

Perlindungan Hukum Pasien dan Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Medical Check Up

Legal Protection of Patients and Medical Personnel In the Implementation of Medical Check-Up

Abi Hakim Al Iman, Romi Yusardi, Happy Yulia Anggraeni

Magister Hukum, Universitas Islam Nusantara, Indonesia
abihakimaliman@uinus.ac.id

Abstract

*This study aims to analyze legal protection for patients and medical personnel in the implementation of medical check-ups (MCU) based on Law Number 17 of 2023 concerning Health, and the perspective of Islamic law. This issue is significant because the mass, administrative, and rapid nature of MCU services creates potential legal risks, including weaknesses in informed consent, violations of medical confidentiality, and healthcare disputes. This research employs a normative juridical method using statutory, conceptual, and Islamic law approaches, analyzed qualitatively. The results show that legal protection for patients is realized through the fulfillment of rights to medical information, informed consent, confidentiality of health data, and access to complaint mechanisms. Meanwhile, medical personnel obtain legal protection as long as they perform their duties in accordance with professional standards, competence, operational procedures, and ethical codes. From the Islamic law perspective, such protection aligns with *maqāṣid al-sharī'ah* principles, particularly the protection of life (*hiḏ al-naḑs*), consent (*riḑā*), justice, and trust in maintaining medical confidentiality. The novelty of this study lies in integrating the latest Health Law analysis with Islamic law, specifically in the MCU context. This study concludes that positive law and Islamic law complement each other in establishing a comprehensive, fair, and proportional legal protection system.*

Keywords: Health Law; Informed Consent; Islamic Law; Medical Personnel; Patient Protection

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dalam pelaksanaan *medical check-up* (MCU) berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan perspektif hukum Islam. Penelitian ini penting karena karakteristik layanan MCU yang bersifat massal, administratif, dan cepat berpotensi menimbulkan risiko hukum, seperti kelemahan *informed consent*, pelanggaran kerahasiaan medis, dan sengketa pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan hukum Islam, serta dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi pasien diwujudkan melalui pemenuhan hak atas informasi medis, persetujuan tindakan medis, kerahasiaan data kesehatan, dan mekanisme pengaduan. Sementara itu, tenaga medis memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi, kompetensi, prosedur operasional, dan kode etik. Dalam perspektif hukum Islam, perlindungan tersebut sejalan dengan prinsip *maqāṣid al-syarī'ah*, khususnya perlindungan jiwa (*hiḏ al-naḑs*), asas kerelaan (*riḑā*), keadilan, dan amanah dalam menjaga kerahasiaan medis. Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi analisis Undang-Undang Kesehatan terbaru dengan perspektif hukum Islam secara spesifik dalam konteks MCU. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hukum positif dan hukum Islam saling melengkapi dalam membangun sistem perlindungan hukum yang komprehensif, adil, dan proporsional bagi pasien dan tenaga medis.

Kata kunci: Hukum Islam; Hukum Kesehatan; *Informed Consent*; Perlindungan Pasien; Tenaga Medis

1. PENDAHULUAN

Tenaga medis memiliki peran penting dalam pelaksanaan *medical check-up* (MCU) sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan. Pelaksanaan MCU oleh tenaga medis bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh melalui serangkaian pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penilaian riwayat medis. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyakit atau gangguan kesehatan yang mungkin belum menimbulkan gejala, sehingga langkah pencegahan atau pengobatan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif. Selain itu, MCU juga berfungsi untuk mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memicu timbulnya penyakit di masa depan, seperti pola makan tidak sehat, kebiasaan merokok, atau kurangnya aktivitas fisik. Dengan hasil pemeriksaan tersebut, tenaga medis dapat memberikan rekomendasi yang tepat bagi pasien dalam menjaga gaya hidup sehat serta memantau perkembangan kondisi kesehatannya secara berkala. Oleh karena itu, pelaksanaan MCU tidak hanya menjadi alat diagnostik semata, tetapi juga merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berkelanjutan yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien. MCU dapat dilakukan oleh perorangan dalam rangka mendeteksi, menilai, dan memantau kondisi kesehatan pribadi. Hasil MCU ini bisa dijadikan rujukan untuk tindakan medis berikutnya terhadap seseorang.¹

MCU merupakan tindakan preventif untuk mengetahui kondisi kesehatan seseorang. Kegiatan ini harus menjamin hak-hak pasien dan perlindungan tenaga medis. Di Indonesia, jaminan tersebut diatur dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), sementara dalam hukum Islam, perlindungan pasien dan tenaga medis berkaitan dengan prinsip *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa) dan *maqāṣid al-syarī'ah*.

MCU dapat dilakukan secara mandiri oleh seseorang atau program dari perusahaan tempat seseorang bekerja sebagai bagian dari penjaminan kesehatan kerja dari suatu perusahaan. Unsur ketenagakerjaan dalam kesehatan kerja bertujuan untuk mencegah penyakit akibat kerja dan memelihara serta meningkatkan kesehatan pekerja. Pemeriksaan kesehatan pra-kerja, berkala, dan khusus tercantum dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.02/MEN/1980 tentang pemeriksaan kesehatan pekerja untuk keselamatan kerja.² Perusahaan harus mengutamakan keselamatan dan kesehatan kerja karena karyawannya berharga. MCU adalah penilaian kesehatan berkala terkait keselamatan kerja.³

Setiap orang berhak atas kesehatan jasmani, rohani, dan sosial sebagaimana tercantum dalam UU Kesehatan Pasal 4 ayat 1 huruf a. Selanjutnya, pada huruf c disebutkan bahwa "mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau agar dapat mencapai derajat kesehatan yang sebaik-baiknya. Artinya, setiap orang memiliki hak untuk

¹ L. Grandis G. D. et al., "Evaluation Of Development Of Medical Check-Up Services At Putri Hijau Hospital," *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)* 2, no. 2 (2022): 367–379, <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i2.56>.

² "Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi," Pub. L. No. PER.02/MEN/1980 (1980).

³ H. Hasibuan, I. Risdawati, and I. Ismaidar, "Implementation Of Medical Checks (MCU) In The Workforce In Hotel Companies," *Jurnal Ilmiah Advokasi* 12, no. 1 (2024): 113–123., <https://doi.org/10.36987/jiad.v12i1.5588>.

mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, yaitu pelayanan yang aman, berkualitas tinggi, dan memiliki biaya yang masuk akal.⁴ Karenanya, MCU merupakan jenis pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan di laboratorium klinik ataupun rumah sakit yang ditunjuk atau bekerja sama dengan perusahaan. Dalam pelaksanaannya, melibatkan tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tentunya pasien MCU sendiri.⁵ Di Laboratorium Kimia Farma Cabang Palembang, data bulan Juli 2025 saja menunjukkan lebih dari 100 perusahaan dengan total 2.779 orang melakukan program MCU. Dari banyaknya peserta MCU, tentu banyak persoalan yang timbul, di antaranya bisa terjadi kesalahan komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan, kelelahan pada tenaga kesehatan maupun tenaga medis terkait MCU. Untuk memudahkan berjalannya komunikasi dan informasi, survei mengenai keluhan pasien, pengaduan, dan survei kepuasan pelanggan serta survei untuk pegawai telah dibuat dan dilaksanakan secara teratur. Karenanya diperlukan perlindungan hukum yang memadai untuk pasien dan tenaga kesehatan yang melaksanakan program MCU.⁶ Oleh karena itu, norma hukum kesehatan yang dinamis diperlukan untuk memberikan stabilitas dan perlindungan hukum bagi penyedia dan penerima layanan kesehatan, serta meningkatkan, mengarahkan, dan mendukung pertumbuhan sektor kesehatan. Aturan-aturan ini tertuang dalam UU Kesehatan.⁷

Data yang diperoleh dari kajian literatur menunjukkan bahwa penelitian terkait perlindungan hukum di bidang pelayanan kesehatan di Indonesia telah cukup banyak dilakukan, namun masih tersebar pada fokus yang berbeda-beda. Beberapa studi menyoroti perlindungan hukum pasien, seperti hak pasien dalam mengakses rekam medis.⁸ Sementara penelitian lain menitikberatkan pada perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan dari risiko hukum praktik kedokteran dan malapraktik.⁹ Selain itu, terdapat kajian yang membahas perkembangan regulasi kesehatan, khususnya perubahan undang-undang di bidang kesehatan.¹⁰ Data ini dapat divisualisasikan dalam bentuk tabel pemetaan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa objek kajian meliputi pasien, tenaga medis, dan regulasi kesehatan, namun belum secara spesifik mengarah pada konteks pelaksanaan MCU.

Secara sederhana, data tersebut menunjukkan bahwa kajian hukum kesehatan di Indonesia cenderung membahas perlindungan pasien dan tenaga medis secara umum, tanpa menempatkan pelaksanaan MCU sebagai konteks analisis utama. Dari data yang dianalisis,

⁴ “UU Nomor 17 Tahun 2023” (2023).

⁵ Grandis G. D. et al., “Evaluation Of Development Of Medical Check-Up Services At Putri Hijau Hospital.”

⁶ Hasibuan, Risdawati, and Ismaidar, “Implementation Of Medical Checks (MCU) In The Workforce In Hotel Companies.”

⁷ G. Widjaja, “A Critical Study Of Landmark Cases In The Legal Protection Of Medical Personnel And Patients In Indonesia,” *Berajah Journal Jurnal Pembelajaran Dan Pengembangan Diri* 5 (2025), <https://doi.org/10.47353/bj.v5i1.553>.

⁸ R. I. Sudra, S. Putra, and I. Hartini, “Legal Protection of the Patient’s Right to Access Medical Records in Indonesia,” *SEEJPH: South Eastern European Journal of Public Health*, 2022, doi: 10.11576/seejph-5325.

⁹ Andreas Harry and Gunawan Widjaja, “Analysis of Legal Protection for Medical Personnel in Malpractice Cases: An Indonesian Legal Perspective,” *JK: Jurnal Kesehatan* 3, no. 3 (2025), wikep.net.

¹⁰ N Gamalliel and Ahmad Fuady, “Indonesia’s New Health Law: Lessons for Democratic Governance. PMC.” *The Lancet Regional Health-Southeast Asia* 23 (2024), [https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682\(24\)00040-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682(24)00040-4/fulltext).

muncul beberapa pola, yaitu: (1) dominasi kajian perlindungan hukum pasien secara normatif; (2) fokus penelitian tenaga medis lebih banyak pada isu malapraktik; (3) kajian regulasi kesehatan lebih menekankan perubahan kebijakan secara makro; dan (4) minimnya penelitian yang mengaitkan pelayanan MCU dengan aspek ketenagakerjaan dan perspektif hukum Islam. Dengan demikian, dapat disimpulkan sementara bahwa penelitian sebelumnya berfokus pada perlindungan pasien secara umum, sementara kajian perlindungan hukum dalam konteks MCU—termasuk aspek ketenagakerjaan dan integrasi dengan hukum Islam—masih terbatas. Temuan ini menunjukkan adanya celah penelitian yang penting untuk dikaji lebih lanjut, karena analisis perlindungan hukum berbasis UU Kesehatan yang dipadukan dengan perspektif hukum Islam dapat memperkaya pemahaman mengenai praktik MCU yang berkeadilan, komprehensif, dan relevan dengan kebutuhan masyarakat serta dunia kerja di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk dan ruang lingkup perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dalam pelaksanaan MCU, baik yang dilakukan secara mandiri maupun sebagai bagian dari program perusahaan. Penelitian ini akan menelaah regulasi nasional yang relevan—termasuk UU Kesehatan dan peraturan ketenagakerjaan seperti Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.02/MEN/1980—serta mengkaji dari perspektif hukum Islam, khususnya terkait prinsip *hifz al-nafs* (perlindungan jiwa) dan *maqāṣid al-syarī'ah*. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam literatur hukum kesehatan di Indonesia serta menawarkan rekomendasi untuk meningkatkan perlindungan hukum bagi penyedia dan penerima layanan MCU.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis normatif) yang berfokus pada analisis produk hukum dan dokumen normatif terkait pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) serta peraturan perundang-undangan lain yang relevan dengan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan pasien.¹¹ Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan normatif yuridis dengan analisis deskriptif, yang bertujuan menelaah prinsip, norma, dan asas hukum yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan serta doktrin hukum, tanpa melibatkan pengumpulan data empiris. Objek penelitian ini berupa teks hukum dan konsep yuridis yang dianalisis untuk memahami penerapan dan implikasinya dalam penegakan hukum kesehatan di Indonesia.¹²

Sumber bahan hukum dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum sekunder yang meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.¹³ Bahan hukum primer mencakup UU Kesehatan dan peraturan terkait, bahan hukum sekunder berupa buku hukum, jurnal ilmiah,

¹¹ T. A. Christiani, "Normative and Empirical Research Methods: Their Usefulness and Relevance in the Study of Law as an Object," *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2016, 201–207.

¹² A. Budianto, "Legal Research Methodology Reposition in Research on Social Science," *International Journal of Criminology and Sociology* 9 (2022), <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2020.09.154>.

¹³ Yan Nurcahya et al., *Rasulullah Muhammad SAW Sebagai Sosok Teladan* (Bandung: Referensi Cendikia, 2024).

artikel akademik, dan hasil penelitian terdahulu, sedangkan bahan hukum tersier meliputi kamus dan ensiklopedia hukum. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui *library research* dengan tahapan penelusuran peraturan perundang-undangan melalui basis data hukum resmi, seleksi literatur ilmiah yang relevan, pencatatan serta pengelompokan bahan hukum berdasarkan tingkat relevansi, dan penelaahan kritis terhadap isinya.¹⁴ Metode analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif-deskriptif dengan menafsirkan dan mengonstruksikan norma, asas, dan doktrin hukum untuk menjelaskan batas serta bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Setiap dokumen dikaji berdasarkan relevansi dan validitasnya terhadap permasalahan hukum yang diteliti. Langkah ini memastikan bahwa seluruh data yang digunakan memiliki dasar hukum yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademis.¹⁵

Tahapan analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui metode analisis kualitatif dengan pendekatan *content analysis* terhadap bahan hukum yang telah dikumpulkan. Proses ini melibatkan kegiatan interpretasi terhadap teks hukum, identifikasi asas dan norma yang terkandung di dalamnya, serta pengelompokan isu hukum yang ditemukan. Analisis dilakukan secara sistematis mulai dari inventarisasi peraturan, penelaahan substansi hukum, hingga penarikan kesimpulan berdasarkan teori dan doktrin hukum yang relevan. Hasil analisis kemudian disajikan secara deskriptif untuk menggambarkan bagaimana prinsip-prinsip hukum Islam dan hukum positif berinteraksi dalam mewujudkan keadilan dan perlindungan hukum di bidang kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Perlindungan Hukum Bagi Pasien

Pelayanan MCU di Laboratorium Kimia Farma Cabang Palembang bukan sekadar pemeriksaan kesehatan preventif untuk mendeteksi dini penyakit, tetapi juga harus mengimplementasikan prinsip perlindungan hukum pasien yang dijamin dalam UU Kesehatan.¹⁶ Secara normatif, undang-undang ini menjamin hak pasien atas pelayanan yang aman, bermutu, sesuai standar profesi, serta hak atas informasi yang jujur dan benar. Dalam praktik MCU, makna normatif pasal-pasal tersebut tercermin dalam kewajiban laboratorium untuk menyelenggarakan setiap tahap pemeriksaan sesuai *standard operating procedure (SOP)* medis yang berlaku, memberikan penjelasan yang transparan mengenai tujuan, manfaat, risiko dan batas interpretasi hasil pemeriksaan, serta memastikan kerahasiaan data medis pasien terlindungi. Komitmen ini penting karena karakter MCU berbeda dengan tindakan medis lain — bersifat massal, administratif, dan cepat — sehingga rawan terhadap kesalahan input data, keterlambatan hasil, atau salah interpretasi hasil laboratorium, yang bisa berdampak serius pada keputusan klinis atau nonklinis.

¹⁴ Asep Achmad Hidayat et al., “Masa Kolonialisme Kawasan Asia Tenggara,” *Sharia: Jurnal Kajian Islam* 1, no. 2 (2024): 195–222, <https://doi.org/10.1201/9781032622408-13>.

¹⁵ A Noor, “Socio-Legal Research: Integration of Normative and Empirical Juridical Research in Legal Research,” *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 7, no. 2 (2023), <https://doi.org/10.56444/jidh.v7i2.3154>.

¹⁶ R. Helana et al., “Legal Protection for Patients and Providers Telemedicine Services: Perspectives Principle Balance,” *Journal La Sociale* 6, no. 2 (2025): 318–324., <https://doi.org/10.37899/journal-la-sociale.v6i2.1876>.

Implikasi praktis dari norma hukum tersebut terlihat pada bagaimana Kimia Farma memastikan proses MCU dilaksanakan dengan kontrol mutu yang ketat. Misalnya, setiap pengambilan sampel darah atau cairan tubuh dilakukan dengan bukti rekam medis yang terdokumentasi dengan baik, serta prosedur verifikasi identitas pasien sebelum input data untuk menghindari *data entry errors*. Selain itu, penyampaian hasil pemeriksaan disertai disclaimer interpretasi dan anjuran tindak lanjut kepada pasien atau pihak yang berwenang bertujuan mengurangi risiko misinformasi atau interpretasi keliru yang bisa menimbulkan klaim medis atau sengketa konsumen. Risiko keterlambatan hasil juga diantisipasi dengan sistem manajemen informasi laboratorium yang terintegrasi dengan jadwal layanan pasien dan notifikasi elektronik untuk mengurangi dampak buruk pada perencanaan kesehatan individu atau program kesehatan perusahaan. Laboratorium medis menerapkan *risk management* untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mencegah kesalahan pada setiap tahap proses pemeriksaan (pra-analitik, analitik, dan pasca-analitik), termasuk langkah untuk mendeteksi kesalahan sebelum memengaruhi hasil pasien.¹⁷

Sebagai contoh, potensi sengketa di MCU adalah jika ada kesalahan input data pasien yang menyebabkan hasil laboratorium tertukar antara dua individu, atau bila terjadi keterlambatan pemberian hasil yang mengakibatkan pasien salah mengambil keputusan kesehatan atau administratif terhadap pekerjaannya. Kasus lain adalah pelanggaran kerahasiaan hasil tes, misalnya ketika hasil pemeriksaan yang semestinya hanya diketahui pasien dan dokter, bocor ke pihak ketiga tanpa persetujuan (*informed consent*), yang jelas berpotensi memicu tuntutan hukum karena melanggar etika kedokteran dan peraturan perlindungan data pribadi. Dalam konteks ini, hubungan antara norma hukum (mis. hak atas informasi, hak atas kerahasiaan, dan kewajiban profesional tenaga kesehatan) dengan praktik nyata menjadi sangat penting, karena keberhasilan MCU tidak hanya diukur dari aspek klinis, tetapi juga dari bagaimana risiko-risiko administratif dan etis tersebut dikelola secara proaktif.¹⁸

Berdasarkan UU Kesehatan, perlindungan hukum terhadap pasien dan tenaga medis dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan di Laboratorium Kimia Farma Cabang Palembang tercermin dalam beberapa pasal yang saling berkaitan. Pasal 193 menegaskan tanggung jawab lembaga pelayanan kesehatan, termasuk laboratorium, terhadap segala bentuk kerugian yang timbul akibat layanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan kebijakan Laboratorium Kimia Farma Cabang Palembang yang telah menyediakan sarana pengaduan dan kotak saran di berbagai lokasi sebagai wujud komitmen terhadap akuntabilitas dan perlindungan konsumen. Selanjutnya, Pasal 274 huruf (a) menekankan kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi, prosedur operasional, dan etika profesi, sehingga setiap tindakan medis harus

¹⁷ Sarah W Njoroge and James H Nichols, "Risk Management in the Clinical Laboratory," *Ann Lab Med* 34, no. 4 (2014), <https://doi.org/10.3343/alm.2014.34.4.274>.

¹⁸ A. Y. I. Haque and M. E. Susila, "Legal Protection for Patient Privacy against the Misuse of Social Media by the Healthcare Workers.," *Negara Hukum* 14, no. 2 (2023), <https://doi.org/164/E/KPT/2021>.

didasarkan pada prinsip profesionalisme dan kebutuhan kesehatan pasien. Ketentuan ini diperkuat oleh Pasal 304 ayat (1) yang mengatur pentingnya penegakan disiplin profesi guna menjaga mutu dan integritas pelayanan. Adapun Pasal 305 memberikan hak kepada pasien atau keluarganya untuk mengajukan pengaduan apabila terjadi kerugian akibat tindakan medis yang tidak sesuai ketentuan. Sementara itu, Pasal 306 mengatur bentuk sanksi disiplin terhadap pelanggaran profesi serta menekankan penyelesaian sengketa melalui mekanisme keadilan restoratif. Terakhir, Pasal 310 menegaskan bahwa setiap perselisihan yang timbul akibat dugaan kesalahan tenaga medis harus terlebih dahulu diselesaikan melalui mekanisme nonlitigasi. Keseluruhan pasal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum dalam pelayanan medis tidak hanya berorientasi pada hak pasien, tetapi juga pada jaminan profesionalitas dan perlindungan hukum bagi tenaga medis itu sendiri.¹⁹

3.2 Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di Indonesia memang memperoleh jaminan perlindungan hukum melalui UU Kesehatan, yang mengatur hak, kewajiban, serta tanggung jawab profesi secara sistematis. Ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf s memberikan dasar hukum bagi seluruh tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan—termasuk rumah sakit dan laboratorium MCU—untuk memperoleh perlindungan dan bantuan hukum dalam menjalankan tugasnya. Perlindungan ini menjadi penting mengingat praktik MCU tidak terlepas dari berbagai risiko hukum, seperti potensi sengketa akibat kesalahan interpretasi hasil pemeriksaan, tuduhan kelalaian medis, maupun konflik kepentingan antara perusahaan dan subjek pemeriksaan. Dengan adanya jaminan hukum tersebut, negara berupaya menciptakan rasa aman agar tenaga medis dapat bekerja secara profesional sepanjang mereka mematuhi standar pelayanan, prosedur operasional, dan kode etik profesi.

Namun demikian, perlindungan hukum tersebut tidak bersifat absolut. Pasal 273 UU Kesehatan menegaskan bahwa hak atas perlindungan hukum, lingkungan kerja yang aman, serta imbalan yang layak hanya berlaku apabila tenaga medis menjalankan praktik sesuai dengan standar profesi dan kewenangannya. Dalam konteks MCU, batas kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis menjadi krusial, terutama terkait akurasi pemeriksaan, kewajiban menjaga kerahasiaan data medis, serta kejelasan *informed consent*. Tenaga medis tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas konsekuensi nonmedis, seperti keputusan manajerial perusahaan berbasis hasil MCU, selama mereka telah bertindak profesional dan objektif. Sebaliknya, apabila terjadi pelanggaran prosedur, kelalaian, atau penyalahgunaan informasi medis, maka perlindungan hukum dapat gugur dan beralih menjadi tanggung jawab hukum. Dengan demikian, analisis terhadap UU Kesehatan menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam MCU berjalan seiring dengan prinsip akuntabilitas, di mana hak dilindungi secara proporsional dengan kewajiban profesional yang harus dipenuhi.

¹⁹ UU Nomor 17 Tahun 2023.

Pasal tersebut juga menjamin hak tenaga medis untuk menolak tindakan yang bertentangan dengan etika profesi atau ketentuan hukum. Dengan demikian, undang-undang ini tidak hanya melindungi pasien dari praktik medis yang keliru, tetapi juga memberikan kepastian hukum bagi tenaga kesehatan agar dapat melaksanakan pekerjaannya secara aman, bermartabat, dan profesional. Secara normatif, perlindungan ini mencerminkan keseimbangan antara tanggung jawab etis tenaga medis dan hak-hak hukum yang melekat pada profesinya.²⁰

Pasal 273 ayat (2) menyatakan bahwa tenaga medis dan kesehatan berhak menghentikan pelayanan kesehatan apabila mengalami kekerasan, pelecehan, atau perundungan yang melanggar harkat dan martabat manusia, moralitas, kesusilaan, serta nilai-nilai sosial dan budaya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf f. Hal ini membuktikan bahwa tenaga medis dilindungi secara hukum. Profesi ini rentan terhadap ejekan, perundungan, dan kekerasan fisik lainnya. Tenaga medis dan kesehatan membutuhkan perlindungan khusus.²¹ Pasal 310 melindungi pasien dan tenaga medis. Kompensasi atas kerugian tindakan medis atau kesehatan harus diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur nonlitigasi. Dewan yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan melindungi tenaga medis dan kesehatan.²² UU Kesehatan yang telah disahkan mengutamakan praktik medis dan pelayanan kesehatan. Dewan menjunjung tinggi etika profesi. Dewan ini menegakkan kode etik bagi dokter dari semua spesialisasi, organisasi profesi, dan jenis profesi. Perkara pidana yang berkaitan dengan dokter akan ditangani oleh dewan ini sebelum diajukan ke pengadilan.

3.3 Perspektif Hukum Islam

Dalam perspektif hukum Islam, *maqāṣid al-syarī'ah* dipahami sebagai tujuan puncak (*ghāyah*) dari penetapan hukum, yaitu terwujudnya kemaslahatan dan terhindarnya mafsadat. Peran *maqāṣid al-syarī'ah* sebagai landasan norma etika dalam bioetika medis kontemporer, menjembatani prinsip Islam dengan realitas praktik medis modern.²³ Kajian ini relevan dengan landasan normatif *maqāṣid* yang Anda sebutkan dalam konteks MCU. Tujuan ini tidak selalu tampak sebagai *'illat* yang bersifat lahir dan terukur, melainkan hadir sebagai *hikmah* di balik berlakunya suatu ketentuan hukum. Dalam konteks praktik medis, khususnya MCU, kerangka *maqāṣid al-syarī'ah* memberikan landasan normatif yang relevan untuk menilai kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis maupun institusi. Prinsip perlindungan jiwa (*ḥifz al-nafs*), akal, dan keadilan (*justice*)—semua sangat relevan dengan

²⁰ UU Nomor 17 Tahun 2023.

²¹ D. T. Handini, "Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan COVID 19," *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi* 9, no. 1 (2021), <https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52619>.

²² Vidi Galenso Syarief., "Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Melalui Majelis Yang Dibentuk Menteri Kesehatan Pasca Undang-Undang Kesehatan Omnibus," *Law. Collegium Studiosum Journal* 6, no. 1 (2023): 336–343., <https://doi.org/10.56301/Csj.V6i1.933>.

²³ Muhamad Wildan Arif Amrulloh and Mehdar Badrus Zaman, "Kontribusi Maqāshid Al-Syarī'ah Dalam Pengembangan Bioetika Islam," *Journal of Islamic and Occidental Studies* 2, no. 1 (2024): 22–46, <https://doi.org/10.21111/jios.v2i1.36>.

konteks praktik medis seperti MCU dan persetujuan informasi (*informed consent*).²⁴ Sehingga menjadi dasar legitimasi kewajiban pemeriksaan kesehatan sebagai upaya preventif untuk menjaga keselamatan dan keberlangsungan hidup pasien, baik dalam konteks individu maupun kepentingan kesehatan kerja.

Dalam praktiknya, *maqāsid al-syarī'ah* dalam layanan rumah sakit Islam, termasuk kebijakan keselamatan pasien (*hifz al-nafs*) dan sistem layanan yang memperhatikan kesejahteraan pasien, sangat berhubungan dengan prinsip *maqāsid* dalam konteks layanan MCU.²⁵ Selain itu, pelaksanaan MCU juga berkaitan erat dengan perlindungan martabat dan hak pasien. Prinsip *hifz al-'ird* menuntut adanya perlindungan terhadap data dan informasi medis agar tidak disalahgunakan atau diekspos tanpa hak. Prosedur *informed consent* mencerminkan prinsip *riḍā*, yaitu persetujuan sadar dan sukarela pasien setelah memperoleh informasi yang memadai mengenai tujuan dan konsekuensi pemeriksaan. Sementara itu, prinsip *amanah* menjadi landasan etis dan yuridis bagi tenaga medis serta perusahaan dalam menjaga kerahasiaan hasil MCU, terutama ketika hasil tersebut berpotensi memengaruhi status kerja dan reputasi individu. Dengan demikian, *maqāsid al-syarī'ah* untuk menilai praktik medis dari sisi etika Islam, khususnya *hifz al-nafs* (perlindungan nyawa) dan kaidah fiqh yang mendukung kebutuhan medis.²⁶ Point penting dari adanya *al-maqaashid al-syari'ah* adalah menghilangkan kesulitan dan memberikan kemudahan bagi manusia.²⁷

Umat Islam berkewajiban untuk menjaga diri sendiri dan orang lain. Islam juga sangat mendukung agar saling menyayangi dan berbagi kasih sayang dalam bingkai ajaran agama Islam serta yang dicontohkan oleh Nabi Muhammad SAW. Jaminan keselamatan jiwa (*al-Muhafadzah ala al-Nafs*) ialah jaminan keselamatan atas hak hidup yang terhormat dan mulia. Termasuk dalam cakupan pengertian umum dari jaminan ini ialah: jaminan keselamatan nyawa, anggota badan, dan terjaminnya kehormatan kemanusiaan. Mengenai yang terakhir ini, meliputi keterbatasan memilih profesi, kebebasan berpikir atau mengeluarkan pendapat, kebebasan berbicara, kebebasan memilih tempat tinggal, dan lain sebagainya.²⁸

Secara umum, *informed consent* dapat diberikan secara langsung oleh pasien yang kompeten, yaitu pasien yang memiliki kapasitas untuk mengerti akan penjelasan yang diberikan dan menggunakan informasi tersebut untuk berpikir secara rasional dalam mencapai suatu kesimpulan. Berdasarkan Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, pasien yang kompeten berarti pasien dewasa di atas usia 21 tahun atau telah/pernah menikah, atau pasien

²⁴ Farhan Abdul Rahman, N. M. Rofiah, and N Nurbaiti, "Islamic Bioethics Construction," *Journal of Comprehensive Science* 4, no. 3 (2025), <https://doi.org/10.59188/jcs.v4i3.3091>.

²⁵ Muhammad Uqbah Azis, Nur Kholis Jaih Mubarak, and Setiyawan Gunardi, "Improving the Quality of Healthcare Services for Patient Well-Being through Maqasid Al-Sharia: A Study at Klaten Islamic Hospital," *Tasharruf: Journal Economics and Business of Islam* 10, no. 2 (2025), <http://dx.doi.org/10.30984/tjebi.v10i2.3867>.

²⁶ Muhammad Syabilal Alfat Al Buyani et al., "Urtikaria Dalam Perspektif Medis, Bioetik, Dan Islam," *Nersmind: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan* 7, no. 1 (2024), <https://doi.org/10.55173/nersmid.v7i1.173>.

²⁷ Aay Siti Raohatul Hayat, "Implementasi Pemeliharaan Jiwa (Hifz Al-Nafs) Pada Pengasuhan Anak Berbasis Keluarga," *FOKUS: Jurnal Kajian Keislaman Dan Kemasyarakatan* 5, no. 2 (2020), <https://doi.org/10.29240/jf.v5i2.1404>.

²⁸ Muhammad Abu Zahrah, *Ushul Fiqh* (Jakarta: Pustaka Firdaus, 2010).

berusia 21 tahun yang tidak dikategorikan sebagai anak berdasarkan perundang-undangan. Pasien juga dikatakan kompeten apabila kesadarannya tidak terganggu dan tidak mengalami gangguan atau kemunduran kesehatan mental. Pada kondisi pasien tertentu, seperti kategori usia anak-anak, gangguan kesadaran, gangguan mental, atau kondisi gawat darurat, *informed consent* dapat diberikan oleh orang tua, suami/istri, anak kandung, saudara kandung, keluarga terdekat, atau orang yang mengantarkan pasien.²⁹

Informed consent atau persetujuan setelah penjelasan adalah syarat mutlak sebelum tindakan medis dilakukan, di mana pasien harus menerima informasi lengkap mengenai diagnosis, manfaat, risiko, alternatif, serta biaya tindakan dari tenaga kesehatan agar bisa memberikan ridha (persetujuan) secara sadar dan bebas untuk tindakan medis tersebut. Ini adalah proses komunikasi dua arah yang penting untuk melindungi hak otonomi pasien dan memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis, serta mencegah kesalahpahaman atau konflik. Dalam perspektif Islam, kerahasiaan rekam medis merupakan bentuk amanah yang wajib dijaga oleh tenaga kesehatan dan rumah sakit, karena informasi pribadi pasien adalah amanat yang harus dijaga dari pengungkapan yang tidak semestinya. Menjaga kerahasiaan ini bukan hanya kewajiban etis dan hukum, tetapi juga perintah agama, di mana profesi kesehatan diikat oleh sumpah untuk memelihara informasi yang diberikan pasien. Hubungan erat antara kedokteran dan agama telah ada sejak zaman kuno ketika para pendeta dulu melakukan pekerjaan sebagai dokter. Para cendekiawan Kristen, Islam, dan Yahudi telah memainkan peran penting dalam asal-usul dan perkembangan bioetika dengan terutama menekankan kepedulian dan kasih sayang bagi semua lapisan masyarakat.³⁰

Secara yuridis, *informed consent* tidak hanya berfungsi sebagai bentuk persetujuan pasien terhadap tindakan medis, tetapi juga merupakan instrumen perlindungan hukum yang penting bagi tenaga medis dalam menjalankan praktik profesionalnya. Ketentuan dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 yang mensyaratkan persetujuan dari pasien yang kompeten menunjukkan bahwa keabsahan tindakan medis sangat bergantung pada terpenuhinya unsur kapasitas hukum, pemberian informasi yang memadai, dan persetujuan yang diberikan secara bebas tanpa paksaan. Dalam konteks pelaksanaan MCU, pemenuhan *informed consent* menjadi krusial karena karakteristik layanan yang bersifat massal dan administratif berpotensi menimbulkan kesenjangan komunikasi antara tenaga medis dan pasien. Apabila *informed consent* tidak dilaksanakan secara tepat, maka tenaga medis berisiko menghadapi tuntutan hukum, baik dalam bentuk gugatan perdata, pengaduan administratif, maupun dugaan pelanggaran etik profesi. Sebaliknya, apabila tenaga medis telah memberikan informasi secara lengkap, jujur, dan proporsional sesuai standar profesi dan prosedur operasional, maka *informed consent* menjadi dasar legitimasi hukum yang melindungi tenaga medis dari pertanggungjawaban hukum atas risiko medis yang timbul

²⁹ Jocelyn Prima Utami, "Utami *Informed consent* Bukanlah Sekadar Lembar Persetujuan Medis.," <https://www.alomedika.com/>, 2022, <https://www.alomedika.com/informed-consent-bukanlah-sekadar-lembar-persetujuan-medis>.

³⁰ Gustafson JM., *Kontribusi Teologi Terhadap Etika Kedokteran* (Marquette: Marquette University Press, 1975).

bukan karena kelalaian, melainkan sebagai konsekuensi inheren dari tindakan medis. Dengan demikian, *informed consent* mencerminkan keseimbangan antara perlindungan hak otonomi pasien dan perlindungan hukum bagi tenaga medis, sebagaimana sejalan dengan prinsip akuntabilitas profesional dalam UU Kesehatan. Dalam perspektif hukum Islam, kewajiban memberikan informasi secara jujur dan menjaga kerahasiaan medis juga merupakan manifestasi dari prinsip amanah dan *riḍā*, yang menempatkan tenaga medis sebagai pihak yang tidak hanya bertanggung jawab secara hukum, tetapi juga secara moral dan etis, sehingga memperkuat legitimasi perlindungan hukum terhadap tenaga medis yang telah menjalankan kewajibannya secara profesional.

Dalam Islam, kehidupan manusia dianggap sebagai anugerah istimewa dari Allah, sehingga perlu dihormati dan dilindungi. "Barangsiapa membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seolah-olah ia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah ia telah memelihara kehidupan manusia seluruhnya." (Al-Qur'an, 5: 32). Meskipun ayat ini berlaku secara umum, ayat ini secara langsung berfungsi sebagai aturan yang mengatur bagi mereka yang bekerja di bidang kesehatan karena merekalah yang pertama-tama berhadapan dengan kehidupan manusia.³¹ Selain itu, Islam menganggap berobat sebagai kewajiban yang dianjurkan dan mulia bagi setiap orang yang sakit. Nabi Muhammad bersabda, "Allah tidak menurunkan suatu penyakit tanpa menurunkan pula obatnya." Dari perspektif Islam, etika kedokteran berkaitan erat dengan sikap lahir dan batin dokter terhadap pasien. Sikap dan pendekatannya terhadap pasien mencerminkan hubungannya dengan Tuhan dalam memenuhi tanggung jawabnya. *Ihsān* (melakukan hal-hal yang indah) berarti "menyembah Tuhan seolah-olah Anda melihat-Nya, karena meskipun Anda tidak melihat-Nya, sesungguhnya Dia melihat Anda."³² Hal ini berkaitan erat dengan etika Islam karena menuntut cara bertindak yang sempurna dan profesional dari seorang Muslim

Secara umum, wacana Islam tentang etika tersebar ke dalam berbagai subjek, termasuk yurisprudensi Islam, tafsir Al-Qur'an, dan teologi skolastik. Kerangka etika Islam, bagian tak terelakkan dari Syariah, beroperasi sebagai aturan yang mengatur rutinitas harian, tugas profesional, dan hubungan interpersonal.³³ Syariah menawarkan pedoman untuk isu-isu kontemporer, karena tugas *fuqaha* adalah untuk mendapatkan putusan hukum dari teks-teks untuk masalah-masalah yang muncul. Al-Qur'an menyatakan, "Tidak ada satu hal pun yang Kami abaikan dalam ketetapan Kami" (6: 38). Karena Syariah menawarkan perawatan dan perhatian yang mendalam terhadap emosi manusia, ia memberikan kepentingan substansial untuk privasinya dan pelestariannya dari semua bentuk gangguan yang tidak sah.

³¹ Muḥammad bin Ismā'īl Al-Bukhārī, *Al-Jāmi' al-Ṣaḥīḥ* (Kairo: Dār al-Sha'b, 1987).

³² Al-Bukhārī.

³³ 'Abd al-Laṭīf Humaym Muhammad, "Jarā'im Al-I'tidā' 'alā Al-Ḥayāt Al-Khāṣṣah 'al-Ḥaqq Fī Al-Khuṣūṣiyyah' Wa 'Uqūbatuhā Fī Al-Sharī'ah Al-Islāmiyyah" (Kulliyat al-Sharī'ah wa al-Qānūn., 1981).

Hal ini dengan tegas menuntut penghormatan terhadap keselamatan dan privasi individu.³⁴ Ayat-ayat Al-Qur'an dan Sunnah menegaskan bahwa pengungkapan rahasia tanpa alasan yang jelas dilarang, dan siapa pun yang melanggar kerahasiaan akan dihukum di dunia dan akhirat.

Berdasarkan asal-usul dan hakikat larangan pengungkapannya, para *fuqahā'* Islam telah mengklasifikasikan rahasia. Kerahasiaan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk, yaitu rahasia yang secara normatif diwajibkan oleh syariat, seperti urusan perkawinan, yang harus dijaga demi melindungi kepentingan yang sah; rahasia yang wajib dirahasiakan atas permintaan pihak yang berkepentingan, baik disampaikan secara eksplisit maupun implisit, di mana pengungkapannya dipandang sebagai bentuk ketidakjujuran dan pelanggaran kepercayaan; serta rahasia yang melekat pada profesi tertentu, seperti dokter, mufti, advokat, dan bankir, yang karena karakteristik pekerjaannya memiliki akses terhadap informasi pribadi dan sensitif. Oleh karena itu, setiap profesi yang menuntut akses langsung maupun tidak langsung terhadap data personal orang lain, khususnya dalam bidang medis, mengandung kewajiban moral dan hukum untuk menjaga kerahasiaan sebagai wujud amanah dan tanggung jawab profesional.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kerahasiaan medis menjadi aspek fundamental yang tidak hanya melindungi martabat dan privasi pasien, tetapi juga memperkuat hubungan kepercayaan antara pasien dan tenaga medis. Pentingnya kerahasiaan medis ini dijamin oleh tiga faktor utama, yaitu syariat, pihak yang berkepentingan, dan profesi. Dari segi syariat, menjaga rahasia pasien merupakan bagian dari tanggung jawab moral dan spiritual yang sejalan dengan prinsip *hifz al-'ird* (menjaga kehormatan) dan *hifz al-nafs* (menjaga jiwa). Dari sisi pihak yang berkepentingan, pasien memiliki hak hukum dan etika atas perlindungan data kesehatannya agar tidak disalahgunakan. Sedangkan dari sisi profesi, tenaga medis terikat oleh sumpah dan kode etik kedokteran yang mengharuskan mereka untuk merahasiakan segala informasi yang diperoleh selama menjalankan tugas. Dengan demikian, kewajiban menjaga kerahasiaan medis tidak hanya menjadi norma etis, tetapi juga ketentuan hukum dan nilai keagamaan yang saling memperkuat demi terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman dan profesional.

4. PENUTUP

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan MCU memiliki dasar perlindungan hukum yang kokoh dalam UU Kesehatan, yang secara simultan menjamin pemenuhan hak pasien serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dalam menjalankan kewenangan profesionalnya. Ketentuan dalam berbagai pasal undang-undang tersebut menegaskan pentingnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, adil, dan bertanggung jawab, sekaligus mendorong penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme nonlitigasi sebagai bentuk perlindungan preventif dan korektif. Kontribusi ilmiah penelitian ini terletak pada pengintegrasian perspektif hukum nasional dengan pendekatan hukum

³⁴ Tavaokkoli SN and Nejad Sarvari N., "Analisis Kerahasiaan Medis Dari Perspektif Etika Islam," *Jurnal Agama Dan Kesehatan*, 2015, <https://doi.org/doi: 10.1007/s10943-013-9795-x>.

Islam, khususnya melalui kerangka *maqāshid al-syarī'ah* yang menekankan perlindungan jiwa (*hifz al-nafs*), keadilan, amanah, dan *ridā* dalam relasi antara pasien dan tenaga medis, sehingga memperkaya kajian hukum kesehatan dengan pendekatan normatif yang lebih komprehensif dan etis. Namun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena berfokus pada kajian normatif terhadap peraturan perundang-undangan dan belum menggali implementasi empiris perlindungan hukum dalam praktik MCU di lapangan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengombinasikan pendekatan normatif dengan studi empiris agar dapat memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai efektivitas perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Bukhārī, Muḥammad bin Ismā'īl. *Al-Jāmi' Al-Ṣaḥīḥ*. Kairo: Dār al-Sha'b, 1987.
- Amrulloh, Muhamad Wildan Arif, and Mehdar Badrus Zaman. "Kontribusi Maqāshid Al-Syarī'ah Dalam Pengembangan Bioetika Islam." *Journal of Islamic and Occidental Studies* 2, no. 1 (2024): 22–46. <https://doi.org/10.21111/jios.v2i1.36>.
- Azis, Muhammad Uqbah, Nur Kholis Jaih Mubarok, and Setiyawan Gunardi. "Improving the Quality of Healthcare Services for Patient Well-Being through Maqāshid Al-Sharia: A Study at Klaten Islamic Hospital." *Tasharruf: Journal of Economics and Business of Islam* 10, no. 2 (2025). <http://dx.doi.org/10.30984/tjebi.v10i2.3867>.
- Budianto, A. "Legal Research Methodology Reposition in Research on Social Science." *International Journal of Criminology and Sociology* 9 (2022). <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2020.09.154>.
- Buyani, Muhammad Syabilal Alfat Al, Sri Vitayani, Nasrudin Andi Mappaware, Syamsu Rijal, Shulhana Mokhtar, and RachmatFaisal Syamsu. "Urtikaria Dalam Perspektif Medis, Bioetik, Dan Islam." *Nersmind: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan* 7, no. 1 (2024). <https://doi.org/10.55173/nersmid.v7i1.173>.
- Christiani, T. A. "Normative and Empirical Research Methods: Their Usefulness and Relevance in the Study of Law as an Object." *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2016, 201–207.
- Gamalliel, N, and Ahmad Fuady. "Indonesia's New Health Law: Lessons for Democratic Governance. PMC." *The Lancet Regional Health-Southeast Asia* 23 (2024). [https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682\(24\)00040-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682(24)00040-4/fulltext).
- Grandis G. D., L., E. Girsang, M. Sari Mutia, and A. Napiyah Nasution. "Evaluation Of Development Of Medical Check-Up Services At Putri Hijau Hospital." *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)* 2, no. 2 (2022): 367–379. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i2.56>.
- Handini, D. T. "Konsep Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Medis Dalam Penanganan COVID-19." *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi* 9, no. 1 (2021). <https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52619>.
- Haque, A. Y. I., and M. E. Susila. "Legal Protection for Patient Privacy against the Misuse of Social Media by the Healthcare Workers." *Negara Hukum* 14, no. 2 (2023). <https://doi.org/164/E/KPT/2021>.
- Harry, Andreas, and Gunawan Widjaja. "Analysis of Legal Protection for Medical Personnel

- in Malpractice Cases: An Indonesian Legal Perspective.” *JK: Jurnal Kesehatan* 3, no. 3 (2025). wikep.net.
- Hasibuan, H., I. Risdawati, and I. Ismaidar. “Implementation Of Medical Checks (MCU) In The Workforce In Hotel Companies.” *Jurnal Ilmiah Advokasi* 12, no. 1 (2024): 113–123. <https://doi.org/10.36987/jiad.v12i1.5588>.
- Hayat, Aay Siti Raohatul. “Implementasi Pemeliharaan Jiwa (Hifz Al-Nafs) Pada Pengasuhan Anak Berbasis Keluarga.” *FOKUS: Jurnal Kajian Keislaman Dan Kemasyarakatan* 5, no. 2 (2020). <https://doi.org/10.29240/jf.v5i2.1404>.
- Helana, R., E. Setiadi, R. Januarita, and E. Erlena. “Legal Protection for Patients and Providers Telemedicine Services: Perspectives, Principle Balance.” *Journal La Sociale* 6, no. 2 (2025): 318–324. <https://doi.org/10.37899/journal-la-sociale.v6i2.1876>.
- Hidayat, Asep Achmad, Muhammad Fikri Arsyad, Yan Nurcahya, and Muhammad Kautsar Thariq Syah. “Masa Kolonialisme Kawasan Asia Tenggara.” *Sharia: Jurnal Kajian Islam* 1, no. 2 (2024): 195–222. <https://doi.org/10.1201/9781032622408-13>.
- JM., Gustafson. *Kontribusi Teologi Terhadap Etika Kedokteran*. Marquette: Marquette University Press, 1975.
- Muhammad, ‘Abd al-Laṭīf Humaym. “Jarāim Al-I‘tidā’ ‘alā Al-Ḥayāt Al-Khāṣṣah ‘al-Ḥaqq Fī Al-Khuṣūsiyyah’ Wa ‘Uqūbatuhā Fī Al-Sharī‘ah Al-Islāmiyyah.” *Kulliyat al-Sharī‘ah wa al-Qānūn.*, 1981.
- Njoroge, Sarah W, and James H Nichols. “Risk Management in the Clinical Laboratory.” *Ann Lab Med* 34, no. 4 (2014). <https://doi.org/10.3343/alm.2014.34.4.274>.
- Noor, A. “Socio-Legal Research: Integration of Normative and Empirical Juridical Research in Legal Research.” *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 7, no. 2 (2023). <https://doi.org/10.56444/jidh.v7i2.3154>.
- Nurcahya, Yan, Deri Sugiarto, Muhammad Kautsar Thariq Syah, Sopian Suprianto, Ilham Maulana, Muhammad Fikri Arsyad, and Dandie Hambaliana. *Rasulullah Muhammad SAW Sebagai Sosok Teladan*. Bandung: Referensi Cendikia, 2024.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Pub. L. No. PER.02/MEN/1980 (1980).
- Rahman, Farhan Abdul, N. M. Rofiah, and N Nurbaiti. “Islamic Bioethics Construction.” *Journal of Comprehensive Science* 4, no. 3 (2025). <https://doi.org/10.59188/jcs.v4i3.3091>.
- Sudra, R. I., S. Putra, and I. Hartini. “Legal Protection of the Patient’s Right to Access Medical Records in Indonesia.” *SEEJPH: South Eastern European Journal of Public Health*, 2022. doi: 10.11576/seejph-5325.
- Syarief., Vidi Galenso. “Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Melalui Majelis Yang Dibentuk Menteri Kesehatan Pasca Undang-Undang Kesehatan Omnibus.” *Law. Collegium Studiosum Journal* 6, no. 1 (2023): 336–343. <https://doi.org/10.56301/Csj.V6i1.933>.
- Tavaokkoli SN, and Nejadsarvari N. “Analisis Kerahasiaan Medis Dari Perspektif Etika Islam.” *Jurnal Agama Dan Kesehatan*, 2015. <https://doi.org/doi: 10.1007/s10943-013-9795-x>.
- Utami, Jocelyn Prima. “Utami *Informed consent* Bukanlah Sekadar Lembar Persetujuan Medis.” <https://www.alomedika.com/>, 2022. <https://www.alomedika.com/informed-consent-bukanlah-sekedar-lembar-persetujuan-medis>.
- UU Nomor 17 Tahun 2023 (2023).

Widjaja, G. "A Critical Study Of Landmark Cases In The Legal Protection Of Medical Personnel And Patients In Indonesia." *Berajah Journal Jurnal Pembelajaran Dan Pengembangan Diri* 5 (2025). <https://doi.org/10.47353/bj.v5i1.553>.
Zahrah, Muhammad Abu. *Ushul Fiqh*. Jakarta: Pustaka Firdaus, 2010.