dalam konteks kontrak terapeutik, bentuk perlindungan ini tercermin dalam kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur, pelaksanaan informed consent secara sah, serta kepatuhan terhadap standar profesi dan prosedur operasional.

Sebaliknya, perlindungan hukum represif merupakan bentuk perlindungan yang diberikan setelah terjadinya pelanggaran hukum, melalui mekanisme penyelesaian sengketa baik secara perdata, pidana, maupun administratif. Perlindungan ini berfungsi untuk memulihkan kerugian pasien sekaligus memberikan kepastian hukum bagi dokter apabila tindakan telah dilakukan sesuai standar. Dengan demikian, kedua bentuk perlindungan tersebut berperan secara komplementer dalam menjaga keseimbangan hubungan hukum antara dokter dan pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik estetika secara normatif dikualifikasikan sebagai perikatan upaya (inspanningverbintenis), namun dalam praktik memiliki kecenderungan sebagai quasi-resultaatverbintenis. Hal ini disebabkan oleh tingginya ekspektasi pasien terhadap hasil estetika, sehingga secara implisit menempatkan hasil sebagai bagian dari persepsi prestasi. Kondisi ini menuntut penguatan aspek perlindungan hukum, baik preventif maupun represif, guna menghindari terjadinya kesenjangan antara ekspektasi pasien dan batas tanggung jawab profesional dokter.

Bentuk dan Batas Pertanggungjawaban Hukum Dokter Apabila Terjadi Sengketa Akibat Hasil Tindakan Bedah Plastik Berdasarkan Kontrak Terapeutik

1) Bentuk dan Klasifikasi Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Sengketa Bedah Plastik

Tanggung jawab hukum dokter dalam sengketa bedah plastik merupakan konsekuensi yuridis yang timbul dari hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam kontrak terapeutik. Hubungan tersebut melahirkan hak dan kewajiban timbal balik yang harus dilaksanakan secara patut sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta ketentuan hukum yang berlaku (A. P. Putra, 2020).

Sengketa dalam praktik bedah plastik umumnya muncul akibat adanya ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan hasil tindakan medis, atau akibat adanya dugaan pelanggaran terhadap kewajiban profesional dokter. Oleh karena itu, tanggung jawab hukum dokter dalam konteks ini tidak dapat dipahami secara tunggal, melainkan harus diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk tanggung

jawab yang saling berkaitan, yaitu tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana, serta tanggung jawab administratif dan etik profesi. Klasifikasi ini penting untuk menentukan dasar hukum yang digunakan dalam penyelesaian sengketa serta untuk memastikan adanya perlindungan hukum yang seimbang bagi dokter dan pasien

a) Tanggungjawab Perdata

Tanggung jawab perdata dalam sengketa bedah plastik merupakan konsekuensi hukum yang timbul dari hubungan perikatan antara dokter dan pasien dalam kontrak terapeutik. Hubungan tersebut melahirkan kewajiban bagi dokter untuk memberikan pelayanan medis secara profesional sesuai standar yang berlaku, serta memberikan hak kepada pasien untuk memperoleh pelayanan yang aman dan bermutu. Dalam perspektif hukum perdata, tanggung jawab ini diklasifikasikan ke dalam dua bentuk utama, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (PMH), yang dalam praktik sering kali saling beririsan (Adiwibowo, 2009).

Wanprestasi berakar pada ketentuan KUHPperdata, khususnya Pasal 1234, yang menegaskan bahwa prestasi dapat berupa kewajiban untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Dalam kontrak terapeutik, kewajiban tersebut umumnya berupa tindakan medis sesuai standar profesi dan larangan melakukan tindakan di luar persetujuan pasien. Apabila kewajiban ini tidak dipenuhi, Pasal 1239 dan Pasal 1243 KUHPperdata memberikan dasar bagi pasien untuk menuntut ganti rugi. Namun demikian, penting ditegaskan bahwa kontrak terapeutik bersifat sebagai perikatan upaya (*inspanningoverbintenis*), sehingga ketidakpuasan terhadap hasil estetika tidak serta-merta dapat dijadikan dasar gugatan. Penilaian wanprestasi harus difokuskan pada aspek proses, seperti pelanggaran terhadap standar prosedur operasional, tidak terpenuhinya kewajiban pemberian informasi, atau tindakan yang melampaui persetujuan pasien.

Dalam praktik bedah plastik, ekspektasi pasien terhadap hasil estetika sering kali menimbulkan perbedaan persepsi dengan dokter. Oleh karena itu, klaim wanprestasi harus didasarkan pada indikator objektif, yaitu kepatuhan terhadap standar profesi, kelengkapan *informed consent*, serta pelaksanaan tindakan medis yang sesuai prosedur (Yunus, 2020). Apabila pelanggaran bersifat substansial, pasien juga dapat mengajukan pembatalan perjanjian berdasarkan Pasal 1266 KUHPperdata.

Selain wanprestasi, tanggung jawab perdata dapat timbul berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata. Dasar ini digunakan apabila pasien dapat membuktikan adanya pelanggaran terhadap haknya atau standar kehati-hatian, meskipun isi kontrak tidak dapat dibuktikan secara spesifik. Bentuk PMH dalam sengketa bedah plastik meliputi tindakan tanpa persetujuan, pelanggaran hak atas informasi, pelanggaran kerahasiaan pasien, serta tindakan yang menyimpang dari standar profesi. Unsur yang harus dibuktikan meliputi adanya perbuatan melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian.

Tidak hanya itu, Pasal 1367 KUHPperdata juga membuka kemungkinan adanya tanggung jawab vikarius, terutama dalam praktik bedah plastik yang

melibatkan tim medis. Dalam hal ini, tanggung jawab tidak hanya melekat pada dokter, tetapi juga dapat dibebankan kepada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara layanan (Tutik, 2006).

Dengan demikian, tanggung jawab perdata dalam sengketa bedah plastik merupakan konstruksi hukum yang kompleks. Wanprestasi berfokus pada pelanggaran kewajiban kontraktual, sedangkan perbuatan melawan hukum berfokus pada pelanggaran kewajiban umum dan standar kehati-hatian. Keduanya memberikan mekanisme perlindungan bagi pasien sekaligus batasan yang jelas terhadap ruang lingkup tanggung jawab dokter.

b) Tanggungjawab Pidana

Dalam konteks hukum positif Indonesia, tanggung jawab pidana tenaga medis diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Pasal 440 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa “(1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).” Ketentuan ini secara tegas menunjukkan bahwa kelalaian dalam praktik medis yang menimbulkan akibat serius dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana (Ilahi, 2021).

Selain itu, Pasal 433 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa “Setiap Orang yang melakukan bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang bertentangan dengan norma yang berlaku di masyarakat dan ditujukan untuk mengubah identitas dipidana dengan pidana penjara atau pidana denda.” Ketentuan ini memberikan batasan normatif bahwa tindakan bedah plastik tidak boleh digunakan untuk tujuan yang bertentangan dengan kepentingan umum, seperti menghilangkan identitas seseorang untuk kepentingan kriminal. Norma tersebut menunjukkan bahwa hukum kesehatan tidak hanya mengatur aspek teknis pelayanan medis, tetapi juga memperhatikan dimensi moral dan sosial dalam praktik kedokteran (Jayantara & Arief, 2024).

Pengaturan lebih lanjut mengenai tanggung jawab pidana dapat ditemukan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP. Pasal 474 menyatakan bahwa “(1) Setiap Orang yang karena kealpaannya orang lain luka sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan jabatan, mata pencaharian, atau profesi selama waktu tertentu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak kategori II. (2) Setiap Orang yang karena kealpaannya mengakibatkan orang lain Luka Berat, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak kategori III. (3) Setiap Orang yang karena kealpaannya matinya orang lain, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak

kategori V." Pasal 475 selanjutnya menyatakan bahwa "(1) Jika Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 474 dilakukan dalam menjalankan jabatan, mata pencaharian, atau profesi, pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga). (2) Setiap Orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat juga dijatuhi pidana tambahan berupa pengumuman putusan hakim dan pencabutan hak tertentu." Ketentuan ini menunjukkan bahwa apabila tindak pidana dilakukan dalam konteks profesi, maka sanksi yang dijatuhkan dapat diperberat.

Konstruksi tanggung jawab pidana dalam sengketa bedah plastik pada akhirnya harus dipahami sebagai bagian dari sistem hukum yang menyeimbangkan antara perlindungan terhadap pasien dan perlindungan terhadap profesi medis. Hukum pidana tidak dimaksudkan untuk menghukum setiap kesalahan dalam praktik medis, melainkan untuk menindak perbuatan yang secara nyata melanggar hukum dan menimbulkan akibat yang serius (Adhika, 2014). Oleh karena itu, penerapan sanksi pidana harus dilakukan secara hati-hati dengan mempertimbangkan standar profesi, kondisi medis pasien, serta kompleksitas tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis.

Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab pidana dalam sengketa bedah plastik bersifat sebagai *ultimum remedium*, yaitu upaya terakhir yang digunakan apabila mekanisme lain tidak mampu memberikan penyelesaian yang adil (Mahesa & Danyathi, 2025). Penegakan hukum pidana harus didasarkan pada pembuktian yang jelas mengenai adanya kesalahan, perbuatan melanggar hukum, serta hubungan kausal antara perbuatan dan akibat yang ditimbulkan. Atas dasar inilah, maka diketahui bahwa sistem hukum pidana berfungsi untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis agar tetap dapat menjalankan profesinya secara profesional dan bertanggung jawab.

c) Tanggungjawab Administratif

Tanggung jawab administratif dan etik profesi dalam sengketa bedah plastik merupakan bagian penting dalam sistem pertanggungjawaban tenaga medis yang berfungsi menjaga mutu pelayanan kesehatan. Berbeda dengan tanggung jawab perdata dan pidana yang berorientasi pada pemulihan kerugian atau penghukuman, tanggung jawab administratif dan etik lebih menekankan aspek pembinaan, pengawasan, serta penegakan disiplin profesi. Dimensi ini berperan sebagai mekanisme korektif untuk memastikan bahwa praktik kedokteran berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan dasar normatif mengenai hak, kewajiban, dan tanggung jawab tenaga medis. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa tenaga medis berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan praktik sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika profesi. Perlindungan hukum ini bersifat kondisional, sehingga hanya berlaku apabila tenaga medis mematuhi standar yang ditentukan. Dalam konteks bedah plastik yang bersifat elektif dan berisiko, kepatuhan terhadap standar tersebut menjadi sangat krusial untuk mencegah terjadinya sengketa.

Apabila tenaga medis tidak memenuhi standar profesi atau etika, maka perlindungan hukum tidak lagi berlaku dan dapat timbul tanggung jawab administratif. Sanksi yang dapat dikenakan meliputi teguran, peringatan tertulis, pembatasan kewenangan praktik, hingga pencabutan izin praktik. Pelanggaran administratif dalam praktik bedah plastik dapat terjadi, misalnya, akibat tindakan tanpa kompetensi yang memadai, ketidakpatuhan terhadap prosedur operasional, atau kelalaian dalam pencatatan rekam medis.

Hak pasien juga dilindungi melalui kewajiban pemberian informasi dan persetujuan tindakan medis. Pasien berhak memperoleh penjelasan yang memadai serta memberikan persetujuan secara sadar, sehingga prinsip informed consent menjadi dasar legitimasi tindakan medis. Pelanggaran terhadap hak ini tidak hanya berdampak pada aspek perdata, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi administratif dan etik profesi.

Peran organisasi profesi menjadi sangat penting dalam kerangka tanggung jawab administratif dan etik tersebut. Organisasi profesi memiliki fungsi untuk menetapkan kode etik, melakukan pembinaan, serta menegakkan disiplin profesi melalui mekanisme yang telah ditentukan (Sijabat & Hotmaria, 2025). Kode Etik Kedokteran Indonesia menekankan prinsip profesionalisme, independensi dalam pengambilan keputusan medis, serta prioritas terhadap keselamatan pasien sebagai nilai utama dalam praktik kedokteran. Pelanggaran terhadap kode etik tersebut dapat berujung pada sanksi etik yang dijatuhkan oleh majelis etik profesi, yang dalam praktiknya sering kali menjadi tahap awal sebelum dilakukannya penegakan hukum lebih lanjut. Agar lebih mempermudah dalam membedakan pertanggungjawaban hukum dokter bedah plastik atas tindakan yang diberikan kepada pasien, maka dalam hal ini disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 1: Jenis Pertanggungjawaban Hukum Dokter Bedah Plastik Dengan Pasien

Jenis Tanggung Jawab	Dasar Hukum	Bentuk
Perdata	KUHPerdata (Pasal 1234, 1239, 1241, 1266, 1365, 1366, 1367)	Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum (PMH)
Pidana	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; UU No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP	Kelalaian (culpa) yang menimbulkan luka berat atau kematian
Administratif	UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Sanksi profesi (teguran, pembatasan praktik, pencabutan izin)

Sumber: diolah penulis 2026

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, tanggung jawab hukum dokter dalam sengketa bedah plastik merupakan konstruksi yang bersifat multidimensi dan integratif, yang mencakup ranah hukum perdata, pidana, serta administratif dan etik profesi. Konstruksi ini dapat dipahami melalui teori pertanggungjawaban hukum yang menekankan adanya hubungan antara perbuatan, kesalahan, dan akibat hukum. Seseorang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat pelanggaran kewajiban atau perbuatan melawan hukum, disertai unsur kesalahan, baik dalam bentuk kesengajaan maupun kelalaian, serta adanya hubungan kausal dengan kerugian yang timbul. Dalam konteks bedah plastik, prinsip ini penting untuk menegaskan bahwa tidak setiap ketidakpuasan pasien dapat dikualifikasikan sebagai kesalahan yang menimbulkan tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab perdata merupakan bentuk pertanggungjawaban yang lahir dari hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dalam kontrak terapeutik. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, serta isi persetujuan tindakan medis. Apabila kewajiban tersebut tidak dipenuhi, maka dapat timbul wanprestasi yang mengakibatkan kewajiban ganti rugi. Selain itu, tanggung jawab perdata juga dapat muncul dalam bentuk perbuatan melawan hukum apabila tindakan dokter melanggar kewajiban hukum umum, seperti melakukan tindakan tanpa persetujuan atau menyimpang dari standar kehati-hatian. Dalam hal ini, penilaian terhadap tanggung jawab lebih menitikberatkan pada proses pelaksanaan tindakan medis, bukan semata-mata pada hasil estetika.

Tanggung jawab pidana merupakan bentuk pertanggungjawaban dalam ranah hukum publik yang hanya dapat diterapkan apabila tindakan dokter memenuhi unsur tindak pidana. Dalam praktik bedah plastik, penting untuk membedakan antara risiko medis yang inheren dengan kesalahan profesional. Ketidaksiuaian hasil dengan ekspektasi pasien tidak dapat secara otomatis dijadikan dasar pemidanaan, karena tindakan medis pada dasarnya mengandung unsur ketidakpastian. Tanggung jawab pidana baru timbul apabila terdapat kelalaian yang nyata, seperti kesalahan prosedur, pelanggaran protokol keselamatan, atau tindakan tanpa persetujuan yang sah. Dengan demikian, hukum pidana berfungsi sebagai mekanisme selektif yang hanya menjerat kesalahan yang serius dan memenuhi unsur delik.

Sementara itu, tanggung jawab administratif dan etik profesi berfungsi sebagai mekanisme pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan profesi medis. Bentuk tanggung jawab ini berorientasi pada kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan, serta etika kedokteran. Pelanggaran terhadap standar tersebut dapat dikenai sanksi administratif, seperti teguran, pembatasan praktik, hingga pencabutan izin. Mekanisme ini memiliki fungsi preventif untuk mencegah terjadinya pelanggaran, sekaligus fungsi korektif untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan.

Integrasi antara ketiga bentuk tanggung jawab tersebut menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia membangun mekanisme perlindungan hukum yang berlapis dan saling melengkapi. Tanggung jawab perdata berfungsi memulihkan

kerugian pasien, tanggung jawab pidana memberikan sanksi terhadap pelanggaran serius, sedangkan tanggung jawab administratif dan etik menjaga disiplin serta integritas profesi. Dengan demikian, keseluruhan konstruksi ini mencerminkan upaya hukum dalam menciptakan keseimbangan antara perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis dalam praktik bedah plastik.

2) Penyelesaian Sengketa Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Para Pihak Dalam Kontrak Terapeutik

Penyelesaian sengketa dalam kontrak terapeutik merupakan salah satu bentuk konkret perlindungan hukum bagi para pihak, baik pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dokter sebagai tenaga profesional yang memberikan tindakan medis (Arthani & Citra, 2013). Dinamika meningkatnya pengaduan masyarakat terhadap dugaan malpraktik menunjukkan adanya pergeseran paradigma dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien. Pasien tidak lagi diposisikan sebagai objek pelayanan yang pasif, melainkan sebagai subjek hukum yang memiliki hak untuk memperoleh informasi, memberikan persetujuan, serta menuntut pertanggungjawaban atas tindakan medis yang dianggap merugikan.

Perkembangan tersebut tidak terlepas dari meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, kemajuan teknologi informasi, serta terbukanya akses terhadap berbagai mekanisme pengaduan dan advokasi hukum. Dalam konteks ini, kontrak terapeutik tidak hanya berfungsi sebagai dasar hubungan hukum privat, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan hukum yang menjamin keseimbangan hak dan kewajiban antara dokter dan pasien.

Hubungan hukum dalam kontrak terapeutik memiliki karakteristik yang khas karena tidak hanya didasarkan pada kesepakatan para pihak, tetapi juga dilandasi oleh hubungan kepercayaan (*fiduciary relationship*), standar profesi, serta kewajiban etik (Anita & Siregar, 2021). Dokter sebagai tenaga profesional memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional, sedangkan pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang jelas, lengkap, dan jujur mengenai tindakan medis yang akan dilakukan (Mannas, 2018). Dalam praktiknya, hubungan tersebut tidak selalu berjalan secara harmonis karena adanya perbedaan ekspektasi antara pasien dan dokter, keterbatasan komunikasi, serta ketidakpastian hasil medis, khususnya dalam tindakan bedah plastik yang bersifat estetika. Kondisi ini sering kali menimbulkan kesalahpahaman yang berujung pada sengketa hukum, terutama ketika hasil tindakan tidak sesuai dengan harapan pasien.

Kompleksitas sengketa medis menunjukkan bahwa konflik yang terjadi tidak dapat dipahami semata-mata sebagai pelanggaran hukum, melainkan sebagai konflik multidimensional yang melibatkan aspek hukum, medis, etik, dan psikologis (B. Kurniawan, 2021). Oleh karena itu, sistem hukum dituntut untuk menyediakan mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya memberikan kepastian hukum, tetapi juga menjamin keadilan substantif serta mempertimbangkan karakteristik khusus hubungan terapeutik.

Kerangka normatif mengenai penyelesaian sengketa medis di Indonesia diatur secara komprehensif dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan, khususnya dalam Pasal 304 sampai dengan Pasal 310. Ketentuan Pasal 304 ayat (1) menyatakan bahwa “Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi,” dan ayat (2) menegaskan bahwa “Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.” Selanjutnya, Pasal 304 ayat (3) menyatakan bahwa majelis tersebut “menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.” Norma ini menunjukkan bahwa penegakan disiplin profesi menjadi mekanisme awal yang bersifat preventif dan evaluatif dalam menangani dugaan kesalahan medis.

Ketentuan Pasal 305 ayat (1) memberikan hak kepada pasien atau keluarganya untuk mengajukan pengaduan dengan menyatakan bahwa “Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan... dapat mengadukan kepada majelis.” Ayat (2) mengatur bahwa pengaduan tersebut harus memuat identitas pengadu, identitas tenaga medis, serta alasan pengaduan. Ketentuan ini mencerminkan prinsip akses terhadap keadilan (*access to justice*) yang memberikan ruang bagi pasien untuk memperoleh perlindungan hukum secara formal (Wahyudi, 2019). Pengaturan ini juga memastikan bahwa proses pengaduan dilakukan secara sistematis, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga menghindari tuduhan yang tidak berdasar.

Selanjutnya, Pasal 306 ayat (1) mengatur sanksi disiplin yang dapat dijatuhkan kepada tenaga medis berupa “peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, penonaktifan STR, dan/atau rekomendasi pencabutan SIP.” Ketentuan ini menunjukkan bahwa sistem hukum kesehatan tidak hanya berorientasi pada penghukuman, tetapi juga pada pembinaan dan peningkatan kompetensi tenaga medis. Ayat (3) bahkan menegaskan bahwa apabila terdapat dugaan tindak pidana, penyelesaiannya “mengutamakan mekanisme keadilan restoratif.” Pendekatan ini mencerminkan paradigma modern dalam penyelesaian sengketa medis yang tidak semata-mata menitikberatkan pada aspek retributif, tetapi juga pada pemulihan hubungan dan penyelesaian konflik secara proporsional.

Penguatan terhadap mekanisme perlindungan hukum ini terlihat dalam Pasal 308 yang mensyaratkan adanya rekomendasi majelis sebelum proses hukum dilanjutkan. Pasal 308 ayat (1) menyatakan bahwa “Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum... terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis.” Ayat (5) menegaskan bahwa rekomendasi tersebut berisi penilaian apakah tindakan medis “sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.” Ketentuan ini memiliki implikasi yuridis yang sangat penting karena menempatkan standar profesi sebagai tolok ukur objektif dalam menentukan adanya kesalahan.

Ketentuan Pasal 310 semakin mempertegas arah kebijakan hukum dengan menyatakan bahwa “perselisihan... harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.” Norma ini menunjukkan bahwa hukum kesehatan Indonesia mengadopsi pendekatan non-litigasi sebagai langkah awal dalam penyelesaian sengketa medis. Pendekatan ini sejalan dengan

prinsip efisiensi, keadilan restoratif, serta perlindungan hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Mekanisme alternatif penyelesaian sengketa seperti mediasi, negosiasi, dan arbitrase memberikan ruang bagi para pihak untuk mencapai kesepakatan secara damai tanpa harus melalui proses peradilan yang panjang dan konfrontatif. Mekanisme ini juga memungkinkan terciptanya solusi yang lebih fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan para pihak, termasuk pemulihan hubungan kepercayaan yang menjadi inti dalam kontrak terapeutik.

Berdasarkan pada pengaturan hukum penyelesaian sengketa sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa dalam kontrak terapeutik sebagai bentuk perlindungan hukum bagi para pihak pada dasarnya dibagi ke dalam dua jalur utama, yaitu melalui jalur non-litigasi dan jalur litigasi. Sistem ini dirancang secara berlapis dan integratif dengan menempatkan mekanisme non-litigasi sebagai tahap awal yang wajib ditempuh, sedangkan jalur litigasi menjadi upaya terakhir apabila penyelesaian secara damai tidak tercapai.

Ketentuan jalur non litigasi ini diatur dalam Pasal 310 Undang-Undang Kesehatan yang secara tegas menyatakan bahwa “perselisihan yang timbul akibat kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan harus diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.” Norma ini menunjukkan bahwa pembentuk undang-undang mengutamakan penyelesaian sengketa melalui pendekatan non-litigasi yang berorientasi pada musyawarah, efisiensi, dan keadilan restoratif.

Jalur non-litigasi dalam penyelesaian sengketa medis mencakup berbagai mekanisme seperti mediasi, negosiasi, dan bentuk alternatif penyelesaian sengketa lainnya yang memungkinkan para pihak mencapai kesepakatan secara damai (Ananda & Afifah, 2023). Mekanisme ini memiliki keunggulan karena lebih fleksibel, cepat, serta mampu menjaga hubungan terapeutik antara dokter dan pasien yang pada dasarnya dilandasi oleh kepercayaan. Selain itu, keberadaan majelis disiplin profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 304 sampai dengan Pasal 306 Undang-Undang Kesehatan juga merupakan bagian dari mekanisme non-litigasi yang bersifat khusus dalam bidang kesehatan. Pasal 304 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa majelis berwenang “menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi,” sedangkan Pasal 306 Undang-Undang Kesehatan mengatur jenis sanksi disiplin yang dapat dijatuhkan. Mekanisme ini berfungsi sebagai filter awal untuk menilai apakah suatu peristiwa merupakan pelanggaran disiplin, risiko medis, atau berpotensi menjadi sengketa hukum.

Jalur litigasi dalam penyelesaian sengketa medis merupakan mekanisme penyelesaian melalui pengadilan yang dapat ditempuh apabila upaya non-litigasi tidak mencapai kesepakatan. Jalur ini mencakup gugatan perdata, proses pidana, maupun sengketa administrasi sesuai dengan karakter pelanggaran yang terjadi (Ananda & Afifah, 2023). Ketentuan Pasal 308 mengatur bahwa sebelum proses hukum dilanjutkan, harus terdapat rekomendasi dari majelis disiplin yang menilai apakah tindakan medis telah sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Ketentuan ini menunjukkan bahwa bahkan dalam jalur litigasi, hukum tetap memberikan ruang bagi penilaian profesional sebagai

dasar pertimbangan yuridis. Jalur litigasi memiliki fungsi represif karena bertujuan untuk memberikan sanksi, kepastian hukum, serta pemulihan hak bagi pihak yang dirugikan melalui putusan pengadilan.

Pembagian penyelesaian sengketa ke dalam jalur non-litigasi dan litigasi tersebut mencerminkan penerapan prinsip negara hukum yang menuntut adanya keseimbangan antara kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan. Sistem ini juga mencerminkan penerapan teori perlindungan hukum yang membedakan antara perlindungan preventif dan represif. Perlindungan preventif diwujudkan melalui kewajiban tenaga medis untuk memberikan informasi yang memadai, memperoleh persetujuan tindakan medis, serta mematuhi standar profesi yang berlaku. Perlindungan represif diwujudkan melalui mekanisme penyelesaian sengketa, baik melalui jalur non-litigasi maupun litigasi, yang memberikan ruang bagi pasien untuk memperoleh keadilan apabila terjadi pelanggaran.

Berdasarkan pada sebagaimana diuraikan, maka dapat digaris bawahi bahwa penyelesaian sengketa dalam kontrak terapeutik sebagai bentuk perlindungan hukum bagi para pihak merupakan sistem yang terstruktur dan komprehensif dengan dua jalur utama, yaitu non-litigasi dan litigasi. Jalur non-litigasi ditempatkan sebagai langkah awal yang mengedepankan musyawarah dan pemulihan hubungan, sedangkan jalur litigasi berfungsi sebagai upaya terakhir untuk memberikan kepastian hukum dan sanksi terhadap pelanggaran. Sistem ini tidak hanya bertujuan untuk menyelesaikan konflik, tetapi juga untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan, melindungi hak pasien, serta memberikan jaminan perlindungan hukum bagi tenaga medis yang telah menjalankan profesinya sesuai standar.

SIMPULAN

Kekuatan hukum kontrak terapeutik antara dokter dan pasien dalam tindakan bedah plastik di Indonesia merupakan hasil integrasi antara hukum perdata, hukum kesehatan, dan regulasi teknis pelayanan medis. Berdasarkan Pasal 1338 KUHPerdata, kontrak terapeutik memiliki kekuatan mengikat sebagai undang-undang bagi para pihak. Namun demikian, kontrak tersebut bersifat sebagai perikatan upaya (*inspanningverbintenis*), sehingga kewajiban dokter terletak pada pelaksanaan tindakan medis secara profesional sesuai standar, bukan pada jaminan hasil estetika. Kekuatan hukum ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan pentingnya *informed consent* serta kepatuhan terhadap standar profesi dan etika medis. Tanggung jawab hukum dokter dalam sengketa bedah plastik bersifat multidimensi, meliputi tanggung jawab perdata, pidana, serta administratif dan etik profesi. Tanggung jawab perdata berkaitan dengan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, tanggung jawab pidana timbul apabila terdapat kelalaian yang memenuhi unsur delik, sedangkan tanggung jawab administratif dan etik berfungsi sebagai mekanisme pengawasan dan penegakan disiplin profesi. Ketiga bentuk tanggung jawab tersebut membentuk sistem perlindungan hukum yang komprehensif dan seimbang bagi dokter dan pasien. Adapun rekomendasi penelitian ini, diperlukan pengaturan yang lebih spesifik mengenai kontrak terapeutik dalam tindakan bedah plastik estetika guna

mengurangi kekosongan norma dan meningkatkan kepastian hukum. Selain itu, perlu penguatan implementasi informed consent, peningkatan kualitas dokumentasi medis, serta pembinaan berkelanjutan terhadap tenaga medis agar praktik bedah plastik berjalan sesuai standar profesional dan meminimalkan potensi sengketa

DAFTAR RUJUKAN

- Adhika, M. (2014). Hubungan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kudus. Tesis. Universitas Negeri Semarang.
- Adiwibowo, S. (2009). Hukum Kontrak Terapeutik di Indonesia. Pustaka Bangsa.
- Agle Dahl, K. M., & Pedersen, R. (2024). Ethics in the Operating Room: A Systematic Review. *BMC Medical*, (ics25), 128. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01128-7>.
- Aminah, L. (2021). Aspek Hukum dalam Praktik Kedokteran Estetika di Indonesia. Prenada Media.
- Ananda, H., & Afifah, S. N. (2023). Penyelesaian Secara Litigasi dan Non-Litigasi. *Jurnal Ekonomi Syariah dan Keuangan Islam*, 1(1).
- Anita, S., & Siregar, R. A. (2021). Kontrak Terapeutik antara Dokter dan Pasien menurut Pasal 1320 KUHPerdara. *Siyasah: Jurnal Hukum Tata Negara* 4, (2).
- Arthani, N. L. G. Y., & Citra, M. E. A. (2013). Perlindungan Hukum bagi Pasien Selaku Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Advokasi*, 3(2), 122.
- Berutu, C. A. N., Agustina, Y., & Batubara, S. A. (2020). Kekuatan Hukum Pembuktian Rekam Medis Konvensional dan Elektronik. 15(2), 1–20.
- Hadjon, P. M. (2000). Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia. Bina Ilmu.
- Harahap, A. (2020). Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Praktik Estetika Medis. Refika Aditama.
- Ilahi, W. R. K. (2021). Risiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana. *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2(2).
- Jayantara, I. M. D., & Arief, H. (2024). Analisis Pertanggungjawaban Pidana dan Penyelesaian terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Malpraktik Medis Ditinjau dari Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 5(7).
- Kurniawan, B. (2021). Hubungan Sosial Tenaga Medis dan Potensi Sengketa. *Jurnal Sosiologi Kesehatan*, 6(2), 78–89.
- Kurniawan, R. (2020). Transformasi Praktik Bedah Plastik di Era Modern. *Jurnal Kedokteran Estetika Indonesia*, 5(2), 55–68.
- Kusuma, D. (2020). Hukum Kesehatan dan Malpraktik Medis. Deepublish.
- Laily, S. J., Ardiansah, & Iriansyah. (2022). Tanggung Jawab Dokter terhadap Kerugian Pasien dalam Perjanjian Terapeutik. *Jurnal Hukum Positum*, 7(1), 43–66.
- Lestari, I. (2021). Analisis Yuridis terhadap Gugatan Pasien dalam Bedah Estetika. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 9(2), 75–89.

- Mahesa, P. K. S., & Danyathi, A. P. L. (2025). Penerapan Prinsip *Ultimum Remedium* dalam Kebijakan Kriminalisasi di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Praktis. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(9), 1-17.
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cita Hukum*, 6(1), 163-182.
- Nasution, F. (2020). *Kontrak Terapeutik dalam Perspektif Hukum Perdata dan Hukum Kesehatan*. USU Press.
- Nugroho, A. B. (2021). Internalisasi Nilai-Nilai Kepatuhan Hukum pada Masyarakat Urban: Studi Sosiologi Hukum. *Jurnal Refleksi Hukum*, 5(2), 189-204.
- Peter Mahmud Marzuki. (2021). *Metode Penelitian Hukum*. Prenada Media Group.
- Prasetyo, A. & Marsono. (2011). Pengaruh Role Ambiguity dan Role Conflict terhadap Komitmen Independensi Auditor Internal. *Jurnal Akuntansi & Auditing Universitas Diponegoro*, 7(2), 153.
- Putra, A. P. (2020). Penyelesaian dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter terhadap Pasien dalam Perkara Malpraktik Medik. *Magistra Law Review*, 1(1), 59-75.
- Putra, D. (2021). *Ilmu Bedah Plastik dan Hukum Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Putri, S. (2023). Media Sosial dan Ekspektasi Estetika. *Jurnal Komunikasi dan Kesehatan*, 11(2), 89-102.
- Rahardjo, S. (2021). *Ilmu Hukum*. Citra Aditya Bakti.
- Raharjo, T. (2022). Konstruksi Hukum Kontrak Terapeutik dalam Praktik Estetika. *Jurnal Ilmu Hukum Justitia*, 8(2), 60-73.
- Rumapea, G. N., & Dharmawan, N. K. S. (2023). Asas Konsensualisme dalam Perjanjian Terapeutik: *Informed Consent* sebagai Bentuk Kesepakatan antara Dokter dengan Pasien. *Jurnal Kertha Semaya*, 11(5), 1188-1199.
- Sijabat, H. & Hotmaria. (2025). Peran Organisasi Profesi Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Pelanggaran Ringan Hukum Kesehatan. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(5), 342-349.
- Soekanto, S. (2018). *Pengantar Penelitian Hukum*. UI Press.
- Suharto, E. (2020). Malpraktik dan Pertanggungjawaban Dokter dalam Hukum Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Nasional*, 2(3), 55-70.
- Suryani, N. (2022). Budaya Estetika dan Tantangan Etika Kedokteran di Era Digital. *Jurnal Etika Profesi Medis*, 5(1), 15-29.
- Tutik, T. T. (2006). *Pengantar Hukum Perdata di Indonesia*. Prestasi Pustaka.
- Wahyudi, M. (2019). *Kontrak Terapeutik dan Perlindungan Hukum Pasien*. Kencana.
- Wardani, D. W. W., Bhakti, R. T. A., & Hadiyanto, A. (2026). Kedudukan Hukum *Informed Consent* dalam Perjanjian Terapeutik Terminasi Kehamilan. *Jurnal USM Law Review*, 9(1), 585-607.
- Widjaja, G., Sijabat, H. H., & Dhanudibroto, H. (2020). Kewajiban Tenaga Kesehatan dalam Memberikan *Informed Consent*. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 15(2).

Yunus, F. (2020). Keselamatan Pasien dan Risiko Hukum. *Jurnal Patient Safety Indonesia*, 2(1).

Zamroni, M. (2024). *Himpunan Teori Hukum dan Konsep Hukum untuk Penelitian Hukum*. Scopindo Media Pustaka.