PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM KESEPAKATAN *THERAPEUTIC* TERKAIT PEMBAHARUAN HUKUM KESEHATAN

DISERTASI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh
Doktor Ilmu Hukum

Oleh :

Yatini
NIM : 157010100111017

PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019

repository.ub.ac.id
UNIVERSITAS BRAWIJAYA

DAFTAR ISI

Sampul Depan i
Halaman Sampul Dalam ii
Halaman Persetujuan iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas iv
Halaman Ringkasan v
Halaman Summary vi
Halaman Ucapan Terima Kasih vii
Halaman Daftar Isi xi
Halaman Daftar Tabel Dan Bagan xv
Halaman *Curriculum Vitae* (CV) xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah 1
1.2. Rumusan Masalah 15
1.3. Tujuan Penulisan 15
1.4. Manfaat Penulisan 16
1.4.1. Manfaat Teoritis 16
1.4.2. Manfaat Praktis 16
1.5. Orisinalitas Penulisan 16
1.6. Desain Penelitian 19
1.7. Metode Penelitian 22
1.7.1. Jenis Penelitian dan Pendekatan 22
1.7.2. Sumber Bahan Hukum 25
1.7.3. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum 27
1.7.4. Teknik Analisis Bahan Hukum 27
1.8. Sistematika Penulisan 30

BAB II KAJIAN TEORI DAN KONSEP

2.1. Kerangka Teoritik
2.1.1. Teori Perlindungan Hukum 33
2.1.2. Teori Keadilan 37
2.1.3. Teori Kepastian Hukum 41
2.1.4. Teori Perundang-Undangan 42
2.2. Kerangka Konseptual
2.2.1. Konsep Dasar Hukum Kesehatan 46
2.2.2. Konsep Kebebasan Menentukan Kehendak Dalam Hukum Kesehatan 49
2.2.3. Konsep Konstruksi Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan 52
2.2.4. Pengertian Hukum Perjanjian 56

2.2.5. Doktrin Keadilan Berkontrak.....63

BAB III MAKNA KESEPAKATAN THERAPEUTIC DALAM PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN

3.1. Makna Perlindungan Hukum Bagi Pasien.....66
3.1.1. Makna Kesederajatan Dokter Dengan Pasien Dalam Hubungan Layanan Jasa Kesehatan.....66
3.1.2. Makna Hak Pasien Untuk Menentukan Hidupnya Sendiri 69
3.1.3. Makna Hak Pasien Untuk Mendapatkan Perlindungan 73
3.2. Hakikat Hubungan Dokter dengan Pasien.....72
3.2.1. Makna Hubungan Kesepakatan Therapeutic.....79
3.2.2. Makna Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapeutic.....93
3.2.3. Bentuk Formil Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapeutic.....106
3.3. Makna Praktik Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapeutic.....112
3.4. Legalitas Dokter Melakukan Tindakan Kedokteran Terhadap Pasien.....114
3.4.1. Legalitas Dokter Melakukan Tindakan Kedokteran Dalam Ruanglingkup Adanya Persetujuan Pasien.....119
3.4.2. Legalitas Dokter Melakukan Tindakan Kedokteran Karena Wewenang Dari Undang-Undang.....120
3.5. Standar- Standar Layanan Jasa Kesehatan.....125
3.5.1. Standar Etik Kedokteran 128
3.5.2. Standar Hukum Kedokteran.....131
3.6. Bentuk Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.....135
3.6.1. Hubungan Hukum Administratif.....139
3.6.2. Hubungan Hukum Kontraktual.....144
3.6.2.1. Tahap Pra-Kontrak Layanan Jasa Kesehatan.....145
3.6.2.2. Tahap Pembentukan kontrak Layanan Jasa Kesehatan.....151
3.6.2.3. Tahap pelaksanaan kontrak layanan jasa kesehatan dalam kesepakatan terapeutik kontrak ...155
3.6.2.4. Tahap Penyelesaian Sengketa Kontrak.....161

BAB IV BENTUK PERLINDUNGAN HUKUM DALAM KESEPAKATAN TERAPEUTIK
4.1. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Praktik Kedokteran.....169
4.1.1. Perlindungan Hak Pasien Dalam Praktik Kedokteran.....170
4.1.2. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Hubungan Hukum Administratif.....178
4.1.2.1. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Kedokteran Dalam Keadaan Gawat Darurat.....178
4.1.2.2. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Kedokteran Dalam Keadaan Gawat Darurat.....183
4.1.3. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasaien Dalam Hubungan Hukum Kontraktual.....191
4.1.4.
4.2. Bentuk Perlindungan Pasien Dalam Perspektif Norma Etik.....207
4.2.1. Kode Etik dan Kode Perilaku Dokter.....208
4.2.2. Standar Profesional dan Perilaku Berorganisasi Dokter...212
4.2.3. Kode Etik Organisasi Dan Profesi Dokter..... 221
4.2.4. Sistem Sanksi Etika Dokter.....223
4.3. Bentuk Perlindungan Pasien Dalam Perspektif Norma Hukum.....231
4.4. Standar Hukum Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Kesepakatan Therapeutic.....238

BAB V REFORMULASI ATURAN KESEPAKATAN TERAPEUTIK YANG MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN

5.1. Perbandingan Pengaturan di Indonesia Hukum Dengan Singapura, Inggris dan Belanda.....252
5.1.1. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic dengan Negara Singapura 253
5.1.2. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic Dengan Negara Inggris.....277
5.1.3. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic Dengan Negara Belanda.....293
5.2. Rekonstruksi Hukum yang Mengatur Kesepakatan Therapeutic Yang Memberikan Perlindungan Bagi Pasien 304
5.2.1. Mengklasifikasikan Jenis dan Ruang Lingkup Persetujuan Tindakan Kedokteran.....310
5.2.2. Merumuskan Kembali Bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapetic yang Dapat Memberikan Perlindungan Bagi Pasien.....322
5.2.3. Persetujuan Tindakan Kedokteran Dari Segi Bentuknya ..324

5.2.4. Persetujuan Tindakan Kedokteran Dianalisa dari Subtsansi.....326
5.2.5. Tahapan-Tahapan Kesepakatan Therapeutic yang Proporsional.....341
5.2.6. Mengklasifikasikan Jenis dan Ruang Lingkup Tindakan Kedokteran Yang Bersifat Administratif.....365
5.3. Bentuk Perumusan Substansi Pengaturan Persetujuan Pasien dalam Bentuk Kontraktual dengan Mengadopsi Nilai-Nilai Proporsionalitas.....367

BAB VI PENUTUP
6.1. Simpulan 382
6.2. Rekomendasi 384

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hubungan antara dokter dengan pasien sulit dihindari dan sulit untuk diingkari keberadaannya mengingat seorang pasien yang sakit membutuhkan seorang dokter untuk menyembuhan sakitnya. Pasien mempercayakan kesembuhan penyakitnya kepada dokter, bahkan pasien cenderung pasrah terhadap teknis upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter, karena dokter sebagai profesional kedokteran. Pengakuan Hak pasien dalam instrumen internasional mewarnai perkembangan pengaturan hak pasien di berbagai negara. Hak atas kesehatan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 25 (1) *Universal Declaration Of Human Right, (*selanjutnya disebut UDHR) Yaitu*, "Every one has the right to a standar of living adequate for health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services"*, hak atas kesehatan sangat mendasar bagi tiap individu dalam hal melaksanakan hak asasinya yang lain termasuk dalam pencapaian standar hidup yang memadai. UDHR tersebut melahirkan beberapa hak pasien yaitu, hak untuk mendapatkan layanan kesehatan, hak untuk mendapatkan informasi dan hak untuk menentukan hidupnya sendiri (*The Right to health care*, *The right to information* dan *The right to selt determination*). Secara moral otonomi pasien telah memperoleh pengakuan secara universal sejak *Nurembeg Code* 1947. Dari Nurembeg Code ini telah melahirkan asas moral yang ada pada pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*The right of self Determination,* TROD). Hak untuk menentukan nasib sendiri inilah kemudian dalam hubungan dokter dan pasien

melahirkan apa yang disebut *Informed Consent*. Tahun 1964 oleh *Forum World Medical Association* dikeluarkan sebuah Deklarasi Helsinki yang disebut sebagai *Declaration of Helsinki* tentang *Clinical Reseacrh*.[1]

Perkembangan hubungan dokter dengan pasien dalam beberapa hal terjadi dominasi dokter, hal ini nampak dalam layanan jasa kedokteran , dan nampak juga dari pengaturan hubungan dokter dengan pasien dalam layanan jasa kesehatan pada hukum positif di Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116), selanjutnya disebut UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, mengatur tentang penyelenggaan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Sebagai ketentuan yang mengatur hubungan dokter dengan pasien, tidak mengatur secara jelas dan tegas tentang bentuk hubungan dokter dengan pasien, bahkan lebih banyak mengatur registrasi dokter (administratif).[2]

Hubungan dokter dengan pasien secara etik disebutkan dalam Mukadimah Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 221/PB/A.4/04/2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (Selanjutnya disebut KODEKI), dengan istilah hubungan kesepakatan

[1] Koeswadji: Dalam Pitono Soeparto dkk; editor , Edisi Kedua, ***Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan***, (Airlangga University Press, Surabaya, 2006), Hlm 133

[2] Penjelasan UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan: "..... Dalam Undang-undang ini diatur: 1). Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien; 2). Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan; 3) Registrasi dokter dan dokter gigi; 4. Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; 5) Penyelenggaraan praktik kedokteran; 6) Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia; 7) Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan 8) Pengaturan ketentuan pidana".

therapeutic.[3] Secara yuridis pengaturan hubungan hukum dokter dengan pasien nampak dari ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa, "Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan". Namun ketentuan ini tidak menjelaskan apa yang dimaksud dengan kesepakatan dan apa yang dimaksud dengan upaya, karena ketentuan Penjelasan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran hanya menyebutkan cukup jelas.

Ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, sebagai norma hukum yang mengatur secara konkrit telah meletakkan pondasi hubungan hukum dokter dengan pasien dan berlaku secara universal, namun terdapat kekaburan makna substansi bentuk, kesepakatan dan makna upaya dalam praktik kedokteran, sebagai layanan jasa kesehatan. Sehingga secara normatif pengaturan bentuk penyelenggaraan praktik kedokteran terjadi ketidakjelasan substansi terkait dengan maksud, dan bentuk kesepakatan dalam hubungan dokter dengan pasien, termasuk juga substansi maksud dan bentuk dari upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Sehingga mengakibatkan kekaburan norma (*vague of norm*) yang berakibat adanya ketidakpastian hukum.

Substansi kesepakatan, merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian, dan memiliki substansi konsensus sebagaimana substansi ketentuan Pasal 1320 *Burgerlijke Wetboek* (selanjutnya disebut BW) bahwa, "untuk sahnya suatu

[3] Mukadimah Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, menyebutkan, ".....Dalam mengamalkan profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan dalam suatu hubungan kesepakatan therapeutic".

perjanjian diperlukan empat syarat: 1) sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; 2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3) suatu hal tertentu; 4) suatu sebab yang halal". Hakikatnya kesepakatan merupakan ruanglingkup dalam substansi Pasal 1313 menyebutkan bahwa, "Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih".

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi (Selanjutnya disebut PMK No. 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi), Pasal 13 menyebutkan,

> (1)Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. (2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Sebagai ketentuan pelaksanaan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, pasal ini juga tidak mampu memperjelas makna substansi kesepakatan dalam layanan jasa kesehatan. Ketentuan pelaksanaan ini memperjelas pemahaman tentang kesepakatan tersebut merupakan upaya maksimal. Namun apa yang dimaksud upaya maksimal juga belum jelas.

Pengaturan praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan selanjutnya ditemukan pada ketantuan Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Selanjutnya disebut PMK No.512/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran) menyebutkan bahwa,

1)Praktek kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien, dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan kebutuhan medis pasien; 3) Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) adalah sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Ketentuan ini memang mengatur tentang kesepakatan , bahwa praktek kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien. Namun beberapa ketentuan tersebut belum menyentuh substansi makna hubungan hukum kesepakatan dokter dengan pasien.

Kekaburan makna hubungan dokter dengan pasien dalam bentuk kesepakatan, juga ditambah kekaburan makna persetujuan tindakan kedokteran, yang disebutkan ketentuan Pasal 45 Ayat (1) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, bahwa, "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan". Ketentuan penjelasan Pasal 45 tidak memberikan kejelasan hukum terkait bentuk persetujuan pasien, makna tindakan kedokteran, bahkan dalam ketentuan penjelasan hanya disebutkan terkait dengan teknis persetujuan.[4] Sedangkan Pasal 1313 BW menyebutkan bahwa, suatu

[4] Penjelasan Pasal 45 Ayat (1) UU No. 29/ 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa, "Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele)* persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka ada penjelasan diberikan kepada kelurganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindkan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadah sadar".

persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Kata setiap tindakan kedokteran adalah tanpa terkecuali, namun terdapat perkecualian yang diatur ketentuan Pasal 4 Ayat (1) dan Pasal 17 PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yaitu dalam hal ,untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan dan dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah di mana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan.

Perbedaan tindakan kedokteran dalam kaitannya dengan hubungan hukum dokter dengan pasien, belum diatur secara jelas dan tegas pengklasifikasiannya dalam ranah undang-undang, sehingga berakibat ketidakjelasan kedudukan persetujuan tindakan kedokteran yang akan berakibat terhadap pertanggungjawaban hukum dokter terhadap pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Selanjutnya disebut PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran), sebagai pelaksanaan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memberikan pemaknaan substansi hukum tentang persetujuan tindakan kedokteran, namun lebih banyak mengatur teknis persetujuan tindakan kedokteran.

PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran , tentang bentuk persetujuan tindakan kedokteran yang berisiko tinggi dan dituangkan dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus[5] dan formulir

[5] Pasal 3 PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

khusus tersebut berbentuk pernyataan. Meskipun praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan kesepakatan, yang merupakan substansi perjanjian, namun formulir persetujuan berbentuk pernyataan, hal ini dipertegas dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang memberikan definisi persetujuan tindakan kedokteran secara substansi sebagai pernyataan pasien. Sehingga tidak harmoni dengan judul format Persetujuan Tindakan Kedokteran, secara substansi merupakan kesepakatan, terdapatnya konsensus, namun dimaknai secara substansi sebagai pernyataan pasien,[6] merupakan produk administratif. Berbeda dengan substansi persetujuan (sama dengan perjanjian memiliki konsensus kedua belah pihak) dan Persetujuan Tindakan Kedokteran, dapat berfungsi sebagai dokumen hukum. Perbedaan substansi tidak dapat mengakomudir kepentingan-kepentingan para pihak dengan tepat, sehingga hukum sebagai pedoman secara universal tidak berfungsi secara maksimal menyelesaikan bila mana dalam hubungan hukum tersebut terjadi sengketa.

Substansi istilah kesepakatan maupun persetujuan dalam hubungan dokter atau dokter gigi dengan pasien, dimaknai dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran bukan sebagai perjanjian sebagai mana diatur dalam BW, tetapi dimaknai sebagai perbuatan hukum administratif.[7] Selain itu persetujuan tindakan

---

[6]Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran , memberikan pengertian persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi :

a) adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.
b) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
c) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan buka sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

[7]PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Ketentuan Umum Pasal Poin 1, Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau

kedokteran juga diatur dalam ketentuan Pasal 37 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan,

1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya;
2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur ketentuan tentang persetujuan tindakan kedokteran, bahkan memberikan ketentuan terkait dengan pertanggung jawaban bilamana terjadi kelalaian. Sehingga menciptakan ketidakjelasan subyek hukum dalam persetujuan tindakan kedokteran, siapa yang melakukan kesepakatan dan siapa yang mempertanggungjawabkan persetujuan tindakan kedokteran.

UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran sebagai pedoman dalam praktik kedokteran, terjadi perbedaan sudut pandang dalam pengaturan kesepakatan dan persetujuan, tindakan kedokteran, dalam layanan jasa kesehatan sebagai hubungan hukum, dan pengaturannya tidak membedakan ruanglingkup pengaturan hubungan dokter dengan pasien sebagai norma etik dan norma hukum administratif dan norma hukum kontraktual. Bahkan UUPK No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran yang seharusnya bisa menjadi pedoman dalam praktik kedokteran, justru terdapat istilah-istilah yang tidak konsisten di dalamnya dan membingungkan dalam kerangka hukum. Misalnya ketidak-konsistenan penggunaan istilah tentang tindakan medis dan tindakan kedokteran.[8] Terkait

keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

[8] Ketentuan Umum Pasal 1 (point 3) PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran; "Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut dengan tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien".

dengan persetujuan tindakan kedokteran, yaitu pada hak pasien dalam Pasal 52 (a) No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran[9], untuk mendapatkan penjelasan lengkap terkait tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran[10], sementara itu dalam Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran[11] digunakan istilah tindakan kedokteran. Menimbulkan ketidakpastian hukum akibat multitafsir apakah tindakan kedokteran sama dengan tindakan medis?

Terkait dengan permasalahan dalam penelitian ini, terdapat permasalahan hukum yang terjadi antara pasien dan dokter, yaitu selain adanya ketidakseimbangan kedudukan hukum antara dokter dan pasien dalam kesepakatan therapeutic. Pengaturan norma tentang perlindungan pasien dalam norma hukum yang terkait dengan layanan kesehatan masih terdapat konflik norma yaitu: kekaburan norma hukum tentang substansi kesepakatan therapeutik antara dokter dan pasien, ketidakkonsistenan penggunaan istilah-istilah maupun substantif tentang tindakan medis dalam UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, ketidak harmonisan ketentuan peraturan perundang-undangan UU

[9] Pasal 52 (a) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran; pasien berhak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3). Pasal 45 Ayat (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut sekurang-kurangnya mencakup: a) diagnoses dan tata cara tindakan medis; b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; c) alternatif tindakan lain dan risikonya; d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

[11] Pasal 45 UU RI No. 29 /2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa: 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan; 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap; 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut sekurang-kurangnya mencakup: a) diagnoses dan tata cara tindakan medis; b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; c) alternatif tindakan lain dan risikonya; d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan f) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan; 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan; 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) , ayat (4), ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran dengan UU yang mengatur layanan kesehatan.

Pemberlakuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran yang seharusnya menjadi legalitik yuridis perlindungan bagi pasien, namun justru tidak menguntungkan bagi pasien. UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran ternyata tidak mampu menjawab persoalan hak pasien jika terjadi malpraktik. Sebaliknya yang terjadi adalah adanya pemborosan yang seharusnya tidak perlu, karena undang-undang ini mengatur hal-hal yang sebenarnya telah diatur dengan aturan yang yang lebih dahulu ada dan secara normatif masih berlaku.[12] Permasalahan hukum antara dokter dan pasien di Indonesia masih demikian banyaknya, dalam beberapa tahun terakhir, penuntutan terhadap dokter atas dugaan malpraktik medik masih meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yang tidak hanya berujung pada ranah non litigasi tetapi juga sampai ke ranah litigasi.[13]

> Pada tahun 2006 sampai 2012 terdapat 183 kasus kalalaian medik atau bahasa awam malpraktik yang telah melalui sidang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesi (MKDKI) terbukti di Indonesia. Dengan

[12]Yuliati : Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara dokter dengan pasien mengalami berbagai perkembangan seiring dengan perkembangan masyarakat , ilmu pengetahuan, teknologi dan hukum. Semakin bertambahnya kesadaran pasien atas hak-haknya juga membawa pengaruh tersendiri terhadap cara pandang pasiewn dalam mencari penyelesian atas kasus malpraktik yang merugikannya. Pemerintah telah mencoba mengakomodasi kepentingan pasien untuk mendapakan perlindungan hukum dengan memakai instrumen aturan perundang-undangan ternyata tiak menguntungkan bagi pasien. Diberlakukannya Undang-Undang Praktik Kedokteran pun ternyata tidak mampu menjawab persoalan hak pasien jika terjadi malpraktik. Sebaliknya yang terjadi adalah adanya pemborosan yang seharusnya tidak perlu , karena undang-undang ini mengatur hal-hal ang sebenarnya telah diatur dengan aturan yang yang lebih dahulu ada dan secara normatif masih berlaku. Oleh karena itu perlu adanya amandemen terhadap materi Undang-Undang Praktik Kedokteran yang rancu, tidak logis dan tidak dapat diterapkan. Dan dengan tujuan memberikan kejelasan perlindungan atas hak pasien maka hal yang mendesak untuk dilakukan adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan aturan hukum yang berkaitan dengan hak-hak pasien.; Laporan Penelitian: "Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Berkaitan Dengan Malpraktik", File:///I:/001%20DISERTASI%202%20SEPTEMBER%202018/perlindungan-hukum-bagi-pasien%20YULIATI.pdf

[13]https://dokterindonesiaonline.com/2013/12/02/dampak-hukum-malpraktek-kedokteran/, diakses 8 Mei 2017.

sanksi 29 dokter ijin praktiknya dicabut sementara, ada yang 3 bulan dan ada yang 6 bulan. Hingga Januari 2013 jumlah pengaduan 183 kasus dugaan malpraktik ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Jumlah tersebut meningkat tajam dibandingkan tahun 2009 hanya 40 kasus dugaan malpraktik. Kasus-kasus ini tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan hanya berakir di tengah jalan, tanpa ada nya sanksi atau hukuman kepada petugas kesehatan terkait. Dari 183 kasus malpraktik diseluruh Indonesia terdiri dari: 60 kasus dilakukan dokter umum; 49 kasus dilakukan oleh dokter bedah: 33 kasus dilakukan oleh dokter kandungan: 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak; dan sisanya dibawah 10 macam-macam kasus yang dilaporkan. Beberapa kasus lain juga menjerat dokter selain malpraktik , yaitu pidana, hingga pencabutan ijin praktik diantaranya soal komunikasi dengan pasien, ingkar janji, penelantaran pasien, serta masalah kompetensi dokter. Dengan berbagai latar belakang permasalahan mulai dari kesalahan diagnosis, kesalahan terapi dll.

Data dari PB IDI memperlihatkan angka jumlah kasus gugatan hukum terhadap dokter terus meningkat. Pada tahun 2015, ada 10 kasus, namun melonjak menjadi 30 pada tahun 2016, dan 38 pada tahun 2017. Pada pertengahan tahun 2018 ini, sudah ada 33 kasus yang masuk ke IDI.[14] Di beberapa negara lain juga masih saja terjadi dan menunjukkan peningkatan setiap tahunnya.[15]

Ketidakjelasan pengaturan hubungan hukum dokter dengan pasien ini dalam pelaksanaannya masih menimbulkan kebingungan dan berdampak terhadap ketidakpastian hukum, dalam hal terjadi sengketa para pihak. Sehingga diperlukan bentuk khusus dengan klasifikasi perjanjian dalam layanan jasa kesehatan , guna

[14] https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4088412/pasien-meninggal-karena-risiko-medis-dokter-seharusnya-tak-dipidana, diunduh 15 Maret 2019

[15] Complaints against doctors at all-time high; http://www.straitstimes.com/singapore/health/complaints-against-doctors-at-all-time-high; Sebagai contoh beberapa negara sbb:"Berdasarkan data CBO pada tahun 2003, di Malaysia sebanyak 181 kasus disebabkan kelalaian penanganan medis. Pada tahun 2008 dari studi Health Grades menemukan sebanyak 20% kelalaian penangan medis berpotensi menyebabkan kematian. Pada tahun 2010, 2011, Laporan Tahunan NHSLA menjelaskan bahwa jumlah komplain terhadap penangan medis mengalami kenaikan sebanyak 30% dari kasus di tahun 2009/2010.[15] Pada tahun 2014, seorang gadis mendapatkan ganti rugi sebanyak 2,78 Ringgit Malaysia dalam kasusnya melawan sebuah rumah sakit pemerintah, yang telah menyebabkan gadis tersebut mengalami kerusakan otak dan 28 kasus malpraktek lainnya.[15] Kemudian di Singapura pada tahun 2018, seorang dokter mendapatkan sanksi pengadilan membayar lebih dari 165,000 Ringgit Malaysia atas kasus malpraktik.[15] Di Singapura komplain terhadap dokter mengalami peningkatan dengan jumlah 213 tuntutan pada tahun 2014. Jumlah ini meningkat lebih dari 24 % dibandingkan 172 komplain yang diajukan ke Mahkamah Kesehatan Singapura pada Tahun 2013".

mengharmonisasikan perjanjian dalam BW dan perjanjian dalam layanan jasa kesehatan, sehingga menimbulkan problematika yang luas dan mendalam terutama dari sudut pandang filosofis, teoritis dan yuridis. Adapun persoalan tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

1) Filosofis :

a) Ontologi: Telah diakui hak pasien yang harus mendapatkan perlindungan hukum dalam hukum administratif dan hukum perdata.

b) Epistemologis: UU Praktik Kedokteran menggabungkan substansi persetujuan pasien terhadap tindakan kedokteran dalam ranah hukum administrasi dan keperdataan. Terdapat dualisme makna Ps. 39 UU Praktik Kedokteran, secara substantif sebagai syarat sahnya perjanjian, merupakan hubungan hukum kontraktual[16]. Namun kesepakatan UU Praktik Kedokteran dimaknai sebagai pernyataan sepihak dari pasien bersifat administratif. Dokter melakukan tindakan kedokteran belum diklasifikasikan berdasarkan kewenangan atau berbentuk kewajiban kontraktual.

c) Aksiologis: dualisme makna kesepakatan dalam UU Praktik Kedokteran, sehingga tidak memberikan wadah yang tepat sebagai perlindungan hukum bagi pasien, karena kesepakatan dalam UU Praktik Kedokteran secara formil berbingkai persetujuan tidakan kedokteran dan secara substansial berisi pernyataan sepihak pasien,

[16]Pasal 1313 BW, " Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu oranglain atau lebih; Pasal 1320 BW , "Untuk sahnya suatu persetujuan-persetujuan diperlukan empat syarat:
1) sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
3) suatu hal tertentu;
4) suatu sebab yang halal

bersifat administratif, belum mampu memberikan perlindungan bagi pasien, namun justru memberikan perlindungan hukum bagi dokter.

2) Teoritis: Tindakan kedokteran tanpa persetujuan pasien diklasifikasikan sebagai tindakan administratif, menimbulkan kewenangan dokter berdasarkan undang-undang, sedangkan tindakan kedokteran yang memerlukan persetujuan pasien, diklasifikasikan sebagai bentuk kontraktual berakibat hukum adanya hak dan kewajiban. Bentuk Perlindungan terhadap pasien dalam UU Praktik Kedokteran berupa kesepakatan dalam wadah persetujuan tindakan kedokteran, sebagai pernyataan pasien, memberikan perlindungan terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, bersifat *administratif*. Bertentangan dengan prinsip-prinsip perjanjian yang bersifat kontraktual. Perlindungan pasien melalui bentuk kontrak merupakan bentuk pertukaran yag adil (*fair exchange-who contributed what*) terkait dengan kewajiban kontraktualnya (*exchange of obligation*) yang didasarkan pada proporsi masing-masing.[17]

3) Yuridis; secara yuridis ada beberapa persoalan mengenai :

a) Pengaturan Pasal 39 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran terdapat dualisme makna kesepakatan, dari aspek administratif dan kontraktual keperdataan. Karena meletakkan pengaturan hubungan dokter dengan pasien hubungan bahwa, penyelenggaraan praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan dokter dan pasien. Pasal 45[18]

[17] P.S Atijah , An Introductionto The Law of Contract , 4th Ed., Oxford University Press Inc., New York, 1995, hlm. 5 Hlm. 1-8 sebagaimana; Dalam A. Yudha Hernoko, " Hukum Perjanjian; Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersiel", (Prenadamedia Grup; Jakarta, Cetakan ke empat 2014), Hlm. 100:

[18] Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran , menyebutkan bahwa:

UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran Kesepakatan, adanya kewajiban persetujuan tindakan kedokteran yang dilaksanakan bahwa Persetujuan tindakan kedokteran[19] yang berisi substansi pernyataan pasien.[20]

b) Secara yuridis, istilah dan substansi hukum kesepakatan hanya dikenal dalam ruang lingkup hukum perdata, Pasal 1320 BW , dengan bahwa kesepakatan secara substantif merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian. Pengaturan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dilaksanakan dengan bentuk persetujuan tindakan

---

1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut sekurang-kurangnya mencakup:
   a) diagnoses dan tata cara tindakan medis;
   b) tujuan tindakan medis yang dilakukan;
   c) alternatif tindakan lain dan risikonya;
   d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
   e) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) , ayat (4), ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

[19]Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Ketentuan Umum Pasal Poin 1, Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

[20]Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran , memberikan pengertian persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi :

d) adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.
e) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
f) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan buka sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

kedokteran[21]. Secara teknis adminitratif berupa pernyataan sepihak pasien.[22] Terjadi kekaburan makna kesepakatan dalam hubungan hukum dokter dengan pasien. Sehingga belum jelasnya bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam kesepakatan terapeutik sebagai hubungan kontraktual.

Salah satu tujuan dari hukum, peraturan, deklarasi ataupun kode etik kesehatan adalah untuk melindungi kepentingan pasien disamping mengembangkan kualitas profesi dokter atau tenaga kesehatan. Keserasian antara kepentingan pasien dan kepentingan tenaga kesehatan merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan sistem kesehatan.[23] Sehingga diperlukan kajian yang mendalam terkait dengan permasalahan-permasalahan tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apa makna kesepakatan *therapeutic* dalam perlindungan hukum bagi pasien?
2. Bagaimana bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam kesepakatan *therapeutic*?
3. Bagaimana rekonstruksi hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum terhadap pasien?

---

[21] Ketentuan Umum Pasal 1 poin 1, " Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

[22] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran".

[23] Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan , "***Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI***", Tahun 2011, hlm 7, https://www.bphn.go.id/data/documents/kpd-2011-6.pdf, diunduh 15 Maret 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi dan menganalisa makna kesepakatan therapeutic dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien, untuk menemukan konsep kesepakatan therapeutic yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien ;
2. Mengidentifikasi dan menganalisa klasifikasi bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien, guna menemukan klasifikasi bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam kesepakatan therapeutic;
3. Mengidentifikasi dan menganalisa untuk menemukan pemecahan yuridis bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam kesepakatan therapeutic yang ideal, serta merekonstruksi hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran tentang kejelasan makna kesepakatan therapeutic dalam perlindungan hukum bagi pasien, dan bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan *therapeutic* serta rekonstruksi aturan kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum sebagai pembaharuan hukum kesehatan.
2. Manfaat Praktis: Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukan terhadap pembaharuan hukum kesehatan yang memberikan perlindungan hukum terhadap pasien.

1.5. Orisinalitas Penelitians

Orisinalitas penelitian dilakukan dengan melakukan penelusuran dari berbagai penelitian yang ada sebelumnya, terhadap penelitian yang sejenis. *Selanjutnya secara terinci dibandingkan, untuk mencari persamaan dan* perbedaannya. Adapun beberapa Disertasi yang terkait dengan tema Penulis, yaitu sebagai berikut :

Tabel 1
Originalitas Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Veronica Komalawati Universitas Padjajaran Tahun 2002	Disertasi : ***Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dan Hubungan Dokter dan Pasien) Untuk mencegah Sengketa Medis***.	Menganalisa tentang Informed Consent, dan aspek hukum hubungan dokter dengan pasien.	Tanggungjawab Dokter terhadap *informed consent*, Peranan terapeutik dalam hubungan dokter dan pasien dan Hubungan antara *informed consent* dengan malpraktik kedokteran; Penulis : Memberikan bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam kesepakatan therapeutic.
3	M.C. Inge Hartini Universitas Diponegoro, Tahun 2007	***Membangun Model Informed Consent Berdasar Budaya Hukum Indonesia (Studi Interaksi Pasien dan Dokter di Rumah sakit.***	Sama-sama memberikan bentuk *Informed Consent*	Apakah praktik *Informed Consent* sesuai dengan budaya hukum Indonesia? Budaya hukum pasien dan dokter dalam praktik *Informed Consent* dan model *Informed Consent* yang sesuai dengan budaya hukum

				Indonesia. Penulis : Memberikan bentuk kontraktual, pertukaran hak secara fair
4	Endah K. Anggraeni Universitas Negeri Solo Tahun 2016	***Penguatan Model Transaksi Terapeutik berdasarkan Prinsip Kemitraan Yang Berkeadilan Sebagai Upaya Perlindungan Pasien***.	Perlindungan pasien	Faktor penyebab dari ketidakefektifan transaksi terapetik yang dapat melindungi para pihak (dokter dan pasien) dalam pemberian layanan kesehatan. Penulis : Bentuk kontraktual
5	Zahir Rushad Universitas Brawijaya, Tahun 2017	***Perlindungan Hukum Atas Hak Pasien Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Yang Baik Oleh Dokter Dan Rumah Sakit.***	Perlindungan pasien	Apa hubungan dokter dan pasien dalam transaksi therapeutic telah memenuhi asas keseimbangan dan Apakah standar pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit telah memenuhi perlindungan terhadap hak pasien. Penulis : Perlindungan tidak dengan menyeimbangkan kedudukan pasien.

Beberapa penelitian yang telah ada sebelumnya yang terdapat di berbagai Disertasi yang telah ada, maka dalam disertasi ini terdapat perbedaan khususnya terkait dengan adanya kepastian bentuk hubungan hukum antara dokter dengan pasien serta memberikan kejelasan terhadap pengaturan bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam kesepakatan terapeutik. Adapun

kebaharuan (*novelty*) penelitian ini berfokus pada persoalan pengaturan klasifikasi tindakan kedokteran yang dikonkritkan melalui bentuk hubungan hukum dan bentuk perlindungan bagi pasien dalam kesepakatan terapeutik sebagai pembaharuan hukum kesehatan.

Kesepakatan terapeutik yang memiliki obyek pada *inspaning verbintennis*, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari ruang lingkup perjanjian dalam BW, namun memiliki karakteristik tersendiri yang tidak dikenal dalam perjanjian yang terdapat pada BW. Sehingga diperlukan suatu bentuk tersendiri sebagai wadah dalam hubungan dokter dan dokter gigi dengan pasien. Sedangkan Undang-Undang Praktik Kedokteran yang mengatur hubungan dokter dan dokter gigi dengan pasien belum memberikan perlindungan hukum bagi pasien. Sehingga pengaturan perlindungan hukum bagi pasien diperlukan sebuah reformulasi hukum yang akan membawa pembaharuan hukum kesehatan.

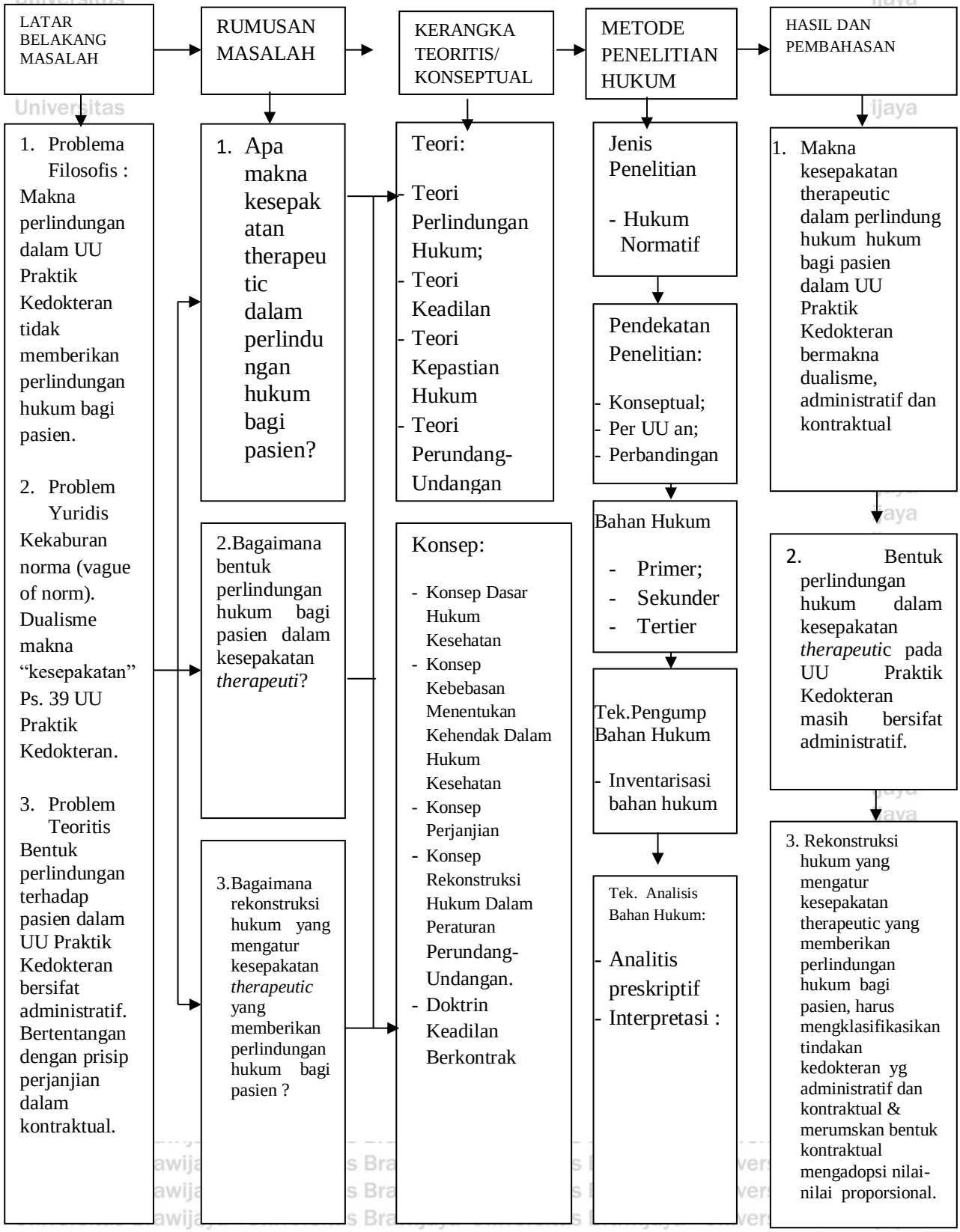
1.6. Desain Penelitian

Penelitian ini intinya menemukan bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien dan bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam kesepakatan terapeutik, sebagai bentuk perlindungan yang berkeadilan dalam kontraktual terapeutik. Penelitian akan dilakukan sebagaimana tertuang dalam desain penelitian berikut ini. Desain penelitian ini digunakan untuk mempermudah alur pikir dalam memecahkan persoalan yang menjadi pokok bahasan Disertasi ini.

Penelitian dalam disertasi ini menggunakan desain penelitian berdasarkan analisis perundang-undangan, karena sifat dari penelitian ini adalah penelitian normatif dengan menggunakan obyek penelitian utama adalah norma-norma yang terkait dengan kesepakatan *therapeutic* yaitu UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, sebagai obyek utama, karena undang-undang tersebut mengatur hubungan dokter dan dokter gigi dengan pasien.

Selanjutnya berusaha menggali makna kesepakatan terapeutik secara filosofis guna mendapatkan pemahaman secara mendalam dan menyeluruh untuk menemukan bentuk hubungan hukum serta bentuk perlindungan hukum yang tepat guna, mewujudkan keadilan bagi pasien. Desain penelitian ini diharapkan mempermudah pemetaan isu hukum sebagai persoalan yang harus dipecahkan. Desain penelitian dalam Disertasi ini, juga memetakan gambaran terkait dengan latar belakang, rumusan masalah, kerangka teoritik, kerangka konseptual, metode peneltian dan hasil penelitian secara singkat guna memudahkan pemahaman disertasi ini secara menyeluruh. Adapun desain penelitin tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.

Bagan: 1
Desain Penelitian



D. Metodologi Penelitian

Berdasarkan isu hukum yang diteliti, yaitu tentang penemuan bentuk kesepakatan therapeutic dalam perlindungan hukum bagi pasien terkait pembaharuan hukum kesehatan, maka penelitian ini menjadi ruang lingkup jenis penelitian hukum normatif. Penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan terkait dengan isu hukum dalam penelitian ini belum adanya bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan therapeutik dalam hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien yang dapat berpotensi tidak maksimalnya perlindungan hukum bagi pasien.

1. Jenis Penelitian dan Pendekatan Penelitian

Guna menghasilkan analisa yang tepat dalam mengkaji penelitian hukum ini digunakan berbagai pendekatan penelitian yaitu sebagai berikut:

a) Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach)*

Pendekatan konsep diperlukan dalam penelitian ini guna mengidentifikasi dan menemukan konsep hukum baru terkait makna kesepakatan therapeutic yang dalam perlindungan hukum bagi pasien, selain menemukan substansi bentuk hubungan hukum yang tepat, dalam hal ini juga lebih mendalam akan menggali substansi bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan *therapeutic* antara dokter dan pasien yang tepat, serta menempatkan kedudukan para pihak secara fair, sehingga apabila terjadi sengketa hukum dapat dicapai suatu penyelesaian hukumnya secara adil. Beberapa konsep yang berbeda digunakan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dalam mendeskripsikan hubungan hukum dokter dan pasien, pada Pasal 39 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran (penyelenggaraan kedokteran berdasarkan kesepakatan), Pasal 45 UU No.

29/2004 tentang Praktik Kedokteran (Persetujuan Tindakan Kedokteran). Bentuk hukum yang berbeda-beda yaitu kesepakatan, persetujuan, dan pernyataan. Juga dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran dengan penyebutan hubungan kesepakatan therapeutic. Selain itu juga terdapat penggunaan istilah-istilah dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berbeda yaitu, tindakan medis dan tindakan kedokteran, serta hal-hal substantif yang terkait dengan istilah hukum tersebut. Peneliti akan merujuk pada asas-asas dalam perjanjian sebagai sumber dari perikatan, mengingat istilah dan secara substantif ketentuan hukum tentang kesepakatan hanya dikenal dan di atur dalam ruang lingkup hubungan keperdataan dalam ketentuan Buku III BW. Hingga dapat menemukan sebuah konsep hukum baku dalam hubungan kesepakatan antara pasien sebagai penerima layanan kesehatan dan dokter sebagai pemberi layanan kesehatan yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien yang memiliki kedudukan yang lemah.

b) Pendekatan Perundang-Undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan Perundang-undangan dilakukan karena akan meneliti , mengkaji dan menganalisa secara mendalam berbagai peraturan perundang-undangan sebagai sumber hukum primer yang menjadi fokus isu hukum pada penelitian ini. Yaitu terkait pengaturan hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam kesepakatan therapeutic, Pasal 1320 BW, Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran.

c) Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach)*

Perbandingan hukum ialah salah satu studi hukum yang mempelajari dan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan dua atau lebih sistem hukum antar

negara maupun dalam negeri. Perbandingan hukum, dalam pengertian yang paling sederhana, merupakan suatu metode studi dan penelitian di mana hukum-hukum dan lembaga-lembaga hukum dari dua negara atau lebih diperbandingkan. Perbandingan hukum bukanlah suatu subyek persoalan, melainkan suatu metode studi. Tugas utamanya adalah untuk mengetahui dengan pasti perbedaan dan persamaan di dalam peraturan hukum, prinsip-prisip dan lembaga-lembaga terkait pada dua negara atau lebih dengan cara pandang untuk menyelesaikan solusi bagi permasalahan setempat. Hal ini juga merupakan disiplin untuk memelihara *social order* berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang hidup di negara-negara lain. Perbandingan hukum dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu: perbandingan hukum eksternal (perbandingan hukum antar negara), dan perbandingan hukum intenal (perbandingan hukum tertentu di dalam suatu negara yang sejenis).[24]

Kegunaan perbandingan hukum secara teoritis dinyatakan oleh Prof. Tahir Tungadi, sebagaimana dikutip R. Soeroso, bahwa," dari berbagai pandangan telah menunjukkan bahwa perbandingan hukum sudah layak dianggap sebagai ilmu hukum, antara lain mengatakan bahwa perbandingan hukum tidak lain dari suatu nama untuk ilmu hukum. Tetapi akan tidak tepat apabila perbandingan hukum hanya dipelajari untuk kepentingan ilmu (*for the sake of science*) saja.[25] Menurut R.Soroso perbandingan hukum di samping mempunyai kegunaan tujuan teoritis, juga mempunyai kegunaan yang praktis yaitu sebagai berikut:[26]

1) Unifikasi Hukum;
2) Harmonisasi Hukum;

---

[24] Zainal Asikin, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Rajagrafindo Persada: Jakarta, 2011), Hlm. 44-45

[25] R.Soeroso, "***Perbandingan Hukum perdata***", (Jakarta: Sinar Grafika, cetakan ke -8 , 2010), Hlm. 30

[26] R.Soeroso, "***Perbandingan Hukum perdata***", (Jakarta: Sinar Grafika, cetakan ke -8 , 2010), Hlm. 30

3) Pembaharuan Hukum;
4) Penentuan asas-asas Umum dari Hukum;
5) Ilmu Pembantu Hukum Perdata Internasional;
6) Pendidikan Penasihat Juridis.

Pendekatan perbandingan diperlukan untuk menentukan pengaturan bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan *therapeutic* yang terbaik antara dokter dan pasien dan akan dibandingkan dengan mengambil perbandingan negara Singapura. Singapura menerapkan pengaturan hubungan dokter dengan pasien dalam ethical practice, berbeda dengan Indonesia yang mencampuradukkan ketentuan ethical practice dan medical practice dalam ketentuan norma hukum. Pentingnya perbandingan hukum ini, guna mendapatkan bentuk perlindungan hukum dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien secara tepat dan guna melindungi kepentingan para pihak, khususnya pasien.

2. Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian hukum meliputi bahan hukum primer, bahan sekunder dan bahan hukum tersier.

a) **Bahan hukum primer**

Bahan hukum primer dalam disertasi ini, meliputi peraturan perundang-undangan yang terkait dalam kesepakatan therapeutic antara dokter dan pasien, yaitu sbb:

- Risalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- Risalah Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144144: (Pasal 56);
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116: (Pasal 39 dan Pasal 45);
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153: Pasal 46
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607: Pasal 61
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek voor Indonesia/BW): (Pasal 1320) ;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis;

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

b) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder meliputi, bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, serta hasi-hasil penelitian berupa jurnal-jurnal hukum yang terkait perlindungan dokter dan pasien dalam kesepakatan *therapeutic*, buku-buku, hasil-hasil karya kalangan hukum .

c) Bahan hukum tersier;

Bahan hukum tertier adalah bahan hukum yang dapat memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus dan ensiklopedia.

3. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan isu hukum yang diteliti dari peraturan peruundang-undangan, studi kepustakaan dengan mengumpulkan bahan literatur- literatur hukum, jurnal-jurnal hukum, dan karya-karya ilmiah yang termuat dalam media elektronik.

4. **Teknik Analisis bahan Hukum**

Bahan hukum yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier, yang telah terkumpul dan terinventarisir dilakukan analisis untuk menghasilkan preskripsi dari esensi permasalahan. Karena berpegang kepada karakteristik ilmu hukum sebagai ilmu terapan, preskripsi yang

diberikan di dalam kegiatan penelitian hukum harus dapat dan mungkin untuk diterapkan,[27] karenanya dalam penelitian hukum diharapkan dapat menghasilkan sekalipun bukan asas hukum yang baru atau teori baru, paling tidak argumentasi baru.[28]

Analisis bahan hukum digunakan dengan berbagai pendekatan, yaitu *pertama*, pendekatan perundang-undangan yang meliputi bahan-bahan hukum primer berupa perundang-undangan yang tertinggi hingga terendah hierarkinya, terkait dengan kesepakatan therapeuitic. *Kedua*, pendekatan konseptual yang meliputi, konsep kedokteran dalam hukum kesehatan, konsep kesepakatan therapeutic, konsep hak asasi manusia dalam hukum kesehatan dan konsep kesepakatan dalam hukum perdata. *Ketiga*, adalah pendekatan perbandingan, yang dibandingkan dengan hukum kesehatan negara Singapura, Inggris dan Belanda. Pendekatan perbandingan dilakukan terhadap pengaturan kesepakatan dokter dengan pasien dalam norma etik dan norma hukum.

Adapun teknik analisis bahan hukum yang digunakan adalah teknik analisis secara *Interpretasi*. Interpretasi ini dilakukan dengan cara interpretasi subyektif yaitu dengan menafsirkan seperti apa yang dikehendaki oleh pembuat undang-undang,[29] guna mendapatkan pemaknaan terkait dengan pemaknaan kata kesepakatan, persetujuan dan pernyataan sebagai substansi obyek hukum dalam layanan jasa kesehatan, selain itu juga digunakan untuk membedakan karakter kekhususan dari kontrak layanan jasa kesehatan (*inspanning*) dengan perjanjian pada umumnya. Selain itu juga menggali tentang maksud dari pembuat UU.

---

[27]Peter Mahmud Marzuki**, *Penelitian Hukum*, (Jakarta ; Kencana Prenada Media Grup,** 2005), Hlm. 206

[28] Ibid, Hlm 207

[29] R. Soeroso, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Jakarta: Sinar Grafika, Cetakan keempat-2001), Hlm. 97

Ilmu hukum mengenal beberapa macam metode penafsian, dalam menganalisa hasil penelitian ini, metode penafsiran yang relevan digunakan adalah *pertama*, penafsiran gramatikal. Penafsiran ini digunakan pertamakali dalam menafsirkan undang-undang, yaitu dengan menafsirkan menurut tata bahasa atau kata-katanya. Penafsiran ini digunakan untuk mencari arti istilah-istilah dalam perundang-undangan yang tidak jelas, dalam kamus atau ahli bahasa, atau mencari sejarah kata-kata tersebut. Apabila belum ada kejelasan maka dilakukan metode *kedua*, yaitu metode penafsiran historis atau sejarah. Penafsiran historis ini dilakukan dengan menyelidiki sejarah terbentuknya UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran (siapa yang menetapkan UU tersebut, siapa yang membuat RUU, apa dasar-dasarnya, perdebatan dalam sidang DPR). *Ketiga*, penafisran sistematis yaitu dengan menghubungan Pasal 39 dan Pasal 45, dengan Pasal 56 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran

Selain itu juga menghubungkan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran dengan Pasal 1320 BW, UU Tenaga Kesehatan No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, *Keempat*, penafsiran otentik yaitu dengan membaca penjelasan dalam UU sebagai lampiran dari UU yang bersangkutan. *Kelima*, menggunakan penafsiran perbandingan. Penafsiran perbandingan, yaitu membandingkan pengaturan norma etik dan norma hukum di Indonesia dibandingkan dengan norma etik dan norma hukum di Singapura, Inggris dan Belanda.

Adapun sumber bahan interpretasi digunakan penafsiran yang bersifat otentik yang terdapat dalam Penjelasan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran karena penafsiran ini bersifat umum. Sumber penafsiran berikutnya

adalah penafsiran yang bersifat doktrinair atau ilmiah, yaitu dengan menggunakan buku-buku dan hasil karya para ahli.

1.7. Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri dari 4 (empat) bab, yang terdiri dari Bab I Pendahuluan, Bab II Kajian Pustaka yang terdiri dari Kerangka Teoritik dan Kerangka Konseptual, Bab III Hasil dan Pembahasan I, Hasil dan Pembahasan II, Hasil dan Pembahasan III dan Bab IV Penutup yang terdiri dari simpulan dan saran. Adapun masing-masing bab dapat dikemukakan sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan terdiri dari :

Latar belakang masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Desain Penelitian, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan.

Bab II Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual yang terdiri :

Kerangka Teori sebagai bahan analisis terhadap permasalahan penelitian yang terdiri dari Teori Keadilan, Teori Kepastian Hukum, dan Teori Perlindungan Hukum. Sedangkan sebagai Kerangka Konseptual yang terdiri dari konsep dasar hukum kesehatan dan konsep kebebasan menentukan kehendak dalam hukum kesehatan, doktrin keadilan berkontrak.

Bab III : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab III ini berisi uraian hasil penelitian dan pembahasan tentang makna kesepakatan therapeutic dalam perlindungan hukum bagi pasien. Adapun uraian berkaitan hasil penelitian dan pembahasan akan dimulai dari Makna kesepakatan therapeutic, Pola Hubungan Dokter dan Pasien Dalam Kesepaktan Therapeutic, Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Dalam Kesepaktan Therapeutic, dan Perlindungan Hukum Pasien Dalam Kesepakatan Therapeutic

Bab IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab IV ini berisi uraian hasil penelitian dan pembahasan tentang bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan *therapeutic*. Adapun uraian berkaitan hasil penelitian dan pembahasan akan dimulai dari Kedudukan Hukum Dokter dan Pasien dalam Kesepakatan Therapeutic, yang terdiri dari Profesionalisme Dokter, di dalamnya akan diuraikan tentang, Standar Profesi Dokter dan Etika Profesi Dokter. Selanjutnya diuraikan tentang bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan therapeutic.

Bab V : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab IV ini berisi uraian hasil penelitian dan pembahasan tentang rekontruksi hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum terhadap pasien. Adapun uraian berkaitan hasil penelitian dan pembahasan akan dimulai dari Ratio Legis Hukum yang Mengatur Kesepakatan Therapeutic yang Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Dinamika Pengaturan kesepakatan therapeutic dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien, Perbandingan Pengaturan Hukum yang Mengatur Kesepakatan Therapeutic di beberapa negara, yaitu Negara Singapura. Terakhir tentang Kontruksi Hukum yang Mengatur Kesepakatan Therapeutic yang Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Pasien.

Bab VI Penutup terdiri dari:

Bab VI ini berisi Simpulan yang terdiri dari tiga simpulan , yang pertama terkait dengan simpulan tentang makna perlindungan hukum bagi pasien dalam

kesepakatan *therapeutic*, bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan *therapeutic* dan rekontruksi hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum terhadap pasien. Selain itu dalam bab VI ini juga ada saran yang disampaikan oleh Penulis, berwujud rekomendasi sesuai dengan simpulan yang ada, yaitu rekomendasi terkait dengan memaknai kesepakatan therapeutic dalam perlindungan hukum bagi pasien, bentuk perlindungan hukum dalam kesepakatan *therapeutic* dan rekontruksi hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* yang memberikan perlindungan hukum terhadap pasien.

BAB II

KAJIAN TEORI DAN KONSEP

2.1. Kerangka Teoritik

Teori hukum adalah teori dalam bidang hukum yang berfungsi memberikan argumentasi yang meyakinkan bahwa hal-hal yang dijelaskan itu ilmiah, atau paling tidak, memberikan gambaran bahwa hal-hal yang dijelaskan itu memenuhi standar teoritis.[31] Adapun Teori yang digunakan antara lain meliputi, Teori Perlindungan Hukum , Teori Kepastian Hukum, Teori Keadilan

2.1.1. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum padanannya dalam Bahasa Inggris adalah *legal protection.* Perlindungan hukum terdiri dari dua suku kata, yaitu perlindungan, dan satu kata benda hukum. Susunan kata tersebut dapat dijumpai pula pada penggabungan kata, misalnya perlindungan hutan, perlindungan anak, perlindungan konsumen, dan sebagainya. Perlindungan hukum merupakan perlindungan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum.[30]

Berangkat dari latar belakang sejarah terkait dengan konsep *the rule of law* maupun konsep *rechtsstaat,* yang lahir dari suatu usaha perjuangan menentang kesewenang-wenangan penguasa, sedangkan Negara Republik Indonesia sejak dalam perencanaan berdirinya jelas-jelas menentang segala bentuk kesewenangan atau absolutisme. Oleh karena itu jiwa dan isi Negara Hukum Pancasila seyogianya tidaklah dengan begitu sengaja mengalihkan konsep- konsep *the rule*

[30] Sutarno, ***Hukum Kesehatan , "Eutanasia, Keadilan, Dan Hukum Positif di Indonesia",*** (Setara Press, Malang, 2014), Hlm. 154

of law atau konsep *rechtsstaat*.[31] Konsep *the rule of law* dijelaskan oleh A.V. Dicey menjadi tiga arti yaitu:[32]

1) Supremasi absolut atau predominasi dari *reguler law* untuk menentang pengaruh dari *arbitrary power* dan meniadakan kesewenang-wenangan, *prerogratif discretionary authority* yang luas dari pemerintah;
2) Bersamaan di hadapan hukum atau penundukan yang sama dari semua dari semua golongan kepada *ordinary law of the land* yag dilaksanakan oleh *ordinary court*; ini berarti bahwa tidak ada orang yang berada di atas hukum, baik pejabat maupun warga negara biasa berkewajiban untuk mentaati hukum yang sama; tidak ada peradilan administrasi;
3) Konstitusi adalah hasil dari *the ordinary law of the land*, bahwa hukum konstitusi bukanlah sumber tetapi merupakan konsekwensi dari hak-hak individu yang dirumuskan dan ditegaskan oleh peradilan; singkatnya, prinsip-prinsip hukum privat melalui tindakan peradilan dan Parlemen sedemikian diperluas sehingga membatasi posisi Crown dan pejabat-pejabatnya.

Konsep *rechtsstaa*t, lahir dari suatu perjuangan menentang absolutisme sehingga sifatnya revolusioner sebaliknya konsep *the rule of law* berkembang secara evolusioner. Hal ini nampak dari isi atau kriteria *rechststaat* dan kriteria *the rule of law*. Ide central daripada *rechtsstaa*t, adalah pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia yang bertumpu atas prinsip-prinsip kebebasan dan persamaan . Adanya pembagian kekuasaan untuk menghindarkan penumpukan kekuasaan dalam satu tangan yang sangat cenderung kepada penyalahgunaan kekuasaan, berarti pemerkosaan terhadap kebebasan dan persamaan.[33] Bahwa dalam konsep *rechtsstaa*t yang liberal dan demokratis, inti perlindungan hukum bagi rakyat adalah perlindungan terhadap kebebasan individu. Setiap tindak pemerintahan yang melanggar kebebasan individu,

[31]Philipus M. Hadjon, ***Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi***" (Peradaban: Surabaya: 2007), Hlm. 79

[32] Ibid, hlm 75-76

[33] Ibid, hlm 71-72

melahirkan hak untuk menggugat di muka peradilan (menurut konsep F.J. Stahl: Peradilan Administrasi).[34]

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.[35] Perlindungan hukum yang diberikan kepada subyek Hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat *preventif* maupun yang bersifat *represif*, baik yang lisan maupun yang tertulis. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.[36]

Teori perlindungan hukum dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, menggambarkan adanya perlindungan negara kepada masyarakat, yang mengatakan bahwa, "Perlindungan hukum selalu berkaitan dengan kekuasaan. Perlindungan hukum adalah pengakuan dari jaminan yang diberikan oleh hukum dalam hubungannya dengan hak (asasi) manusia". Menurut Philipus M. Hadjon, ada dua macam perlindungan hukum bagi rakyat:[37]

1) Pertama: Perlindungan Hukum Preventif, yaitu bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan, mengajukan

---

[34]Philipus M. Hadjon, ***Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi***" (Peradaban: Surabaya: 2007), Hlm. 72

[35]Soerjono Soekanto, "***Pengantar Penelitian Hukum"***, (Ui Press: Jakarta,1984), Hlm 133.: Dalam https://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum.html

[36] https://www.suduthukum.com/2015/09/perlindungan-hukum.html

[37]*Ibid* , Hlm. 3-6

keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif;

2) Kedua: Perlindungan Hukum Represif, yaitu bentuk perlindungan hukum dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Secara konseptual, perlindungan hukum yang diberikan bagi Rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan Prinsip Negara Hukum yang berdasarkan Pancasila.

Teori perlindungan hukum dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, menggambarkan adanya perlindungan negara kepada masyarakat, yang mengatakan bahwa, "Perlindungan hukum selalu berkaitan dengan kekuasaan. Perlindungan hukum adalah pengakuan dari jaminan yang diberikan oleh hukum dalam hubungannya dengan hak (asasi) manusia ".[38] Menurut Philipus M. Hadjon, ada dua macam perlindungan hukum bagi rakyat:

> Pertama : perlindungan Hukum Preventif, yaitu bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan, mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif; Kedua: Perlindungan Hukum Represif, yaitu bentuk perlindungan hukum dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Secara konseptual, perlindungan hukum yang diberikan bagi Rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan Prinsip Negara Hukum yang berdasarkan Pancasila.[39]

Beberapa pendapat sarjana yang telah ada tentang arti perlindungan hukum tersebut, secara substantif bahwa hakikat perlindungan hukum merupakan suatu legalitas pengakuan dan jaminan pemenuhan terhadap hak asasi manusia dari negara kepada warga negara sebagai harkat dan martabat manusia dalam norma hukum. Sekaligus suatu legalitas pengakuan dan jaminan pemenuhan terhadap hak asasi manusia, merupakan suatu kepastian hukum terhadap warga negara,

[38]Philipus.M.Hadjon, ***Kedaulatan Rakyat,Negara Hukum dan Hak-hak Asasi Manusia,*** Kumpulan Tulisan dalam rangka 70 tahun Sri Soemantri Martosoewignjo, (Jakarta : Media Pratama , 1996), hlm. 23

[39]Ibid, hlm. 3-6

merupakan jaminan perlindungan hukum untuk mendapatkan hak asasi warga negara tersebut.

Teori perlindungan hukum digunakan untuk menganalisa isu hukum terkait dengan apa makna kesepakatan *therapeutic* dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien. kedudukan pasien pada saat mengadakan kesepakatan therapeutik dengan dokter melalui Persetujuan Tindakan Kedokteran, berada pada posisi yang tidak seimbang. Dalam membuat sebuah keputusan tindakan kedokteran, dari segala aspek sangat tidak menguntungkan bagi pasien. Karenanya pasien dalam posisi yang demikian tidak akan mampu melindungi dirinya dalam kesepakatan tersebut.

Teori perlindungan hukum Philipus M. Hadjon , perlindungan yang dimaksudkan adalah rumusan perlindungan hukum bagi rakyat. Pengertian perlindungan hukum bagi rakyat berkaitan dengan rumusan yang dalam kepustakaan berbahasa Belanda berbunyi *rechtsbescherming van de burgers tegen de overheid* dan dalam kepustakaan berbahasa Inggris *legal protection of the individual in relation to acts of administrative authorities*.[40]

Menurut Philipus M. Hadjon yang populer di Eropa sejak abad ke-19 istilah *rechtsstaat* diterjemahkan sebagai Negara hukum, meski pemikiran tentang hal tersebut telah lama ada.[41] Plato adalah tokoh yang pertama kali yang mengemukakan tentang cita negara hukum, kemudian dipertegas oleh Aristoteles,[42] bahwa yang memerintah dalam suatu negara adalah yang menentukan baik atau buruknya suatu hukum adalah pikiran yang adil dan

[40] Philipus.M.Hadjon, " ***Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia***" (Peradaban; Jakarta, 2007) , Hlm. 1

[41] Philipus.M.Hadjon, ***Op.Cit.*** hlm.72

[42] Ni'matul Huda, ***Negara Hukum, Demokrasi dan Judicial Riview,*** (Yogyakarta: UII Press , 2005) hlm 22

kesusilaan, bukan manusia. Menurut Aristoteles, suatu Negara yang baik ialah, sebuah negara yang diperintah melalui konstitusi dan berkedaulatan hukum.

> *Constitutional rule in a state is closely connected,also with the requestion whether is better to be rulled by the best men or the best law,since a goverrment in accordinace with law,accordingly the supremacy of law is accepted by Aristoteles as mark of good state and not merely as an unfortunate neceesity*."[43]

Aristoteles juga mengemukakan tiga unsur dari pemerintahan berkonstitusi. Pertama, pemerintah dilaksanakan untuk kepentingan umum. Kedua, pemerintahan dilaksanakan menurut hukum yang berdasarkan ketentuan-ketentuan umum, bukan hukum yang dibuat secara sewenang-wenang yang mengesampingkan konvensi dan konstitusi. Ketiga, pemerintahan berkonstitusi yanga dilaksanakan atas kehendak rakyat [44]. Pemikiran Aristoeles tersebut diakui merupakan cita negara hukum yang dikenal sampai sekarang. Bahkan, ketiga unsur itu hamper ditemukan dan dipraktikkan oleh semua Negara yang mengidentifikasikan dirinya sebagai negara hukum.

Konsep *rechtsstaat* menurut Philipus M. Hardjon lahir dari suatu perjuangan menentang absolutism, sehingga sifatnya revolusioner.[45] Philipus M. Hardjon dengan mendasarkan dari sifat-sifat liberal dan demokratis yang dikemukakan S.W. Couwenberg berpendapat bahwa ciri-ciri *rechtsstaat* klasik adalah sebagai berikut:[46]

---

[43] George Sabine, ***A History of Political Theory***, (London , George G.Harrap & CO. Ltd: 1995), hal.92 : juga Dahlan Thaib, *Kedaulatan Rakyat , Negara Hukum dan Hak- hak Asai Manusia*, hal.22 : Maksudnya adalah:Aturan konstutitusional dalam suatu Negara berkaitan secara erat, juga dengan mempertanyakan kembali apakah lebih baik diatur oleh manusia yang terbaik sekalipun atau hukum yang terbaik, selama pemerintahan menurut hukum. Oleh sebab itu, supremasi hukum diterima oleh Aristoteles sebagai pertanda Negara yang baik dan bukan semata-mata sebagai keperluan yang tidak layak

[44] *Ibid*

[45] Philipus.M.Hadjon,*op.cit* , hlm.72

[46] *Ibid,* , hlm. 76

1) Adanya Undang-Undang Dasar atau konstitusi yang memuat ketentuan tertulis tentang hubungan antara penguasa dan rakyat;
2) Adanya pembagian kekuasaan negara yang meliputi kekuasaan pembuatan undang-udang yang ada pada parlemen, kekuasaan kehakiman yang bebas yang tidak hanya menangani sengketa antara individu rakyat tetapi juga antara penguasa dan rakyat, dan pemerintah yang mendasarkan tindakannya atas undang-undang (*wetmatige bestuur*);
3) Diakui dan dilindunginya hak-hak kebebasan rakyat (*svrijhidsrechten van de burger*).

Philipus M. Hardjon menyatakan bahwa, tindak pemerintahan sebagai titik sentral, (dikaitkan dengan perlindungan hukum bagi rakyat), dibedakan dua macam perlindungan bagi rakyat, yaitu : perlindungan hukum yang preventif dan perlindungan hukum yang represif. Pada perlindungan hukum yang preventif, kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (inspraak) atau kesempatan sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk definitif. Dengan demikian, perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sedangkan sebaliknya perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum yang prevetif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan kepada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif sangat dari pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang disarkan pada diskresi".[47]

2.1.2. Teori Keadilan

Melalui teori keadilan ini Peneliti ingin menganalisa isu hukum dalam hubungan kesepakatan *therapeutic* antara dokter dan pasien yang saat ini masih terdapat kekaburan dan ketidakjelasan tentang makna dan substansi hubungan hukum dokter dengan pasien, dalam kesepakatan *therapeutic*. Ketidakpastian

[47] Philipus.M.Hadjon, ***Op.Cit***, Hlm. 3

hukum dalam norma hukum kesehatan secara khusus dalam undang-undang praktik kedokteran, berakibat tidak ada kepastian hukum yang berujung terjadinya ketidakadilan khususnya bagi pasien. Teori keadilan Aristoteles, yang mengemukakan tentang menjadi dua macam keadilan , yaitu keadilan distributif (*justitia distributiva*), dan keadilan kumulatif (*justitia commulativa*).

Teori keadilan Aristoteles ini relevan untuk menganalisa isu hukum tersebut dalam merekontruksi hukum kesehatan yang mengatur kesepakatan *therapeutic* antara dokter dan pasien. Sehingga bisa mewujudkan perundang-undangan yang tidak multitafsir, ada kepastian hukumnya sehingga ada kejelasan siapa yang harus dilindungi dan bagaimana perlindungan yang harus diberikan. Adanya kepastian hukum dapat memberika perlindungan secara tepat hingga akan mampu tercapainya sebuah keadilan bagi pasien.

Beberapa teori keadilan yang ada, digunakan dalam disertasi ini adalah Teori Keadilan Aristoteles *Justitia Commutativa*. Mengingat *Justitia Commutativa* selain dipergunakan dalam bidang hukum privat dalam jual beli, tolok ukurnya adalah prinsip prestasi-kontra prestasi. Juga dapat diberlakukan pada kontrak, tukar-menukar dan sewa-menyewa dan transaksi keperdataan lainnya.[48]

Keadilan telah menjadi perhatian sejak zaman dahulu kala. Bangsa Yunani kuno telah memiliki dewi yang khusu menangani keadilan, yaitu Themis digambarkan sebagai wanita yang memegang timbangan dan suatu untaian barang (*cornucopia*), yang disebut dewi keadilan alamiah (*natural justice*).[49] Bahwa berbicara tentang sebuah keadilan, mirip sebuah cerita gajah yang diteliti oleh

[48]I Dewa Gede Atmadja, ***Filsafat Hukum***, (Malang: Setara Prees, 2013), Hlm.72

[49]Donald Albert Rumokoy, Frans Maramis, ***Pengantar Ilmu Hukum***, (Jakarta : RajaGrafindo, 2014), Hlm. 142

para peneliti buta. Setiap peneliti merasakan bagian yang berbeda, kaki, telinga, gading, sehingga masing-masing melukiskan secara berbeda.[50] Prinsip suatu konstitusi adalah konsep keadilannya.[51]

Aristoteles menyatakan bahwa, keadilan berkaitan dengan masyarakat dan suatu distribusi yang adil adalah distribusi yang di dalamnya ada proporsi antara hal-hal yang didistribusikan dengan orang yang yang menjadi sasaran distribusi itu, suatu topik yang sudah dibahas dalam Etika.[52] Aritoteles mengatakan bahwa, tujuan hukum itu hanya semata-mata untuk mewujudkan keadilan. Aristoteles menganggap bahwa keadilan itu adalah kebajikan yang berkaitan dengan hubungan antar manusia.

Seorang filosof pertama kali yang merumuskan arti keadilan adalah Aristoteles. Menurut Aristoteles bahwa keadilan adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, *fiat jutitia bereat mundus*.[53] Aristoteles membagi keadilan menjadi dua bentuk yaitu: *Pertama,* keadilan distributif, adalah keadilan yang ditentukan oleh pembuat undang-undang, distribusinya memuat jasa, hak, dan kebaikan bagi anggota-anggota masyarakat menurut prinsip kesamaan proporsional. *Kedua,* keadilan korektif, yaitu keadilan yang menjamin, mengawasi dan memelihara distribusi ini melawan serangan-serangan ilegal. Fungsi korektif keadilan pada prinsipnya diatur oleh hakim dan menstabilkan kembali *status quo* dengan cara mengembalikan milik korban yang bersangkutan

---

[50] Karen Lebacqz, "***Teori-Teori keadilan***", diterjemahkan dari Six Theories of Justice, Karen Lebacqz Augsbung Publishing House, Indianapolis, 1986, diterjemahkan oleh Yudi Santoso.

[51] Aristoteles, "***Aristoteles Politik",*** terjemahan dari, "*Politic* " (New York : Politic, Oxford University Press, Tahun 2000) diterjemahkan oleh Saut Pasaribu, Hlm. 122

[52] *Ibid* , hlm. 123

[53] W. Friedmann, Teori dan Filsafat Hukum, (Legal Theori), Susunan I, diterjemahkan oleh Mohamad Arifin, Cetakan kedua, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 1993), Hlm. 117.

atau dengan cara mengganti rugi atas miliknya yang hilang.[54] Atau kata lainnya keadilan distributif adalah keadilan berdasarkan besarnya jasa yang diberikan, sedangkan keadilan korektif adalah keadilan berdasarkan persamaan hak tanpa melihat besarnya jasa yang diberikan.

Aristoteles mendekati keadilan dengan sudut pandang yang rasionalis, yaitu berupaya membangun konsep tentang nilai keutamaan (*concept of virtue*). Aristotle berusaha membangun filsafat moralnya, dalam karyanya *Ethics*, yang sepenuhnya berpijak di atas dasar rasionalistik, meskipun faktanya sistem filsafatinya itu melibatkan metafisik sejati yang, bagaimanapun juga, bukannya tanpa implikasi moral yang kuat.[55]

Formulasi keadilan menurut Aristoteles dibentuk dalam dua jenis keadilan yaitu keadilan korektif dan keadilan distributif.[56] Menurut Aristoteles dalam tulisannya *Rhetorica* yang membedakan keadilan menjadi dua macam, yaitu keadilan distributif (*justitia* distributiva), dan keadilan kumulatif (*justitia commulativa*). Keadilan distributif merupakan keadilan yang memberikan sesuatu kepada setiap orang berdasarkan jasa-jasanya atau pembagian menurut haknya masing-masing, sedangkan keadilan kumulatif adalah suatu keadilan yang diterima oleh masing-masing anggota tanpa mempedulikan jasanya masing-masing.[57]

2.1.3. Teori Kepastian Hukum

---

[54] John Cottingham, Western Philosophy, An Anthology, (Blackwell: Oxford-UK, 1996), h. 43.

[55] Hans Kelsen , ***Dasar – Dasar Hukum Normatif ; Prinsip- Prinsip Teoritis untuk Mewujudkan Keadilan dalam Hukum dan Politik, Cetakan Ke III*** Penerjemah Nurulita Yusron (Bandung: Nusa Media , Tahun 2014), hlm. 127

[56] E. Fernando M. Manulang, ***Menggapai Hukum Berkeadilan Tinjauan Hukum Kodrat dan Antinomi Nilai***, (Jakarta: Buku Kompas, 2007), hlm. 43

[57] R.Suroso, ***Pengantar Ilmu Hukum***, (Jakarta: Sinar Grafika, 1993), hlm. 63-64

Teori kepastian hukum digunakan dalam penelitian ini guna menganalisa legalitas kedudukan hukum dokter dan pasien , ketidakjelasan kedudukan hukum para pihak diperjelas, dipertegas dan bagaimana hukum melindungi pihak yang lemah dan perlindungan tersebut harus memiliki legalitas normatif sehingga memiliki kepastian hukum, sebagai jaminan perlindungan bagi pasien.

Kepastian hukum (Bld: *rechtszekerheid*; Inggris: *legal certainty*) merupakan salah satu istilah yang banyak diperdengarkan di kalangan masyarakat umum. Kepastian hukum adalah kepastian mengenai hak dan kewajiban, mengenai apa yang menurut hukum boleh atau tidak boleh.[58] Kepastian hukum merupakan nilai lebih dari peraturan tertulis dari pada yang tidak tertulis.[59] Dengan adanya peraturan tertulis orang dapat lebih mudah untuk menemukan, membaca dan memastikan bagaimana hukumnya.[60]

Kehidupan bermasyarakat memerlukan aturan-aturan yang bersifat umum. Aturan hukum, baik berupa perundang-undangan maupun hukum tidak tertulis, dengan demikian, berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Menurut Peter Mahmud Marzuki bahwa kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu: [61]

[58] Donald Albert Rumokoy, Frans Maramis, ***Op.Cit.,*** Hlm. 140
[59] Ibid Hlm. 141
[60] Ibid
[61] Peter Mahmud Marzuki , ***Pengantar Ilmu Hukum*** (Jakarta: Kencana,2009) Hlm. 157-158

Pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu. Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal-pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi putusan hakim antara putusan hakim yang satu dengan putusan hakim yang lain untuk kasus serupa yang telah diputuskan.

Sedangkan Menurut Apeldoorn , kepastian hukum mempunyai dua segi, yaitu: [62]

1) Soal dapat ditentukannya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal konkret, yakni pihak-pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apakah yang menjadi hukumnya dalam ha yang khusus sebelum ia memulai perkara. Menurut Roscoe Pound ini merupakan segi *predictability*[63] (kemungkinan meramalkan). Demikian juga menurut Algta et. al, aspek penting dari kepastian hukum ialah bahwa putusan hakim itu dapat diramalkan lebih dahulu.[64]
2) Kepastian hukum berarti keamanan hukum, artinya perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim.

2.1.4. Teori Perundang-Undangan

Teori *Reinie Rechtslehre* atau *The pure theory of law* (teori murni tentang hukum), Hans Kelsen mengemukakan bahwa,[65]

> Hukum itu adalah sah (*valid*) apabila dibuat oleh lembaga atau otoritas yang berwenang membentuknya dan berdasarkan norma yang lebih tinggi sehingga dalam hal ini norma yang lebih rendah (*inferior*) dapat dibentuk oleh norma yang lebih tinggi (*superior*), dan hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis membentuk hierarki, di mana suatu norma yang lebi rendah berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi lagi, demikian seterusnya sampai pada suatu norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hipotesis dan fiktif, yaitu norma dasar (*grundnorm*). Tata urutan atau hierarki peraturan perundang-undangan dalam suatu tata hukum disebut hierarchi of norm (*Stufenbau des Recht*).

Pendapat Hans Kelsen dalam *Reinie Rechtslehre* sangat hampa dan sangat sedikit berhubungan dengan dunia atau kehidupan nyata,[66] karena melalui teori

---

[62] Apeldoorn dalam Donald Albert Rumokoy, Frans Maramis, ***Op.Cit***, Hlm. 141
[63] Ibid
[64] Ibid
[65] King Faisal Sulaiman, "***Teori Peraturan Perundang-Undangan dan Aspek Pengujiannya***", (Thafamedia: Yogyakarta, 2017) , Hlm. 14

hukum murni *Reinie Rechtslehre* atau *The pure theory of law*, Hans Kelsen mencoba memurnikan hukum dari hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan hukum. Teori hukum murni Hans Kelsen, *Reinie Rechtslehre* atau *The pure theory of law* disebutkan dalam Hans Kelsen,[67]

> Teori hukum murni adalah sebuah teori hukum umum, bukan sebuah presentasi atau interpretasi dari peratran legal khusus. Dengan membandingkan semua fenomena yang mengatasnamakan hukum, ia mencoba mengungkapkan hakikat hukum itu sendiri, menentukan strukturnya dan karakterisik bentuk-bentuknya, independen dari konten perbahan yang dialaminya pada waktu yang berbeda dan diantara orang-orang yang berbeda. Dengan cara ini ia mendapatkan prinsip-prinsip fundamental yang dengannya tiap peraturan legal dapat dipahami. Sebagai sebuah teori, tujuan satu-satunya adalah untuk mengetahui subyeknya.ia menjawab pertanyaantentang apa hukum itu, bukan seperti apa ia seharusnya.

Teori Hukum Murni membatasi dirinya pada kognisi hukum posistif, dan mengesampingkan filsafat keadilan dan juga sosiologi hukum dari kognisinya, orientasinya memiliki banyak kesamaan dengan apa yang disebut yurispudensi analitis, yang ditemukan dalam presentasi karya seorang Anglo –Amerika, John Austin.[68]

Stufen Theory (*Stufen* = tangga) yang dikemukakan oleh Hans Kelsen, bahwa tertib hukum berbentuk sebuah piramid, dimana pada tiap-tiap tangga piramid terdapat kaedah-kaedah. Selanjutnya oleh Hans Kelsen pernah menjelaskan:[69] Dasar berlakunya dan legalitas suatu kaedah terletak pada kaedah yang lebih tinggi. Ini berarti bahwa yang menjadi dasar berlakunya suatu

---

[66] Muchtar Kusumaatmadja dan B Arief Sidharta, ***Pengantar Ilmu Hukum, Suatu Pengantar Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum",*** (Alumni: Bandung, 2000) , Hlm. 125

[67] Hans Kelsen, " ***What is Justice?: Justice, Politic, and Law in the Mirror of Science***" (University of California Press, 1957); Penerjemah Nurulita Yusron , ***"Dasar-dasar Hukum Normatif; Prinsip-Prinsip Teoritis untuk Mewujudkan Keadilan dalam Hukum dan Politik***" (Nusa Media: Bandung, Cetakan Ke-III- 2014), Hlm. 316

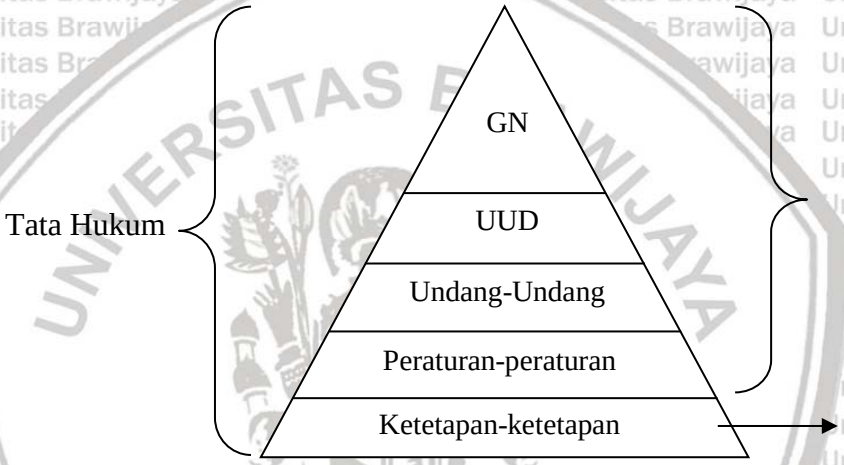
[68] *Ibid,* hlm. 322;

[69] Ishaq, "***Dasar-Dasar Ilmu Hukum***", Sinar Grafika, Jakarta, 2008, Hlm. 211.

ketetapan adalah peraturan, dasar berlakunya peraturan adalah undang-undang, dasar berlakunya undang-undang adalah Undang-Undang Dasar dan akhirnya dasar berlakunya Undang-Undag Dasar adalah kaedah dasar (*grund norm*).

Secara sederhana *Stufen Theory Hans Kelsen* tersebut dapat digambarkan seperti pada bagan berikut:[70]

Bagan: 2
Skema Teori Stufenbau dari Hans Kelsen



Apabila ketetapan itu mempunyai fungsi untuk melaksanakan suatu peraturan ke dalam hal yang nyata (*konkret)* tertentu karena demikian Kelsen menyebutnya ketetapan itu sebagai *individual norm,* norma yang berlaku terhadap subyek hukum tertentu atau dengan kata lain suatu norma yang mengikat subyek hukum tertentu. Adapun peraturan, undang-undang, UUD dan kaedah Dasar disebutnya *General Norm,* yaitu norma yang berlaku atau mengikat umum.

Teori Hans Kelsen, *Grundnorm* atau *Stufen Theori* adalah suatu dalil yang menganggap bahwa semua hukum bersumber pada satu induk. Maksudnya semua

[70] Bachsan Mustafa, "***Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara***", Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990, Hlm.: 94

peraturan hukum diturunkan dari norma dasar (*grundnorm*) yang berada dipuncak piramid sehingga semakin kebawah semakin luas dan beragam keberadaan peraturan hukum. Norma dasar (*grundnorm*) bersifat abstrak/ mengikat umum, semakin ke bawah semakin konkret/mengikat orang tertentu yang sebelumnya tidak dapat dilaksanakan, menjadi dapat dilaksanakan.

Selanjutnya *Stufen Theory Hans Kelsen* itu kemudian disempurnakan oleh Hans Nawiasky dengan teorinya *Die Stufenordnung der Rechtsnormen*, mengatakan bahwa perundang-undangan itu mempunyai jenjang urutan hukum mulai dari atas sampai ke bawah, yaitu :[71]

1) *Grundnormen* (norma dasar), UUD: merupakan norma dasar yang menjadi payung bagi seluruh peraturan di bawahnya. Dengan demikian, merupakan sumber dari segala sumber hukum atau norma dari seluruh norma yang ada dalam suatu negara. Norma ini di Indonesia adalah Pancasila sebagai pandangan hidup bangsa yang perumusannya terdapat dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 dan tidak dapat digolongkan ke dalam jenis peraturan.
2) *Grundgesetzes* (hukum dasar), TAP MPR: merupakan hukum atau peraturan dasar yang menjadi sumber hukum bagi peraturan perundang-undangan. Aturan ini masih bersifat mendasar, akan tetapi belum bisa langsung dioperasionalkan. Tingkatan aturan ini pada kebanyakan negara terletak pada tingkatan konstitusional. Dengan demikian, untuk operosionalnya masih dipergunakan peraturan pelaksana yang lebih rendah. Di Indonesia TAP MPR.
3) *Formelle Gesetzes* (Undang-undang): Adalah Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang yang merupakan aturan formal dalam negara sebagai penjabaran lebih lanjut dari aturan tingkat atasnya. Di kebanyakan negara, aturan ini menunjuk pada kewenangan pembuatan undang-undang yang ada di negara tersebut. Kewenangan membentuk undang-undang ini biasanya terdapat pada pihak eksekutif dan parlemen. Di Indonesia kewenangan membuat undang-undang adalah bersama-sama oleh DPR dan Presiden (Pasal 20 ayat (1) dan (2) UUD 1945), sedangkan membuat/menetapkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang adalah wewenang Presiden (Pasal 22 ayat (1) UUD 1945).
4) *Verordnungen/Autonome satzungen* (peraturan pelaksana): yang merupakan peraturan pelaksana dari peraturan tingkat atasnya. Peraturan ini seperti peraturan pemerintah, keputusan presiden (Kepres), keputusan

[71] *Ibid*

menteri, dirjen, direktur, peraturan peraturan daerah yang kesemuanya itu merupakan sumber hukum dalam arti formal yang kedudukannya lebih rendah.

2.2. Kerangka Konseptual

2.2.1. Konsep Dasar Hukum Kesehatan

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia, dimulai dengan terbentuknya kelompok studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI dan Rumah Sakit Ciptomangunkusumo di Jakarta tahun 1982. Pada tahun 1983 Kelompok studi Hukum Kedokteran tersebut berkembang menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI). Konggres PERHUKI pertama di Jakarta, 14 April 1987. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen atau kelompok-kelompok profesi kesehatan yang saling berhubungan dengan lainnya, yakni : Hukum Kedokteran, Hukum Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya.[72]

Hukum kesehatan merupakan bidang hukum yang masih muda. Perkembangannya dimulai pada waktu *World Congress on Medical Law* di Belgia pada tahun 1967. Perkembangan selanjutnya melalui *World Congress of The Association for Medical Law* yang diadakan secara periodik hingga saat ini. di Indonesia perkembangan Hukum Kesehatan dimulai dari terbentuknya Kelompok Studi untuk Hukum Kedokteran FK-UI/R.S. Ciptomangunkusumo di Jakarta pada tahun 1982. Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), terbentuk di Jakarta pada tahun 1983 dan berubah menjadi Perhimpunan Hukum Kesehatan

[72] Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika dan Hukum Kesehatan***", (Rineka Cipta;Jakarta, 2010), Hlm. 44

Indonesia (PERHUKI) pada Kongres I PERHUKI, terbentuk pada tanggal 14 April 1986 di Medan.

Menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) Hukum kesehatan, adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya.

Menurut Van der Mijn sebagaimana dikutip Komalawati Hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai lembaga peraturan yang langsung berhubungan dengan perawatan kesehatan, sekaligus juga dengan penerapan hukum sipil umum, pidana, administratif. Hukum kesehatan didefinisikan oleh Soekidjo Notoatmodjo yang menyatakan, bahwa, [73]

> Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengani hubungan antara pihak pemberi layanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.

Hukum Kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang bersinggungan satu dengan lainnya, yaitu Hukum Kedokteran/Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik,

---

[73] *Ibid*

Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum kesehatan Lingkungan dan sebagainya (Konas PERHUKI, 1993).

Hukum kedokteran merupakan bagian dari Hukum Kesehatan, yaitu yang menyangkut asuhan/pelayanan kedokteran (*medicalcare/service*).[74] Istilah hukum kedokteran mula-mula digunakan sebagai terjemahan dari istilah *Health Law* yang digunakan oleh WHO. Kemudian *Health Law* diterjemahkan dengan hukum kesehatan, sedangkan istilah hukum kedokteran tetap digunakan sebagai bagian dari hukum kesehatan yang semula disebut hukum medis sebagai terjemahan dari *Medical law*. Soekidjo Notoatmodjo menyatakan bahwa,[75]

> Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Oleh sebab itu hukum kesehatan mengatur dua kepentingan yaitu: Penerima pelayanan, yang harus diatur hak dan kewajiban, baik perorangan, kelompok atau masyarakat; Penyelenggara pelayanan: organisasi dan sarana prasarana pelayanan, yang juga harus diatur hak dan kewajibannya.

Karenanya Hukum Kedokteran/Kedokteran Gigi, merupakan bagian dari komponen hukum kesehatan yang mana dalam hukum kedokteran di nyatakan bahwa hukum kedokteran, yaitu ilmu tentang hubungan hukum di mana dokter adalah salah satu pihak, merupakan bagian dari hukum kesehatan.[76] Desriza Ratman menyatakan bahwa, Hukum kedokteran atau *Medical Law* adalah bagian dari hukum kesehatan (*Health Law* , *Gezondheidsrecht*) dengan ruang lingkup yang hanya meliputi bidang medis, yaitu dokter dan orang-orang di bawah

[74] M Yusuf Hanafiah & Amir, ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** (EGC; Jakarta, 1998), Hlm. 3

[75] Ibid

[76] Pitono Suparto Dkk. Editor, "***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***," (Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006), Hlm 143

kendalinya (perawat, bidan) yang meliputi bidang hukum pidana, perdata, maupun administrasi.[77]

2.2.2. Konsep Kebebasan Menentukan Kehendak Dalam Hukum Kesehatan

Perkembangan layanan jasa kesehatan di Indonesia pada masa penjajahan, terjadi pelemahan terhadap hak-hak individu pasien, yang tidak ada yang mempermasalahkan tindakan dokter, terlebih lagi adanya *mindset* bangsa Indonesia saat itu yang meletakkan bahwa semua kejadian sudah ada yang mengaturnya, sehingga kedudukan hubungan pasien dan dokter semakin terjadi ketimpangan. Menurut Szas dan Hollender, Terdapat 3 (tiga) model pembagian perkembangan hubungan dokter dengan pasien: [78]

1) *Activity-Passivity/Paternalistik*;
   Pada model ini masih berlaku hubungan dokter-pasien seperti pada umumnya di awal perkembangan hubungan dokter dengan pasien, di mana pihak dokter berada di posisi superior dengan hampir selalu mengabaikan hak pasien untuk dapat berpartisipasi. Hal ini sangat dipengaruhi oleh kondisi dokter yang selalu merasa lebih tahu tentang masalah kesehatan dibandingkan pasien. Bisa juga diartikan seperti hubungan Bapak dengan Anaknya[79], yang dilandasi dengan asas kepercayaan (*fiduciary relationship*), di mana dianggap bahwa seorang bapak tidak mungkin mencelakakan anaknya, yang tahu akan keperluan anaknya. Keburukan dari model ini adalah pada saat si Bapak berbuat keliru, lalai atau salah, maka si Anak tidak bisa protes, tidak punya hak untuk mengeluh dan harus menerima hasil apapun.Pada model ini hanya aspek medis yang menjadi perjanjiannya.
2) *Guidance-Cooperation;*
   Pada model ini, si Bapak sudah mau berbicara dengan si anaknya . Dalam arti kata si pasien sudah diajak bicara oleh si dokter yang mendominasi. Pasien hanya diberi penjelasan ini itu tentang penyakit, pengobatan atau tindakan yang akan diambil, tetapi keputusan akhr tetap si dokter yang memutuskannya. Pada model ini mulai timbul aspek hukum, walaupun masih di dominasi oleh aspek medis;

[77] Desriza Ratman, ***Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutic***, (Bandung : Keni Media, 2013), Hlm. 15

[78] Desriza Ratman, ***Op.Cit,*** hlm. 18-19

[79] J. Guwandi, "***Rahasia Medis***",(Balai Penerbit FKUI: Jakarta , Cetakan kedua, 2010), Hlm. 26

3) *Mutual Participation*;
Model ini adalah yang dikenal sekarang, di mana telah terjadi pergeseran nilai-nilai tentang hubungan dokter-pasien yang semula bersifat superior-inferior menjadi kesetaraan akibat dari aspek hukum sudah dapat mnsejajarkan diri dengan aspek medis (*equality before the law).* Dengan hubungan seperti ini, maka diharapkan antara dokter dengan pasien untuk saling bekerjasama untuk mencari pemecahan masalah kesehatan si pasien. Hak-hak pasien akan dijamin dengan dokter diharuskan menjamin menjalankan kewajiban-kewajibannya. Secara tidak langsung hubungan dokter-pasien pada tahap ini secara otomatis sudah mengikuti aturan hukum nasional di bidang perjanjian, yang man hak pasien dilindungi oleh Undang-Undang

Menurut J. Guwandi, menyatakan bahwa, Asas yang mencakup Hukum Kedokteran meliputi :[80]

1. Hak atas pelayanan kesehatan (*the rights to health care*);
2. Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*)

Hak dibagi dalam dua golongan besar yaitu hak mutlak (*absolute rechten, onpersoonlijke rechten*) dan hak relatif (*nisbi, relative rechten, persoonlijke rechten*). Hak mutlak ialah setiap kekuasaan mutlak yang oleh hukum diberikan kepada subyek hukum untuk berbuat sesuatu atau bertindak akan memperhatikan kepentingannya. Kekuasaan ini dikatakan mutlak karena berlaku terhadap setiap subyek hukum lain. Hak mutlak juga merupakan hak yang memberikan kekuatan kepada yangbersangkutan untuk wajib dihormati oleh setiap oranglain. Hak mutlak terdiri dari :

a) hak pokok (dasar) manusia atau asasi: hak pokok manusia menjadi hak yang oleh hukum diberikan kepada manusia, yang disebabkan hal oleh sesuatu berdasarkan hukum yang kelahirannya secara langsung menimbulkan hak itu; terkait dengan ini Utrecht berpendapat , bahwa

[80] J. Guwandi, "***Hukum Medis (Medical Law***)", (Balai Penerbit FKUI: Jakarta, 2007), Hlm. 18

UDHR hanya merupakan pernyataan asas-asas (*beginselen verklaring*) saja yang sebagaian dimasukkan dalam UUDS 1950 dan oleh sidang umum konstituante dimasukkan dalam beberapa perumusan yang dibuatnya pada tanggal 11 September 1958. Selanjutnya Utrecht mengemukakan bahwa meskipun hak pokok bukan hak yang sudah dimiliki oleh manusia karena kelahirannya (bukan aangeboren rechten), tidak berarti bahwa negara boleh menyampingkan asas tersebut secara begitu saja. Negara harus menghormati manusia dan berlandaskan secara legal (memperhatikan *legalitet*) ;

b) Hak publik absolute : hak bangsa atau kemerdekaan dan kedaulatan dll;

c) Sebagaian dari hak privat (keperdataan) yang terdiri dari:

- Hak pribadi manusia, yaitu hak atas dirinya yang oleh hukum diberikan kepada manusia. Hak ini adalah *onvervreemdbaar aan een ander rechtobyect*, artinya tidak dapat diberikan kepada subyek hukum lain;
- Hak keluarga absolut (*absolute familierechten*), yaitu hak yang ditimbulkan karena hubungan antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain;
- Hak atas kekayaan kekayaan, adalah hak yang dapat dihargai dengan uang (*op eld waardeerbare rechten*) yang terdiri dari: 1) hak kebendaan (*zakelijke rechten*); 2) hak atas benda immateriel (*rechten op immaterieele goederen).*

Hak relatif ialah setiap kekuasaan/ kewenangan yang oleh hukum diberikan kepada subyek hukum lain/tertentu supaya ia berbuat sesuatu, tidak berbuat sesuatu atau memberi sesuatu. Hak relatif dibagi menjadi: hak publik relatif an hak keluarga relatif dan hak kekayaan relatif.

2.2.3. Konsep Kontruksi Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan.

Perkebamgan kodifikasi hukum di Perancis, dengan adanya Code Civil atau Code Napoleon, menimbulkan suatu anggapan bahwa,[81]

- Seluruh permasalahan hukum sudah tertampung dalam suatu Undang-undang, Undang-undang Nasional;
- Di luar Undang-undang tidak ada hukum. Undang-undang sudah lengkap dan sempurna serta tidak mempunyai kekuarangan-kekurangan;
- Hakim hanya melaksanakan Undang-undang yang berlaku di seluruh negara.

Anggapan tersebut merupakan aliran *legisme/wettelijk positivisme* , yaitu suatu aliran yang menganggap Code civil Perancis sebagai undang-undang yang lengkap dan sempurna. Aliran ini mewarnai perundang-undangan di beberapa negara yaitu Amerika dan negara Eropa Barat seperti, Belgia, jerman, Itali.

Pada tahun 1840, aliran Legisme dianggap tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Dengan perkembangannya serta kemajuan masyarakat, kemajuan teknologi dan terus bertambahnya penduduk, masalah hukum yang baru timbul dan belum tertampung dalam Undang-Undang Nasional yang sudah ada. Karena Aliran Legisme beranggapan satu-satunya sumber hukum adalah Undang-Undang, di luar Undang-Undang tidak ada hukum. Sehingga muncul aliran baru yaitu aliran *Freie Rechtslehre* atau *Freie Rechtsbewegung*, atau aliran hukum bebas, yang beranggapan bahwa hukum tumbuh di dalam masyarakat dan diciptakan oleh masyarakat berupa kebiasaan dalam kehidupan dan hukum alam

[81] R. Soeroso, *Op.Cit*. Hlm. 80 85

(kodrat) yang sudah merupakan tradisi sejak dahulu, baik yang diajarkan oleh agama maupun yang merupakan adat istiadat.[82]

Perkembangan aliran *Freie Rechtsbewegung* pun yang bertujuan: a) memberikan peradilan sebaik-baiknya dengan cara memberi kebebasan kepada hakim tanpa terikat pada undang-undang, tetapi menghayati tata kehidupan sehari-hari; b) membuktikan bahwa dalam undang-undang terdapat kekurangan-kekurangan dan kekurangan itu perlu dilengkapi; c) mengharapkan agar hakim daam memutuskan perkara di dasarkan kepada *rechtside* (cita keadilan). Namun dalam perkembangannya pandangan-pandangan ini juga tidak mampu mengakomudir perkembangan hukum yang ada. Karena terdapat perubahan-perubahan pandangan terhadap hukum:[83]

1) Hukum itu harus berdasarkan asas keadilan masyarakat yang terus berkembang;
2) Ternyata pembuat Undang-Undang tidak dapat mengikuti kecepatan gerak masyarakat atau proses perkembangan sosial, sehingga penyusunan Undang-Undang selalu ketinggalan;
3) Undang-Undang tidak dapat menyelesaian tiap masalah yang timbul. Undang-Undang tidak dapat terinci (mendetail) melainkan hanya memberikan *algemeene richtlijnen* (pedoman umum);
4) Undang-undang tidak dapat sempurna, kadang-kadang dipergunakan istilah-istilah yang kabur dan hakim harus memberikan makna yang lebih jauh dengan cara memberi penafsiran;
5) Undang-Undang tidak dapat lengkap dan tidak dapat mencakup segala-galanya. Di sana-sini selalu ada leemten (kekosongan dalam Undang-Undang) maka hakim harus menyusunnya dengan jalan mengadakan rekontruksi hukum, *rechtsverfijning* atau *argumentum a contrario*;
6) Apa yang patut dan masuk akal dalam kasus-kasus tertentu juga berlaku bagi kasus lain yang sama.

Sehingga muncul pandangan baru, yaitu aliran *Rechtsvinding*, yang berpendapat bahwa hukum terbentuk dengan berbagai cara: 1) karena pembentuk Undang-Undang; 2) karena adminstrasi (tata usaha) negara; 3) karena peradilan

[82] ***Ibid***, Hlm. 85
[83] ***Ibid,*** Hlm. 89-90

(*rechtspraak*); 4) karena kebiasaan (tradisi) yang sudah mengikat masyarakat, dan 5) karena ilmu (*wetenschap*).[84] Aliran *Rechtsvinding* atau penemuan hukum, yaitu merupakan aliran tengah, karena tetap berpegang teguh pada Undang-Undang dan hakim masih memiliki kebebasan. Bisa dikatakan hakim memiliki kebebasan yang terikat (*gebonden vrijheid*) dan keterikatan yang bebas (*vrijegebondenheid*). Di Indonesia menggunakan aliran *Rechtsvinding* ini. Beberapa aliran hukum yang ada, mewarnai pembentukan hukum yang ada, dan dapat dikatakan bahwa hukum itu terbentuk dari kebiasaan, perundang-undangan dan proses peradilan.[85]

Apabila pengertian hukum diartikan secara terbatas sebagai keputusan penguasa[86] dan dalam arti yang lebih terbatas lagi sebagai keputusan hukum (pengadilan), yang menjadi pokok masalah adalah tugas dan kewajiban hakim dalam menemukan apa yang dapat menjadi hukum, sehingga melalui keputusannya, hakim dapat dianggap sebagai salah satu faktor pembentuk hukum.[87] Ketentuan Pasal 14 Ayat (1) Undang-Undang tentang Ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman, menjelaskan bahwa, pengadilan tidak boleh menolak untuk memeriksa dan mengadili sesuatu perkara yang diajukan dengan dalih bahwa hukum tidak atau kurang jelas, melainkan wajib untuk memeriksa dan mengadilinya. Ketentuan pasal ini mengisyaratkan kepada hakim bahwa apabila

---

[84] *Ibid*, Hlm. 91

[85]. *Ibid,* Hlm. 96

[86] Lihat Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, "Sendi-Sendi Ilmu Hukum, Alumni: Bandung,hlm. 11-12. Bandingkan dengan "Arti Hukum dan Beberapa Istilah lainnya" dalam " Dalam "Disain Sistem Hukum dan Pengaturan Perhubungan" (Buku I, hlm. 25-30) dimuat dalam Laporan Kerjasama Penelitian antara Fakultas Hukum Unpad dengan Departemen Perhubungan RI, tahun 1983-1984: Sebagaimana dikutip dalam Yudha Bakti Ardhiwisastra , " ***Penafisran dan Kontruksi Hukum***", (Alumni: Bandung, Edisi Pertama 2000), Hlm 6

[87]Utrecht, ***"Pengantar Dalam Hukum Indonesia***, (Ichtiar Baru: Jakarta, 1959), Hlm. 248 : Dalam Yudha Bakti Ardhiwisastra , " ***Penafisran dan Kontruksi Hukum***", (Alumni: Bandung, Edisi Pertama 2000), Hlm. 6

terjadi suatu peraturan perundang-undangan belum jelas atau belum mengaturnya, hakim harus bertindak berdasar inisiatifnya sendiri untuk menyelesaikan perkara tersebut. Dalam hal ini hakim harus berperan untuk menentukan apa yang merupakan hukum, sekalipun peraturan perundang-undangan tidak dapat membantunya. Tindakan hakim inilah yang dinamakan penemuan hukum.[88]

Kontruksi hukum tidak boleh berdasarkan anasir-anasir (elemen-elemen) yang di luar sistem meteriel positif (Scholten). Pekerjaan mengkontruksi hukum dapat dilakukan dengan berbagai cara,[89] yaitu melalui analogi[90], penghalusan hukum[91] dan *argumentum a-contrario*[92]. Kontruksi hukum tidak boleh diadakan secara sewenang-wenang, harus didasarkan atas pengertian hukum yang ada dan dalam Undang-Undang yang bersangkutan. Sedangkan rekontruksi hukum adalah

---

[88]Ibid, Hlm 7

[89] Yudha Bakti Ardhiwisastra , " ***Penafisran dan Kontruksi Hukum***", (Alumni: Bandung, Edisi Pertama 2000), Hlm. 53; juga disebutkan secara lengkap dengan pengertiannya , dalam R. Soeroso, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Sinar Grafika: Jakarta, Cetakan kedua belas, 2011), Hlm 111.

[90]Kontruksi hukum melalui penafsiran analogi adalah penafsiran daripada suatu peraturan hukum dengan memberi ibarat (kias) pada kata-kata tersebut sesuai dengan asas hukumnya, sehingga suatu peristiwa yang sebenarnya tidak dapat dimasukkan lalu dianggap sesuai dengan bunti peraturan tersebut, misalnya"menyambung aliran listrik" dianggap sama dengan "mengambil aliran listrik". Adanya analogi maksudnya memperluas berlakunya pengertian hukum atau perundang-undangan. Akibat dibutuhkan perluasan hukum dengan menyesuaikan tempat, waktu dan situasi. Menganalogi merupakan penciptaan kontruksi baru, mempunyai kesamaan pemasalahan dengan anasir yang berlainan. Pada prinsipnya analogi berlaku untuk msalah-masalah hukum perdata (privat), terutama sekali dalam hukum perikatan (*verbintenissenrecht*): Dalam R. Soeroso, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Sinar Grafika: Jakarta, Cetakan kedua belas, 2011), Hlm 111-114

[91]Penghalusan hukum (*Rechtsverfijnin*) ialah memperlakukan hukum sedemikian rupa (secara halus) sehingga seolah-olah tidak ada pihak yang disalahkan. Penghalusan hukum dengan cara mempersempit berlakunya suatu pasal merupakan kebalikan daipada analogi hukum. Penghalusan hukum bermaksud mengisi kekosongan dalam sistem undang-undang. .....penghalusan hukum merupakan penyempurnaan sistem hukum oleh hakim. ; Dalam R. Soeroso, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Sinar Grafika: Jakarta, Cetakan kedua belas, 2011), Hlm 114

[92]*Argumentum a-contrario* bertolak belakang dengan penafsiran analogis yang juga merupakan suatu kontruksi hukum dengan maksud untuk mengisi kekosongan dalam sistem Undang-Undang. Pada hakikatnya *Argumentum a-contrario* adalah sama dengan penafsiran analogis hanya hasilnya berlawanan. Analogi membawa hasil positif sedangkan penafsiran a contrario hasilnya negatif, kedua cara menjalankan Undang-Undang ini sama-sama berdasarkan kontruksi. Penafsiran berdasarkan *Argumentum a-contrario* mempersempit perumusan hukumatau perundang-undangan. Tujuannya ialah untuk mempertegas adanya kepastian hukum sehingga tidak menimbulkan keraguan; ***Pengantar Ilmu Hukum***", (Sinar Grafika: Jakarta, Cetakan kedua belas, 2011), Hlm 115

membuat pengertian hukum dengan mencari asas hukum yang menjadi dasar peraturan hukum yang bersangkutan.[93]

2.2.4. Pengertian Hukum Perjanjian

Istilah kontrak atau perjanjian terkadang masih dipahami secara rancu. Banyak pelaku bisnis mencampuradukkan kedua istilah tersebut seolah merupakan pengertian yang berbeda. BW menggunakan istilah *overeenkost* dan *contract* untuk pengertian yang sama.[94] KUHPerdata Indonesia dalam Bab II Buku III, menyamakan kontrak dengan perjanjian. Bab II Buku III KUHPerdata, menyebutkan *Van verbintenissen die uit contract ofovereenkomst* (Sebuah perikatan tersebut lahir dari kontrak atau perjanjian). Menurut Ridwan Khairandy, bahwa Pasal 1313 KUHPerdata menentukan *eene overeenkomst is eene handeling waarbij een of meer personen zich jegens een of meer andere verbinden* (perjanjian adalah suatu perbuatan yang terjadi pada satu orang atau lebih yang mengikatkan dirinya kepada satu orang atau lebih lainnya).[95]

Pengertian Perjanjian Buku III KUH Perdata mengatur tentang *Verbintenissenrecht*, dimana tercakup pula istilah *Overeenkomst*. Dikenal dari 3 terjemahan Verbintenis, yaitu perikatan, perutangan dan perjanjian, sedangkan *Overeenkomst* ada 2 terjemahan, yaitu perjanjian dan persetujuan.[96] Pengertian dari perjanjian itu sendiri, diatur dalam Buku III dan Bab II KUH Perdata. Pasal 1313 KUH Perdata berbunyi: "Suatu perjanjian (persetujuan) adalah satu

---

[93] http://teknologikom.blogspot.com/2013/06/istilah-istilah-hukum.html, diunduh 9 Oktober 2018

[94] Agus Yuda Hernoko, ***Hukum Perjanjian; Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial***, (Jakarta: Prenadamedia: 2014) , Hlm. 13

[95] Ridwan Khairandy, ***Op. Cit.*** hlm 58

[96] Handri Raharjo, ***"Hukum Perjanjian di Indonesia***", (Yogyakarta : Pustaka Yustitia, , 2009), hlm. 41

perbuatan dengan mana satu orang, atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih".

Menurut Sudikno Mertokusumo mengatakan, "Perjanjian hendaknya dibedakan dengan janji. Walaupun janji didasarkan kata sepakat, namun bila janji tersebut dilanggar, tidak ada akibat hukum atau tidak ada sanksinya, mengingat kata sepakat tersebut tidak untuk menimbulkan akibat hukum".[97] Subekti berpendapat bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji pada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.[98]

Bila dikaitkan dengan sistem hukum kontrak yang berlaku di Indonesia, unsur-unsur perjanjian tersebut dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu, unsur *essentialia*, unsur *naturalia*, unsur *accidentalia*.[99] Menurut J. Satrio unsur-unsur itu lebih hanya diklasifikasikan dua klasifikasi saja, yaitu unsur *essentialia* dan bukan unsur *essentialia.*[100] Unsur *essentialia* adalah unsur yang harus ada dalam sebuah perjanjian. unsur merupakan sifat yang harus ada dan menentukan atau mengakibatkan suatu perjanjian tercipta (*construktieve oordeel*).[101] Unsur naturalia adalah unsur unsur perjanjian yang oleh hukum diatur tetapi dapat dikesampingkan oleh para pihak. Sedangkan unsur *accidentalia* adalah unsur yang merupakan sifat yang secara tegas diperjanjikan pada perjanjian para pihak.

Pada sistem common law, kontrak dimaknai sebagai persetujuan (*agreement)* antara pihak yang satu yang membuat penawaran (*offer*) dan pihak lainnya yang melakukan penerimaan atas penawaran tersebut (*acceptance*) .

[97] Sudikno Mertokusumo, ***Mengenal Hukum*** (Yogyakarta: Liberty, 1999), hlm. 110
[98] Subekti, ***Hukum Perjanjian*** (Jakarta: Intermasa, 1996), Hlm. 1
[99] Ridwan Khairandy, *op.cit.* hlm 66
[100] J. Satrio, *op.cit* , hlm 67
[101] Mariam Badrulzanman, ***Aneka Hukum Bisnis*** (Bandung: Alumni, 1994), hlm. 25

Tanpa adanya kesepakatan bersama (*mutual assent*), maka tidak ada kontrak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur utama kesepakatan adalah penawaran dan penerimaan.

Hukum Perjanjian pada Buku III KUHPerdata sistem pengaturannya berkarakter atau bersifat hukum pelengkap (*aanvullenrechts* atau *optional law*), orang boleh menggunakan atau tidak, di dalam perjanjian orang dapat mengatur sendiri menyimpang dari ketentuan Buku III KUHPerdata. Pasal 1338 KUHPerdata[102] memberikan kebebasana kepada subyek hukum berkontrak dengan pembatasan tertentu. Asas-asas kontrak yang terkandung dalam Pasal 1338 KUHPerdata adalah: Asas konsensualisme; Asas Pacta Sunt Servanda; Asas kebebasan berkontrak; dan Asas itikad baik.

Hukum kontrak di Indonesia juga membatasi kebebasan berkontrak dengan ketentuan perundang-undangan, ketertiban umum, dan kesusilaan. Pembatasan terkait dengan causa yang halal, berdasarkan Pasal 1337 KUHPerdata.[103] Syarat sahnya perjanjian ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPerdata. Terdapat 4 (empat) syarat pokok sahnya perjanjian, yaitu:

1) Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya (*de toesteming van degemen die zich verbinden*);

Kata sepakat merupakan pertemuan atau persesuaian kehendak para pihak dalam sebuah perjanjian. Di dalam pembentukan kata sepakat (*toesteming*) terdapat unsur penawaran (*offer, offerte*) dan penerimaan *(acceptance, acceptatie*). Kata sepakat pada prinsipnya adalah terjadinya persesuaian penawaran dan penerimaan.

[102] Pasal 1338 KUHPerdata menyebutkan bahwa, " *Segala perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya*"

[103] Pasal 1337 KUHPerdata menyebutkan, "*suatu sebab adalah terlarang apabila dilarang oleh undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum*".

Kata sepakat adalah pertemuan antara dua hak. Bentuk pernyataan kehendak, pada dasarnya KUHPerdata bentuk pernyataan kehendak, kecuali perjanjian atau kontrak formal yang mensaratkan kontrak harus dituangkan dalam bentuk tertentu (tertulis) seperti perjanjian perdamaian (dading). Mengenai pernyataan kehendak dapat diungkapkan secara tegas, pernyataan diberikan eksplisit dengan berbagai cara, yaitu tertulis, lisan atau dengan tanda. dan ada secara diam-diam.

2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*de bekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*);

Pasal 1330 KUHPerdata tidak menentukan siapa yang cakap melakukan perbuatan untuk mengadakan perjanjian, tetapi menentukan secara negatif, yaitu siapa yang tidak cakap untuk mengadakan perjanjian, yaitu:[104]

a) orang yang belum dewasa (*minderjarigen*);
b) mereka yang ditaruh di bawah pengampuan (*die onder curatele gesteld zijn*);
c) perempuan telah kawin yang ditentukan undang-undang, dan pada umumnya setiap orang yang oleh undang-undang yang dilarang untuk membuat perjanjian tertentu (*getrouwde vrouwen, in de gevallen bij de wet voozien, in, in het algemeen, alle degenen aan wie de wet het aangaan van zekere overeenkomsten verboden heeft*).

3) Suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*);

Suatu hal tertentu adalah kewajiban debitor dan hak kreditor, yang berarti hal tertentu adalah apa yang diperjanjikan, yakni hak dan kewajiban kedua belah pihak.[105]Pasal 1333 Ayat (1) menyatakan, suatu perjanjian harus mempunyai pokok suatu benda yang paling sedikit dapat ditentukan jenisnya. J. Satrio menyatakan bahwa obyek perjanjian adalah isi dari prestasi yang menjadi pokok perjanjian yang bersangkutan. Jika Pasal 1332 dan 1334 KUHPerdata berbicara tentang *zaak* yang menjadi obyek perjanjian, maka *zaak* di sini adalah obyek

[104] *Ibid*
[105] Ridwan Khairandy, *op.cit* , hlm. 186

perjanjian.[106] *Zaak* dimaksud Pasal 1333 Ayat (1) KUHPerdata, adalah zaak dalam arti prestasi berupa "perilaku tertentu" hanya mungkin untuk perjanjian yang prestasinya adalah untuk memberikan sesuatu.[107]

4) Suatu sebab yang tidak terlarang (*eene geoorloofde oorzaak*)

Pasal 1335 Jo 1337 KUHperdata menyatakan bahwa suatu kausa dinyatakan terlarang jika bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum. Suatu kausa dinyatakan bertentangan dengan undang-undang , jika kausa dalam perjanjian isinya bertentangan dengan undang-undan yang berlaku.

Menurut A. Yudha Hernoko , terdapat dua pembagian perjanjian yaitu perjanjian bernama dan perjanjian tidak bernama

Bahwa tidak ada kegiatan bisnis tanpa bingkai hukum, dan yang dimaksud hukum itu memang lebih banyak terfokus pada peran perjanjian atau kontrak. Banyak pihak sudah mengakui, betapa penting dan sentralnya manfaat kontrak, baik dalam lapangan hukum itu sendiri, maupun dalam ranah tatanan ekonomi suatu negara. Beberapa jenis perjanjian yang kemudian secara khusus diatur dalam Buku III BW, lalu diberi kwalifikasi sebagai perjanjian bernama.[108] Perjanjian bernama atau *Benoemde Contracten/ Nominaat Contracten*, diatur dalam Buku III Bab V sampai dengan Bab XVIII.[109]

Pengaturan jenis-jenis perjanjian bernama, oleh pembentuk undang-undang sengaja dimulai dari perjanjian jual-beli, mengingat setiap orang dalam

---

[106] J. Satrio, *Op. Cit*. hlm. 32

[107] Ibid

[108] Moch. Isnaeni, ***Seberkas Diorama Hukum Kontrak*** (Revka Petra Media, Surabaya; 2017), Hlm. 94

[109] A. Yudha Hernoko, ***Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan***, Materi disampaikan Pada Acara Seminar ; Kerjasama antara Asosiasi Perancang Kontrak (APK)- Jimly School of Law and Goverment (JLSG)- DPC PERADI Suranaya – FH Universitas Hang Tuah Surabaya, Intiland Building, 12 Mei 2018

hidup kesehariannya, dapat dipastikan terlibat transaksi jenis ini, dalam rangka memenuhi kebutuhan-kebuthannya baik yang berskala primer, sekunder, maupun tertier sekalipun.[110] Menurut A. Yudha Hernoko perjanjian tidak bernama atau disebut dengan istilah *Onbenoemde Contracten* atau *Innominaat Contracten*, merupakan kontrak yang berada di luar BW [111]. Ruang lingkup kajian hukum kontrak *Innominaat* adalah berbagai kontrak yang muncul dan berkebang dalam masyarakat. Hukum kontrak *Innominaat* bersifat khusus , sebagaimana tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Apabila dalam undang-undang khusus tidak diatur maka kita mengacu pada peraturan yang bersifat umum, sebagaimana yang tercantum dalam Buku III KUH Perdata[112]. Ketentuan ini mengisyaratkan bahwa perjanjian, baik yang mempunyai nama dalam KUH Perdata maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu (tidak bernama) tunduk pada Buku III KUH Perdata.

Ketentuan Pasal 1233 KUH Perdata, bahwa : "Tiap-tiap perikatan dilahirkan, baik karena persetujuan, baik karena undang-undang". Perikatan yang bersumber dari perjanjian, diatur dalam Title II (Pasal 1313 sampai dengan Pasal 1351) dan Title V sampai dengan XVIII (Pasal 1457 sampai dengan Pasal 1864) Buku III KUH Perdata, sedangkan perikatan yang bersumber dari undang-undang, diatur dalam Title III (Pasal 1352 sampai dengan 1380) Buku III KUH Perdata. Perikatan yang bersumber undang-undang, menurut Pasal 1352 KUH Perdata, dibedakan atas perikatan yang lahir dari undang-undang saja (*Uit de wet door's mensen toedoen*).

[110] Moch. Isnaeni, ***Op.Cit.*** Hlm 94-95
[111] A. Yudha Hernoko, ***Op.Cit.***
[112] Salim H.S, ***Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat Di Indonesia,*** (Sinar Grafika Offset; Jakarta, Cetakan Ke- Enam 2014), Hlm 5

Perikatan yang lahir dari undang-undang karena perbuatan manusia, menurut Pasal 1353 KUH Perdata dibedakan lagi, atas perbuatan yang sesuai dengan hukum (*Rechtmatige*), dan perbuatan yang melawan hukum (Onrechtmatige). Perikatan yang lahir dari perjanjian, memang dikehendaki oleh dua orang, atau dua pihak yang membuat suatu perjanjian, sedangkan perikatan yang lahir dari undang-undang, diadakan oleh undang-undang, diluar kemauan dari para pihak yang bersangkutan.

Esensi dari kontrak adalah kesepakatan (*greement*), dalam hal ini Subekti mendefinisikan, "Kontrak sebagai peristiwa di mana seseorang berjanji kepada orang lain, di mana dua orang saling berjanji guna melaksanakan sesuatu".[113] Berbeda halnya dalam berbagai definisi kontrak menurut literatur hukum kontrak pada *common law*, kontrak berisi serangkaian janji, tetapi janji secara tegas dimaksud adalah janji yang memiliki akibat hukum dan bilamana dilanggar pemenuhannya dapat dituntut ke pengadilan.[114] Kontrak adalah sebuah kesepakatan yang dapat dilaksanakan atau dipertahankan dihadapan pengadilan.[115]

Kesepakatan memegang peranan yang sangat penting dalam dalam proses terbentuknya perjanjian. Kesepakatan dapat dikenali dengan adanya kesesuaian antara penawaran dan penerimaan. Terdapat beberapa teori yang digunakan untuk menentukan terjadinya kesepakatan, yaitu :[116]

1) Teori Kehendak (WILSTHEORIE); menurut teori ini faktor yang menentukan adanya perjanjian adalah kehendak. Meskipun demikian, terdapat hubungan yang tidak terpisahkan antara kehendak dan

---

[113] *Ibid*

[114] A.G. Guest, (ed), ***Anson's Law of Contract*** (Oxford : Clarendon Press, 1979), hlm. 2

[115] Roger LeRoy Miller dan Gaylord A. Jentz, ***Business Law Today*** (South Western: Thomson, 2003), hlm. 182

[116] Herlin Budiono, ***"Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan***", (Bandung, Citra Aditya, 2010), Hlm. 76

pernyataan. Oleh karena itu kehendak harus dinyatakan. Namun apabila terdapat ketidak sesuaian antara kehendak dan pernyataan, maka tidak terbentuk suatuperjanjian. Kelemahan dari teori ini adalah akan timbul kesulitan apabila terdapat ketidaksesuaian antara kehendak dan pernyataan. Karena dalam kehidupan sehari-hari seseorang harus mempercayai apa yang dinyatakan oleh orang lain.

2) Teori Pernyataan (VERKLARINGSTHEORIE); menurut teori ini bahwa pernyataan kehendak terbentuk dalam ranah kejiwaan seseorang. Sehingga pihak lawan tidak mungkin mengetahui apa yang sebenarnya terdapat dalam benak seseorang. Sehingga suatu kehendak yang tidak dikenali orang lain tidak mungkin menjadi dasar dari terbentuknya suatu perjanjian. agar suatu kehendak dapat menjadi suatu perjanjian, maka kehendak tersebut harus dinyatakan. Sehingga yang menjadi dasar dari terikatnya seseorang terhadap suatu perjanjian adalah apa yang dinyatakan oleh orang tersebut. Jika terdapat ketidaksesuaian antara kehendak dan pernyataan , maka hal ini tidak akan mengalangi terbentuknya perjanjian. Teori pernyataan ini juga masih terdapat kelamahan, karena hanya berfokus pada pernyataan dan tidak memperhatikan kehendak seseorang. Sehingga terdapat potensi kerugian , apabila tidak terdapat kesesuaian antara kehendak dan pernyataan.

3) Teori Kepercayaan (VERTROUWENSTHEORIE); teori ini mencoba megatasi kelemahan teori pernyataan. Teori ini disebut juga dengan teori pernyataan yang diperlunak. Menurut teori ini bahwa tidak semua pernyataan melahirkan perjanjian. suatu pernyataan hanya akan melahirkan perjanjian apabila pernyataan tersebut menurut kebiasaan yang berlaku di dalam masyarakat menimbulkan kepercayaan bahwa hal yang dinyatakan memang benar dikehendaki. Dengan kata lain hanya pernyataan yang disampaian sesuai dengan kehendak tertentu (normal) yang menimbulkan perjanjian. menurut teori ini terbentuknya perjanjian bergantung pada kepercayaan atau pengharapan yang muncul dari pihak lawan sebagai akibat dari pernyataan yang diungkapkan.

2.2.5. Doktrin Keadilan Berkontrak

Pembahasan tentang hubungan kontraktual para pihak hakikatnya tidak dapat dilepaskan dalam hubungannya dengan masalah keadilan. Kontrak sebagai wadah yang mempertemukan kepentingan satu pihak dengan pihak lain menuntut bentuk pertukaran kepentingan yang adil. Oleh karena itu, sangat tepat dan

mendasar apabila dalam melakukan analisis tentang asas proporsionalitas dalam kontrak justru dimulai dari aspek filosofis keadilan berkontrak.[117]

Agus Yudha Hernoko menyatakan tentang doktrin keadilan berkontrak bahwa , makna dari asas proporsionalitas adalah asas yang mengatur pertukaran hak dan kewajiban para pihak sesuai proporsinya atau bagiannya, yang meliputi seluruh proses kontrak, baik pada tahapan pra kontraktual, pembentukan kontrak maupun pelaksanaan kontrak.[118] Agar supaya proses pertukaran kepentingan dalam kontrak barjalan fair, para pihak dituntut untuk memahami dasar-dasar hukum kontrak. Mengapa pemahaman ini diperlukan, perlu diingat bahwa kontrak yang dibuat atau disusun oleh para pihak pada dasarnya adalah penuangan proses bisnis ke dalam rumusan bahasa hukum (kontrak). Dengan memahami dasar-dasar hukum kontrak dimaksudkan para pihak mempunyai pedoman dalam penyusunan kontrak, karena:[119]

a) Memberikan dasar hukum bagi kontrak yang dibuat;
b) Memberikan bingkai atau rambu-rambu aturan main dalam transaksi bisnis;
c) Sebagai batu uji tolok ukur eksistensi kontrak yang bersangkutan.

Terkait dengan kegiatan bisnis, kontrak berfungsi untuk mengamankan transaski, karena dalam kontrak terkandung suatu pemikiran (tujuan) akan adanya keuntungan komersial yang diperolah para pihak. Kontrak komersial yang berorientasi pada keuntungan para pihak, fungsi asas *proporsionalitas*

---

[117] Agus Yudha Hernoko, ***"Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Sosial",*** (Prenadamedia Gup: Jakarta, Cetakan ke-4, 2014), Hlm. 47

[118] Agus Yudha Hernoko , Op.Cit

[119] Agus Yudha Hernoko, "Dasar-hasar Hukum Kontrak", Materi Perkuliahan Teknik Perancangan Kontrak, Program Megister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Suabaya, 2005; Dalam Agus Yudha Hernoko, ***"Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Sosial",*** (Prenadamedia Gup: Jakarta, Cetakan ke-4, 2014), Hlm 100

menunjukkan pada karakter kegunaan yang *operasional dan implementatif*.[120] dengan tujuan mewujudkan apa yang dibutuhkan para pihak. Dengan demikian fungsi asas proporsionalitas, baik dalam bentuk proses pembentukan maupun pelaksanaan kontrak komersial adalah:[121]

a) Dalam tahap pra-kontrak, asas proporsionalitas membuka peluang negosiasi bagi para pihak untuk melakukan pertukaran hak dan kewajiban secara fair. Oleh karena itu, tidak proporsional dan harus ditolak proses negosiasi dengan itikad buruk
b) Dalam pembentukan kontrak, asas proporsional menjamin kesetaraan hak serta kebebasan dalam menentukan/mengatur proporsi hak dan kewajiban para pihak berlangsung secara fair;
c) Dalam pelaksanaan kontrak, asas proporsional menjamin terwujudnya distribusi pertukaran hak dan kewajiban menurut proporsi yang disepakati/dibebankan pada para pihak;
d) Dalam hal terjadi kegagalan dalam pelaksanaan kontrak, maka harus dinilai secara proporsional apakah kegagalan tersebut bersifat fundamental (*fundamental breach*) sehingga mengganggu pelaksanaan sebagian besar kontrak atau sekedar hal-hal yang sederhana/kesalahan kecil (*minor important*). Oleh karena itu, pengujian melalui melalui asas proporsionalitas sangat menentukan dalil kegagalan pelaksanaan kontrak, agar jangan sampai terjadi penyalahgunaan oleh salah satu pihak dalam memanfaatkan klausul kegagalan pelaksanaan kontrak, semata-mata demi keuntungan salah satu pihak dengan merugikan pihaklain;
e) Bahkan dalam hal terjadi sengketa kontrak, asas proporsionalitas menekankan bahwa proporsi beban pembuktian kepada para piha harus dibagi menurut pertimbangan yang fair.

[120] Agus Yudha Hernoko; Karakter "*operasional dan implementatif*", dari asas proporsioalitas hendaknya tidak diartikan bahwa asas ini, dengan sendirinya berlaku mengikat para pihak. Sesuai dengan sifatnya, asas berkedudukan sebagai *metanorma* sehingga tidak dapat langsung mengikat para pihak. Namun yang dimaksudkan dalam kajian ini adalah seyogianya para phak menuangkan dan mengimplementasikan asas proporsional ini ke dalam klausul-klausul kontrak yang mereka buat": dalam Agus Yudha Hernoko, ***"Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Sosial"***, (Prenadamedia Gup: Jakarta, Cetakan ke-4, 2014), Hlm.101

[121] Agus Yudha Hernoko, ***"Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Sosial"***, Op.Cit. Hlm.101-102

BAB III

MAKNA KESEPAKATAN *THERAPEUTIC* DALAM PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN

3.1. Makna Perlindungan Hukum Bagi Pasien

Permasalahan hukum yang terjadi antara pasien dan dokter, yaitu selain adanya ketidakseimbangan kedudukan hukum antara dokter dan pasien dalam kesepakatan therapeutic, juga tidak terdapat kejelasan bentuk perlindungan pasien dalam dalam layanan kesehatan karena masih adanya konflik yaitu kekaburan norma hukum tentang substansi hubungan hukum antara dokter dan pasien. Selain itu juga terdapat ketidakkonsistenan penggunaan istilah-istilah maupun substantif tentang tindakan medis dalam UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, hingga ketidak harmonisan ketentuan peraturan perundang-undangan UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran dengan UU yang mengatur layanan kesehatan. Analisa pertama yang dibahas dalam Disertasi ini adalah mencari kejelasan makna kesepakatan dalam perlindungan hukum bagi pasien.

3.1.1. Makna Kesederajatan Dokter Dengan Pasien Dalam Hubungan Layanan Jasa Kesehatan

Pola hubungan kontraktual antara pasien dan dokter dilatarbelakangi dengan adanya permasalahan-permasalahan hukum yang berkembang seiring dengan perkembangan manusia yang semakin menyadari tentang hak-hak asasi sebagai manusia, pada kenyataannya etik sebagai sanksi bagi dokter, dianggap tidak mampu menyelesaikan permasalahan yang timbul antara antara dokter dan pasien. Pada pola hubungan antara pasien dan dokter yang bersifat kontraktual, seorang pasien menurut Hermien Hadiati Koeswadji mengatakan bahwa, sebagai penderita menganggap dirinya berkedudukan sederajat dengan dokter, namun peranan

dokter lebih penting daripada dirinya. *Since he is suffering, he is ready to cooperate, the physician conciders himself in a position of trust*. Hubungan ini dalam kepustakaan diwujudkan dalam suatu *guaidance-cooperation relationship*.[122]

Sehingga pola hubungan pasien dan dokter dengan adanya pergeseran pola hubungan yang semula bersifat *vertikal paternalistik* kemudian berubah ke menjadi pola hubungan hukum yang bersifat *horisontal kontraktual*, maka dapat dikatakan bahwa pola hubungan antara pasien dengan dokter yang semula bersifat hubungan etik, bergeser tidak hanya pola hubungan etik tetapi juga pola hubungan hukum kontraktual. Pola hubungan antara dokter dengan pasien yang mengarah kepada hubungan hukum berwujud kontraktual merupakan perkembangan hukum sebagai wadah hubungan antara dokter dan pasien, sekaligus sebagai wadah menemukan kepentingan dokter dan pasien dalam memenuhi kepentingannya masing-masing.

Beberapa pendapat sarjana mengatakan bahwa, dengan adanya perkembangan pola hubungan hukum dokter dengan pasien yang bersifat *horisontal kontraktual* merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum yaitu pasien dan dokter dalam sebuah hubungan kontraktual, maka dengan adanya hubungan hukum dokter dengan pasien dipandang memiliki kedudukan pasien sederajat dengan dokter, dengan alasan bahwa hubungan kontraktual tersebut melahirkan hak dan kewajiban, yang mana hak dan kewajiban tersebut mengikat bagi para pihak yang bersangkutan.

[122] Hermien Hadiati Koeswadji; *Op Cit* Hlm. 134

Dua doktrin yang berkembang saat ini dalam memaknai hubungan dokter dengan pasien terjadinya telah terjadi pergeseran, dari pola hubungan yang semula bersifat *vertikal paternalistik* kemudian berubah menjadi pola hubungan hukum yang bersifat *horisontal kontraktual*, tidak menjamin perubahan kesederajatan hubungan hukum dokter dengan pasien. Meskipun adanya bentuk kontrak dokter dengan pasien, melahirkan hak dan kewajiban hukum bagi dokter maupun pasien. Apakah ukuran dari kesederajatan dokter dengan pasien dapat diukur dengan adanya sifat kontraktual dari hubungan dokter dengan pasien, yang mana sifat kontraktual tersebut diukur dengan terdapatnya hak dan kewajiban dari masing-masing pihak yaitu dokter dan pasien. Hal ini berarti bahwa ada anggapan menganggap bahwa dengan adanya hak dan kewajiban, pasien yang semula berada pada posisi yang lemah dengan adanya hubungan kontraktual tersebut kedudukan pasien bisa disederajatkan dengan dokter, dengan demikian kedudukan pasien menjadi seimbang dengan dokter. Disertasi ini memberikan sudut pandang yang berbeda dalam memaknai hubungan kontraktual dokter dengan pasien, karena ketidaksederajatan dokter dengan pasien tidak akan pernah bisa seimbang, meskipun diberikan hak-hak dalam kontrak tersebut. Keseimbangan kedudukan dokter dengan pasien justru akan menimbulkan ketidakadilan.

Berbagai pandangan terhadap pasien dalam hubungannya dengan dokter, hal mana dilandasi dengan keharusan adanya informasi dari dokter kepada pasien. Hal ini menunjukkan terjadinya perbedaan kedudukan (ketidaksederajatan dokter dengan pasien). Pola hubungan kontraktual dokter dengan pasien, berawal dari beberapa pandangan doktrin terkait dengan adanya transaksi therapeutic,

kemudian diatur dalam hubungan hukum yang bersifat kontraktual. Beberapa doktrin berpendapat bahwa kontrak dapat mengubah kesederajatan dokter dengan pasien, namun Penulis tidak sependapat dengan hal tersebut. Ketidak–setujuan Penulis dapat diberikan argumentasi bahwa, *pertama*, hubungan kontraktual dalam layanan jasa kesehatan merupakan bentuk perkembangan kontrak diluar BW, sebagai dampak adanya asas kebebasan berkontrak yang berperan penting dalam bidang perjanjian. Moch. Isnaeni menyatakan bahwa perkembangan kontrak di luar BW akan memberikan peluang-peluang strategis, dan peluang tersebut dapat termanfaatkan para pelaku pasar.[123] Hukum, dalam hal ini kontrak baik oleh penguasa ataupun para pihak sendiri, berusaha mencipta perisai-perisai pelindung dari hantaman gelombang rugi yang setiap saat terus mengintai. Kedua, bahwa secara medis maupun secara yuridis kedudukan pasien yang lemah sampai kapanpun tidak akan dapat disederajatkan atau diseimbangkan, tetapi yang diperlukan adalah mengakomudir kelemahan tersebut secara fair.

3.1.2. Makna Hak Pasien Untuk Menentukan Hidupnya Sendiri

Karakter hubungan kesepakatan therapeutic memiliki kekhususan dan kekhasan yang berbeda bila dibandingkan dengan perjanjian yang tertera dalam BW. Landasan utama bagi dokter guna melakukan suatu tindakan medis terhadap pasien adalah ilmu pengetahuan, dan teknologi, serta kompetensi yang dimiliki. Dan perangkat keilmuan dokter mempunyai karakteristik khas, kekhasannya terletak pada tindakan medis yang diperbolehkan adalah upaya dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.[124] Karakter yang lain sebagai kekhususan dari hubungan hukum dokter dengan pasien adalah terkait

[123] Moch. Isnaeni, ***Seberkas Diorama Hukum Kontrak***, (Surabaya: Revka Petra Media: 2018), Hlm. 40

[124] Penjelasan umum undang-undang praktik kedokteran

dengan pasien diakuinya memiliki hak untuk menentukan nasibnya sendiri, yang mana hak asasi pasien tersebut telah diakui dalam instrumen internasional maupun instrumen nasional.

Konsep *informed consent* adalah bersubstansi pengakuan terhadap hak asasi manusia yaitu hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri. Sumber doktrin tersebut berasal dari falsafah moral , sosial budaya, dan politik. Pengaruh moral ini mewarnai perkembangan sejarah dalam Deklarasi Jenewa diterima oleh Majelis Umum dari Asosiasi Kedokteran Dunia (*World Medical Association*) pada tahun 1948 dan diperbaiki di Sydney, sebagai reaksi dari tindakan medis yang jahat yang dilakukan dokter pada masa Nazi Jerman, yang mana Deklarasi ini dianggap sebagai versi modern Sumpah Hippokrates. *Kedua, Declaration of Lisbon,* 1981 an Patien's *Bill of Rights (American Hospital Association, 1972),* menyatakan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan hak untuk menolak pengobatan, hak menerima informasi dokter sebelum persetujuan tindakan medik.

Hak dan kewajiban pasien yang telah diatur dalam beberapa sumber hukum internasional yang berhubungan dengan hak pasien meliputi:[125]

1) Deklarasi Jenewa; Deklarasi Jenewa diterima oleh Majelis Umum PBB dari Asosiasi Kedokteran Dunia (*World Medical Association*) pada tahun 1948 di Jenewa dan diperbaiki pada tahun 1968 di Sydney. Deklarasi ini berisi tentang dedikasi para dokter pada tujuan kemanusiaan, sebagai reaksi dari tindakan jahat medis yang dilakukan para dokter saat masa Nazi Jerman. Deklarasi ini dapat dianggap sebagai versi modern dari Sumpah Hippokrates, sumpah ini dilafalkan pada waktu pertama kali diterima sebagai anggota profesi medis;
2) *Bill of Rights; Bill of Rights* pertama kali diadopsi oleh Amerika *Hospital Associatio* pada tahun 1973. Revisi ini telah di setujui oleh Dewan Pengawas AHA pada tanggal 21 Oktober 1992;

[125] Desriza Ratman, " ***Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik***" , (Keni Media: Bandung, 2013), Hlm. 6- 14

3) Deklarasi Lisbon; Deklarasi Lisbon diadopsi oleh Majelis Dunia Kedokteran 34 th Lisbon, Portugal, September/Oktober 1981 Lisbon, dan telah diubah oleh Majelis Umum ke 47 di Bali, Indonesia, September 1995.

Pemenuhan terhadap perlindungan pasien diawali dengan pengakuan hak kesehatan , yang diletakkan pada konstitusi Indonesia yaitu Pasal 28 H (1) UUD RI 1945 menyebutkan bahwa, Setiap orang memiliki hak, guna hidup sejahtera lahir-batin, memiliki tempat tinggal, dan menikmati lingkungan-hidup yang baik, sehat dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Bahwa hak atas kesehatan merupakan hak setiap individu yang melekat sebagai kodrati manusia sebagai mahkluk Tuhan YME, sebagai hak dasar sebagai mana disebutkan UU HAM). Secara konkrit ketentuan dalam UUD RI 1945 tersebut dilaksanakan sejalan dengan Pasal 4 UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa, setiap orang berhak atas kesehatan.

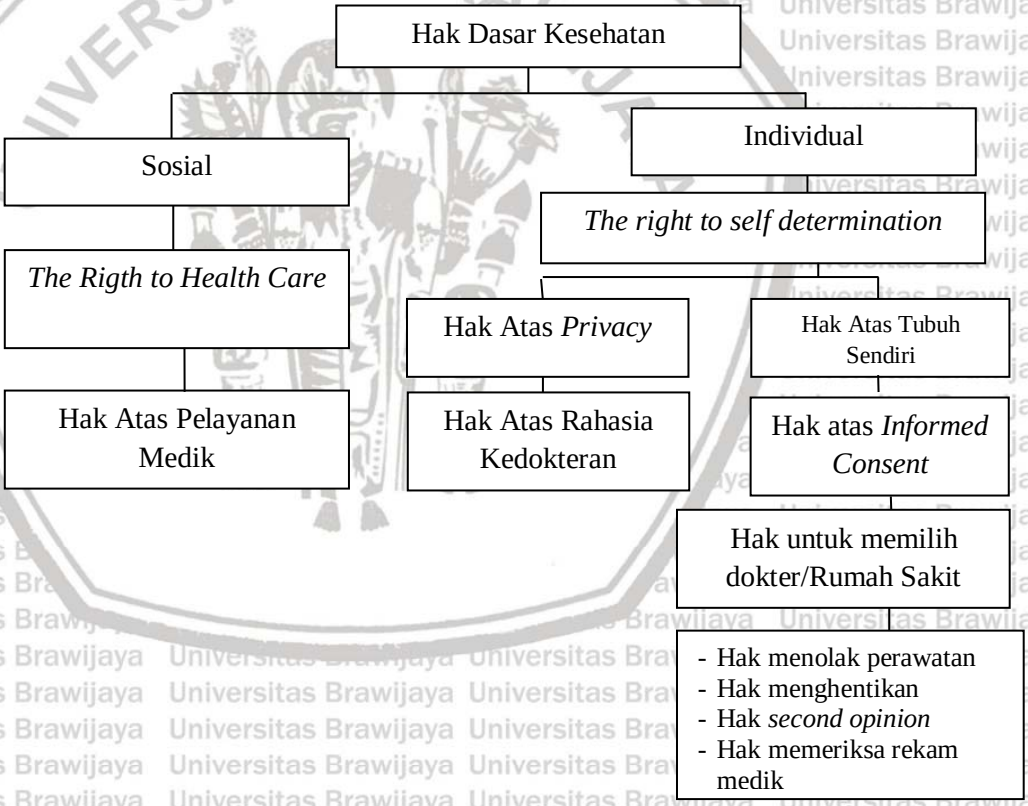
UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan adalah bentuk perwujudan perlindungan hukum terhadap jaminan pemenuhan kesehatan di era globalisasi terhadap HAM sebagai salah satu unsur kesejahteraan haruslah diwujudkan sebagaaimana cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana berdasarkan Pancasila dan UUD RI 1945[126]. Bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkann kesadaran, dan kemauan, serta kemampuan untuk hidup yang sehat, bagi setiap-orang guna perwujudan derajat-kesehatan yang optimal yang mana merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dalam Pembukaan UUD RI 1945.

Hak kesehatan yang dimiliki warga negara harus terwujud melalui pemberian berbagai upaya kesehatan terhadap masyarakat dengan

[126] Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

penyelenggaraan kesehatan secara berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Sejalan dengan Pasal 28 H ayat (1) UUD RI 1945 disebutkan bahwa, setiap-orang berhak, mendapatkan layanan kesehatan. Negaralah yang bertanggung jawab atas layanan kesehatan tersebut, sebagaimana disebutkan Pasal 34 Ayat (3) dinyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas tersedianya fasilitas layanan kesehatan serta fasilitas pelayanan umum secara layak. Guna terwujudnya derajat kesehatan secara optimal, maka tidak bisa terlepas dari dua hak dasar, sebagaimana digambarkan pada gambar sebagai berikut:

Bagan 3
Hak Dasar Kesehatan [127]



[127]Siska Elvandari, Op.Cit. Hlm 44; hal ini juga disebutkan dalam Hendrojono Soewono, ***Batas Pertanggunjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Therapeutic*** , (Surabaya : Srikandi, 2007), Hlm 99

Hak atas pelayanan kesehatan dalam hukum kesehatan juga merupakan salah satu hak asasi individual (pribadi) atau hak untuk menentukan nasib sendiri. Hal ini disebabkan, karena hak asasi individual atau hak asasi untuk menentukan nasib sendiri, juga ada pada hak asasi sosial. Artinya, kedua kategori hak asasi tersebut dalam kenyataannya mengungkapkan perspektif individual dan sosial.

3.1.3. Makna Hak Pasien Untuk Mendapatkan Perlindungan

Otonomi pasien memperoleh pengakuan secara universal sejak *Nurembeg Code* 1947. Dari Nurembeg Code ini telah melahirkan asas moral yang ada pada pasien untuk penentuan nasib pasien secara sendiri (*The right of self Determination*, TROD). Hak untuk menentukan nasib sendiri inilah kemudian dalam hubungan dokter dan pasien melahirkan apa yang disebut *Informed Consent*. Tahun 1964 oleh *Forum World Medical Association* dikeluarkan sebuah Deklarasi Helsinki yang disebut sebagai *Declaration of Helsinki* tentang *Clinical Reseacrh*.[128]

Hak atas kesehatan diakui dalam instrumen internasional, sebagai mana disebutkan dalam Pasal 25 (1) *Universal Declaration Of Human Right,* (selanjutnya disebut UDHR) yaitu, *Every one, has the right- to a standar of living adequate for health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services,* Hak atas kesehatan sangat mendasar bagi tiap individu dalam hal melaksanakan hak asasinya yang lain termasuk dalam pencapaian standar hidup yang memadai. Substansi dari UDHR erkait dengan pasien adalah :

1. *The Right to health care;* (hak atas pelayanan kesehatan)

[128] Koeswadji : Dalam Pitono Soeparto dkk; editor , Edisi Kedua, ***Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan***, (Airlangga University Press, Surabaya, 2006), Hlm 133

2. *The right to information;* (hak atas informasi)
3. *The right to selt determination;* (hak menentukan nasib sendiri)

Pengakuan hak pasien atas kesehatan dan hak sebagai personal untuk menentukan hidupnya, telah diakui dalam instrumen internasional maupun instrumen nasional. Hak pasien tersebut merupakan kristalisasi dari hak asasi manusia sebagai karunia Tuhan, yang mana keberadaanya tidak satupun boleh mencabut atau menghilangkannya, termasuk negara, termasuk hak atas kesehatan kesehatan maupun hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

Hak atas pelayanan kesehatan, dan hak atas perlindungan kesehatan terhadap pasien hak yang telah diakui yaitu, hak atas kesehatan dan hak untuk menentukan hidupnya sendiri, yang mana kedua hak tersebut dapat dikriteriakan sebagai hak dasar. Hakikatnya pasien adalah manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan YME, memiliki harkat dan martabat sebagai karunia dari Tuhan YME. sebagai manusia selain memiliki hak-hak tersebut, dalam sistem keperdataan setiap manusia adalah subyek hukum yang bebas dan merdeka melakukan aktivitas, sehingga berada pada posisi yang sama dan tanpa diskriminasi dalam melakukan aktivitas. Yang berbeda adalah hak dan kewajiban secara proporsional.[129]

Hak atas derajat kesehatan yang optimal, meliputi hak pelayanan kesehatan (*right to health care*), dan hak atas perlindungan kesehatan (*right to health protection*), hak untuk memperoleh akses layanan kesehatan (*right to acces to health services*), dan hak atas tatanan sosial yang mewajibkan negara melakukan tindakan-tindakan khusus melindungi kesehatan publik (*right to a social order*

[129] Sri Redjeki Hartono, "***Hak Asasi Manusia: Hak Asasi Manusia (HAM) Dalam Perspektif Hukum Perdata Sepanjang Masa***", (Refika Aditama: Bandung, Cetakan ke-3, 2009), Hlm. 160

which includes obligation of the state to take spesific measures for the purpose of safeguarding public health). Hak terhadap derajat kesehatan secara optimal merupakan konsep dasar menjadi payung dari dua sub konsep hak atas layanan kesehatan, dan hak perlindungan kesehatan/*safeguarding public*.[130]

Karenanya hak pasien tersebut harus diberikan perlindungan melalui instrumen hukum secara konkrit, yang mana perlindungan terhadap hak tersebut guna menjamin hak pasien tidak hanya sekedar diakui, tetapi hak pasien tersebut perlu dipenuhi oleh negara. Sebagai bentuk jaminan perlindungan terhadap hak pasien tersebut secara konkrit terwujud dalam perundang-undangan layanan kesehatan. Berdasarkan sistem keperdataan setiap manusia adalah subyek hukum yang bebas dan merdeka melakukan aktivitas, sehingga berada pada posisi yang sama dan tanpa diskriminasi dalam melakukan aktivitas.

Hukum perdata dalam pemahaman yang luas dapat diartikan sebagai suatu rangkaian perangkat hukum yang mengatur subyek hukum dalam berinteraksi dan bertransaksi dalam masyarakat sejak lahir sampai meninggal dunia. Secara hakiki hukum perdata sebagai suatu sistem, mengatur mengenai hidup dan kehidupan subyek hukum sejak lahir sampai meninggal dunia. Terdapat tiga fase utama mengenai penerapan HAM dalam siklus kehidupan manusia, apabila dipandang dari sisi hukum perdata:[131]

1) Sebelum manusia lahir, artinya belum menjadi sebagai subyek hukum sepenuhnya;
2) Sesudah menjadi subyek hukum, sebelum dewasa, di mana semua kepentingannya masih diwakili oleh orang tua atau wali;

---

[130]Titon Slamet Kurnia, "***Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM Di Indonesia***" , (Alumni: Bandung,), Hlm. 2

[131] Sri Redjeki Hartono, "***Hak Asasi Manusia: Hak Asasi Manusia (HAM) Dalam Perspektif Hukum Perdata Sepanjang Masa***", (Refika Aditama: Bandung, Cetakan ke-3, 2009), Hlm. 160

3) Pada saat sudah dewasa dan melakukan aktivitas atas tanggung jawab sendiri.

Ketiga fase tersebut HAM dapat diimplementasikan dengan konsep dasar hukum perdata. Pemaknaan HAM dalam kaitannya dengan hak pasien, maka dapat diidentifikasi bahwa pasien memiliki hak atas kesehatan (karena pasien sebagai warga negara), hak menentukan nasib sendiri (karena pasien sebagai penerima layanan kesehatan) dan hak keperdataan (karena sebagai manusia individu), yang keberadaannya tidak hanya diakui tetapi juga hak-hak tersebut diperlukan jaminan perlindungan untuk mendapatkan pemenuhan atas hak-hak tersebut. Kesehatan sebagai HAM harus diwujudkan dalam wujud pemberian berbagai upaya kesehatan terhadap masyarakat dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara berkualitas dan tentunya terjangkau masyarakat.[132]

Pemenuhan hak-hak pasien tersebut secara konkrit terdapat dalam ketentuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, sebagai ketentuan yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran. Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan substansi pokok berbagai kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan,[133] meletakkan dasar pengaturan hubungan dokter dengan pasien melalui ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, berdasarkan kesepakatan. Pasal ini mendasari hubungan dokter dengan pasien, yang dikonkritkan melalui ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang mewajibkan adanya persetujuan dalam tindakan yang akan dilakukan oleh dokter.

[132]Konsiderans Menimbang huruf (b) Undang-Undang Praktik Kedokteran
[133] Ketentuan Menimbang huruf (c) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

3.2. Hakikat Hubungan Dokter dengan Pasien

Hubungan dokter dengan pasien dapat diidentifikasi dari pengaturan baik dalam ranah etik maupun dalam ranah hukum terkait dengan layanan jasa kesehatan. Secara etik hubungan dokter dengan pasien disebut dengan istilah hubungan kesepakatan therapeutic, hal ini disebutkan dalam Mukadimah KODEKI.

> Sejak permulaan sejarah umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern, hubungan ini disebut hubungan kesepakatan *therapeutic* antara dokter dan penderita (pasien) yang mana dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (*confidental*) dan senantiasa diliputi oleh segala emosi, dan harapan serta kekawatiran makhluk insani.

Hubungan dokter dengan pasien, dimaknai sebagai hubungan seorang pasien yang mempercayakan kesembuhannnya kepada dokter, yang mana senantiasa diliputi oleh segala emosi, dan harapan serta kekawatiran makhluk insani. Bisa dikatakan bahwa kesepakatan therapeutic dalam ranah etik ini hubungan dokter dengan pasien secara etik dapat dimaknai sebagai sebuah hubungan yang berbasis kepercayaan dokter dan pasien. Kepercayaan dilekatkan kepada dokter dimaksudkan guna mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran yang diemban oleh pada dokter Indonesia.

Secara normatif hubungan dokter dengan pasien dapat dicermati dari pengaturan dalam ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran bahwa praktik kedokteran berdasarkan kesepatan dokter dan dokter gigi dengan pasien, dan selanjutnya dinormakan dalam ketentuan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran, terkait dengan keharusan adanya persetujuan pasien. Adapun bentuk dokumentasi hukum berupa format persetujuan tindakan kedokteran, yang

disebut sebagai formulir khusus, dapat ditemukan dalam Manual Persetujuan tindakan kedokteran. Manual persetujuan tindakan kedokteran mengatur klausula baku format persetujuan tindakan kedokteran (Contoh format dilampirkan dalam Lampiran), bahwa dalam contoh format terdiri dari: Format Dokumentasi Pemberian Informasi, Format Persetujuan Tindakan Kedokteran, Contoh Format Penolakan Tindakan Kedokteran, Format Persetujuan Mengikuti Penelitian, Model Surat Persetujuan Wali Subyek Penelitian, dan Model Formulir Surat Persetujuan Subyek Penelitian.

Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran tidak hanya mengatur contoh format-format yang terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran tersebut, namun lebih dari itu juga mendefinisikan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pernyataan pasien, bahkan secara tegas menyatakan persetujuan tindakan kedokteran bukan perjanjian dokter dengan pasien. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran mendefinisikan persetujuan tindakan kedokteran, tidak mengikuti definisi yang telah diatur sebagaimana ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran dengan istilah kesepakatan atau ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, selanjutnya dilaksanakan dengan ketentuan PMK No. 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mana substansi persetujuan tindakan kedokteran adalah teknis medis administratif persetujuan tindakan kedokteran.[134] Artinya dengan ketentuan Pasal

---

[134] Manual mendefinisikan persetujuan tindakan kedokteran adalah Pengertian persetujuan tindakan kedokteran / kedokteran gigi :

a) adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan;
b) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat;

39 dan Pasal 45 menunjukkan bahwa kesepakatan dokter dengan pasien yang dilaksanakan dengan PMK No. 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, berada dalam ranah hukum administrasi.

3.2.1. Makna Hubungan Kesepakatan Therapeutic

Memaknai hubungan dokter dengan pasien yang telah disebutkan dalam ketentuan pada Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran maka dapat dicermati dari substansi Pasal tersebut menyebutkan bahwa, "Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter/ dokter gigi pasien sebagai upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan". Ketidakjelasan makna substansi kesepakatan dalam penyelengaraan praktik kedokteran yang diatur dalam Pasal 39 sangat nampak, karena tidak terdapat ketentuan Penjelasan dalam ketentuan Pasal 39 tersebut. Ketentuan Penjelasan hanya menyebutkan cukup jelas. Ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran ini, dengan demikian menjadi tidak jelas dan tidak tegas, dengan tidak menjelaskan bahwa kesepakatan sebagai bentuk hubungan dokter dengan pasien, namun tidak menjelaskan secara rinci apa yang dimaksud dengan kesepakatan, kapan terjadinya kesepakatan, dan apakah ukuran dari kesepakatan antara dokter dan pasien serta aspek hukum adanya kesepakatan tersebut.

Guna mendapatkan makna dari ketentuan Pasal 39 tersebut maka dapat dicermati dari ketentuan Pasal 13 PMK No. 1419/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi menyebutkan bahwa,

---

c) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan buka sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

1) Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;
2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Ketentuan Pasal ini meskipun bukan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 39, namun ketentuan ini sebagai pelaksanaan dari UU Praktik Kedokteran,[135] setidaknya dapat memperjelas tentang substansi pelaksanaan praktik kedokteran yang didasarkan kesepakatan, yang dimaksudkan adalah kesepakatan adalah sebagai upaya maksimal penyembuhan dan pemulihan. Dua substansi dalam ketentuan ini dapat mempertegas substansi kesepakatan dan upaya. Bahwa substansi kesepakatan, dimaknai merupakan upaya maksimal, sedangkan substansi upaya dimaknai sebagai upaya maksimal.

Ketentuan PMK No. 1419/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi sebagai pelaksanaan UU Praktik Kedokteran, seharusnya mampu memberi kepastian hukum sebagai pedoman penyelenggaraan praktik kedokteran, namun pada kenyataannya belum memberikan makna yang jelas terkait bentuk hubungan hukum kesepakatan dokter dengan pasien secara jelas dan tegas. Substansi kesepakatan, belum diberikan bentuk, namun dilakukan dengan bentuk upaya maksimal. Sehingga ketentuan inipun belum mampu memperjelas tentang makna dari kesepakatan dokter dengan pasien. Ketentuan lain yang bisa dikaitkan untuk mendalami makna kesepakatan dan upaya maksimal ini dapat dicermati melalui Ketentuan Menimbang huruf (a) PMK No. 512/2007 tentang Izin Praktik

[135] Ketentuan menimbang PMK No. 1419/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran sebagai pelaksanaan Pasal 38 Ayat (3) dan Pasal 43 UU Praktik Kedokteran. Pasal 14 menyebutkan bahwa,

1) Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;
2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai denganstandar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien;
3) Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Ketentuan ini memberikan definisi lebih konkrit tentang bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien dibandingkan dengan ketentuan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran, maupun PMK No. 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi sebagai pelaksanaan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Guna memudahkan pemahaman tentang makna kesepakatan ini, maka dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2
Perbandingan Substansi Pengaturan Kesepakatan Dokter dengan Pasien

No	Pengaturan	Substansi
1	Ps. 39 UUPraktik Kesehatan	Praktik kedokteran, diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter/dokter gigi dg pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;
2	Ps. 13 PMK No. 1419/2005	1) Dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan dokter atau dokter gigi pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan; 2) Kesepakatan yg dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

3	Ps. 14 PMK No. 512//2007	1) praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan-kesepakatan dalam, hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan pengobatan-penyakit serta pemulihan kesehatan; 2) Kesepakatan yg dimaksud ayat 1 merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yg harus dilakukan dokter/dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan, pasien sesuai dg standar pelayanan, standar profesi, dan SPO serta kebutuhan, medis pasien; 3) Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Bahwa makna subtansinya ketentuan ini terkait dengan hubungan dokter dengan pasien mengandung unsur sebagai berikut:

- Kesepakatan dokter pasien merupakan kesepakatan berlandaskan hubungan kepercayaan antara dokter/dokter gigi pasien;
- merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran untuk kebutuhan medis pasien;
- Upaya Maksimal sesuai situasi dan kondisi setempat.

Perlunya memahami makna dari upaya yang dilakukan dalam melakukan tindakan kedokteran sangat penting bagi pasien, karena makna upaya tersebut merupakan jaminan bagai pasien dalam mendapatkan layanan jasa kesehatan secara maksimal. Bisa dikatakan bahwa dalam kesepakatan merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedoktera harus terdapat kepastian, dengan tolok ukur yang jelas.

Ketentuan Pasal 61 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa, "Dalam menjalankan praktik, tenaga kesehatan yang, memberikan pelayanan langsung kepada penerima pelayanan kesehatan harus

melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil". Ketentuan ini dapat dicermati sebagai pembanding dalam menggali makna kesepakatan dokter dengan pasien. Makna upaya kesehatan yang dimaksudkan adalah bersifat *inspanning* (tidak menjanjikan hasil).

UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 61, menyebutkan bahwa, "Dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakana upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil". Selanjutnya diperjelas dengan Penjelasan Pasal 61 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa,

> Praktik Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningverbintenis*) pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional, serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Ketentuan Penjelasan Pasal 61 ini memberikan penjelasan tentang bentuk kesepakatan dalam layanan kesehatan, yaitu sebuah layanan kesehatan bukan memberikan sebuah janji kepastian, tetapi adalah sebuah upaya dalam layanan kesehatan. Sehingga ketentuan tersebut menurut Penulis dapat dikaitkan dengan pemaknaan hubungan dokter dan pasien, dan bisa digunakan sebagai perbandingan hukum mengingat tenaga kesehatan juga merupakan bagian dari hubungan dokter dan pasien.

Ketentuan UU Tenaga Kesehatan ini, apabila dikembalikan kepada payung hukum layanan jasa kesehatan yaitu ketentuan Pasal 1 angka (11) UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan bahwa,

> Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerinah dan/atau masyarakat.

Adapun sebagai tolok ukur dari upaya maksimal, hal ini dapat dicermati ketentuan Pasal 51 UU No. 36/2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa,

1) Penyelenggarakan upaya kesehatan untuk terwujudnya derajat kesehatan yang setingi-tingginyanbagi individu atau masyarakat;
2) Upaya kesehatan didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan;
3) Ketentuan standar pelayanan minimal kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

UU No. 36/2009 tentang Kesehatan mengatur tentang bagaimana upaya kesehatan dipenuhi.[136] Dengan demikian bahwa upaya yang dimaksud dalam ketentuan layanan kesehatan adalah upaya maksimal, adapun bentuk upaya maksimal bukan

---

[136] Ketentuan Pasal 46 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, bahwa Undang-Undang Kesehatan merupakan payung penyelenggaraan kesehatan. karena upaya kesehatan berada dalam ruang lingkup atau payung dari layanan kesehatan :

- "Bab VI tentang Upaya Kesehatan, Bagian Kesatu Umum Pasal 46 UU kesehatan menyebutkan bahwa, " Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat".
- Pasal 47 menyebutkan , " Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendeketan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan".
- Pasal 48 menyebutkan," Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan: a) pelayanan kesehatan; b) pelayanan kesehatan tradisional; c) peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit; d) penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan; e) kesehatan reproduksi; f) keluarga berencana; g) kesehatan sekolah; h) kesehatan olah raga; ..... dan seterusnya."
- Pasal 51 menyebutkan,

1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat;
2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan;
3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan pemerintah.

memberikan sebuah janji kepastian (*inspanningverbintenis)*. Sedangkan sebagai parameter tolok ukur dari upaya maksimal tersebut adalah standar pelayanan minimal kesehatan dan Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional, serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Guna memudahkan pemahaman terkait dengan substansi kepakatan dalam upaya maksimal tersebut, dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel: 3
Perbandingan Pengaturan Substansi Upaya Maksimal Dalam Kesepakatan Therapeutic

No.	Perundang-Undangan	Substansi
1	UU Kesehatan	Ps.46: Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat; Ps. 47: Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan; Ps. 51: 1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setingi tinggi yang bagi individu atau masyarakat; 2) Upaya kesehatan didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan; 3) Ketentuan standar pelayanan minimal kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah
2.	Pasal 39 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran	Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara dokter atau dokter gigi pasien sebagai upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.
	Penjelasan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran	Menyebutkan cukup jelas.

3	Pasal 14 PMK Nomor 512/MENKES/PER/2007/ Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran	1) praktik kedokteran, dilaksanakan berdasarkan kesepakatan, berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan; 2) Kesepakatan dimaksud ayat 1 sebagai upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran, yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan, pemulihan kesehatan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien; 3) Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.
3	Permenkes No. 1419 /2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik dokte & dokter gigi;	- Pasal 13 Ayat (1) Dokter/dokter gigi, melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter/dokter gigi pasien dalam upaya, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit,dan pemulihan-kesehatan. - Pasal 13 Ayat (2), Kesepakatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pasal ini memperjelas tentang substansi kesepakatan yang dimaksudkan adalah upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan.
5	Pasal 61 UU Nakes Penjelasan 61 UU Nakes	Dalam menjalankan praktik, Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada Penerima Pelayanan Kesehatan harus melaksanakana upaya terbaik untuk kepentingan Penerima Pelayanan Kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil; Praktik Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara Tenaga Kesehatan dan Penerima Pelayanan Kesehatan dalam bentuk upaya maksimal (*inspanningverbintenis*), pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan.

Guna menggali makna kesepakatan secara mendalam dan menyeluruh, dalam hubungan dokter dengan pasien, juga dapat dikaitkan dengan menggali pemahaman asal-usul ketentuan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran, selain ingin

menggali secara mendalam terkait dengan pemaknaan istilah kesepakatan, juga berusaha menggali secara mendalam tentang makna upaya dalam pasal tersebut. Pasal 39 UU Praktik Kedokteran terkait dengan istilah upaya dapat dimaknai sebagai obyek dari kesepakatan dokter atau dokter gigi dengan pasien. Sebagai sebuah hubungan hukum yaitu hubungan kontraktual karenanya, hubungan kesepakatan tersebut, merupakan tonggak hubungan dokter, dokter gigi dengan pasien merupakan suatu bentuk hubungan hukum dengan pengaturan tersendiri.

Beberapa argumentasi atau pendapat yang berbeda-beda terkait dengan pemahaman makna hubungan dokter dan pasien dalam hal kesepakatan, sebagaimana tertuang dalam Pasal 39 RUU Praktik Kedokteran, menimbulkan perdebatan panjang dalam pembahasan RUU Praktik Kedokteran. Istilah upaya, menjadi perdebatan beberapa fraksi, apakah dalam Pasal 39 tersebut perlu ada penjelasan atau tidak. Pendapat akhir RUU menyebutkan bahwa, terjadi kesepakatan menyetujui bahwa Pasal 39 tidak diberikan penjelasan dengan alasan bahwa istilah upaya, sudah menjelaskan istilah upaya tersebut, yang namanya upaya bisa sembuh bisa tidak, tetapi dia telah melaksanakan prosedur kegiatan yang sebaik-baiknya. Pasal 39 RUU Praktik Kedokteran,[137] ini yang diterangkan tidak menjanjikan kesembuhan karena yang dijanjikan adalah proses yang benar. Adapun pendapat-pendapat tersebut terkait dengan Penjelasan Pasal 39, tercatat dalam Risalah RUU Praktik Kedokteran,[138] sebagaimana telah dikemukakan dalam pembahasan ratio legisnya. Sehingga Penjelasan tentang istilah upaya

[137] bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

[138] Risalah Rapat Kerja Pansus RUU tentang Praktik Kedokteran , Tahun sidang 2004: Senin, 23 Agustus 2004:

justru lebih detail dijelaskan melalui rancangan inisistif awal dari Dewan perwakilan Rakyat Republik Indonesia.

Ketentuan Pasal 39 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dalam Penjelasan hanya disebutkan cukup jelas. Apabila disimak dari penggalan kata bunyi Pasal 39 tersebut yaitu, kesepakatan dokter atau dokter gigi dan pasien dalam upaya guna pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan penyakit, serta peningkatan kesehatan. Kata kesepakatan dan kata upaya menjadi satu kalimat yang tidak bisa dipenggal-penggal atau tidak terpisahkan. Namun demikian arti dari upaya tetap menjadi pertanyaan apa kriteria dari upaya tersebut. Bagaimana tolok ukurnya dikatakan bahwa upaya tersebut dapat memenuhi standar jasa pelayanan kesehatan dalam hubungan pelayanan kesehatan maupun yang bersifat hubungan kontraktual, dalam sisi yuridis diperlukan kejelasan untuk kepastian hukumnya.

Kekaburan makna, nampak dalam perdebatan RUU Praktik Kedokteran, bahwa Pasal 39 ini yang diterangkan adalah tidak menjanjikan kesembuhan karena yang dijanjikan adalah prosesnya atau yang disebut dengan *inspanning verbintennis.* Variatifnya pengaturan kesepakatan terdapat dalam beberapa ketentuan, mengingat ketentuan Penjelasan Pasal 39 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran telah menjadi perdebatan dari awal RUU Praktik Kedokteran hingga pendapat akhir para fraksi yang mana proses tersebut terjadi perbedaan pendapat. Adapun perdebatan terkait Ketentuan Pasal 39 tersebut dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4

Perbandingan Substansi Pengaturan Kesepakatan Dokter dengan Pasien

No.	Pengaturan	Substansi
1	RUU PK (Ps.39) (Pengusul)	Penyelenggaraan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (*Inspanning verbintenis*).
2	Usul Inisiatif RUU PK yg diusulkan ke Presiden (Ps.20)	Penyelenggaraan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan upaya untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan: Penjelasan: Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter atau dokter gigi hanya terikat pada upaya maksimal untuk mencapai tujuan namun tidak menjanjikan suatu hasil konkrit. Ukuran maksimal dimaksud didasarkan pada pelaksanaan standar profesi dan standar prosedur lainnya yang telah ditetapkan. Ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan upaya kesehatan tidak hanya tergantung pada tindakan medik semata, namun harus pula didukung oleh kerjasama yang baik dari pasien dalam mencapai tujuan kesehatan misalnya dengan memberikan informasi yang jujur tentang keluhannya.
3	Tanggapan Anggota F.Reformasi (H.Tibrani)	Kami usulkan di Pasal 39 ada tambahan penjelasan supaya sejalan dengan penjelasan umumnya dokter itu berdaya upaya secara maksimal sesuai standar profesi dan tidak menjanjikan sesuatu hasil yang dicapai . Yang *inspaning* terhenti di situ dalam penjelasan Pasal 39. Jadi dokter dan dokter gigi menjalankan praktik kedokteran berdaya upaya secara maksimal sesuai dengan standar profesi dan tidak menjanjikan sesuai hasil yang dicapai, itu penjelasan dari pasal kaitannya pasal zona inspaning.
4	Tanggapan F.GP (DR.NY. Mariani Akip Baramuli)	Tetapi kalau kita sepakat tadi pak, mungkin pasal 39 cukup jelas, karena usul IDI itu memang hanya untuk menambahkan pencegahan, pemulihan dan sebagainya, persis seperti ini sudah diusulkan ini. jadi kalau memang kita sepakat, kan upaya namanya upaya itu sudah mencakup berangkali pak, walaupun di negeri Belanda itu kita lihat barangkali pak, ini mengundang beberapa konotasi, jadi saya kira demikian Pak Farid, nanti kita sepakat bahwa upaya itu tidak menjanjikan.
5	Anggota	Ps. 39 tidak perlu lagi penjelasan, karena harus kita ingat juga, bahwa di Belanda itu orang tidak beragama, bahwa beragama itukan upaya jelas yang menyembuhkan itu bukan dokter kan ada agama. Tu kalau kita kembali ke agama, ada jaminan sembuh dokter ngobatin kita, ya cukup upaya Pak, jadi tidak usah penjelasan lagi, itu IDI juga macam-macam

		saja itu.
6	Ketua Rapat	Baik, jadi bagaimanapun, diskusi kita ini direkam, itu menjadi tanda bukti nanti belakangan hari anak turunan kita, wah rupanya nenek moyang kita juga memperhatikan upaya itu adalah masih ada peran ilahi begitu ya. Terima kasih kita tidak perlu penjelasan ya, silahkan Pak Sayuti barangkali diteruskan.

Keberadaan Pasal 39 ini telah menjadi perdebatan sejak digulirkannya RUU Praktik Kedokteran, dalam Rapat Kerja Pansus, sebagaimana disebutkan pada Risalah Rapat Kerja Pansus RUU Praktik Kedokteran, Tahun sidang 2004, pada hari Senin, 23 Agustus 2004 dengan Acara Penyisiran RUU tentang Praktik Kedokteran dengan Ketua Rapat Dr. H. Ahmad Sanusi Tambunan. Substansi yang menjadi perdebatan bukanlah penjelasan tentang kesepakatan, tetapi penjelasan tentang substansi upaya, menjadi perdebatan beberapa fraksi, apakah dalam Pasal 39 tersebut perlu ada penjelasan atau tidak. Menurut Risalah RUU Praktik kedokteran dalam pendapat akhir RUU menyebutkan bahwa, terjadi kesepakatan menyetujui bahwa Pasal 39 tidak diberikan penjelasan dengan alasan bahwa istilah upaya, sudah menjelaskan istilah upaya tersebut, yang namanya upaya bisa sembuh bisa tidak, tetapi dia telah melaksanakan prosedur kegiatan yang sebaik-baiknya, bahwa substansi dari upaya berada pada prosedur kegiatan yang sebaik-baiknya. Pendapat-pendapat tersebut terkait dengan Penjelasan Pasal 39, tercatat dalam Risalah RUU Praktik Kedokteran. Sehingga Penjelasan tentang istilah upaya justru lebih detail dijelaskan melalui rancangan inisistif awal dari Dewan perwakilan Rakyat Republik Indonesia.[139]

[139]Risalah Rapat Kerja Pansus RUU tentang Praktik Kedokteran , Tahun sidang 2004: Senin, 23 Agustus 2004: Acara Penyisiran RUU tentang Praktik Kedokteran : Ketua Rapat Dr. H. Ahmad Sanusi Tambunan, Hlm. 932-933 ; dalam Risalah ini dipaparkan perdebatan pendapat substansi Ps 39. "Anggota F. Reformasi (H. Tibrani Basri) : Lapor dikit, tadikan Pasal 39 ada rumusan yang diusulkan IDI yang prinsip, ditambah jadi tugasnya bukan hanya penyembuhan

penyakit dan pemulihan kesehatan tapi juga mencegah penyakit dan sebagainya itu. Kami usulkan di Pasal 39 ada tambahan penjelasan supaya sejalan dengan penjelasan umumnya dokter itu berdaya upaya secara maksimal sesuai standar profesi dan tidak menjanjikan sesuatu hasil yang dicapai . Yang *inspaning* terhenti di situ dalam penjelasan Pasal 39. Jadi dokter dan dokter gigi menjalankan praktik kedokteran berdaya upaya secara maksimal sesuai dengan standar profesi dan tidak menjanjikan sesuai hasil yang dicapai, itu penjelasan dari pasal kaitannya pasal zona inspaning". Saya ingin tanya, apakah selama ini lazim, seorang dokter itu menjanjikan sesuatu hasil yang dicapai, kalau memang tidak lazim dan tidak pernah dilakukan kenapa kita sebut di sini. Ini IDI jangan mengada-ada, kalau memang tidak perlu, saya pikir seorang pasien tidak akan menuntut kepada seorang dokter, bahwa dia harus sembuh, ini kan sudah tahu kita. Jadi menurut saya kalimat ini tidak menjanjikan suatu hal yang dicapai , itu maksdunya seolah dokter itu menjanjikan bahwa setelah makan obat ini lima hari anda sembuh, tidak mungkin apa maksudnya kalimat ini, bagaimana coba jelaskan. Kalau begitu buka batang tubuhnya saja kita liat. "

- Ketua Rapat : "Di dalam UU Nomor 8 Tahun 1999, ada terkesan dokter itu juga sama dengan tenaga jasa lainnya jadi golnya harus sembuh". "Memang sekarang ini ada suatu penafsiran lain dari advokat kita dan ini menjadi alat bahwa kalau tidak sembuh dan kalau sembuh kebesaran biaya itu sudah dijanjikan, ada juga dokter yang menjanjikan bahwa ini pasti sembuh dan sebagainya, nah ini harus dikurung apa dipagari apa diinformasikan kalau Pak Tibrani baca UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen". " Jadi Pasal 39 ini praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan". " ini yang diterangkan tidak menjanjikan kesembuhan karena yang dijanjikan adalah proses yang benar begitu".
- Anggota F. (Iping Somantri, SH) : " Jadi Pasal 39 yang ini sudah di rubah ini saya kira tidak perlu pak, kelihatannya, kalau ditambah begitu lagi kok ada unsur menghindar dan sebagainya, padahal dengan keputusan dalam upaya itu, sudah menjelaskan upaya yang namanya upaya bisa sembuh bisa tidak, tetapi dia telah melaksanakan prosedur kegiatan yang sebaik-baiknya".
- Ketua Rapat : Saya sepakat saja didasarkan kesepakatan, Cuma ada satu komparatif untuk kita-kita, sama-sama di Belanda, itu KUHPerdatanya, mencantumkan pasal itu dokter itu tidak menjanjikan kesembuhan karena banyak irama-irama yang mewajibkan karena konsumen protection X nya mengatakan kalau ke sini harus sembuh begitu, sehingga betul-betul harus di dasarkan pada proses pemberian pelayanan. Tapi kalau umpama nanti, kita sepakat dengan kata-kata upaya itu tidak menjanjikan kita anggap cukup jelas dihapuskan juga tidak apa-apa. Cuma informasi saja di Belanda sampai perlu memasukkan dalam batang tubuh Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mereka yang baru. " Itu jadi ada hal-hal yang perlu berkaitan dengan itu, saya kembali kepada kenapa saya merumuskan penjelasan Pasal ini berdasarkan pembahasan kita yang kemarin bisa kompilasi perlunya masukan bahwa inspaning verbintenis itu tidak digantungkan pada resultaast tidak digantungkan pada hasil. " Jadi di dalam penjelasan umum, di alinea keberapa itu di sini berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter ini sering kali sebaliknya apabila tindakan medis dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan itu saya ngambil dari itu, sehingga masuk penjelasan Pasal 39, andaikata kita sepakat dengan pengertian, upaya cukup dihapuskan pun tidak apa-apa saya tidak keberatan".
- F.PG (Dr. Mariani Akip Baramuli) : " Jadi memang kalau kita lihat, yang di sini akan mengundang konotasi bahwa 2 konotasinya. Yang pertama itu bahwa memang di sini kelihatannya ini ada seperti seolah-olah menghindar, tapi konotasi kedua memang itu, bahwa dengan adanya ini, akan menghilangkan bahwa satu dokter misalnya aku dokter, ini saya janjikan kau pasti sembuh, itu kan komersial di situ. "Tetapi kalau kita sepakat tadi pak, mungkin pasal 39 cukup jelas, karena usul IDI itu memang hanya untuk menambahkan pencegahan, pemulihan dan sebagainya, persis seperti ini sudah diusulkan ini. jadi kalau memang kita sepakat, kan upaya namanya upaya itu sudah mencakup berangkali pak, walaupun di negeri Belanda itu kita lihat barangkali pak, ini mengundang beberapa konotasi, jadi saya kira demikian Pak Farid, nanti kita sepakat bahwa upaya itu tidak menjanjikan".
- Anggota : " Jadi jangan, ini Pasal 39 tidak perlu lagi penjelasan, karena harus kita ingat juga, bahwa di Belanda itu orang tidak beragama, bahwa beragama itu kan upaya jelas yang menyembuhkan itu bukan dokter kan ada agama. itu kalau kita kembali ke agama, ada jaminan

Bahwa UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran sebagai ketentuan yang mengatur tentang pelaksanaan layanan jasa kesehatan sebagai substansi inti dari kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan, salah satu satunya bertujuan untuk melindugi pasien,[140] seharusnya mengatur dua kepentingan yaitu tidak hanya kepentingan dokter tetapi juga kepentingan pasien. Namun UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, tidak secara spesifik mengatur hubungan dokter dengan pasien, hanya memberikan gambaran tentang bentuk hubungan dokter dengan pasien dalam pelaksanaan praktik kedokteran yang diselenggarakan berdasarkan kesepakatan.[141] Bahkan lebih dominan banyak mengatur kepentingan substansi administratif dan teknis praktik dokter atau dokter gigi.

Variatifnya pengaturan hubungan dokter dengan pasien yang tidak harmonis menimbulkan pemaknaan yang bervariasi pula terkait kesepakatan dan upaya yang diatur dalam harus diberikan penjelasan secara tegas dan jelas, guna kepastian hukum bagi para pihak, khususnya pihak pasien. Sehingga selain pemaknaan secara jelas, juga diperlukan harmonisasi pengaturan tersebut disesuaikan dengan kaidah norma hukum dan hierarkhi perundang-undangan,

---

sembuh dokter ngobatin kita, ya cukup upaya pak, jadi tidak usah penjelasann lagi, itu juga IDI jugab macam-macam saja itu".

- Ketua Rapat: " baik, jadi bagaimanapun, diskusi kita ini direkam, itu menjadi tanda bukti nanti belakangan hari anak turunan kita, wah rupanya nenek moyang kita juga memperhatikan upaya itu adalah masih ada peran ilahi begitu ya. Terima kasih kita tidak perlu penjelasan ya, silahkan Pak Sayuti barangkali diteruskan".

[140] Pasal 3 UU Praktik Kedokteran menyebutkan, "Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

a. memberikan perlindungan kepada pasien;
b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi".

[141] Pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran

khususnya terdapatnya pengaturan dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.

3.2.2. Makna Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapeutic

Guna mendapatkan makna kesepakatan secara utuh dan menyeluruh, maka ketentuan Pasal 39 dapat dikaitkan dengan ketentuan 45 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, karena substansi kedua pasal yang saling keterkaitan. Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa,

1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap:
3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
   a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
   b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
   c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
   d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
   e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

Ketentuan Pasal 45 ini terdapat beberapa pemahaman terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran, namun tidak terdapat penjelasan apa yang dimaksud dengan persetujuan timdakan kedokteran tersebut. Definisi Persetujuan tindakan kedokteran disebutkan pada Ketentuan Umum Pasal 1 Angka (1) PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa, "Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan

kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien".[142] Definisi persetujuan tersebut masih terdapat kekaburan makna yang dapat menimbulkan multitafsir. Hal ini karena persetujuan secara yuridis telah diatur dalam ketentuan Pasal 1313 BW menyebutkan bahwa, "suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih". Terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran, secara substantif terdapat ikatan hukum dalam sebuah persetujuan dokter dengan pasien, namun tidak jelas ikatan hukum seperti apa dalam persetujuan tindakan kedokteran tersebut.

Pada dasarnya setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.[143] Namun terdapat perkecualian dalam beberapa tindakan kedokteran tidak diperlukan persetujuan pasien. Hal ini dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5
Tindakan Kedokteran Tanpa Persetujuan Pasien

Pengaturan	
Ps. 4 PMK 290/2009/ PTK	Ps. 15 PMK 290/2009/PTK
(1) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran; (2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat dalam rekam medik;	Dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan

[142] Juga disebutkan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka (1) PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

[143] Ketentuan Pasal 45 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 2 PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

(3) Dalam hal dilakukannya tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.	

Pada dasarnya terkait dengan penjelasan tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Namun dengan adanya perkecualian sebagaimana diuraikan dalam tabel tersebut, dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.[144] Sedangkan terkait dengan informasi yang harus diberikan sebelum adanya tindakan kedokteran dapat diuraikan pada tabel sebagai berikut;

Tabel 6
Jenis Informasi Terhadap Pasien

Substansi	Pengaturan	
	Ps. 45 Ayat (3) UU Praktik Kedokteran	Ps. 7 Ayat (3) PMK No. 290/2008/PTK
Ruang Lingkup Penjelasan	a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan	a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; f. perkiraan biaya

[144] Pasal 7 Ayat (1 dan 2) PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Terdapat perbedaan pengaturan terkait dengan substansi penjelasan yang harus diberikan kepada pasien, sebelum dokter melakukan tindakan. Ketentuan Ps. 7 Ayat (3) huruf (f) PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menambahkan adanya informasi perkiraan biaya. Ketentuan ini berbeda dengan Pasal 45 Ayat (3) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Hal ini sebagai gambaran bahwa dalam hubungan dokter dengan pasien terdapat unsur transaksi.

Ketentuan PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran secara umum mengatur teknis persetujuan tindakan kedokteran. Terkait dengan hal ini belum terdapat bentuk persetujuan tindakan kedokteran yang jelas dan tegas sebagai ikatan hukum dokter dengan pasien. Pasal 45 Ayat (1) yang mengatur tentang persetujuan tindakan kedokteran, dalam ketentuan Penjelasan tidak menyebutkan secara jelas terkait dengan bentuk hubungan hukum persetujuan tersebut, namun hanya menjelaskan teknis persetujuan.

Selain itu pemahaman terhadap substansi persetujuan apabila dilihat dari ketentuan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter dengan pasien terdapat konsensus dengan adanya istilah kesepakatan, namun persetujuan tertulis tersebut di buat berbentuk pernyataan didokumentasikan dengan formulir khusus.[145] Buku Manual PersetujuanTindakan Kedokteran, pun juga menyebutkan tentang definisi persetujuan tindakan

[145]Pasal 3 Ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

kedokteran lebih rinci dan sedikit berbeda, yaitu:[146] Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi:

a) Adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan;
b) Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat;
c) Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi igi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

Ketidakjelasan dari makna persetujuan pasien dalam tindakan kedokteran semakin bertambah dengan adanya pengaturan dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai petunjuk teknis mendefinisikan Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi:

a. Adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan.
b. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
c. Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

Secara substantif disebutkan secara jelas bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah pernyataan pasien dan bukan perjanjian. Persetujuan meskipun merupakan perjanjian, dalam pemahaman persetujuan tindakan kedokteran masih dimaknai sebagai pernyataan pasien, karena persetujuan tindakan kedokteran dimaknai

[146] Buku Manual PersetujuanTindakan Kedokteran, pun juga menyebutkan tentang definisi persetujuan tindakan kedokteran lebih rinci dan sedikit berbeda. Manual PersetujuanTindakan Kedokteran adalah sebagai pernyataan pasien dan sekedar penandatanganan pasien (adminisratif).

sebagai tindakan pasien yang bersifat administratif. Sehingga secara keseluruhan bahwa persetujuan tindakan kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran, meskipun terdapat persetujuan tindakan kedokteran yang berkarakter kontraktual, namun masih dimaknai secara universal sebagai tindakan kedokteran yang berkarakter administratif.

Manual PersetujuanTindakan Kedokteran[147] adalah sebagai pernyataan pasien dan sekedar penandatanganan pasien (bersifat adminisratif), dan tidak relevan dengan ketentuan Pasal 1313 BW[148], bahwa persetujuan adalah merupakan perjanjian. Buku Manual PersetujuanTindakan Kedokteran sebagai pelengkap dari Keputusan KKI No. 18/2006 tentang Pedoman Praktik Kedoktean yang Baik di Indonesia, telah melampaui kewenangan sebagai norma etik sebagai pedoman bagi dokter dan bersifat internal profesi dokter dalam melakukan tindakan kedokteran yang baik, namun mengatur substansi norma hukum yang mengatur kepentingan hukum pasien, dengan mendefinisikan substansi persetujuan tindakan kedokteran sebagai pernyataan pasien.

Sehingga persetujuan tindakan kedokteran yang diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang diterbitkan oleh KKI, meskipun disebutkan sebagai pernyataan sepihak dari pasien, namun haruslah dimaknai sebagai kontrak antara dokter dengan pasien dalam layanan jasa kesehatan, karena hubungan hukum dokter dengan pasien adalah hubungan hukum dua pihak dalam kesepakatan, bukanlah perbuatan sepihak dari pasien. Persetujuan tindakan

[147] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran: mendefinisikan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pernyataan sepihak dari pasien/yang sah mewakilinya. yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan persetujuan,

[148] Pasal 1313 BW yang menyebutkan, Suatu persetujuan adalah suatu perbuatan di mana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih.

kedokteran sebagai kontrak dapat dimaknai dalam hubungan hukum merupakan tonggak adanya hubungan hukum dokter atau dokter gigi dengan pasien, terkait dengan urgensinya, persetujuan tindakan kedokteran merupakan wadah bertukar kepentingan, dan terkait dengan format nya persetujuan tindakan kedokteran merupakan dokumentasi hukum dalam hubungan hukum , dokter dan dokter gigi pasien, dalam layanan jasa kesehatan.[149]

Bahwa persetujuan tindakan kedokteran hakikatnya merupakan tonggak adanya hubungan hukum antara dokter dengan pasien. setelah pasien melakukan tanda tangan persetujuan tindakan kedokteran, maka hubungan hukum dokter dengan pasien telah ada konsekuensi hukumnya. Menurut J. Guwandi, menyebutkan bahwa timbulnya hubungan hukum dokter dengan pasien secara yuridis bisa berdasarkan dua hal, yaitu perjanjian dan undang-undang.[150].

Persetujuan tindakan kedokteran secara formil dokumen hukumnya tercantum dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, meskipun dinyatakan sebagai pernyataan pasien, haruslah dimaknai sebagai perjanjian jasa layanan

---

[149] J. Guwandi: Jika dikaitkan dengan Hukum Kedokteran , maka kemudian masih timbul pertanyaan : apa yang dimaksud dengan kepatutan, keteliian dan hati-hati" tersebut? Jawabannya adalah: Standar-standar dan prosedur profesi medik di dalam melakukan suatu tindakan medik tertentu. Namun standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi: J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007), Hlm 14

[150] J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007 Hlm. 11-18;

a) Berdasarkan perjanjian dan (*Ius contractu*); Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasakan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ke tempat praktek dokter atau ke rumah sakit dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya.
b) Berdasarkan Undang-Undang (*ius dellicto*) : Di Indonesia hal ini diatur di dalam KUH Perdata Pasal 1365 BW tentang perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Jika seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan di atas, maka ia dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum. Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh undang-undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan daripadanya dalam pergaulan sesama warga masyarakat

kesehatan atau dalam doktrin banyak disebut dengan istilah kontrak therapeutic. Karena apabila dicermati dari format tersebut didalamnya terkandung substansi perjanjian. Format Persetujuan Tindakan Kedokteran, dengan asas-asas sebagaimana diatur dalam BW yang merupakan induk pengaturan hukum perjanjian di Indonesia.

Meskipun setiap tindakan kedokteran diperlukan persetujuan pasien, namun bentuk formil persetujuan adalah hanya terdapat dalam bentuk persetujuan yang tertulis. Ketentuan Pasal 3 Ayat (1)[151], Artinya meskipun setiap tindakan kedokteran diperlukan persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien, namun bagi pasien secara formil persetujuan tindakan kedokteran terdokumentasi hukumnya hanya berlaku untuk persetujuan tindakan kedokteran yang diperlukan secara tertulis, yaitu diperuntukkan terhadap tindakan yang memiliki risiko tinggi.

Persetujuan tindakan kedokteran secara tertulis tersebut diperuntukkan terhadap tindakan yang memiliki risiko tinggi disebutkan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 angka (5) PMK Nomor 290//2008 Tentang.[152] Selain dari bentuk persetujuan tindakan tertulis yang nampak dalam pengaturan juga bentuk format dari persetujuan tindakan kedokteran. Pasal 3 Ayat (3) PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa, persetujuan tertulis yang dimaksud ayat (1) berbentuk-pernyataan yang tertuang pada formulir khusus, yang dibuat untuk itu. Bentuk formulir khusus yaitu berupa dokumentasi dari sebuah hubungan hukum kontraktual yaitu persetujuan tindakan

[151] menyebutkan bahwa, setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yag ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

[152] Ketentuan Umum Pasal 1 angka (5) PMK Nomor 290//2008 Tentang . PTK bahwa, Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

kedokteran merupakan dasar adanya tindakan kedokteran, secara yuridis merupakan tindakan hukum yang memiliki akibat hukum, dapat dimaknai sebagai produk hukum yang bermakna sebagai wadah pendokumentasian hubungan hukum dengan dokter dalam pertukaran kepentingan antara dokter dengan pasien, yang dapat memberikan kepastian hukum dan sebagai alat bukti adanya hubungan dokter dengan pasien, yang mana alat bukti tersebut diperlukan manakala terjadi sengketa antara dokter dan pasien. Bagi pasien secara substantif bentuk persetujun tindakan kedokteran secara tertulis, secara formil menjadi dokumentasi hukum bagi pasien, akan bermanfaat sebagai alat bukti pada saat terjadi permasalahan hukum dikemudian hari.

Selain diatur ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran dan dilaksanakan melalui ketentuan PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan dipedomani dengan Keputusan KKI No. 18/2006 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia, serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Selain itu persetujuan tindakan kedokteran juga diatur dalam ketentuan Pasal 36 UU No. 44/ 2009 Tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa,

(1)Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya;
(2)Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tersebut mengharuskan adanya keharusan persetujuan terhadap tindakan kedokteran di Rumah Sakit. Pengaturan substansi persetujuan tindakan kedokteran dalam UU Rumah Sakit menunjukkan, bahwa hubungan dokter dengan pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, selain melibatkan

dokter dan pasien sebagai subyek hukum, Rumah Sakit juga sebagai pihak yang terkait dalam hubungan kesepakatan, dengan keterlibatan Rumah Sakit adalah, institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan, pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyedikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.[153] Guna memperjelas terkait pengaturan persetujuan tindakan kedokteran, dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel : 7
Perbandingan Pengaturan Substansi Persetujuan

No.	Pengaturan	Substansi
1	UU Praktik Kedokteran,	Pasal 45 Ayat (1): Setiap tindakan kedokteran/kedokteran gigi yang akan dilakukan dokter/dokter gigi terhadap pasien haruslah mendapat persetujuan.
2	UU Rumah Sakit	Pasal 36 Sakit menyebutkan bahwa: 1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di RS haruslah mendapat persetujuan pasien/keluarganya; 2) Ketentuan terkait persetujuan tindakan kedokteran yg dimaksud Ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3	BW	Pasal 1313: suatu persetujuan adalah suatu-perbuatan di mana satu orang atau lebih yg mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih.
4	PMK No. 290/2008 Tentang PTK	Pasal 1 angka 1: Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.
5	Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran	Pengertian persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi : a) adalah persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan; b) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat; c) persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi

[153] Pasal 1 Ayat (1) UU No. 44/2009 Tentang Rumah Sakit

		merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan buka sekedar penandatanganan formulir persetujuan.

Perbedaan pengaturan substansi persetujuan tindakan kedokteran, perlu dibandingkan tentang persetujuan yang dimaksudkan dalam RUU Praktik Kedokteran terkait dengan pengaturan kesepakatan dokter dan pasien, pada awalnya tidak tercantum ketentuan tentang persetujuan, namun hanya diatur tentang penyampaian informasi. RUU Praktik Kedokteran (Ringkasan RUU Praktik Kedokteran), dalam Risalah RUU Praktik Kedokteran, menyebutkan, "Setiap tindakan medis yang dilakukan harus terlebih dahulu diinformasikan kepada pasiennya". Guna memperjelas pengaturan dalam RUU tersebut dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8
Perbedaan Substansi Perdebatan Pengaturan Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Risalah UU Praktik Kedokteran.

No.	Pengaturan	Substansi
1	RUU Praktik Kedokteran (Awal) Ps. 40	Setiap tindakan medis yang dilakukan harus terlebih dahulu diinformasikan kepada pasiennya.
2	RUU Praktik Kedokteran (yg diajukan ke Presiden) Ps. 23	1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan dokter atau dokter gigi terhadap pasien haruslah mendapat persetujuan; 2) Persetujuan dimaksud dalam Ayat (1) diberikan setelah pasien, mendapat penjelasan secara lengkap; 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: a) Tujuan, dan prospek keberhasilan tindakan medik yang, dilakukan; b) Tata cara tindakan medis dan diagnosis; c) Alternatif tindakan lain dan resikonya; d) Risiko dan komplikasi yang mungkin saja terjadi, dan e) Prognosis terhadap, tindakan yang dilakukan . 4) Persetujuan sebagaiman dimaksud dalam Ayat (2) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan; 5) Setiap tindakan kedoktera atau kedokteran gigi yang

		mengandung resiko tinggi haruslah diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan; 6) Ketentuan tentang tatacara persetujuan tindaka kedokteran/kedokteran gigi sebagaimana disebutkan pada, ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) serta ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
	Penjelasan Pasal 23 [154]	

Mencermati RUU Praktik kedokteran tersebut, dalam hal pengaturan persetujuan tindakan kedokteran secara substantif hampir sama dengan pengaturan dalam ketentuan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran.

Beberapa substansi hukum yang berhubungan dengan persetujuan tindakan kedokteran, secara teknis medis diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Secara umum Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur tentang pengertian persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, persetujuan dianggap sah, kompetensi pemberi persetujuan. Pengaturan substansi

---

[154] disebutkan sebagai berikut: Penjelasan Pasal 23 RUU Praktik Kedokteran:
1) yang dimaksud dengan persetujuan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien/ keluarganya atas suatu tindakan medis yang akan dilakukan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien;
2) Yang dimaksud dengan penjelasan dalam ayat ini adalah informasi yang adekuat tentang perlunya dilakukan tindakan medik serta kemungkinan risiko bila tidak dilakukan tindakan medik, serta alternatif tindakan lain;
3) Cukup jelas;
4) Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju/bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju dan sebagainya;
5) Yang dimaksud dengan tindakan medik berisiko tinggi adalah seperti tindakan bedah, pemasangan implan atau tindakan invasiv lainnya. Pada prinsipnya yang berhak menandatangani persetujuan atau tindakan medik adalah pasien yang bersangkutan namun apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medik dapat diberikan oleh keluarga terdekat yaitu suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan, namun setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segerakwa diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan (*zaakwarneming*);
6) Cukup jelas.

hukum dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, telah melampaui kewenangan KKI dalam fungsinya sebagai pembuat pedoman etik bagi dokter.

Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran kompetensi yang sah memberikan persetujuan, adalah individu yang memberikan persetujuan dengan memberikakan batasan usia adalah 18 tahun. Fungsi Manual persetujuan tindakan kedokteran seharusnya merupakan pedoman bagaimana dokter dapat membawa pasien untuk mendapatkan persetujuan dengan benar, yaitu membawa pasien untuk mampu memahami informasi yang diberikan dengan bahasa yang sederhana, tidak terlalu teknis dan membawa pasien menentukan langkah menuju persetujuan, bukannya mengatur tentang kaidah norma hukumnya terkait dengan kompetensi usia yang menjadi kewenangan dari hukum perdata.

Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran mengecualikan kompetensi dalam pemberian informasi yaitu dengan istilah Kompetensi Yang Berfluktuasi (*Fluctuating Competence*), yaitu terhadap pasien yang mempunyai kesulitan dalam menahan informasi atau yang kompetensinya hilang timbul (*intermiten*), harus diberikan semua bantuan yang dia perlukan untuk mencapai pilihan/ keputusan yang terinformasi.

Sehingga Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai Buku Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan pelengkap dari Buku Pedoman Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia (Keputusan KKI No. 18/2006-21/ 2006). Buku Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai salah satu wujud pembinaan terhadap dokter, yang dapat dipakai dokter-dokter gigi sebagai-acuan dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran.[155] Manual

[155] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, Konsil Kedokteran Indonesia; Indonesian Medical Counsil, Sambutan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia , 2006. Hlm. iv.

Persetujuan Tindakan Kedokteran, diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, sebagai petunjuk teknis persetujuan tindakan kedokteran, dan merupakan sarana yuridis dalam melakukan- pembinaan terhadap dokter- dokter gigi. Telah melampaui kewenangannya dalam mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien.

3.2.3. Bentuk Formil Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapeutic

Bahwa bentuk lembar persetujuan dalam hubungan kesepakatan therapeutic antara dokter dan pasien diawali dengan adanya formulir khusus, yang merupakan sebuah persetujuan tindakan kedokteran juga membingungkan. Di manakah awal hubungan hukum dokter dan pasien di mulai. Permulaan hubungan kesepakatan *therapeutic*, merupakan sebuah penentuan hubungan dokter-pasien yang sangat penting diketahui. Karenaya dalam hal ini persetujuan tindakan kedokteran belum mampu menggambarkan dimulainya hubungan kesepakatan, sehingga guna menentukan mulai kapan seorang dokter harus menjalankan kewajiban hukumnya dan timbulnya tanggungjawab terhadap pasiennya menjadi tidak jelas.

Bentuk persetujuan tindakan kedokteran, sebagai dokumentasi dari persetujuan pasien tersebut, Format Persetujuan Tindakan Kedokteran diatur dalam ruang lingkup Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, sebagai pedoman etik dokter, yang dimaknai bahwa persetujuan merupakan pernyataan pasien. Mengingat PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

---

Beberapa ketentuan teknis diatur dalam Buku Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yaitu sebagai berikut: Pengertian; Mengapa persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi penting; Apakah yang dimaksud dengan persetujuan tindakan kedokteran;Untuk apa sajakan diperlukan persetujuan; Siapa pemberi informasi dan penerima informasi;iapa yang dapat memberi persetujuan;Apakah yang dimaksud dengan kompeten; Kompetensi yang Berfluktuasi (*Fluctuating Competence*);Persetujuan Pada Individu Yang Tidak Kompeten; Bagaimana seharusnya persetujuan diperoleh; Bagaimana cara memberikan informasi; Sampai berapa lama persetujuan berlaku; Pastikan bahwa persetjuan dibuat secara sukarela; ....dst.

sebagai pelaksanaan teknis ketentuan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran tidak mengatur teknis Format Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Guna mendapatkan kepastian hukum terhadap kekaburan makna kesepakatan therapeutic, sebagaiman telah diuraikan maka, Format Persetujuan Tindakan Kedokteran haruslah dimaknai sebagai kontrak dokter dengan pasien, yang termasuk dalam ruang lingkup Perjanjian Tidak Bernama. Menurut A. Yudha Hernoko menyatakan bahwa, perjanjian tidak bernama atau disebut dengan istilah *Onbenoemde Contracten* atau *Innominaat Contracten*, merupakan kontrak yang berada di luar BW.[156] Ruang lingkup kajian hukum kontrak *Innominaat* adalah berbagai kontrak yang muncul dan berkembang dalam masyarakat. Hukum kontrak *Innominaat* bersifat khusus, sebagaimana tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Apabila dalam undang-undang khusus tidak diatur maka kita mengacu pada peraturan yang bersifat umum, sebagaimana yang tercantum dalam Buku III KUH Perdata[157]. Ketentuan ini mengisyaratkan bahwa perjanjian, baik yang mempunyai nama dalam BW maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu (tidak bernama) tunduk pada Buku III BW.

Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan, bagaimana cara pasien dalam menyampaikan persetujuannya kepada dokter? Secara tradisional pasien bisa menyampaikannya dengan beberapa cara:

1) Persetujuan bersifat tersira/tidak dinyatakan (*implied consent*). Pasien bisa saja melakukan gerakan tubuh yang menyatakan, mereka mempersilahkan dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan menyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya

[156]A. Yudha Hernoko, ***Op.Cit***
[157]Salim H.S, ***Op.Cit.*** Hlm 5

ia diukur tekanan darahnya atau saat ia akan dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium;

2) Persetujuan yang dinyatakan (*express consent*). Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakannya secara lisan (*oral consent*) ataupun tertulis (*written consent*).

Sedangkan ketentuan PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, mengatur teknis persetujuan pasien secara adminstratif dalam memberikan persetujuan, dapat melalui beberapa bentuk persetujuan tindakan kedokteran . Berbagai pengaturan dapat diberikan makna adalah bahwa, hubungan dokter dengan pasien berbentuk kesepakatan dan diwadahi dengan persetujuan tindakan kedokteran (kontraktual) dengan dokumen hukumnya adalah Format Persetujuan Tindakan Kedokteran berbentuk sebagai pernyataan pasien. Format Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah bentuk konkrit dari salah satu bentuk persetujuan tindakan kedokteran, karena Format Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah bentuk persetujuan tindakan yang tertulis.

Bentuk persetujuan tindakan kedokteran *pertama*, adalah secara tertulis, bagi pasien seperti dua sisi mata uang yang sulit dipisahkan pada saat bicara tentang risiko dari tindakan kedokteran. Meskipun penolakan pasien merupakan hak,[158] namun pada saat pasien menerima tindakan kedokteran, maka segala resiko akan menjadi tanggung jawab pasien, demikian juga pada saat terjadi penolakan tindakan kedokteran, maka pasien juga akan menanggung risikonya.[159] Kedudukan pasien dalam kesepakatan terapetik sangat menyulitkan dan penuh dengan kepasrahan.

---

[158] Pasal 52 huruf (d) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa, (1) "Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia

[159] Pasal 45 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit

Bentuk persetujuan yang kedua adalah, persetujuan tindakan kedokteran dapat diberikan dalam bentuk lisan. Persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan dalam bentuk lisan tidak disebutkan secara detail penjelasannya, namun hanya disebutkan terhadap persetujuan tindakan kedokteran yang tidak mengandung resiko tinggi[160]. Bentuk dari persetujuan lisan, bisa diberikan dalam wujud sebuah ucapan setuju/ bentuk gerakan menganggukkan kepala yang mana bisa diartikan sebagai bentuk ucapan setuju[161]. Dalam hal terjadi keraguan terhadap persetujuan bentuk lisan, maka dapat dimintakan dalam persetujuan tertulis.[162]

Bentuk persetujuan yang ketiga adalah, tindakan kedokteran tanpa persetujuan. Meskipun telah disebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran, harus melalui persetujuan, namun terdapat beberapa perkecualian suatu tindakan kedokteran tidak diperlukan persetujuan. Hal tersebut terdapat dalam keadaan gawat darurat,[163] guna penyelamatan jiwa pasien dan/atau pencegahan adanya kecacatan tidak diperlukan sebuah persetujuan tindakan kedokteran. Keputusan melakukan tindakan kedoktera tersebut diputuskan dokter/dokter gigi dan selanjutnya didokumentasikan dengan mencatat di dalam rekam medik. Selanjutnya dokter/dokter gigi harus memberikan penjelasan dengan sesegera mungkin terhadap pasien setelah pasien pada keadaan sadar atau kepada keluarga terdekat.

---

[160]Pasal 3 (2) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

[161]Pasal 3 (4) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

[162]Pasal 3 (5) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

[163]Pasal 1 Ketentuan Umum UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa, " Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lanjut.

Bentuk persetujuan yang *keempat*, bentuk persetujuan tindakan kedokteran secara *online* (*paperless*). Bentuk persetujuan tindakan kedokteran secara online ini belum terakomudir dalam persetujuan tindakan kedokteran yang ada saat ini. Menurut Peneliti pengaturan tentang bentuk persetujuan tindakan kedokteran secara online sangat diperlukan untuk mengakomudir dalam ketentuan layanan, karena terkait dengan perkembangan teknologi saat ini juga merambah pada bidang layanan kesehatan. Namun dalam disertasi ini tidak menjadi bagian pembahasan. Sehingga bentuk persetujuan tindakan kedokteran dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Tabel: 9
Bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran

Tindakan Kedokteran Dengan Persetujuan Pasien			Tindakan Kedokteran Tanpa Persetujuan
Persetujuan Tertulis[164]	Pertujuan Lisan	Persetujuan Online (Paperless)	
Setiap tindakan kedokteran terhadap pasien yang mengandung resiko tinggi	Setiap tindakan kedokteran yang bukan mengandung resiko tinggi	Saat ini belum diatur dan diperlukan pengaturan	Dalam keadaan gawat darurat, guna penyelamatan jiwa pasien dan/atau pencegahan maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan .[165]

[164] Pasal 3 Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
(1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
(2) Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan.
(3) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.
(4) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju.
(5) Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

[165]Pasal 3 Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
(1) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

Pernyataan yang tertuang dalam bentuk formulir khusus	Bentuk ucapan setuju/ berbentuk gerakan dengan menganggukkan kepala yang bisa diartikan ucapan setuju.	Saat ini belum diatur dan diperlukan pengaturan	Tindakan medik program pemerintah, untuk kepentingan masyarakat banyak.[166]

Gambaran bagan di atas dapat dijelaskan bahwa, pengklasifikasian bentuk persetujuan tindakan kedokteran dalam layanan kesehatan, menjadi empat bentuk, yaitu: Persetujuan Tertulis, Persetujuan Lisan, Persetujuan Online (*Paperless*), dan tindakan kedokteran tanpa persetujuan. Peneliti hanya sedikit menyinggung tentang persetujuan tindakan kedokteran secara *online* (*Paperless*).[167] Bentuk persetujuan tindakan kedokteran secara *online* (*Paperless*) memiliki karakteristik kontraktual tersendiri, yang harus diakomudir dalam menyelaraskan perkembangan teknologi dalam layanan kesehatan yang saat ini telah mengalami perkembangan yang cukup pesat. Selain itu bentuk-bentuk persetujuan tindakan kedokteran sudah seharusnya diseleraskan dengan kebutuhan pelayanan semakin berkualitas terhadap pasien tanpa meninggalkan fitrahnya layanan kesehatan

(2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medik.
(3) Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dokter dan dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

[166]Pasal 5 Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
Dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak , maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan.

[167] Terkait dengan hal ini , telah ada penelitian Disertasi oleh Arman Anwar, Judul Disertasi, *"Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran Telemedicine"*, Universitas Airlangga. Menurut disertasi tersebut digambarkan tentang layanan kesehatan secara online di beberapa rumah sakit di Indonesia atau yang dikenal dengan *Praktik Kedokteran Telemedicine,* dalam disertasi tersebut. Menurut Peneliti, *Praktik Kedokteran Telemedicine,* harus dianalisa dalam kaitanya dengan persetujuan tindakan kedokteran secara *online* (*Paperless*).

berasaskan kemanusiaan. Karenanya menurut Penulis, perlu ada pengakajian tersendiri, dan tidak menjadi ruang lingkup substansi dari Disertasi ini.

3.3. Makna Praktik Kedokteran Dalam Kesepakatan Therapeutic

PMK No. 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Dokter dan Dokter Gigi, sebagai pelaksanaan dari UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.[168] Ketentuan ini dijelaskan terkait dengan bentuk pelaksanaan praktik, bahwa Pelaksanaan praktik adalah:[169]

1) Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.
2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Namun apabila dikaitkan dengan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran, bahwa yang dilakukan dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran adalah berupa tindakan kedokteran. Praktik kedokteran hanya disebutkan jenis upaya yang dilakukan, hal ini diatur dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebut dengan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah

[168] PMK No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Dokter dan Dokter Gigi.

[169] Pasal 13 PMK No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Dokter dan Dokter Gigi.

pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.[170]

PMK No.1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, sebagai pelaksanaan Pasal 44 Ayat (3) UU Praktik Kedokteran mengatur tentang standar pelayanan kedokteran yang bertujuan untuk :[171]

a) Memberikan jaminan kepada pasien untuk memperole! pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien;
b) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.

Standar Pelayanan Kedokteran adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokder gigi dalam rnenyelenggarakan praktik kedokteran.

Hal ini juga nampak dalam pengaturan Pasal 44 Ayat (1), bahwa dokter/dokter gigi dalam hal menyelenggarakan praktik kedokteran harus mengikuti standar-standar pelayanan kedokteran/kedokteran gigi, yang dilaksanakan melalui ketentuan PMK No.1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, sebagai pedoman dokter yang bersifat wajib bagi dokter. Standar-standar tersebut memiliki konsekuensi apabila tidak dilaksanakan akan berakibat

---

[170] Pasal 1 Ayat (3) UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit : Ketentuan ini diperjelas Pasal 1 UU Kesehatan bahwa:

a) Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
b) Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
c) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
e) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

[171] Pasal 2 PMK No.1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran

sanksi adminstratif berupa, teguran lisan, tertulis, dan terburuknya adalan sanksi pencabutan izin.[172] Memberikan informasi terhadap suatu tindakan kedokteran, sebagai upaya penyembuhan terhadap penyakit pasien, di satu sisi, jasa dokter tidak dapat memberikan suatu jaminan kepastian bagi penyembuhan penyakit pasien, terhadap suatu keilmuan yang tidak pasti dan akan menghasilkan sebuah keberhasilan yang berbeda-beda.[173]

3.4. Legalitas Dokter Melakukan Tindakan Kedokteran Terhadap Pasien

Penyelenggaraan praktik kedokteran adalah merupakan substansi pokok berbagai kegiatan penyelenggaraan, dalam upaya kesehatan yang wajib dilakukan dokter dan dokter gigi[174]. Sedangkan dokter dan dokter gigi merupakan salah satu komponen yang paling utama dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai yang berperanan sangat penting terkait secara langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan atas mutu layanan yang diberikan.[175] Karenanya ketentuan perundang-undangan yang sangat dominan mengatur ketentuan dokter dan pasien adalah UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dokter merupakan salah satu sarana memelihara kesehatan,dapat dikatakan bahwa dokter adalah leader dalam pelayanan kesehatan. Selain itu juga ada pihak lain yang berperan serta dalam kelangsungan tindakan kedokteran , yaitu Rumah Sakit. Rumah Sakit yaitu istitusi layanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan secara perorangan dan paripurna sebagai penyedia layanan

---

[172] Pasal 14 Ayat (3) PMK No. 1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran,

[173] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran

[174] Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dalam konsiderans Menimbang , Point (c)

[175] Penjelasan Umum Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

baik berupa rawat inap, dan rawat jalan, serta gawat darurat.[176] Dokter dengan rumah sakit saling berkaitan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dan berkaitan pula dalam hal pelaksanaan tindakan kedokteran terhadap pasien. Makan terkait dengan hal ini perlu ada kepastian terkait dengan legalitas dokter dalam melakukan tindakan kedokteran tersebut.

Pentingnya memaknai persetujuan tindakan kedokteran, juga tidak kalah pentingnya menggali secara mendalam makna tindakan kedokteran. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. [177] Tindakan kedokteran dapat digolongkan menjadi tindakan kedokteran yang memiliki risiko tinggi dan tindakan kedokteran yang tidak memiliki risiko tinggi, bagi dokter selaku pihak yang melakukan tidakan kedokteran tentunya memiliki konsekuensi hukum yang berbeda.

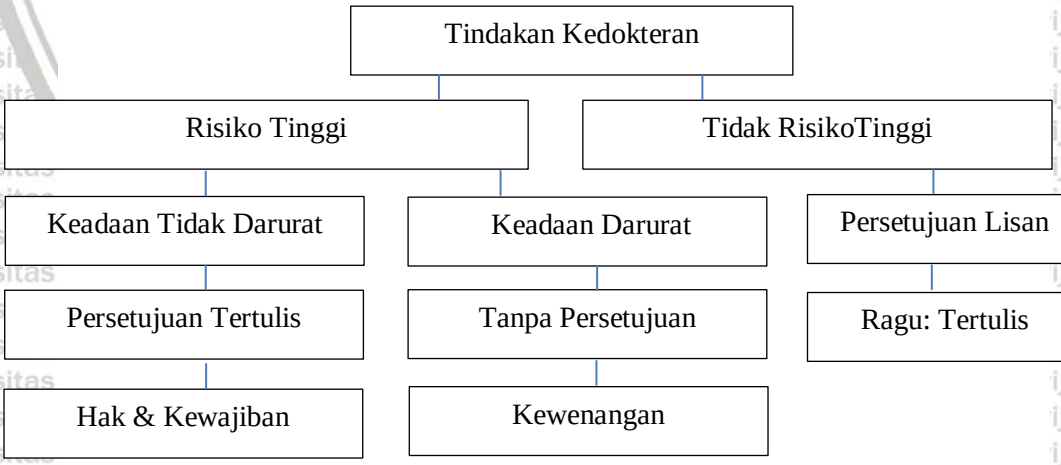
Tindakan kedokteran yang memiliki risiko tinggi berada dalam ruang lingkup tindakan kedokteran yang mengharuskan ada persetujuan tindakan kedokteran sebelum dilakukannya tindakan kedokteran tersebut. Hal ini sebagaimana disebutkan Pasal 45 Ayat (5) UU Praktik Kedokteran, "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan Tindakan Kedokteran". Penjelasan Ps. 45 Ayat (5): "Tindakan medis berisiko tinggi adalah seperti tindakan bedah dan tindakan

[176] Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit
[177] Pasal 1 Ayat (3) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

invasif lainnya". Lebih lanjut dijelaskan bahwa tindakan kedokteran yang berisiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan probabilitas, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan".[178] Ketentuan ini agak membingungkan karena banyak istilah-istilah yang tidak konsisten, seperti tindakan kedokteran dan tindakan medis.

Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, sedangkan terhadap tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam risiko tinggi dapat diberikan dalam bentuk persetujuan secara lisan.[179] Artinya tindakan kedokteran yang keberadaannya terdapat persetujuan tidakan kedokteran adalah hanya tindakan kedokteran yang memiliki risiko tinggi. Guna memudahkan pemahaman ini, maka dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:

Bagan 4
Legalitas Tindakan Kedokteran Dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran



[178] Pasal 1 Ayat (5) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

[179] Pasal 3 Ayat (1,2) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Berangkat dari konsep persetujuan tindakan kedokteran, bahwa timbulnya legalitas dokter untuk melakukan tindakan kedokteran berawal dari adanya persetujuan pasien setelah mendapatkan informasi dari dokter terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien sebagaimana diatur Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada persetujuan tindakan kedokteran tersebut di dalamnya terdapat unsur kesepakatan antara dokter dengan pasien, karena akibat dari adanya transaksi layanan jasa kesehatan. Namun UU Praktek Kedokteran tidak membedakan kedua sumber legalitas dokter dalam melakukan tindakan kedokteran tersebut.

Penyelenggaraan praktik kedokteran adalah merupakan substansi pokok berbagai kegiatan penyelenggaraan, dalam upaya kesehatan yang wajib dilakukan dokter dan dokter gigi[180]. Sedangkan dokter dan dokter gigi merupakan salah satu komponen yang paling utama dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai yang berperanan sangat penting terkait secara langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan atas mutu layanan yang diberikan.[181] Karenanya ketentuan perundang-undangan yang sangat dominan mengatur ketentuan dokter dan pasien adalah UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dokter merupakan salah satu sarana memelihara kesehatan,dapat dikatakan bahwa dokter adalah *leader* dalam pelayanan kesehatan. Namun ada pihak lain yang berperan serta dalam kelangsungan tindakan kedokteran, yaitu Rumah Sakit. Rumah Sakit yaitu istitusi layanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan

[180]Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dalam konsiderans Menimbang , Point (c)

[181] Penjelasan Umum Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

kesehatan secara perorangan dan paripurna sebagai penyedia layanan baik berupa rawat inap, dan rawat jalan, serta gawat darurat.[182] Dokter dengan rumah sakit saling berkaitan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dan berkaitan pula dalam hal pelaksanaan tindakan kedokteran terhadap pasien.

Disertasi ini menawarkan sudut pandang yang berbeda, melihat dari sudut pandang sisi tindakan kedokteran, yaitu persetujuan tindakan kedokteran dipilah dari jenis tindakan kedokteran yang berada dalam persetujuan tindakan kedokteran hanya diperuntukkan terhadap tindakan kedokteran yang berisiko tinggi, dan tindakan kedokteran tersebut tidak berada dalam keadaan darurat dan bukan berada pada program pemerintah. Hal ini akan memudahkan menentukan bentuk hubungan dokter dengan pasien berada dalam ruang lingkup hubungan perdata atau hubungan administrasi, yang mana dari hubungan tersebut akan dapat menentukan jenis pelanggaran dokter dan sanksi hukumnya.

Adanya persetujuan pasien, bukan satunya-satunya sumber legalitas dokter untuk melakukan tindakan kedokteran. Sumber legalitas lain adalah karena adanya kewenangan akibat pengaturan dari ketentuan Pasal Ps. 4 dan Pasal 15 PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, sebagaimana telah diuraikan, bahwa dokter juga dapat melakukan tindakan kedokteran tanpa adanya persetujuan tindakan kedokteran dalam keadaan sebagaimana diatur ke dua pasal tersebut, yaitu pasien dalam kedaan gawat darurat (gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut)[183] dan tindakan kedokteran merupakan program pemerintah. Sehingga terkait dengan legalitas dokter dalam

[182] Ketentuan Umum Pasal 1 angka 1 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit
[183] Pasal 1 Ayat 2 UU No. 24 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

melakukan tindakan kedokteran dapat digolongkan menjadi dua yaitu karena adanya persetujuan pasien dan karena wewenang adanya perintah undang-undang.

3.4.1. Legalitas Dokter Melakukan Tindakan Kedokteran Dalam Ruanglingkup Adanya Persetujuan Pasien.

Persetujuan adalah sebagaimana telah diatur dalam ketentuan Pasal 1313 BW menyebutkan bahwa, "suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih". Perikatan diatur dalam ketentuan Pasal 1233 menyebutkan bahwa, "perikatan lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang". Selanjutnya Pasal 1234 menyebutkan bahwa, "perikatan ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu". Subekti menyatakan bahwa, terdapat perbedaan antara perikatan dan perjanjian. Hubungan perjanjian dan perikatan adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Jadi perjanjian adalah sumber perikatan, di samping sumber-sumber lain. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu.

Persamaan antara persetujuan dan perjanjian, bisa dikatakan bahwa keduanya merupakan sebagai sumber perikatan. Subekti mendefinisikan perikatan adalah, "suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu". Sedangkan perjanjian didefinisikan adalah, "suatu perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal".

Pendefinisian perjanjian atau persetujuan dalam BW, sangat berbeda dengan persetujuan yang dimaksudkan dalam hubungan kesepakatan antara dokter dengan

pasien dalam layanan jasa kesehatan. Persetujuan pasien , diatur dalam persetujuan tindakan kedokteran adalah "persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien".[184] Pendefinisian persetujuan tindakan kedokteran ini tidak tidak terdapat penjelasan karena letak pengaturan berada pada tataran PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, sehingga tidak terdapat ketentuan penjelasan. Substansi dari persetujuan yang dimaksudkan Pasal 45 Ayat (1) pun tidak terdapat ketentuan penjelasan. Namun apabila dikaitkan dengan ketentuan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran, bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan kesepakatan, dalam hal ini terdapat konsensus antara dokter dengan pasien. Sehingga dalam hal ini persetujuan tindakan kedokteran memiliki karakter kontraktual dan merupakan ruang lingkup perjanjian, berada dalam ranah hukum perjanjian hukum perdata. Karenanya keabsahan dari persetujuan tindakan kedokteran haruslah mengacu kepada ketentuan Pasal 1320 BW yaitu: Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat, yaitu: 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; 2) Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3) Suatu hal tertentu; 4) Suatu sebab yang halal. Selain itu harus memenuhi asas-asas hukum perjanjian.

3.4.2. Legalitas Dokter Melakukan Tindakan Kedokteran Karena Wewenang Dari Undang-Undang

Telah dijelaskan bahwa terdapat dua hubungan hukum dokter dengan pasien dalam menentukan bentuk tindakan kedokteran terhadap pasien. *Pertama*, harus ada persetujuan pasien, *kedua*, tanpa persetujuan pasien. Dokter melaksanakan

[184] Pasal 1 Ayat (1)

tindakan kedokteran tanpa adanya persetujuan sangat dimungkinkan dan telah diatur dalam ketentuan Pasal Ps. 4 dan Pasal 15 PMK No. 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Pasal 4 menyebutkan bahwa:

1) dalam kondisi gawat darurat, sebagai bentuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah sebuah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran;
2) keputusan untuk melakukan sebuah tindakan kedokteran sebagaimana diatur pada Ayat (1) diputuskan dokter/dokter gigi serta dicatat di dalam rekam medik;
3) dalam hal dilakukannya tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dokter/dokter gigi, wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin, kepada pasien, setelah pasien sadar /keluarga terdekat.

Terkait dengan hal kedaruratan tersebut dipertegas dengan PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Pengaturan secara khusus terkait dengan layanan kegawatdaruratan terdapat beberapa pertimbangan yaitu,[185]

> Untuk meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan yang terpadu dan terintegrasi dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), dan pengaturan standar instalasi gawat darurat di Rumah Sakit sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta kebutuhan program di bidang pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.[186] Keadaan pasien dalam kondisi gawat darurat, maka dokter dapat melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien tanpa diperlukan adanya persetujuan pasien, karena gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan

[185] Ketentuan Menimbang huruf a dan b PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

[186] Pasal 1 Ayat (1) PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan

kecacatan.[187] Pasien gawat darurat yang selanjutnya disebut pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera. Apabila dokter tidak segera melakukan tindakan kedokteran,akan berakibat kematian ataupun kecacatan pasien.

Kekhususan bentuk hubungan dokter dengan pasien terhadap tindakan kedokteran yang dilakukan dokter pada keadaan pasien yang gawat darurat, adalah bentuk konkritnya negara dalam memenuhi hak kesehatan terhadap warga negara. Hal ini sebagaimana dikonkritkan dalam berbagai perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan. Beberapa alasannya adalah:[188]

> Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; selain itu bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagipembangunan nasional.

Keadaan pasien dalam gawat darurat ini, meskipun tidak diperlukan persetujuan, namun tetap diatur mekanisme persetujuan pasien. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa UU Praktik Kedokteran tidak membedakan bentuk tindakan kedokteran dalam ranah kontraktual dan ranah administratif. Namun dibedakan cara persetujuan terhadap tindakan kedokteran tersebut. Pada keadaan pasien darurat sebagaimana dijelaskan bahwa,[189]

> Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak

[187] Pasal 1 Ayat (3) PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan
[188] Ketentuan Menimbang huruf a dan b UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
[189] Ketentuan Penjelasan Pasal 1 angka (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Artinya dalam keadaan darurat tersebut pada akhirnya tetap dibuat persetujuan pasien. Bentuk penyampaian informasipun terdapat perbedaan yang dapat diistilahkan menurut Eka Julianta Wahjoepramono menyatakan bahwa, Apabila pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga dokter tidak mungkin memberikan informasi, maka dokter dapat bertindak atau melakukan upaya medis tanpa seizin pasien sebagai tindakan berdasarkan perwakilan sukarela atau menurut ketentuan Pasal 1354 KUHPerdata disebut *zaakwarneming*.[190] Hal ini sebagaimana disebutkan Penjelasan Pasal 23 Ayat (5) RUU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa, " .... dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan, namun setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan (*zaakwarneming*)".

Ketentuan lain terdapat dalam Pasal 15 PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menyebutkan bahwa, "Dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan progam pemerintah, dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka

[190] Eka Julianta Wahjoepramono, ***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***, (Karya Putra Darwati, Bandung, 2012), Hlm 140, Dalam Pasal 1354 KUHPerdata, pengertian *zaakwarneming* adalah mengambil alih tanggungjawab dari seseorang sampai yang bersangkutan sanggup lagi untuk mengurus dirinya sendiri. Dalam keadaan demikian, perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum , yaitu: dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebagik-baiknya setelah pasien sadar kembali, dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukannya dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan tersebut. Untuk tindakan selanjutnya tergantung pada persetujuan pasien yang bersangkutan; Teori yang dipakai sebagai alasan tindakan dokter tersebut adalah pendapat dari Leenen yang mengemukakan suatu kontruksi hukum yang disebut dengan "fiksi Hukum" dimana seseorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang ada pada umumnya disetujui disetujui oleh para pasien yang berada dalam suatu situasi dan kondisi yang sama. Tindakan medis pada pasien tidak sadar bisa dikaitkan dengan Pasal 1354 KUHPeradat, yaitu *zaakwarneming* atau perwakilan sukarela.

persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan".[191] Dua ketentuan tersebut merupakan perkecualian pasal 45 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran. Maka kurang tepat dan terlalu berlebihan apabila sanksi hukum pidana diterapkan kepada dokter dalam hal tindakan kedokteran, hal ini sebagaimana dinyatakan Bambang Poernomo, yang menyatakan bahwa:[192]

> Dokter tidak sepantasnya terkena ancaman pidana. Karena profesi kedokteran mempunyai tujuan mulia yaitu meringankan penderitaan seseorang. Dokter harus mempunyai *self regulation* dan *self enforcement* sebagai profesi yang mandiri. Bagi dokter telah berlaku UU Kesehatan sebagai *lex specialis* dari semua UU yang ada. Jangan mau bila dikenakan sanksi dari UU di luar *lex specialis* tersebut.

Terkait dengan pendapat tersebut, bahwa dokter dalam melakukan tindakan kedokteran dapat digolongkan dua macam yaitu *pertama*, tindakan kedokteran dengan didahului dengan persetujuan pasien, dan berada dalam ruanglingkup hukum perjanjian (Perdata). *Kedua*, tindakan kedokteran tanpa adanya persetujuan pasien, yang berada dalam ruang lingkup hukum administrasi. Ancaman hukum pidana terhadap tindakan kedokteran tidak relevan karena terkait dengan administratis maka, sanksi adalah administratif dan dalam hukum perdata potensi pelanggarannya adalah wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum (PMH). Hal ini sebagaimana dinyatakan Eka Julianta sebagai berikut:[193]

> hubungan antara dokter dan pasien bukan hubungan hukum yang bersifat khusus, artinya meskipun hubungan dokter dan pasien bersifat *ispanningsverbintenis*, tetapi tunduk pada ketentuan-ketentuan Buku III KUHPerdata, khususnya tentang syarat sahnya hubungan hukum antara dokter dan pasien. Apabila terjadi sengketa antara dokter dan pasien dalam

---

[191] Pasal 15) PMK Nomor 290//2008 Tentang . PTK , dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan progam pemerintah, dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan.

[192] Seorang guru besar dari Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada: Dalam Anny Isfandyarie, Fachrizal Afandi, **" *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku ke-II*"** (Jakarta: Prestasi Pustaka, Cetakan Pertama, 2006), hlm. vi

[193] Eka Julianta Wahjoepramono, ***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***, (Karya Putra Darwati, Bandung, 2012), Hlm 140-141

penyelenggaraan pelayanan medis, penyelesaiannya dapat diajukan gugatan wanprestasi dan gugatan Perbuatan Melawan Hukum (PMH).

Tidak dibedakannya bentuk penyelesaian sengketa dokter dengan pasien dan dipersamakan dengan perkara perdata biasa, berakibat terhadap ketidakadilan bagi pasien, karena sengketa dokter dengan pasien meskipun terhadap tindakan kedokteran dengan persetujuan pasien berada dalam karakter kontraktual, namun tetap terjadi perbedaan. Selain bersifat *ispanningsverbintenis*, juga dokter dan pasien berada dalam ketidaksederajatan, karenanya harus ada pengaturan yang mampu mengakomudir ketidaksederajatan dokter dengan pasien tersebut, mengingat keduanya tidak akan mungkin dapat diseimbangkan.

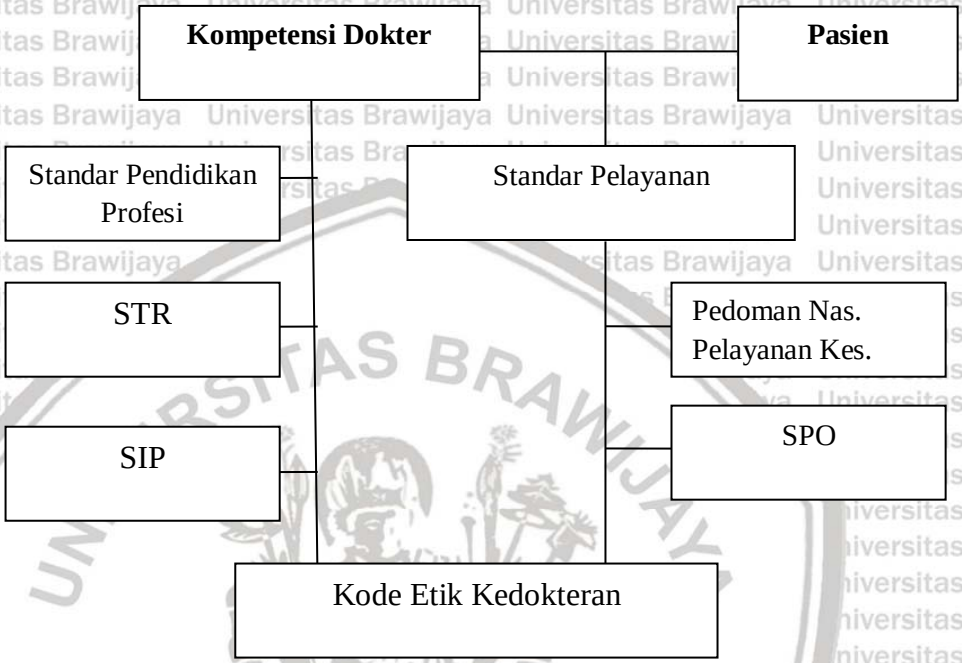
3.5. Standar- Standar Layanan Jasa Kesehatan

Seorang dokter, sebelum mengemban profesinya telah melalui beberapa standar tahapan untuk bisa melaksanakan praktiknya dan selanjutnya berhubungan hukum dengan pasien. Mulai dari standar tahapan pendidikan profesi, tahapan registrasi sebelum melakukan praktik dan kewajiban memiliki surat izin praktik. Dokter yang telah melalui tahapan-tahapan tersebut memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan kedokteran kepada pasien. Dokter sebagai profesi selain berpedoman terhadap standar-standar hukum juga dipedomani dengan pedoman-pedoman sebagai standar etik yaitu KODEKI.

Dokter adalah profesional dibidang kedokteran, secara internal telah melekat beberapa standar yang harus dipatuhi keberadaannya oleh dokter. Standar-standar tersebut meliputi standar keilmuan dan kompetensi dengan dipedomani berupa kode etik. Sedangkan secara eksternal pada saat berhubngan hukum dengan pasien maka diaturr dengan standar pelayanan yang terdiri dari,

prinsip dasar, pedoman nasional pelayanan kesehatan dan standar prosedur operasional. Adapun dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Bagan: 5
Substansi Pengaturan Kompetensi dan Standar Pelayanan Dokter



Kompetensi dokter dalam melakukan tindakan kedokteran, merupakan jaminan kepastian bagi pasien dalam hubungan hukum baik dalam hubungan administratif maupun hubungan kontraktual, karena karakteristik dari tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter merupakan *inspanning verbintenis* (tidak memberikan jaminan kepastian untuk kesembuhan). Tuntutan profesionalisme bagi dokter dalam hubungan hukum dengan pasien, selain dapat menjamin kepastian dalam tindakan kedokteran, juga menumbuhkan sikap kepercayaan dokter sebagai profesional dalam tindakan kedokteran tersebut. Profesionalisme adalah mutu, kualitas, dan tindak tanduk yang merupakan ciri suatu profesi atau

orang yang profesional. Seorang dokter yang profesional memiliki kompetansi dasar-dasar atau ciri-ciri sebagai berikut:[194]

1) Mengikuti pendidikan sesuai standar nasional;
2) Pekerjaannya berlandaskan etik profesi;
3) Mengutamakan panggilan kemanusiaan daripada keuntngan;
4) Pekerjaannya legal melalui perizinan;
5) Anggota-anggotanya belajar sepanjang hayat;
6) Anggota-anggotanya bergabung dalam dalam suatu organisasi profesi.

Profesionalisme dokter melahirkan dokter yang kompeten, karena profesionalisme memiliki ciri-ciri sebagaimana Jimly Asshiddiqie menyatakan bahwa, ciri-ciri suatu profesi itu meliputi unsur-unsur sebagai berikut:[195]

a) Adanya organisasi atau asosiasi profesi (*professional association*);
b) Berbasis pengetahuan, keahlian, dan ketrampilan tertentu (*cognitive base*);
c) Di dukung oleh sistem pelatihan yang terlembagakan (*institutionalized training*);
d) Adanya unsur lisensi resmi dari lembaga pemerintahan (*licensing*);
e) Memiliki unsur kemandirian atau otonomi dalam bekerja (*work aoutonomy*);
f) Tersedianya mekanisme pengendalian oleh sejawat (*colleague control*);
g) Berlakunya kode etika dan standar perilaku (*code of ethics and code od conduct*).

Hal yang hampir sama juga dinyatakan Veronika Komalawati, yang dikutip oleh Endang Kusuma Astuti berpendapat bahwa ciri-ciri profesi antara lain:[196]

a) Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahi yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
b) mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan ketrampilan tertentu;
c) Didasarkan pada pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
d) Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilannya serta mempertahankan kehormatan;
e) Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya;

---

[194] M Yusuf Hanafiah & Amir, ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** (EGC; Jakarta, 1998), Hlm. 2

[195] Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm 109-110

[196] Veronika Komalawati, ***Op. Cit.*** Hlm. 19

f) Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu; dan
g) Pelaksanaanya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Terkait terwujudnya profesionalisme dokter tersebut, maka dapat dianalisa dengan mengelompokkan dua standar kedokteran dikelompokkan menjadi dua yaitu standar etik dan standar hukum.

3.5.1. Standar Etik Kedokteran

Pada umumnya para ahli menggambarkan sistem filsafat etik itu dalam 4 cabang, yaitu sebagai berikut:[197]

1) *Descriptive ethics*: etika yang berkenaan dengan perilaku yang benar dan baik sebagaimana yang dipikirkan orang;
2) *Normative ethics* atau *prescriftive ethics*: etika yang berkenaan dengan perilaku yang dinilai sudah seharusnya dilakukan;
3) *Applied ethics*: etika yang berkenaan dengan pengetahuan tentang moral dan bagaimana pengetahuan itu diwujudkan dalam praktik;
4) *Meta ethics*: etika yang membahas mengenai apa yang dimaksud dengan benar dan baik itu sendiri.

Pedoman etik dokter saat ini adalah KODEKI, yang mencantumkan secara garis besar perilaku atau tindakan –tindakan yang layak dan tidak layak dilakukan seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Terhadap pelanggaran yang terbukti dilakukan tersedia ancaman sanksi yang tergantung berat ringannya kesalahan atau pelanggaran kode etik. Perbuatan atau tindakan yang termasuk kategori pelanggaran dapat dibedakan, i) pelanggaran yang bersifat etika murni; ii) pelanggaran yang bersifat *etiko-legal,* yaitu bercampur dengan pelanggaran

[197]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. 43

norma hukum (pelanggaran *etiko-legal*). Bentuk-bentuk sanksi pelanggaran etik dapat berupa:[198]

1) Teguran, yang dapat meliputi teguran lisan atau tertulis, yang berisi tuntutan sikap dan perilaku yang bersifat pembinaan;
2) Penundaan kenaikan gaji atau kenaikan pangkat ;
3) Penurunan gaji atau penurunan pangkat setingkat lebih rendah (demosi);
4) Pencabutan izin praktik dokter untuk sementara atau untuk selam-lamanya;
5) Pada kasus-kasus pelanggaran yang bersifat etikolegal, bagi pelanggar dapat diberikan sanksi hukuman sesuai undang-undang kepegawaian yang berlaku dan dan diproses hukum melalui pengadilan.

Etik kesehatan diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga atau komunitas, yang merupakan tatanan yang didasari filsafat yang mengarahkan tanggungjawab moral yang esensial bagi pelaksanaan praktik medik dan pelayanan kesehatan, di mana inti dari filsafat tersebut adalah hak dan martabat manusia, oleh karena itu fokus etik kesehatan ditujukan kepada sifat manusia yang mempunyai nilai perilaku tersendiri. Nilai-nilai (*values*) merupakan hak manusia dan pertimbangan etik yang mengatur perilaku seseorang. "Nilai" merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah-langkah yang patut dilakukan karena merupakan cetusan dari hati nurani yang dalam.[199]

Buku Pedoman Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia yang diterbitkan KKI Tahun 2006, mengatur hubungan dokter dengan pasien dalam Bab BIII, namun Buku ini bersifat pedoman etik bagi dokter, karenanya hanya berisi kewajiban-kewajiban bagi dokter dan tidak mengatur hak dokter. Keterkaitannya

[198]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm 156

[199]Pitono Soeparto, dkk; Editor, ***Etik Hukum Di Bidang Kesehatan,*** (Airlangga University Press; Surabaya; Edisi Ke-2, 2006) , Kata Pengantar , Hlm. ix

dengan persetujuan pasien adalah diatur yaitu, bab VII (8.2) tentang memperolah persetujuan,

> Dalam setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan, dokter harus mendapatkan persetujuan pasien. Pada prinsipnya yang berhak untuk memberikan persetujuan, atau penolakan, tindakan medis terhadap pasien yang bersangkutan. Untuk itu, dokter harus melakukan pemeriksaan secara teliti, serta menyampaikan rencana pemeriksaan lebih lanjut termasuk risiko yang mungkin terjadi secara jujur, transparan, dan komunikatif. Dokter harus yakin bahwa pasien mengerti tentang apa yang disampaikan sehingga pasien dalam memberikan persetujuan tanpa adanya paksaan atau tekanan.

Pemaknaan Persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien memiliki makna yang berbeda daripada pemaknaan dari sudut etik. Penormaan ketentuan etik dalam UU Praktik Kedokteran, menempatkan norma etik tersebut menjadi ketentuan hukum, bagi para pihak yang ada di dalamnya. Kode etik tidak mengatur hak-hak anggota, tetapi hanya kewajiban-kewajiban anggota.[200] Sehingga kode etik merupakan pedoman bagi anggota yang sifatnya internal, sebagai pedoman untuk bertindak dan bersikap profesional. Sehingga secara normatif tidak ada keterkaitan dengan pasien. Namun dapat dikatakan bahwa dengan adanya kode etik profesi dokter, pasien mendapat kualitas profesi yang berujung kepada terjaminnya layanan jasa kesehatan secara profesional.

[200]Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika &Hukum Kesehatan***", (Rineka Cipta: Jakarta, Cetakan Pertama 2010), Hlm. 38-39; selanjutnya Soekidjo Notoatmodjo mengatakan, Ruang lingkup kewajiban bagi anggota profesi atau "isi" Kode Etik Profesi" pada umumnya mencakup : a) Kewajiban umum; b) Kewajiban terhadap "client"; c) Kewajiban terhadap teman sejawat; d) Kewajiban terhadap diri sendiri. Agar setiap profesi kesehatan senantiasa berpegang teguh dan berperilaku sesuai dengan kehormatan profesinya, maka sebelum menjalankan tugas profesinya diwajibkan mengangkat sumpah , sebagai janji profesi baik untuk umum (kemanusiaan), untuk "client" atau pasien, teman sejawat, dan untuk diri sendiri. Sumpah dan janji ini oleh masing-masing profesi telah dirumuskan secara cermat."

3.5.2. Standar Hukum Kedokteran

Memahami keadaan saat ini profesi kesehatan merupakan salah satu profesi yang banyak mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdiannya kepada masyarakat sangat kompleks. Etik profesi yang semula mampu menjaga citra tenaga kesehatan makin memudar, sehingga perlu didukung oleh peraturan perundang-undangan, guna lebih mengikat bagi tenaga kesehatan, dan lebih memberdayakan pasien dan keluarganya sebagai pengguna jasa profesi tenaga kesehatan.

Guna menjaga profesionalisme dokter dalam pelaksanaan praktik kedokteran, selain dari standar etik juga diatur dalam UU Praktik Kedokteran beberapa standar hukum layanan jasa kesehatan. Dalam hal standar pelayanan melalui ketentuan Pasal 44 UU Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa,

1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi .
2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Adapun ketentuan pelaksanaannya diatur dalam PMK No. 1438/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Ketentuan pelaksanaan ini mengatur tentang standar-standar dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Standar-standar tersebut adalah Pasal 1 Ketentuan Umum angka 1,[201] menyebutkan bahwa, Standar Pelayanan Kedokteran, adalah pedoman yang harus diikuti dokter/dokter

[201]Ketentuan Umum Permenkes No. 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.angka angka (2) menyebutkan, Standar Prosedur Operasional, selanjutnya SPO adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yan dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

gigi dalam, menyelenggarakan praktik kedokteran. Tidak terdapat penjelasan apa yang dimaksud dengan standar profesi. Namun beberapa pasal menyebutkan tentang uraian penjelasan terkait dengan standar pelayanan kedokteran. Adapun tujuan dari adanya standar-standar kedokteran sebagaimana diatur ketentuan Pasal 2[202] PMK No. 1438/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran menyebutkan bahwa,

> Penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran bertujuan untuk: a) memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteranyang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien; b) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.

Kekhususan dari pengaturan standar pelayanan kedokteran adalah mempertahankan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.

Terdapat prinsip dasar dalam standar pelayanan kedokteran, sebagaimana disebutkan pada ketentuan Pasal 3 meliputi PNPK dan SPO.[203] Berikutnya pada ketentuan Pasal 4[204] meliputi Standar Pelayanan. Pasal 10 PMK No. 1438/2010

---

[202]Permenkes No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Pasal 2 menyebutkan bahwa, Penyusunan Standar Pelayanan Kedokteran bertujuan untuk: a) memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteranyang berdasarkan padanilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien; b) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi".

[203] Permenkes No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran

1) Standar Pelayanan Kedokteran meliputi Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) dan SPO;
2) PNPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Standar Pelayanan Kedokteran yang bersifat nasional dan dibuat oleh organisasi profesi serta disahkan menteri;
3) SPO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dan ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

[204]Permenkes No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

1) Standar Pelayanan Kedokteran disusun secara sistematis dengan menggunakan pilihan pendekatan :
   a) Pengelolaan penyakit dalam kondisi tunggal, yaitu tanpa penyakit lain atau komplikasi;
   b) Pengelolaan berdasarkan kodisi.
2) Standar Pelayanan Kedokteran dibuat dengan bahasa yang jelas, tidak bermakna ganda, menggunakan kata bantu kata kerja yang tepat, mudah dimengerti, terukur dan realistik;
3) Standar Pelayanan Kedokteran harus sahih pada saat ditetapkan, mengacu pada kepustakaan terbaru dengan dukungan bukti klinis, dan dapat berdasarkan hasil penapisan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dilaksanakanoleh Kementerian Kesehatan atau Institusi pendidikan kedokteran.

Tentang Standar Pelayanan Kedokteran juga menjelaskan tentang Standar Prosedur Operasional.[205] SPO disusun oleh staf medis yang terdapat pada, fasilitas pelayanan kesehatan yang di koordinasi Komite Medis, serta ditetapkan Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan ditinjau kembali, dan diperbaharui sekurang-kurangnya dua (2) tahun sekali disesuaikan dengan perkembangan Iptek kedokteran/kedokteran gigi.[206] Sebagai jaminan bagi pemberian pelayanan yang baik, maka juga diatur ketentuan tentang kepatuhan kepada, standar, dan penyangkalan (*disclaimer*).[207]

Guna penegakan disiplin dokter dan dokter gigi, dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, juga dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Iindonesia (MKDKI), yang bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran

---

[205] Pasal 10 Permenkes No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran juga menjelaskan tentang Standar Prosedur Operasional.

1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan SPO sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan yang dipimpinannya;
2) PNPK harus dijadikan acuan pada penyusunan SPO di fasilitas pelayanan kesehatan;
3) SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
4) SPO disusun dalam bentuk Panduan Praktis Klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway),* algoritme, protokol, prosedur *atau standing order;*
5) Panduan Praktis Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memuat sekurang-kurangnya mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepustakaan.

[206]Pasal 11, 12 Permenkes No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

[207]Pasal 13Permenkes No. 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran yang menyebutkan bahwa,

1) Dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan harus mematuhi PNPK dan SPO dengan keputusan klinis yang diambilnya;
2) Kepatuhan kepada PNPK dan SPO menjamin pemberian pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik di fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi tidak menjamin kebehasilan upaya atau kesembuhan pasien;
3) Modifikasi terhadap PNPK dan SPO hanya dapat dilakukan atas dasar keadaan yang memaksa untuk kepentingan pasien, antara lain keadaan khusus pasien, kedaruratan, dan keterbatasan sumber daya;
4) Modifikasi terhadap PNPK dan SPO sebagamana dimaksud pada ayat (3) harus dicatat di dalam rekam medis".

Indonesia (KKI).[208] MKDKI memiliki kewenangan, memeriksa dan memberikan keputusan, terhadap pengaduan yang terkait dengan disiplin dokter, dokter gigi, dan dapat memberikan sanksi apabila terbukti ada kesalahan, berupa: a) pemberian peringatan tertulis; rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan/pelatihan di institusi pendidikan kedokteran/ kedokteran gigi.[209]

Tuntutan terhadap eksistensi norma hukum dalam layanan jasa kesehatan tersebut saat ini berkembang dengan dua pendapat yang mana dua pendapat tersebut mempertentangkan keberadaan pengaturan profesi dokter. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh Hendrojono Soewono sebagai berikut:[210]

> Eksistensi hukum semakin nyata dalam menyelesaikan persoalan dari praktik profesi kedokteran menimbulkan beberapa pandangan. Di satu pihak, ada yang mengatakan bahwa profesi dokter harus dibiarkan bebas mengatur dirinya. Apalagi hukum mengharuskan dokter bertindak berdasarkan kaidah-kaidah etik, maka dokter menjalankan kewajinannya hanya takut karena sanksi bukan karena kesadaran dan tanggungjawab moralnya. Padahal suatu sikap percaya timbal balik antara dokter dengan pasien lebih besar kemungkinannya berkembang berdasarkan moralitas daripada hubungan yang diatur oleh ketentuan hukum saja. Tetapi ada pendapat lain yang sama kuatnya yang menolak bahwa dokter harus dibiarkan bebas menentukan apa yang terbaik dalam mengatur hubungannya dengan pasien. Tidaklah tepat, apabila dokter diberi hak sepenuhnya untuk memutuskn hidup matinya pasien ditinjau dari sudut kepentingan umum. Sebab jika dokter sendiri yang berhak menentukan apa yang harus dilakukan terhadap pasiennya, berarti hal itu meniadakan hak individu pasien (*The right of self determination*), hak untuk menentukan apa yang sempurna dan sering tidak menjangkau kenyataan, tetapi setidak tidaknya merupakan sarana untuk mengawasi profesi dokter demi kepentingan masyarakat secara keseluruhan.

Eksistensi hukum dalam bidang layanan kesehatan telah menjadi kebutuhan, guna menjamin kepastian dan perlindungan hukum, khususnya bagi pasien.

[208] Pasal 55, 56 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran
[209] Pasal 67, 69 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran
[210] Hendrojono Soewono, "***Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter : Dalam Transaksi Terapeutik***", (Surabaya: Srikandi, 2005), Hlm. 92

A.Yudha Hernoko, menyatakan secara tegas bahwa, "Setiap langkah di bidang jasa layanan kesehatan adalah langkah hukum". Bahkan dewasa ini hampir tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamah oleh hukum baik sebagai kaidah maupun sebagai sikap tindak manusia yang teratur dan yang unik.[211]

3.6. Bentuk Hubungan Hukum Dokter dengan Pasien Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Bahwa pola hubungan pasien dan dokter adalah tidak hanya meliputi hubungan etik tetapi juga meliputi hubungan hukum. Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Hubungan hukum dapat terjadi diantara sesama subyek hukum dan antara subyek hukum dengan barang. Dilihat dari sifat hubungannya, hubungan hukum dapat dibedakan antara hubungan hukum yang bersifat privat dan hubungan hukum yang bersifat publik. Dalam menetapkan hubungan hukum apakah bersifat publik atau privat yang menjadi indikator bukanlah subyek hukum yang melakukan hubungan hukum itu, melainkan hakikat hubungan hukum itu atau transaksi yang terjadi (*the nature of transaction*).[212]

Hubungan hukum yang diciptakan oleh para pihak mengenai sesuatu yang berada dalam ruang lingkup keluarga dan harta kekayaan merupakan hubungan yang bersifat privat. Hubungan hukum dalam ruang lingkup hukum keluarga hanya dapat diciptakan oleh subyek hukum manusia. Sedangkan hubungan hukum dalam ruanglingkup harta kekayaan dapat terjadi antara subyek hukum manusia dan badan hukum baik badan hukum privat maupun badan hukum publik. Hubungan antara negara dengan individu terdapat hubungan-hubungan yang bersifat politis, sosial, dan administratif masuk ke dalam bilangan hubungan

[211] Hendrojono Soewono, "***Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter : Dalam Transaksi Terapeutik"***, (Surabaya: Srikandi, 2005), Hlm. 92

[212] Peter Mahmud Marzuki, "***Pengantar Ilmu Hukum",*** (Kencana : Jakarta, Cetakan ke-3 2009), Hlm. 254

hukum yang bersifat publik. Berbeda halnya hubungan hukum yang bersifat privat yang terjadinya karena diciptakan oleh para pihak, hubungan hukum yang bersifat publik terjadi karena diciptakan oleh negara. [213]

Mengetahui hakikat hubungan hukum sangat penting, karena untuk menentukan pengadilan mana yang mempunyai kompetensi absolut untuk menyelesaikan sengketa yang timbul. Apakah hakikat hubungan itu bersifat privat, hubungan itu dikuasai oleh hukum privat. Apabila dalam hubungan hukum itu timbul sengketa, siapapun yang menjadi pihak dalam sengketaitu, sengketa itu berada dalam kompetensi peradilan perdata kecuali sengketanya mempunyai sifat khusus, misalnya kepailitan, yang berkompeten mengadili adalah pengadilan khusus juga kalau memang undang-undang negara itu menentukan demikian. Apabila hakikat hubungan itu bersifat publik, yang menguasai adalah hukum publik dan yang berkompetensi menangani sengketa adalah pengadilan dalam ruang lingkup publik, yaitu peradilan administrasi, peradilan pidana dan lain-lain.[214]

Karakteristik hubungan hukum dokter dengan pasien, unik dan spesifik. Untuk menemukan makna kesepakatan therapeutic, telah telah dianalisa menggunakan interpretasi sistematis yaitu dengan menghubungkan ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 UUPK, serta peraturan yang ada dibawahnya yang terkait dengan substansi tersebut, yaitu Ps. 13 PMK No. 1419/2005 dan Ps. 14 PMK No. 512//2007. Selain itu juga menggunakan interpretasi historis dengan menyelidiki sejarah terbentuknya Pasal 39 dalam RUU Praktik Kedokteran serta

[213] Peter Mahmud Marzuki, "***Pengantar Ilmu Hukum",*** (Kencana : Jakarta, Cetakan ke-3 2009), Hlm. 255

[214] Peter Mahmud Marzuki, "***Pengantar Ilmu Hukum",*** (Kencana : Jakarta, Cetakan ke-3 2009), Hlm. 255-256

telah dilakukan pembahasan sebagaimana disebutkan dalam Risalah Pembasan RUU Praktik kedokteran. Adapun hasil yang analisa adalah sebagai berikut:

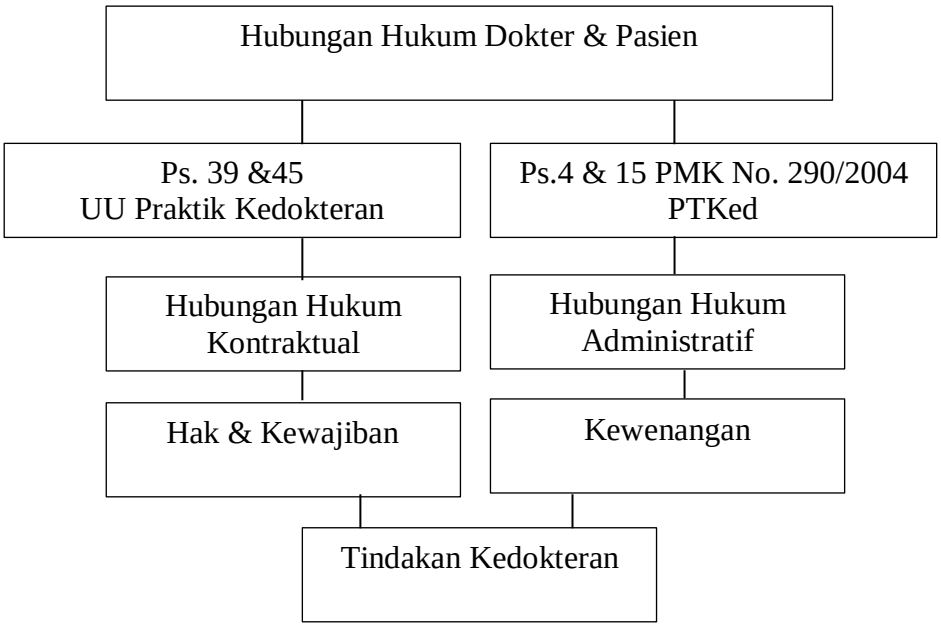
1) Penyelenggaraan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (*Inspanning verbintenis*);
2) Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter/dokter gigi hanya terikat pada upaya maksimal untuk mencapai tujuan namun tidak menjanjikan suatu hasil konkrit. Ukuran maksimal dimaksud didasarkan pada pelaksanaan standar profesi dan standar prosedur lainnya yang telah ditetapkan;
3) Praktik kedokteran didasarkan kesepakatan dokter-dokter gigi - pasien dalam, upaya- kesehatan;
4) Kesepakatan adalah sebagai bentuk upaya maksimal guna penyembuhan serta pemulihan kesehatan;
5) Kesepakatan adalah sebagai upaya maksimal dari sebuah pengabdian profesi kedokteran
6) Upaya maksimal adalah sesuai dengan situasi dan kondisi setempat;

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa, hubungan hukum dokter dengan pasien sebagaimana diatur dalam UU Praktik kedokteran secara substantif mengandung karakteristik kontraktual dan adminisratif, namun didominasi pengaturan teknis administratif dokter yang berada pada ranah norma hukum administratif. Di sisi lain pasien memerlukan kepastian dalam mendapatkan tindakan kedokteran sebagaimana yang telah disepakati dan sebagaimana yang telah dijelaskan oleh dokter pada saat mendapatkan informasi dari dokter dan juga memerlukan kepastian tentang adanya kemungkinan perluasan tindakan kedokteran dan berbagai risiko yang mungkin timbul sebagaimana telah dijelaskan dalam informasi. Selain pasien juga perlu kepastian dalam keadaan gawat darurat atau pada saat tindakan kedokteran dilakukan dalam program pemerintah.

Indonesia menerapkan pengaturan persetujuan dalam UU yang bersubstansi norma administratif dan kontraktual, berakibat persetujuan tindakan kedokteran sebagai produk administratif telah meletakkan paradigma pengaturan persetujuan di Indonesia secara substantif menciptakan adanya ketegangan hubungan dokter dengan pasien. Karena dokter berusaha untuk membentengi profesinya dari pasien, hingga KKI keluar dari kewenangannya mengatur norma hukum, sebagaimana pengaturan persetujuan tindakan kedokteran dalam dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Paradigma yang dibangun dalam mewujudkan pemenuhan perlindungan terhadap hak-hak pasien tidak terpenuhi bahkan semakin mempertajam ketidaksetaraan dalam teknis medis, maupun hukum. Karenanya diperlukan pengklasifikasian bentuk hubungan hukum tersebut, guna mengembalikan wadah hukum secara tepat dalam hubungan dokter dengan pasien.

Pengklasifikasian bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien, dapat didasarkan pada sumber legalitas tindakan kedokteran yang dilakukan dokter terhadap pasien. Sebagaimana telah dijelaskan terdapat dua jenis tindakan kedokteran yang dilakukan terhadap pasien adalah karena tindakan yang dilakukan harus didahului dengan adanya persetujuan pasien dan tindakan kedokteran tanpa persetujuan pasien. Dua kondisi ini mempengaruhi hubungan hukum dokter dengan pasien, keduanya berada dalam ruanglingkup yang berbeda, karena akibat hukum yang ditimbulkan dapat berbeda. Guna memudahkan pemahaman ini, maka dapat digambarkan pada bagan sebagai-berikut:

Bagan 6
Hubungan Hukum Dokter & Pasien dalam Praktik Kedokteran



3.6.1. Hubungan Hukum Administratif

UU Praktik Kedokteran sebagai norma hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran yang bersifat kontraktual, pengaturannya secara konkrit lebih dominan mengatur substansi administratif. Dominasi administratif selain nampak dari pengaturan kesepakatan dan persetujuan tindakan kedokteran juga secara menyeluruh nampak dalam pengaturan praktik kedokteran dalam UU Praktik Kedokteran. Pengaturan pertanggungjawaban dalam Ketentuan PMK No. 290/2008 tentang PTK lebih bersifat administratif, hanya mengikat berlakuknya kepada pihak internal profesi kedokteran. Ketentuan PMK No. 290/2008 tentang PTK, sebagai peksanaan dari ketentuan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran secara substantif persetujuan tindakan kedokteran dimaknai sebagai produk adminstratif. Hal ini nampak dari sanski yang diberikan , apabila terjadi

pelanggaran terhadap ketentuan dalam sebagai bentuk pembinaan dan pengawasan bersifat administratif.[215]

Hal ini diperjelas dengan ketentuan PMK 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi sebagai pelaksanaan UU Praktik Kedokteran, secara umum ketentuan tersebut, lebih banyak mengatur tentang teknis pelaksanaan administratif dokter, dibandingkan dengan pengaturan hubungan hukum dokter pasien dalam kesepakatan therapeutic. Teknis tersebut antara lain: tentang ketentuan Surat Izin Praktik bagi dokter,[216] Pelaksanaan Praktik,[217] Pencatatan dan Pelaporan SIP,[218] serta pembinaan maupun pengawasan oleh Menteri, Konsil Kedokteran Indonesia, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi.[219] Banyak hal substantif yang mengatur kepentingan kedua belah pihak yang tentunya berbeda kepentingan terkait dengan keberadaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai kontrak dokter atau dokter gigi dengan pasien. Pengaturan persetujuan tindakan kedokteran dalam UUPK sebagai norma hukum yang bersifat kontraktual, terdapat konsensus, tidak hanya berlaku secara internal dokter atau dokter gigi, tetapi norma hukum tersebut berlaku secara universal.

---

[215]Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menyebutkan bahwa, Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, setiap dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan menteri ini dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik.

[216] Pasal 2 -12 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

[217] Pasal 13-22 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

[218] Pasal 23 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

[219] Pasal 24-28 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

UU Praktik Kedokteran mengatur subtansi yang bersifat adminitratif registrasi dokter.[220] Substansi utama UU Praktik Kedokteran adalah pembentukan KKI beserta mekanisme dan perangkatnya.[221] Dengan alasan masyarakat mulai berkurang kepercayaannya kepada dokter, dokter gigi, banyaknya tuntutan hukum masyarakat dewasa ini yang mana seringkali diidentikan dengan pada kegagalan sebuah upaya penyembuhan dokter. Berbagai upaya hukum memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat telah dilakukan, namun perangkat hukum belum memadai karena masih didominasi kebutuhan formal pemerintah, sedangkan porsi profesi masih kurang.[222] Dominasi hukum administatif dalam UU ini dilatarbelakangi adanya keinginan terbentuknya kolegium dokter di Indonesia. Hal ini nampak dari proses diundangkannya UU Praktik Kedokteran. Sejarah pembentukan UU Praktik Kedokteran tidak terlepas dari perjuangan yang cukup panjang dari perjalanan terbentuknya KKI di Indonesia.

---

[220]Ketentuan Penjelasan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

1) Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien;
2) Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan;
3) Registrasi dokter dan dokter gigi;
4) Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;
5) Penyelenggaraan praktik kedokteran;
6) Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
7) Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan
8) Pengaturan ketentuan pidana.

[221] Ketentuan Menimbang huruf (c) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran "Penyelenggaraan praktik kedokteran merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi".

[222] Ketentuan Penjelasan UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sebuah perjalanan penjang, 22 tahun untuk melahirkan KKI tahun 2004 melalui UU Praktik Kedokteran.[223] Pesatnya perkembangan pendidikan kedokteran sebagai akibat kerjasama dengan kolegium dengan Konsorsium- Ilmu-Kedokteran (menjadi Konsorsium Ilmu Kesehatan, akhirnya menjadi Komisi Disiplin Ilmu Kesehatan/KDIK).[224] UU Praktik Kedokteran dalam bentuk

[223] Menaldi Rasmin, "***Konsil Kedokteran Indonesia: Pengabdian Bagi Kemanusiaan"***, (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm.7: Bermula dari awal pendirian dokter spesialis di Indonesia, yang bermula dari pertemuan di WHO-SEARO (*Worl- Health Organization-South East Asia, Regional- Office*) di-India, terkait dengan kewenangan UU dapat menjamin mutu setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran tahun 1976. Pada tahun 1978 , R. Sjamsuhidajat bergabung dengan Konsorsium Ilmu Kedokteran (*Consortium of Medical Sciences*), sebuah badan nonstruktural bentukan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi tahun 1972, yang mendapat tugas mengembangkan sistem pendidikan dokter spesialis di Indonesia, sebagai bagian dari sistem pendidikan kedokteran secara keseluruhan. Pada tahun 1980 terbentuk sistem pendidikan pada 13 universitas/fakultas kedokteran tersebut untuk 27 bidang spesialisasi melebihi 150 tempat pendidikan pada tahun 2002.

[224] R. Sjamsuhidajat, "***Dari Gagasan Sampai Terbitnya Undang-Undang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 13-22
Adapun sejarah terbentuknya UUPK dapat dilihat dari sejarah terbentuknya KKI yang ditulis R. Sjamsuhidajat dalam Buku Sewindu KKI yaitu sebagai berikut:
"Kewenangan menerbitkan Surat Izin Dokter atau Surat Penugasan sesungguhnya adalah kewenangan utama Konsil Kedokteran di negara manapun. Demikian pentingnya kewenangan ini sampai-sampai UU yang membentuk konsil kedokteran di Singapura semula disebut Medical Registration Act. Pada tahun 1982 digagas pembentukan KKI, dengan nama Dewan Kedokteran Nasional (digunakan sampai tahun 1982) . Pada tahun 1998, WHO menyediakan dana untuk menyelenggarakan serangkaian rapat dengan Country Budget Indonesia, untuk menyusun laporan akhir persiapan pembentukan KKI. Tanggal 10 Oktober 1998, Menteri Kesehatan Farid Anfasa Moeloek secara jelas menyampaikan pendiriannya terhadap Dewan Kedokteran Nasional. (seminar Pembentukan Dewan Kedokteran Nasional, Jakarta), pertamakalinya secara terbuka Menteri Kesehatan mendukung dewan baru tersebut. Pada tanggal 4 Maret 1999, Menteri Kesehatan mengusulkan nama badan adalah Medical Council atau Konsil Kedokteran. Peristiwa 4 Maret ini dikenal dengan Seminar Nasional Sistem Legislasi Tenaga Dokter, Perawat dan Bidan. Hal ini juga seiring dengan Naskah Akademis yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia, menggunakan bahan yang terkumpul selama 20 tahun, sejak tahun 1978. Menteri Kesehatan memberikan alokasi bantuan dana dari Health Project V (HP V) yang berasal dari Bank Dunia untuk membiayai rapat-rapat penyusunan RUU Kedokteran oleh Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan berdasarkan naskah akademis yang sudah tersusun. RUU yang disusun atas permintaan Menteri Kesehatan akan mengandung muatan RUU tentang Praktik Kedokteran, dan nama UU yang akan terbentuk adalah UU Praktik Kedokteran. Dalam kontruksi yang disepakati : Pasal-pasal tentang KKI didahulukan di bagian depan. UU yang membentuk Konsil Kedokteran di beberapa negara juga dapat berbeda, seperti *Medical Reform Act, Medical Act, Medical Registration Act, dan Medical Practitioners Act* (bukan *Medical Practice Act* seperti yang akhirnya terbentuk di Indonesia). Pada tanggal 8 September 2000, Menteri Kesehatan Achmad Sujudi mengirim surat kepada Presiden mengusulkan prakarsa penyusunan UUPK sebagai inisiatif Pemerintah. Menurut R. Sjamsuhidajat, RUU tentang Praktik Kedokteran ini melalui proses yang tidak diketahui telah berpindah menjadi RUU inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat.perpindahan ini terjadi pada Desember 2001. Pertengahan tahun 2003, ada usulan dari Pemerintah (Departemen Kesehatan) yang dikirim ke Presiden berupa RUU "tandingan" untuk dijadikan usul akternatif dari RUU inisiatif DPR. Fenomena adanya RUU "tandingan" ini belum pernah terjadi.

sekarang adalah, hasil- maksimal pencapaian kolegium. Perjalanan sejarah pembentukannya ditandai , tiga hal yang tidak sesuai dengan NA-RUU yang disusun pertama kali.[225]

Perdebatan yang cukup panjang guna melahirkan UU Praktik Kedokteran, dominasi kolegium kedokteran sangat nampak jelas. Bahkan beberapa harapan disampaikan melalui Buku Sewindu KKI, harapan-harapan ke depan terhadap pengaturan praktik kedokteran, khususnya keberadaan MKDKI hendaknya ditetapkan ulang, sehingga menjadi bagian/ kamar Peradilan Umum, karena saat ini dianggap rawan, untuk di adukan ke Pengadilan umum akibat dari putusannya yang dianggap tidak adil bagi dokter.

Menurut Penulis bahwa sejak awal pembentukan UU Praktik Kedokteran dimaksudkan guna pembentukan KKI di Indonesia. Hal ini selain dari beberapa argumen dari latar belakang tersebut, juga tercermin dalam Surat Usulan RUU

---

[225] R. Sjamsuhidajat, "***Dari Gagasan Sampai Terbitnya Undang-Undang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 25: tiga hal yang tidak sesuai dengan NA RUU yang disusun pertama kali.[225]

1) Pengaturan tentang praktik kedokteran seharusnya tidak menjadi bagian dari UU yang mulanya akan menetapkan pembentukan KKI saja. Praktik kedokteran diatur oleh Menteri Kesehatan dan bukan menjadi juridiksi KKI;
2) UU tandingan yang pernah disusun oleh Pemerintah (Departemen Kesehatan) menghambat proses pembahasan RUU antara Pemerintah dan DPR sampai lebih 3 tahun, dengan kompromi sebagai berikut: untuk mempertahankan kewenangan melakukan registrasi dokter dan dokter spesialis oleh KKI, maka pasal-pasal tentang pengaturan teknologi maju yang digunakan dalam praktek kedokteran diminta agar dikeluarkan dari UU;
3) Oleh Menteri Kehakiman, yang merupakan salah satu menteri yang ditetapkan oleh Presiden untuk melakukan pembahasan dengan DPR, maka kedudukan dan sifat MKDKI diubah dari merupakan kamar dalam peradilan umum seperti yang disebutkan dalam Surat Menteri Kesehatan kepada Presiden tanggal 8 September 2000 dan dalam RUU yang disusun pertama kali oleh Biro Hukum Departemen Kesehatan, menjadi Majelis yang Independen di luar sistim peradilan yang ada di Indonesia.

Isiatif DPR RI tentang Praktik Kedokteran yang disampaikan kepada Pimpinan DPR RI yang menyebutkan sebagai berikut:[226]

> Adapun pokok-pokok pikiran yang menjadi dasar pengajuan RUU Usul Inisiatif DPR RI tentang praktik Kedokteran ini adalah: 1) bahwa kesehatan merupakan modal dasar bagi masyarakat Indonesia yang senantiasa harus dijaga dalam rangka menciptakan dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal; 2) Bahwa kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan harus terus ditingkatkan mutunya melalui registrasi, sertifikasi pendidikan dan pelatihan berkelanjutan guna menyesuaikan dengan Iptek; 3) Bahwa peraturan perundangan yang ada belum cukup mengatur praktik kedokteran dan akibat yang ditimbulkan dalam penyelenggaraannya, sehingga perlu dibentuk Konsil Kedokteran dan peradilan profesi tenaga medis.

Dominasi administratif UU Praktik Kedokteran ini dengan demikian sangat jelas sekali.

3.6.2. Hubungan Hukum Kontraktual

Bentuk hubungan hukum dua pihak yaitu dokter dengan pasien terlihat dari ketentuan dalam Pasal 39 UU Praktik Kedokteran, terkait dengan pengaturan pelaksanaan praktik kedokteran yang diselenggarakan berdasar kesepakatan dokter/dokter gigi dan pasien. Selanjutnya telah dijelaskan keterkaitan dengan Pasal 45 karena sebagai wujud kesepakatan tersebut. Secara yuridis kesepakatan, merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian sebagaimana disebutkan ketentuan Pasal 1320 BW.

Sehubungan dengan keberadaan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran bahwa adanya kesepakatan, telah meletakkan aspek hukum dokter dengan pasien dalam aspek keperdataan yaitu perjanjian, karena hakikatnya kesepakatan secara yuridis hanya diatur dalam BW yang menyatakan bahwa kesepakatan merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian. Meskipun demikian bahwa kesepakatan yang

---

[226] RUU RI tentang Praktik Kedokteran, " ***Proses Pembahasan RUU RI tentang Praktik Kedokteran"*** : Biro Persidangan DPR RI, 2004.

dimaksudkan dalam layanan jasa kesehatan memiliki karakter yang unik yang keberadaannya tidak diatur dalam perjanjian sebagaimana diatur dalam BW.

Karateristik kontraktual dalam layanan jasa kesehatan, memiliki tahapan-tahapan yang bila dikaitkan dengan fitrahnya hukum kontrak memilik tahapan-tahapan meliputi:[227]

1) Pra-kontrak :
2) Pembentukan kontrak;
3) Pelaksanaan kontrak;
4) Penyelesaian kontrak.

3.6.2.1. Tahap Pra-Kontrak Layanan Jasa Kesehatan

Tahapan ini dalam tahapan kontrak disebut dengan tahapan pra kontrak (*pre contractual phase*/ tahap persiapan), yaitu merupakan tahapan sebelum kontrak dibuat (sebelum penandatangan, tahap negosiasi), meliputi pemahaman transaksi yang bersangkutan, merumuskan alur transaksi bisnis, pemahaman latar belakang kontrak, penelitian pendahuluan terkait dengan undang-undang, dokumen-dokumen hukum, penyusunan outline kontrak.[228]

Persetujuan tindakan kedokteran memiliki unsur kesepakatan terapeutik berada dalam ranah hukum kontrak, memiliki sedikit perbedaan dengan bentuk kesepakatan lainnya di dalam hubungan kontraktual pada umumnya. Pada hubungan kontraktual umumnya kesepakatan terjadi apabila para pihak menyetujui hal-hal yang pokok yang diadakan di dalam perjanjian tersebut sehingga apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu dikehendaki pula oleh pihak yang lain. Pada kesepakatan terapeutik sebagai kontrak dalam layanan jasa

[227] A. Yudha Hernoko, ***Prinsip, Analisa Dan Teknik Perancangan Kontrak Bisnis***; Materi Training; Legal Drafting Batch 3, Jimly Shool of Law, Srijaya Building 4 th · Floor, Surabaya, 2018, Hlm 33

[228] A. Yudha Hernoko,"***Hukum Perjanjian; Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial***" , (Prenadamedia Grup; Jakarta; Cetakan ke empat , 2014′) Hlm. 49

kesehatan, maka tahapan ini yang dimaksudkan adalah tahapan harus dicapainya persetujuan tindakan kedokteran. Pada tahapan ini diperlukan, pemahaman transaksi jasa layanan kesehatan yang bersangkutan, merumuskan alur transaksi jasa layanan kesehatan, pemahaman latar belakang transaksi jasa layanan kesehatan, penelitian pendahuluan terkait dengan undang-undang, dokumen-dokumen hukum, penyusunan outline persetujuan tindakan kedokteran.

Ketentuan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran,[229] merupakan substansi Pasal yang penting bagi pasien sebagai tahapan pra-kontrak, bahwa pada saat pasien telah memberikan persetujuan tindakan kedokteran, maka subtansi informasi dari dokter yang telah diberikan, yaitu sebagaimana dimaksudkan dalam Penjelasan ayat (2) tersebut sekurang-kurangnya mencakup: a) diagnoses dan tata cara tindakan medis; b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; c) alternatif tindakan lain dan risikonya; d) kemungkinan terjadinya risiko dan komplikasi; dan f) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan Pasal 7 Ayat (3) PMK, menambahkan satu poin penjelasan yaitu, f) perkiraan biaya akan menjadi bagian dari tahapan kontrak berikutnya yaitu tahapan penyusunan kontrak, maupun tahapan pelaksanaan kontrak. Karenanya substansi pra-kontrak tersebut menjadi sangat penting, dan perlunya diperkuat sebagai aspek hukum penentu dalam

[229] Pasal 45 UU RI No. 29 /2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa: 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan; 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap; 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tersebut sekurang-kurangnya mencakup: a) diagnoses dan tata cara tindakan medis; b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; c) alternatif tindakan lain dan risikonya; d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan f) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan; 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan; 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) , ayat (4), ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

kontrak layanan jasa kesehatan. Karena tahapan ini menentukan tahapan negosiasi untuk terbentuknya kesepakatan dokter dengan pasien.

Pemberian informasi terhadap tindakan kedokteran yang berada pada tahap pra persetujuan tindakan kedokteran dalam hubungan kesepakatan terapeutik dokter atau dokter gigi dengan pasien, bisa saja terdapatnya pelimpahan kewengan dari dokter kepada perawat dalam hal pemberian informasi, secara benar dan layak.[230] Terkait dengan hal ini dokter bertanggung jawab sebagai pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak.

Penandatanganan Persetujuan Tindakan Kedokteran, sebagai tahapan pra-kontrak, sangat menentukan suatu tindakan kedokteran akan dilakukan atau tidak. J. Guwandi menyatakan bahwa, "legitimasi tindakan medik oleh hukum adalah sangat penting guntuk memecahkan dilema yang sekarang ada maupun yang akan datang yang berhubungan dengan tindakan medik yang bersifat eksperimental, pengakiran kehidupan, menyeleksi tindakan medik, dan lain-lain".[231]

Anggra Yudha Ramadianto menyatakan dalam jurnalnya bahwa, pada umunya sebuah kesepakatan berada pada penekanan atau keinginan kedua belah pihak, namun dalam hal persetujuan tindakan kedokteran, hanyalah terdapat

[230] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran : Pemberian informasi dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benardan layak. Jika seseorang dokter akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya–untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak

[231] J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007), Hlm.41

penekanan kepada pihak pasien saja.[232] Menanggapi pendapat ini, menurut Penulis bahwa dalam tahapan Pra-kontrak layanan jasa kesehatan dalam sudut pandang dokter merupakan perbuatan administratif, dikarenakan tindakan dokter memberikan informasi merupakan kewajiban etik. Hal ini didasari adanya latar belakang timbulnya hubungan dokter dengan pasien tersebut merupakan hubungan yang didasarkan karena keprofesionalan dokter. Hal yang sama juga diungkapkan Richard Nuha.[233] Pemaknaan selama secara universal adanya pendapat bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah merupakan *informed consent* dan merupakan bagian terpenting di dalam suau tindakan medis oleh dokter. Bahkan H. Muntaha menyatakan bahwa, "ketiadaan suatu *informed consent* akan menjadi sebuah pelanggaran hukum, tidak saja di bidang

[232] Anggra Yudha Ramadianto, "Informed Consent Sebagai Persetujuan Dalam Kontrak Terapeutik Antara Dokter dan Pasien": journal Fakultas Hukum UNSRI http://journal.fh.unsri.ac.id/index.php/simburcahaya/article/download/45/46: Anggra Yudha Ramadianto: kesepakatan dalam hubungan kontraktual pada umumnya ditekankan kepada kedua belah pihak. Namun, dalam kontrak terapeutik kesepakatan yang terwujud dalam persetujuan tindakan kedokteran hanya dititikberatkan kepada kehendak pasien dan bukan berdasarkan kepada kehendak dua pihak, yaitu dokter/dokter gigi dan pasien . Dasarnya adalah karena dalam kontrak terapeutik tidak terjadi negosiasi klausul-klausul perjanjian sebelum kesepakatan terjadi karena peran dokter/dokter gigi hanya memberikan informasi mengenai penyakit yang diderita pasien lalu kemudian memberikan rekomendasi mengenai upaya pengobatan terbaik yang dapat dilakukan untuk menyembuhkan penyakit pasien. Selanjutnya, setelah pasien memahami informasi dan rekomendasi tersebut maka pasien mempunyai hak baik itu untuk menyetujui atau menolak rekomendasi yang telah diberikan oleh dokter/dokter gigi. Hal ini didasarkan kepada pertimbangan secara sosiologis bahwa dokter/dokter gigi memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada pasien yang awam terhadap ilmu kedokteran sehingga secara hukum pasien dipandang sebagai pihak yang rentan diabaikan hak-haknya. Maka dari itu pemenuhan syarat pertama dalam kontrak terapeutik ini sebenarnya berada sepenuhnya di tangan pasien.

[233] Richard Nuha, "***Analisis Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter di Rumah Sakit***", *Lex et Societatis*, Vol. IV/No. 3/Mar/2016, hlm. 35 Richard Nuha bahwa, "Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, dalam praktek sehari-hari dapat disebabkan dalam berbagai hal. Hubungan itu terjadi antara lain disebabkan pasien yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan agar menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Keadaan ini terjadi adanya persetujuan kehendak di antara kedua belah pihak. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan si pasien kepada dokter, sehingga si pasien bersedia memberikan persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis (*informed consent*)".

keperdataan, melainkan juga bidang hukum pidana yang diklaim sebagai sebuah medikal malpraktik.[234]

Pada tahapan tersebut UU Praktik Kedokteran telah mengatur aspek hukum bagi kedua belah pihak, yaitu dengan adanya ketentuan Pasal 52 tentang hak pasien, yaitu mendapatkan penjelasan tindakan medis yang akan dilakukan maupun untuk menolak tindakan yang akan dilakukan. Bahwa ketentuan Pasal 5 PMK No. 290/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa :

(1)Persetujuan tindakan kedokteran bisa dibatalkan/ditarik kembali oleh pemberi persetujuan sebelum akan dimulainya suatu tindakan .
(2)Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran harus dilakukan dengan bentuk tertulis oleh pemberi persetujuan.
(3)Segala akibat yang ditimbulkan dari pembatalan tersebut persetujuan tindakan kedokteran menjadi tanggung jawab pemberi persetujuan.

Artinya bahwa, suatu tindakan kedokteran yang telah dijelaskan secara detail mulai dari tahapan, efek tindakan dll, melalui informasi oleh dokter, dan pasien telah menyetui untuk dilakukan suatu tindakan, selanjutnya pasien masih bisa melakukan pembatalan, selama tindakan kedokteran belum dilakukan, dengan sebuah risiko dari pembatalan tersebut.

Hak pasien dalam tahapan Pra kontrak ini tidak dimbangi dengan perlindungan hukum bagi pasien dalam UU Praktik Kedokteran karena tidak menjadi kewajiban dokter. Ketentuan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran yang mengatur tentang kewajiban dokter terhadap pasien, tidak terdapat kewajiban bagi dokter untuk, memberikan informasi terkait dengan Pasal 45 ayat (3) tersebut. Ketentuan Pasal 7 PMK No. 290/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, mengatur tentang penjelasan, hanya mengatur tentang teknis

[234] H. Muntaha, *Op.Cit.* Hlm. 45

penjelasan. Sehingga hak pasien untuk mendapatkan informasi, sebagai bagian penting guna menentukan nasibnya apakah akan menyetujui dilakukannya tindakan atau menolak dilakukannya tindakan tidak dijamin dalam UU Praktik Kedokteran.

Tidak terdapatnya pengaturan kewajiban untuk memberikan informasi tersebut, menegaskan bahwa UU Praktik Kedokteran terdapat kekaburan dalam menempatkan bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien, yang mana dokter dengan pasien ditempatkan pada hubungan kontraktual, namun diatur dalam ranah hukum administratif, sehingga undang-undang ini masih menempatkan pasien secara paternalistik, memasrahkan untuk menentukan nasibnya kepada dokter.

Hendrojono Soewono, menyatakan bahwa proses *informed consent* tercapainya karena didasari adanya kesepakatan antara dokter pasien. Formulir merupakan pengukuhan/pendokumentasian hasil kesepakatan (*informed consent, is a process not on event*).[235] Menurut Penulis persetujuan tindakan kedokteran tidak hanya sekedar mengukuhkan/mendokumentasikan dari apa yang telah disepakati, tetapi merupakan substansi yang sangat mendasar bagi pasien, karena melalui persetujuan tindakan kedokteran, maka interaksi hukum antara dokter dengan pasien akan dimulai, serta menyepakati ha-hal sebagaimana diiformasikan oleh dokter. Sehingga substansi hukum persetujuan tindakan kedokteran dapat dimaknai sebagai tonggak hubungan hubungan dokter dengan pasien, yang merupakan gambaran substansi dari bentuk hubungan hukum dokter, pasien

[235] Hendrojono Soewono, ***Batas Pertanggunjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Therapeutic*** , (Surabaya : Srikandi, 2007), Hlm. 117: Hendrojono Soewono , menyatakan bahwa tercapainya kesepakatan antara dokter dengan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (*informed consent is a process, not on event)*

dalam bentuk kesepakatan. Tahapan persetujuan tindakan kedokteran adalah sebagian tahapan kontrak layanan jasa kesehatan yaitu tahapan pra kontrak.

3.6.2.2. **Tahap Pembentukan kontrak Layanan Jasa Kesehatan**

Tahapan-tahapan kontrak, merupakan suatu tahapan yang akan menjamin kesetaraan hak serta kebebasan dalam menentukan isi kontrak. Salah satu diantaranya adalah tahapan pembentukan kontrak layanan jasa kesehatan adalah tahapan di mana setelah pasien telah mendapatkan informasi dan pasien menyetujui persetujuan tindakan kedokteran. Bila mana pasien, memberikan persetujuan terhadap kedokteran yang akan dilakukan, atau telah terjadi kesepaktan antara dokter dengan pasien, maka sebagai bentuk telah diberikannya informasi, didokumentasikan sebagaimana diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, yaitu sebagai berikut:

Tabel 10
Contoh Format Dokumentasi Pemberian Informasi

Dokumen Pemberian Informasi			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi			
	Jenis Informasi	Isi Informasi	Tanda
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
	Prognosis		
	Alternatif & Risiko		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal dia atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya dan telah memahaminya.			

Pemaknaan terkait dengan siapa yang harus melakukan kesepakatan ini sangat menentukan substansi kontrak dalam layanan jasa kesehatan, yang merupakan substansi dari kontrak layanan jasa kesehatan, meliputi penuangan butir-butir kesepakatan antara Rumah Sakit/ dokter dokter gigi pasien, yang merupakan isi persetujuan tindakan kedokteran. Butir-butir kesepakatan tersebut dituangkan melalui hak serta kewajiban, masing-masing pihak. Pada tahap pembentukan kontrak layanan jasa kesehatan ini, merupakan substansi yang penting adalah aturan tentang pertukaran hak - kewajiban.

Pada tahapan ini dalam kontrak disebut dengan tahap pembentukan kontrak (*contractual phase*/ tahap penyusunan dan penandatanganan). Sebuah tahapan dalam kontrak merupakan tahapan menuangkan butir-butir kesepakatan para pihak, dituangkan dalam klausul-klausul kontrak yang tersusun secara logis, sistematis dan komprehensif, lazimnya ditindaklanjuti dengan penandatanganan kontrak oleh para pihak.[236] Penuangan butir-butir kesepakatan pada prinsipnya diberikan kepada para pihak untuk mengatur substansinya.

Adapun pendokumentasian butir-butir persetujuan tindakan kedokteran, yang diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah sebagaimana terlihat dalam tabel sebagai berikut:

[236] Agus Yudha Hernoko, "***Hukum Perjanjian ; Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial",*** (Prenadanedia Grup; Jakarta, cetakan ke 3 2014),

Tabel 11

Contoh Format Persetujuan Tindakan Kedokteran[237]

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima Informasi / pemberi persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (v)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara		
6	Tujuan		
7	Risiko		
8	Komplikasi		
9	Prognosis		
10	Alternatif & Risiko		
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			Tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya , nama _____, umur _____ tahun, laki-laki/ perempuan*, alamat _____,
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____ .

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

_____, tanggal _____ pukul _____

Yang menyatakan * Saksi:

(_____) (_____)

[237] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, Hlm. 28

Format persetujuan tindakan kedokteran, sebagaimana disebutkan pada contoh tersebut mengandung dua substansi penting dalam hubungan hukum dokter dengan pasien:

1. Adanya pemberian informasi, dari ke dokter kepada pasien. Artinya pada saat pasien membuat persetujuan telah didahului dengan adanya pemberian informasi. Bahwa persetujuan memiliki karakter sebagai hubungan kontraktual, namun dalam hal ini, UU Praktik Kedokteran menempatkan dokter dalam memberikan informasi, merupakan kewajiban administratif.
2. Persetujuan tindakan kedokteran, meskipun sebagai bentuk dokumen kesepakatan yang berwujud perjanjian, namun dimaknai sebagai pernyataan pasien. Sehingga dokumen persetujuan tindakan kedokteran tersebut masih dimaknai sebagai dokumen administratif.

Substansi lain, yang tidak kalah pentingnya adalah terdapatnya klausula baku, pada format persetujuan tindakan kedokteran tersebut yang substansinya sebagai berikut:

> Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Penempatan persetujuan pasien sebagai pernyataan pasien, dengan menambahkan klausula baku tersebut, memberikan pemahaman bahwa terkait dengan pemahaman pasien terhadap perlunya dan manfaat tindakan kedokteran, dengan ketidaksederajatan pasien, maka hal ini menempatkan pasien dalam paternalistik. Kerena teknis medis hanya dipahami oleh dokter, termasuk manfaat medis bagi pasien hanya dokter yang mengetahui.

Klausul tersebut juga berlebihan dalam hal menyatakan bahwa, ilmu kedokteran adalah bukan ilmu pasti dan menggantungkan keberhasilan kepada

Tuhan Yang Maha Esa, merupakan klausula yang berlebihan. Bukankah telah disebutkan bahwa karakteristik kesepakatan therapeutic memiliki sifat *inspanning verbintenis*, yaitu perjanjian yang memiliki kaarakteristik khusus tidak menjanjikan hasil, tetapi berupaya secara maksimal. Karenanya klausul tersebut menjadi mubazir.

3.6.2.3. Tahap pelaksanaan kontrak layanan jasa kesehatan dalam kesepakatan terapeutik kontrak

Tahap pelaksanaan kontrak (*pre contractual phase*/ tahap pemenuhan prestasi kontrak). Setelah kontrak ditandatangani para pihak (*signing proces*), maka sejak saat itu kontrak mengikat para pihak untuk dilaksanakan sesuai dengan klausul kontrak (i.c. sifat konsensuil - obligatoir). Para pihak terikat dan wajib melaksanakan isi kontrak. Sebagai konsekuensi hukumnya, apabila menimbulkan kerugian, maka pihak yang menimbulkan kerugian wajib bertanggunggugat.[238]

Pada tahapan inilah dokter akan melaksanakan tindakan kedokteran sesuai dengan apa yang telah disepakati, sebagaimana tertuang dalam format persetujuan tindakan kedokteran. Pentingnya bentuk kontrak antara dokter dengan pasien, juga sahnya kontrak akan mempengaruhi legalitas dan aspek hukum dalam kontrak layanan jasa kesehatan antara dokter dengan pasien. Selain itu juga sebagai jaminan kepastian hukum bagi dokter maupun pasien, mana kala terjadi sengketa.

Contoh Format Persetujuan Tindakan Kedokteran, sebagai konkritnya bentuk kesepakatan dokter dengan pasien, yang berkarakter kontraktual dapat

[238] A. Yudha Hernoko,"***Hukum Perjanjian ; Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial***" , (Prenadamedia Grup; Jakarta; Cetakan ke empat , 2014′) Hlm. 49

diuji dengan Pasal 1320 BW terkait dengan syarat sahnya perjanjian. Adapun substansi Pasal 1320 menyebutkan bahwa, "untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat: 1) sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3) suatu hal tertentu; 4) suatu sebab yang halal".

Syarat *pertama*, sepakat mereka yang mengikatkan dirinya. Perbedaan penggunaan istilah kesepakatan dalam hubungan kontrak di bidang layanan jasa kesehatan, dianggap berbeda karakteristik dengan kontrak sebagaimana dalam BW, sehingga menimbulkan berbagai argumentasi atau pendapat yang berbeda-beda terkait dengan hal tersebut. Secara historis dalam risalah tidak ditemukan perdebatan pembahasan tentang istilah kesepakatan tersebut. Namun yang menjadi perdebatan dalam Pasal 39 tersebut, sebagaimana disebutkan dalam Risalah Sidang adalah tentang pemahaman istilah upaya, bukannya istilah kesepakatan. Pendapat akhir RUU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa, terjadi kesepakatan menyetujui bahwa Pasal 39 tidak diberikan penjelasan dengan alasan bahwa istilah upaya, sudah menjelaskan istilah upaya tersebut, dengan alasan bahwa, "yang namanya upaya bisa sembuh bisa tidak, tetapi dia telah melaksanakan prosedur kegiatan yang sebaik-baiknya".

Kekaburan substantif dari penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan dokter dengan pasien, apabila dikaitkan dengan substansi Pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut memang berbeda dari konsep awal dari RUU Praktik Kedokteran yang disebutkan pada Pasal 39 bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan upaya untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Selanjutnya dapat dikaitkan dengan Pasal 39 RUU Praktik Kedokteran, maka dalam RUU tersebut lebih

mudah dipahami, karena telah jelas bahwa, hubungan kesepakatan yang sifatnya upaya atau *inspanning verbintenis.*

Ketentuan Pasal 3 Ayat (3), PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan tentang bentuk persetujuan yang tertulis setiap tindakan kedokteran yang berisiko tinggi, bentuk lembar persetujuan dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus,[239] merupakan awal persetujuan tindakan kedokteran. Secara yuridis di manakah awal hubungan hukum dokter dan pasien di mulai. Permulaan hubungan kesepakatan *therapeutic*, merupakan sebuah penentuan hubungan dokter dengan pasien yang sangat penting diketahui. Karenaya dalam hal ini persetujuan tindakan kedokteran belum mampu menggambarkan dimulainya hubungan kesepakatan, sehingga guna menentukan mulai kapan seorang dokter harus menjalankan kewajiban hukumnya dan timbulnya tanggungjawab terhadap pasiennya menjadi tidak jelas.

Sebagai pelaksanaan Pasal 45 Undang-Undang Praktik Kedokteran, keberadaan formulir khusus[240] berupa dokumentasi dari sebuah hubungan hukum kontraktual yaitu persetujuan tindakan kedokteran merupakan dasar adanya tindakan kedokteran, secara yuridis merupakan tindakan hukum yang memiliki akibat hukum, seharusnya formulir tersebut dapat dimaknai sebagai produk hukum yang bermakna sebagai wadah pendokumentasian hubungan hukum dengan dokter dalam pertukaran kepentingan antara dokter dengan pasien, yang

[239] Pasal 3 Ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan; persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.

[240] Penyebutan istilah Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran, disebut secara yuridis berbeda-beda : Ketentuan Pasal 3 angka (3) menyebutkan, Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam "formulir khusus" yang dibuat untuk itu; Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran; menyebutkan nama formlir persetujuan tindakan kedokteran dalam judul adalah "Format Persetujuan Tindakan Kedokteran", yang mana substansinya adalah "pernyataan persetujuan tindakan kedokteran"

dapat memberikan kepastian hukum dan sebagai alat adanya hubungan dokter dengan pasien, yang mana alat bukti tersebut diperlukan manakala terjadi sengketa antara dokter dan pasien. Namun dalam Ketentuan PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, secara substantif persetujuan tindakan kedokteran dimaknai sebagai produk adminstratif. Hal ini nampak dari sanski yang diberikan, apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan dalam sebagai bentuk pembinaan dan pengawasan bersifat administratif.[241]

Syarat *kedua* adalah, kecakapan untuk membuat suatu perikatan. Pihak yang melakukan perikatan adalah pihak yang melakukan kesepakatan dalam layanan kesehatan adalah dokter dengan pasien. Pihak-pihak yang terkait dalam persetujuan tindakan kedokteran yaitu:[242]

> Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Ketentuan ini membedakan teknis persetujuan tindakan kedokteran dalam keadaan dalam keadaan darurat dan tidak darurat, namun tidak menyebutkan

---

[241] Pasal 21 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menyebutkan bahwa, Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, setiap dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan menteri ini dapat dikenakan sanksi administratif mulai dari teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik.

[242] Ketentuan Penjelasan Pasal 1 angka (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

dalam hal khusus apabila tindakan kedokteran dilakukan dengan alasan program pemerintah. Sebagaimana telah dijelaskan berkaitan dengan tindakan kedokteran terdapat dua hubungan hukum antara dokter dengan pasien yaitu hubungan keperdataan dan hubungan administratif. Perbedaan ruang lingkup tindakan kedokteran sebagai tindakan administratif dan tindakan keperdataan, seharusnya dibedakan, guna kepastian hukum dokter dalam hal pertanggungjawabannya. Kompetensi persetujuan tindakan kedokteran, dari aspek kompetensi usia diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa,

> Persetujuan diberikan oleh individu yang kompeten[243]. Ditinjau dari segi usia, maka seseorang dianggap kompeten apabila telah berusia 18 tahun atau lebih atau telah pernah menikah. Sedangkan anak-anak yang berusia 16 tahun atau lebih tetapi belum berusia 18 tahun dapat membuat persetujuan tindakan kedokteran tertentu yang tidak berisiko tinggi apabila mereka dapat menunjukkan kompetensinya dalam membuat keputusannya konsisten.

Syarat *ketiga* adalah, suatu hal tertentu. Suatu hal tertentu artinya obyek perjanjian harus terang dan jelas, dapat ditentukan baik jenis maupun jumlahnya. Terkait dengan syarat ini obyek perjanjian dalam layanan jasa kesehatan adalah berwujud jasa dokter dalam melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien, yang memiliki risiko tinggi dan pasien tidak berada pada keadaan gawat darurat seta

[243] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa, Seseorang dianggap kompeten untuk memberikan persetujuan, apabila: Mampu memahami informasi yang telah diberikan kepadanya dengan cara yang jelas, menggunakan bahasa yang sederhana dan tanpa istilah yang terlalu teknis; Mampu mempercayai informasi yang telah diberikan. Mampu mempertahankan pemahaman informasi tersebut untuk waktu yang cukup lama dan mampu menganalisisnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan secara bebas; Manual ini juga menjelaskan tentang Kompetesi Yang Berfluktuasi (*Fluctuating Comptence*): Terhadap pasien yang mempunyai kesulitan dalam menahan informasi atau yang kompetensinya hilang timbul (*intermiten*), harus diberikan semua bantuan yang dia perlukan untuk mencapai pilihan/ keputusan yang terinformasi. Dokumentasikan semua keputusan yang dia buat saat dia kompeten, termasuk diskusi yang terjadi. Setelah beberapa waktu, saat dia kompeten lagi, diskusikan kembali keputusan tersebut dengannya untuk memastikan bahwa keputusannya.

tidak berada dalam kegiatan program pemerintah. Adapun dalam melakukan tindakan kedokteran tersebut bersifat *inspanning verbintenis*.

Syarat *keempat* adalah, suatu sebab yang halal. Artinya bahwa obyek perjanjian bukan yang terlarang, melainkan yang diperbolehkan oleh hukum. Obyek hukum perjanjian dokter dengan pasien, adalah berupa tindakan kedokteran yang dilakukan dengan bentuk upaya kesembuhan terhadap pasien. Hal ini tidak bertentangan dengan Pasal 1335 Jo 1337 KUHperdata menyatakan bahwa, "suatu kausa dinyatakan terlarang jika bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum". Halalnya obyek hukum ini berkarakter khusus mengingat karakteristik dari upaya dokter dalam kesembuhan pasien hanya bergantung dari dokter sebagai satu-satunya pihak yang dapat melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien tersebut.

Keempat syarat sahnya perjanjin tersebut dapat digongkan menjadi dua, yaitu syarat subyektif dan syarat obyektif. Tidak terpenuhinya syarat obyektif dan syarat subyektif, maka perjanjian menjadi tidak sah. Suatu perjanjian yang diakibatkan tidak terpenuhinya salah satu syarat subyektif, maka perjanjian menjadi tidak sah sehingga dapat dimintakan pembatalan perjanjian (*canceling*) oleh salah satu pihak. Apabila perjanjian tidak terpenuhi dari salah satu syarat subyektifnya, maka perjanjian tersebut batal demi hukum (*nul and void*). Secara yuridis dianggap dari awal tidak pernah ada.

Persyaratan lain dalam perjanjian dokter dengan pasien adalah juga harus terpenuhinya 5 asas hukum perjanjian yaitu sebagai berikut: Asas kebebasan berkontrak (*freedom of contract*); Asas konsensualisme (*consensualism*); Asas

kepastian hukum (*pacta sunt servanda*); Asas itikad baik (*good faith*); dan Asas kepribadian (*personality*).

3.6.2.4. Tahap Penyelesaian Sengketa Kontrak

Pada tahapan ini, merupakan tahapan dalam hal terjadi sengketa persetujuan tindakan kedokteran dalam kesepakatan terapeutik kontrak (terkait dengan beban pembuktian, berat ringan kadar kesalahan). Meskipun UU Praktik Kedokteran telah mengatur mekanisme hukum dalam hal terjadinya sengketa telah diatur , namun UU Praktik Kedokteran tersebut tidak memberikan ruang penyelesaian hukum terhadap tindakan kedokteran dalam ranah hukum perjanjian khusus jasa kedokteran, namun menyerahkannya kepada mekanisme hukum perdata pada umumnya. Sedangkan karakteristik perjanjian layanan jasa kedokteran berkarakter khusus dan belum diatur dalam perjanjian pada BW, sehingga terkait dengan ini diperlukan bentuk perjanjian khusus sebagai perkembangan perjanjian layanan jasa kesehatan.

Beberapa ketentuan perundangan terkait dengan kesepakatan terapeutik dalam persetujuan tindakan kedokteran yang telah diatur dalam UU Praktik Kedokteran telah mengatur perlindungan hukum terhadap pasien. Adapun ketentuan-ketentuan tersebut yaitu, ketentuan Pasal 66 (1) UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa ,

> Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Selanjutnya pada Ayat (3) menyebutkan bahwa, Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana ke pada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Pasal ini memberikan peluang solusi penyelesaian kepada pasien manakala terjadi permasalahan yang berakibat terjadinya kerugian bagi pasien, akibat tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Selanjutnya dijelaskan melalui ketentuan Penjelasan Pasal 66 Ayat (1) menyebutkan bahwa,

> Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, tetapi tidak mampu mengadukan secara tertulis, dapat mengadukan secara lisan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia". Penjelasan Ayat (3) Yang dimaksud "setiap orang" adalah orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedoktera. Termasuk juga dalam pengertian "orang" adalah korporasi (badan) yang dirugikan kepentingannya.

Ketentuan norma hukum tersebut, diatur dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran yang bersubstansi administratif. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagaimana disebutkan pada ketentuan Pasal 64 UU Praktik Kedokteran bertugas: a) menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan: dan b) menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Selanjutnya terhadap pengaduan, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.[244] Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.[245]

[244]Pasal 67 UU Praktik Kedokteran
[245] Pasal 68 UU Praktik Kedokteran

Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Sanksi Disiplin tersebut dapat berupa, pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat ijin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedpkteran gigi.[246]Artinya penyelesaian permasalahan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak mengakomudir penyelesaian pemulihan kerugian bagi pasien. Namun pasien diberikan peluang untuk menyelesaikan kerugian tersebut secara litigasi.

Pasal 66 Ayat (3) menyebutkan bahwa, " Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana ke pada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan". Pasien dapat menggugat kerugian perdata ke pengadilan bilamana terjadi kerugian, namun proses hukum ke pengadilan hingga saat ini tidaklah mudah bagi pasien membuktikan kesalahan dokter di pengadilan untuk mengembalikan kerugiannya. Kenyataannya hingga saat ini penyelesaian secara litigasi memakan biaya yang tidak sedikit, perlu waktu yang cukup lama, dan sistem pembuktian pada hukum acara perdata, "siapa yang mendalilkan dialah yang harus membuktikan", tidak menguntungkan bagi pasien, karena tingkat pemahaman dibidang teknis medis tidak banyak dikuasai oleh pasien. Sehingga bentuk penyelesaian sengketa melalui litigasi haruslah menjadi *ultimum remidium*. Pada akirnya perlindungan bagi pasien dalam tahapan

[246] Pasal 69 UU Praktik Kedokteran

pelaksanaan kontrak pada uu praktik kedokteran belum memberikan perlindungan secara maksimal.

Analisa dalam kaitannya dengan hubungan hukum dokter dengan pasien dalam ranah kontraktual tersebut, seirama dengan beberapa konsep hubungan dokter dan dokter gigi dengan pasien dalam kontraktual dikemukan oleh beberapa doktrin. Salim H.S. terkait dengan karakter hubungan dokter dan pasien, berpandangan bahwa hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan kontrak terapeutic di luar KUH Perdata atau memiliki karakteristik yang khusus sebagai perjanjian di luar KUH Perdata atau masuk ke dalam ruang lingkup hukum kontrak *inominaat*. Salim H.S. berargumentasi tentang prinsipnya dalam Buku III KUH Perdata tidak mengatur hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi, tetapi ketentuan itu dapat dijadikan rujukan di dalam memecahkan berbagai persoalan yang berkaitan dengan kontrak terapeutic. Apabila ketentuan khusus tidak diatur, maka ketentuan yang terdapat dalam Buku III KUHPerdata dapat diterapkan.[247]

Penerapan Buku III KUHPerdata dinyatakan berbeda oleh Eka Julianta, bahwa hubungan antara dokter dan pasien bukan hubungan hukum yang bersifat khusus, artinya meskipun hubungan dokter dan pasien bersifat *ispanningsverbintenis*, tetapi tunduk pada ketentuan-ketentuan Buku III KUHPerdata, khususnya tentang syarat sahnya hubungan hukum antara dokter dan pasien. Apabila terjadi sengketa antara dokter dan pasien dalam

[247] Salim H.S, ***Perkembangan Hukum Kontrak Inominaat di Indonesia***, (Sinar Grafika, Jakarta; Cetakan Pertama 2014), Hlm 33

penyelenggaraan pelayanan medis, penyelesaiannya dapat diajukan gugatan wanprestasi dan gugatan Perbuatan Melawan Hukum (PMH).[248]

Beberapa pendapat hukum dari beberapa ahli terkait dengan konsep hubungan hukum antara pasien dan dokter yang disebut dengan hubungan kontraktual dokter dan pasien, dapat digolongkan menjadi duan pandangan yaitu, *Pendapat pertama*, berpandangan bahwa hubungan kesepakatan dokter dan pasien dalam kesepakatan therapeutic bukan merupakan perjanjian khusus tetapi berada dalam ruang lingkup perjanjian sebagaimana dimaksudkan dalam perjanjian hukum perdata. *Pendapat kedua*, berpandangan bahwa konsep hubungan kesepakatan dokter dan pasien dalam kesepakatan therapeutic, bukan merupakan kesepakatan sebagaimana yang dimaksudkan dalam perjanjian KUHPerdata, tetapi merupakan perjanjian khusus sebagai perkembangan perjanjian di luar KUHPerdata. Bahwa hubungan kesepakatan therapeutic antara dokter dan pasien, memiliki kekhususan dan kekhasan yang berbeda bila dibandingkan dengan perjanjian yang tertera dalam BW. Kekhusussan dan kekhasan tersebut adalah landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki. Dan perangkat keilmuan dokter mempunyai karakteristik khas, kekhasannya terletak pada tindakan medis yang diperbolehkan adalah upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.[249] Ketentuan praktik kedokteran telah memberikan karakter secara khusus terkait dengan hubungan dokter dan pasien. Meskipun terjadi perbedaan pandangan pada kedua doktrin tersebut, namun bisa dipastikan bahwa hubungan hukum dokter dengan

[248] Eka Julianta Wahjoepramono, ***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***, (Karya Putra Darwati, Bandung, 2012), Hlm 140-141

[249] Penjelasan umum undang-undang praktik kedokteran

pasien yang tidak berada dalam keadaan kedaruratan dan bukan program pemerintah merupakan hubungan hukum kontraktual, bagian dari perjanjian dalam BW. Namun perlu ada pengaturan khusus dalam beberapa tahapan yang keduanya tidak akan mungkin diseimbangkan.

Kejelasan konsep hubungan dokter dengan pasien yang berada dalam ruanglingkup hukum praktik kedokteran, dalam hubungan hukum administrasi dan hubungan hukum perjanjian, sekaligus memberikan kepastian terhadap doktrin *ketiga*, yang mengkriteriakan pasien sebagai konsumen. Berbicara mengenai posisi pasien hingga saat ini masih terdapat perbedaan pandangan atau pendapat untuk menyebut kedudukan atau posisi pasien yaitu apakah pasien dapat disebut sebagai konsumen atau bukan. Perbedaan ini terjadi antara kelompok masyarakat yang bergerak dalam bidang perlindungan konsumen serta kelompok masyarakat di bidang profesi kedokteran. Secara tegas dan pasti bahwa pasien bukanlah konsumen dan bukan berada dalam rung lingkup hukum perlindungan konsumen. Ada 3 argumentasi yang dikemukakan praktisi medis berkaitan dengan pendapat bahwa pasien bukanlah konsumen yaitu:[250]

1) UU Perlindungan konsumen cakupannya hanyalah menyangkut bidang perdagangan tidak untuk jasa pelayanan medik;
2) Pelayanan medis spesifikasinya sangat khas sehingga tidak diperlakukan sebagaimana komiditas perdagangan pada umumnya;
3) Dalam hal *class action* menurut para dokter bila diterapkan dalam hukum kedokteran maka hal ini akan mengingkari hakekat profesi kedokteran yang bersifat spesifik, personal dan individual.

Meskipun YLKI menyatakan bahwa pasien dapat disebut sebagai konsumen yaitu konsumen jasa pelayanan kesehatan dimana bentuk pelayanan jasa

[250] Sudaryatmo, ***Hukum dan Advokasi Konsumen***, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000), Hlm. 45

kesehatan itu tidak terlepas dari unsur-unsur ekonomis yaitu adanya biaya-biaya/ pembayaran yang harus ditanggung oleh pasien terhadap pelayanan dokter maupun rumah sakit. Namun pada hakekatnya terdapat dua instrumen hukum yang menjadi landasan kebijakan perlindungan hukum bagi konsumen yaitu:[251]

a) Undang-Undang Dasar 1945 sebagai sumber dari segala sumber hukum di Indonesia, yang menentukan bahwa pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan masyarakat adil dan makmur. Tujuan pembangunan nasional itu diwujudkan melalui sistim pembangunan ekonomi yang demokratis sehingga mampu menumbuhkan dan mengembangkan dunia yang memproduksi barang dan jasa yang layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat.
b) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Lahirnya UUPK ini memberikan harapan bagi konsumen di Indonesia untuk memperoleh perlindungan atas kerugian yang diderita atas transaksi suatu barang dan jasa disamping itu UUPK menjamin adanya kepastian hukum bagi konsumen.

Sedangkan paradigma perlindungan bagi pasien, dapat dapat dilihat dari ketentuan menimbang UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran adalah:

a) bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
b) bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;
c) bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;

[251] Anggraeni Endah Kusumaningrum, Dosen Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang. "***Tinjauan Yuridis Hak dan Kewajiban Pasien Sebagai Konsumen dalam Pelayanan Medis***", Supremasi Hukum, Vol. 2, No. 1, Juni 2013.

d) bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran;

BAB IV
BENTUK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN DALAM KESEPAKATAN THERAPEUTIC

4.1. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Praktik Kedokteran

Perlindungan terhadap hak pasien bermula dari pengakuan hak pasien dalam instrumen internasional dan selanjutnya mewarnai perkembangan pengaturan hak pasien di berbagai negara. Hak atas kesehatan, sebagai mana disebutkan dalam Pasal 25 (1) *Universal Declaration Of Human Right* (UDHR),[213] Secara khusus telah mengemuka tentang pengakuan hak pasien karena pengakuan secara universal sejak *Nurembeg Code* 1947. *Nurembeg Code* ini telah melahirkan asas moral yang ada pada pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*The right of self Determination*, TROD). Hak untuk menentukan nasib sendiri inilah kemudian dalam hubungan dokter dan pasien melahirkan apa yang disebut *Informed Consent*. Tahun 1964 oleh *Forum World Medical Association* dikeluarkan sebuah Deklarasi *Helsinki* yang disebut sebagai *Declaration of Helsinki* tentang *Clinical Reseacrh*.[214] Selanjutnya pengakuan hak pasien tersebut mewarnai perkembangan perlindungan hak pasien di Indonesia.

Hak pasien tersebut merupakan kristalisasi dari hak asasi manusia sebagai karunia Tuhan. Pengakuan hak pasien untuk menentukan hidup sendiri telah diakui dalam ketentuan Hukum Internasional Deklarasi Jenewa , *Bill of Rights dan* Deklarasi Lisbon; Deklarasi Lisbon diadopsi oleh Majelis Dunia Kedokteran

[213]Yaitu, *" Every one has the right to a standar of living adequate for health of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services,* Hak atas kesehatan sangat mendasar bagi tiap individu dalam hal melaksanakan hak asasinya yang lain termasuk dalam pencapaian standar hidup yang memadai. Mata rantai dari UDHR adalah, *The Right to health care*, *The right to information* dan *The right to selt determination.* Hak untuk mendapatkan layanan kesehatan, hak untuk mendapatkan informasi dan hak untuk menentukan hidupnya sendiri.

[214] Koeswadji : Dalam Pitono Soeparto dkk; editor , Edisi Kedua, ***Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan***, (Airlangga University Press, Surabaya, 2006), Hlm 133

34 th-Lisbon, Portugal, September/Oktober 1981 Lisbon, dan telah diubah oleh Majelis Umum ke-47 di Bali, Indonesia, September 1995. " *Informed Consent* dalam perkembangan hukum kesehatan di Indonesia saat ini dikenal dalam pengaturan UU terkait layanan kesehatan sebagai "Persetujuan Tindakan Kedokteran".

4.1.1. **Perlindungan Hak Pasien Dalam Praktik Kedokteran**

Perkembangan pengaturan hak pasien di Indonesia dalam UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran yang masih di dominasi oleh kepentingan administratif dokter, dilatarbelakangi kepentingan kolegium dokter untuk mengadakan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi. Pembentukan KKI di Indonesia sebagai produk administratif yang mengatur registrasi dokter sejak awal pembentukan UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengemuka menjadi perdebatan yang cukup tajam antara kepentingan kolegium kedokteran dan kepentingan pemerintah. Hal ini nampak dari berbagai pendapat dalam Buku Sewindu KKI, yang menggambarkan perjuangan kolegium kedokteran di Indonesia dan perkembangan keberadaan KKI di Indonesia yang telah berkiprah di kancah internasional dan beberapa negara telah mengatur dalam perundang-undangan, namun di Indonesia pada saat itu belum diatur keberadaan KKI dalam undang-undang. Pernyataan Menaldi Rasmin yang menyatakan bahwa,[215]

> Keberadaan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) saat ini telah semakin diketahui dan dirasakan oleh berbagai kelompok masyarakat. Dewan Perwakilan Rakyat RI khususnya Komisi IX telah menjadikan KKI sebagai mitra kerja mereka sejak tahun 2010. Komisi-X telah pula melibatkan KKI dalam pembahasan RUU Pendidikan Kedokteran. Di sisi lembaga

[215] Menaldi Rasmin, ***"Konsil Kedokteran Indonesia: Pengabdian Bagi Kemanusiaan"***, (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm. 11

pemerintah, KKI telah bekerja sama dengan Badan Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi (BAN-PT) dan pada tahun 2007 membentuk Komisi Akreditasi Pendidikan Profesi Kedokteran .

KKI juga telah berkiprah dalam organisasi-organisasi internasional, yang telah menerima KKI sebagai bagian di beberapa pertemuan *Medical Council* negara-negara ASEAN diantaranya sebagai berikut: [216]

1) Anggota *Medical Council Network of WHO South East Asia Region Countries* (MCN WHO SEAR) sejak tahun 2007;
2) Anggota *The International Association of Medical Regulatory Authorities* (IAMRA) sejak September 2011;
3) Menjadi penggagas dan sekaligus anggota dari ASEAN *Association of Medical Regulatory Authorities* (AAMRA) sejak Nopember 2011;
4) Sebagai penyelenggara pertemuan *Medical Council* negara-negara ASEAN pada bulan Oktober tahun 2007 dan MCN WHO SEAR pada bulan Desember 2010;
5) KKI telah pula menghadiri pertemuan-pertemuan terkait MCN WHO SEAR pada bulan Pebruari 20 di New Delhi, India (Ketua KKI menjadi pembicara tentang "*Doctor-Patient Relationship*"), juga Juni 2012 di Yangoon, Myanmar.
6) Pertemuan IAMRA telah pula dihadiri oleh KKI pada bulan Agustus 2012 di Ottawa, Canada sekaligus menerima KKI sebagai anggota baru";
7) KKI bersama Kemenkes merupakan Delegasi RI pada sidangsidang AJCCM (*The ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practioners*) dan AJCCD (The ASEAN *Joint Coordinating Committee on Dental Practioners*) yang secara teratur membahas regulasi terkait pemberlakuan AFTA pada tahun 2015. Dengan demikian, Indonesia telah terikat dengan semua kesepakatan yang berlaku dalam kelompok dimana KKI terliba pertimbangan dan atau rekomendasi KKI. tadi sebagai Lembaga Negara yang bertanggung jawab atas regulasi pada profesi Kedokteran.

Dinamika perkembangan diterbitkannnya UU Praktik Kedokteran diuraikan dalam Buku Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia. Bahwa kolegium kedokteran menghendaki undang-undang bukan merupakan *Medical Practice*, tetapi undang-undang *Medical Act*. Menurut Syamsuhidayat sebagai salah satu penggagas dan narasumber utama menyatakan, Indonesia adalah negara besar

[216] Menaldi Rasmin, ***"Konsil Kedokteran Indonesia: Pengabdian Bagi Kemanusiaan"***, (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm. 11

dengan begitu banyak dokter dan dokter gigi tapi belum mempunyai undang-undang yang mengatur praktik tenaga kesehatan,[217] termasuk juga digagas adanya sistem peradilan profesi dalam menyelesaikan permasalahan antara dokter dan pasien.

R. Sjamsuhidajat sebagai salah satu penggagas pengaturan KKI dalam undang-undang, menyatakan bahwa,[218]

> Awal pendidikan dokter spesialis di Indonesia . Pada salah satu kunjungan saya ke WHO SEARO (*World Health Organization South East Asia Regional Office*) di New Delhi, India, tahun 1976, ada pertanyaan yang diajukan kepada saya, "apakah di negara Anda ada badan yang dengan kewenangan undang-undang dapat menjamin mutu setiap dokter yang akan melakukan praktik kedokteran? Badan yang dimaksudkan adalah dimaksudkan tentunya badan semacam *Medical Board* (Amerika Serikat) atau *Medical Council* (Inggris)".

Sebelum tahun 1978, hanya kelompok spesialis bedah yang berani menggunakan kata Kolegium sebagai penganti Majelis Penilai Pendidikan Ahli Bedah yang dibentuk dalam Muktamar Ahli Bedah Indonesia (MABI) di Semarang tahun 1967, berubah menjadi kolegium, disahkan dalam Muktamar Ahli Bedah Indonesia di Medan tahun 1978. Istilah kolegium ditentukan atas dasar pilihan, dan kemudian dicetuskan oleh Tim PPDS tahun 1978.

Pada tahun 1998 WHO menyediakan dana untuk menyelenggarakan serangkaian rapat dengan *Country Budget* Indonesia, untuk menyusun laporan akhir persiapan pembentukan Konsil Kedokteran untuk Indonesia. Sebagai contoh, salah satu rapat persiapan yang diselenggarakan dengan dana WHO telah mengundang masukan dari pihak-pihak seperti Ikatan Dokter Indonesia, Menteri

---

[217] Wicaksono, "***Kesan dan Pesan Mempersiapkan dan Menyusun UU Praktik Kedokteran"*** (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm. 46

[218] R. Sjamsuhidajat, " ***Dari Gagasan Sampai Terbitnya UndangUndang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 13- 28

Kesehatan, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat (Binkesmas), Kepala Biro Hukum Depkes, Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia, Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman, Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia, hakim agung pada Mahkamah Agung, para pakar Hukum Ketatanegaraan, para pakar Hukum Pidana dan Hukum Perdata dari Universitas Indonesia dan Universitas Airlangga, Wakil WHO di Indonesia, dan wakil-wakil dari Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia. [219]

Untuk pertama kali, secara terbuka, Menteri Kesehatan menyatakan pendapat yang positif mendukung pembentukan badan baru ini. Pernyataan ini diulangi lagi oleh Menteri Kesehatan pada 4 Maret 1999, kali ini nama badan yang diusulkan adalah Medical Council atau Konsil Kedokteran. Peristiwa 4 Maret dikenal sebagai Seminar Nasional. Sistem Legislasi Tenaga Dokter, Perawat dan Bidan. Sekaligus alokasi bantuan dana dari Health Project V (HP V) Yang berasal dari Bank Dunia untuk membiayai rapat-rapat penyusunan Rancangan UndangUndang Kedokteran oleh Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan berdasarkan naskah akademis yang sudah tersusun.

Setelah melalui beberapa tahapan, namun pada akhirnya nama undang-undang yang akan terbentuk adalah Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran. Dalam konstruksi yang disepakati, pasal-pasal tentang Konsil Kedokteran Indonesia didahulukan di bagian depan. UndangUndang yang membentuk Konsil Kedokteran di beberapa negara juga dapat berbeda, seperti *Medical Reform Act,*

[219] R. Sjamsuhidajat, " ***Dari Gagasan Sampai Terbitnya UndangUndang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 20

Medical Act, Medical Registration Act, dan *Medical Practitioners Act* (bukan *Medical Practice Act* seperti yang pada akhirnya terbentuk di Indonesia).[220]

Sejak penegasan Menteri Kesehatan, dana dari Bank Dunia Health Project V mulai dikeluarkan untuk penyusunan RUU Praktik Kedokteran. Biro Hukum dengan para legal drafters bekerja sama dengan Tim PPDS dan tim dari Ikatan Dokter Indonesia untuk menyelesaikan RUU tersebut secepatnya. Akhirnya, pada 8 September 2000, Menteri Kesehatan Achmad Sujudi mengirim surat kepada Presiden Republik Indonesia, mengusulkan prakarsa penyusunan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran sebagai inisiatif pemerintah. Kekecewaan kolegium kedokteran terhadap perkembangan hal ini, sebagaimana dinyatakan R. Sjamsuhidajat bahwa,[221]

> Rancangan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran ini melalui proses yang tidak saya ketahui telah berpindah menjadi Rancangan Undang-Undang inisiatif Dewan Perwakilan Rakyat. Perpindahan ini terjadi pada Desember 2001, satu tahun dan tiga bulan setelah Menteri Kesehatan

---

[220] R. Sjamsuhidajat, "***Dari Gagasan Sampai Terbitnya UndangUndang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 21

[221] R. Sjamsuhidajat, "***Dari Gagasan Sampai Terbitnya UndangUndang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 22; R. Samsuhidajat dalam Buku Sewindu , Amanat Presiden (Prakarsa Presiden) baru terbit pada 6 Januari 2004, 3 tahun dan 4 bulan setelah surat pertama Menteri Kesehatan Achmad Sujudi dikirimkan kepada Presiden, dan sekitar 6 bulan setelah surat Menteri Kesehatan yang mengusulkan suatu RUU "Tandingan". Amanat Presiden ini menugaskan kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Kehakiman atas nama pemerintah mulai membahas RUU tentang Praktik Kedokteran untuk diselesaikan menjadi Undang-Undang. Amanat Presiden ini mempunyai kekuatan untuk melanjutkan pembahasan rancangan undang-undang sampai pada periode Dewan Perwakilan Rakyat dan pemerintah berikutnya, andai kata tidak dapat diselesaikan pada periode sampai akhir akhir tahun 2004. Fenomena adanya RUU "Tandingan" ini belum pernah terjadi dalam sejarah Republik Indonesia tentang mekanisme penyusunan undang-undang di Dewan Perwakilan Rakyat. Latar belakang terjadinya Rancangan Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran "Tandingan" ini pada pertengahan tahun 2003 "tercium" oleh para penyusun naskah akademik yang terdiri atas tim PPDS dan wakil-wakil Ikatan Dokter Indonesia. Pemerintah, dalam hal ini Departemen Kesehatan, mengkhawatirkan Konsil Kedokteran Indonesia yang akan terbentuk dapat menjadi "superbody" yang akan mengambil alih banyak fungsi Departemen Kesehatan tentang pengaturan praktik kedokteran di Indonesia. Pada akhirnya, Hari ini menjadi titik balik dalam riwayat pembahasan tentang RUU PK ini di Dewan Perwakilan Rakyat selanjutnya. Semua pemangkukepentingan menyatakan, Konsil Kedokteran Indonesia harus menjadi badan yang independen. Berdasarkan pernyataan yang diterima ini pemerintah meminta waktu untuk mempersiapkan DIM (Daftar Inventarisasi Masalah) yang baru, menampung keinginan para pemangku kepentingan tersebut. Komisi VII Dewan Perwakilan Rakyat sepakat untuk mempersiapkan Rapat Kerja Pansus berikutnya pada 25 Mei 2004.

mengirim surat kepada Presiden Republik Indonesia tahun 2000. Pada pertengahan tahun 2003, hampir tiga tahun setelah surat Menteri Kesehatan bulan September 2000, ada usulan dari pemerintah (Departemen Kesehatan) yang dikirim kepada Presiden, berupa RUU tandingan untuk dijadikan usul alternatif dari RUU inisiatif DPR.

RUU tandingan ini menginginkan agar Konsil Kedokteran Indonesia yang akan dibentuk merupakan badan koordinasi yang menghimpun senua badan yang ada dalam bidang-bidang pengaturan mutu dan kewenangan para dokter dan dokter spesialis di Indonesia.

Pada akhirnya Kedua RUU tidak lagi dipertandingkan, karena hampir semuanya gugur (kecuali pasal pasal yang mengatur tentang Praktik Kedokteran) dengan adanya kesepakatan Konsil Kedokteran Indonesia yang bersifat independen. Sampai 24 Juni 2004, semua pasal yang penting sudah disepakati. Kesepakatan ini meliputi Konsil Kedokteran Indonesia adalah badan independen; Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai Komite Registrasi; Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai Komite Pendidikan; Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai Komite Pembinaan; dan Konsil Kedokteran Indonesia tidak melakukan Penapisan Teknologi yang digunakan dalam praktik kedokteran. Semua Pasal tentang Penapisan Teknologi Kedokteran menjadi bagian dari Undang-Undang Praktik Kedokteran. Pada akhirnya Presiden Megawati pada bulan Oktober 2004 UU Praktik Kedokteran ditandatangani. RUU Praktik Kedokteran disahkan menjadi UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Perjuangan kolegium kedokteran dalam memperjuangkan KKI sebagai kolegium yang berusaha untuk membangun dokter yang baik, tidak saja bermula dari perjuangan dalam merealisasikan pengesahan KKI dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran untuk mengatur registrasi dokter. Namun dinamika

perkembangan KKI di Indonesia setelah diundangkannya UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran tersebut, KKI dalam merigestrasi dokter juga penuh dengan dinamika, hal ini di nyatakan oleh Abidinsyah Siregar, "Ada sedikit kegaduhan di tahun 2005 akhir sampai tahun 2006 akhir. Dalam setahun itu ada lebih dari 60.000 dokter/dokter gigi (70 persen jumlah dokter/dokter gigi) mengajukan permohonan STR. Banyak STR yang tidak selesai dalam tiga bulan, kegaduhan itu dianekdotkan sebagai tsunami STR".[222]

Pada akhirnya KKI telah dilegalisasi melalui pengaturan KKI dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran menempatkan KKI sebagai badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat *independent*, yang terdiri dari atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.[223] Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.[224] KKI bertugas Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas:[225]

a) melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
b) mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
c) melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yan dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.

Pengaturan administratif kedokteran secara substantif mendominasi ketentuan UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, dikarenakan bahwa sejak dari tahapan awal pembentukan UU tersebut dimaksudkan peruntukannya adalah

---

[222] Abidinsyah Siregar, ***"Mendorong Misi Suci Membangun Dokter yang Baik Melalui Konsil Kedokteran Indonesia ",*** (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 65-67

[223] Ketentuan Umum Pasal 1 angka (3) UU No. 20/2004 tentang Praktik Kedokteran

[224] Pasal 6 UU No. 20/2004 tentang Praktik Kedokteran , tentang Fungsi, Tugas , dan Wewenang

[225] Pasal 7 UU No. 20/2004 tentang Praktik Kedokteran

sebagai undang-undang yang mengatur tentang registrasi dokter. Namun undang-undang tersebut juga tidak sepenuhnya mengatur registrasi medis tetapi realisasinya undang-undang tersebut juga bersubstansi mengatur juga hubungan hukum dokter dan dokter gigi dengan pasien, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 sebagai ketentuan yang mendasari adanya hubungan hukum kontraktual dokter dengan pasien. Juga ketentuan Pasal 4 Ayat (1) PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam keadaan gawat darurat dan Pasal 17 PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam hal untuk program pemerintah. Dualisme makna dalam undang-undang ini yaitu dimensi hukum administrasi dan hukum perdata, perlu dianalisa bentuk perlindungan hukumnya.

UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, secara substansial mengatur dua hubungan hukum dokter dengan pasien, yang terdiri dari dua bentuk hubungan hukum yaitu dalam bentuk hubungan administratif dan hubungan kontraktual. Kekaburan makna dalam hubungan kesepakatan dokter dengan pasien yang tidak memberikan kepastian terhadap bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam ranah kontraktual maupun dalam ranah administratifnya. Ketentuan Konsiderans Menimbang huruf (d) UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, secara filosofis UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran dimaksudkan, untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.

4.1.2. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Hubungan Hukum Administratif

Pada semua negara, norma hukum yang ditempatkan sebagai norma hukum tertinggi adalah konstitusi, baik dalam pengertian tekstualnya maupun nilai-nilai yang hidup yang terkandung di dalamnya.[226] Kesehatan merupakan hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD RI 1945. Pembukaan UUD RI 1945 dengan mencantumkan cita-cita Bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional Bangsa Indonesia dalam bidang kesehatan, pengakuannya melalui Pasal 28 H Ayat (1) UUD RI 1945, salah satunya hak atas kesehatan merupakan hak setiap individu yang melekat sebagai kodrati manusia sebagai mahkluk Tuhan YME, merupakan hak dasar warga negara yang telah dijamin untuk dilindungi, dihormati dan dipenuhi oleh negara. Sebagaimana diatur secara konkrit melalui ketentuan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886 (Selanjutnya akan disingkat UU No. 39/1999 Tentang HAM), bahwa hak asasi manusia, melekat sebagai kodrat dari Tuhan.

4.1.2.1. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Kedokteran dalam Program Pemerintah

Pengakuan dan jaminan pemenuhan dari negara terhadap hak asasi manusia sebagai harkat dan martabat manusia dalam norma hukum, merupakan jaminan perlindungan hukum bagi warga negara atas terpenuhinya hak asasi manusia

[226]Jimly Asshiddiqie, "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi ; Perspektif Baru tentang ' Rule of Lawand Rule of Ethics' & Constitusional Law andConstitusional Law*** ", (Sinar Grafika: Jakarta, 2014), Hlm. 228

sebagai warganegara. Menurut Philipus M. Hadjon, yang dimaksudkan perlindungan terhadap hak asasi manusia dalam hal ini secara substansi hak asasi manusia yang dimaksudkan adalah hak asasi warga negara secara umum. Artinya yang dimaksudkan hak asasi adalah hak warga negara. Pengakuan hak asasi secara legalitas normatif terkait dengan hak warga negara. Sehingga para pihak yang berhadapan dalam hal ini adalah negara dengan warga negara. Perlindungan hukum terhadap hak asasi manusia sebagai warga negara adalah wujud negara dalam melindungi hak asasi manusia tersebut melalui norma-norma hukum untuk memberikan kepastian perlindungan kepada warga negara.

Bentuk pemenuhan dari adanya pengakuan hak atas kesehatan dikonkritkan melalui ketentuan Pasal 4 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, menyebutkan *Setiap orang berhak atas kesehatan*. Undang-Undang Kesehatan sebagai payung dari semua perundang-undangan terkait layanan kesehatan, menempatkan kedudukan pasien sebagai warga negara yang harus dilindungi oleh negara. Hal ini dapat dicermati dengan pengaturan pada Paragraf ke II tentang Perlindungan Pasien, yaitu pada Pasal 56 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa,

(1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
(2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
    a) penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
    b) keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
    c) gangguan mental berat.
(3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan Pasal 56 tersebut tidak terdapat ketentuan Penjelasan, namun apabila memperhatikan ketentuan Pasal 56 pada Ayat (1), bahwa hak pasien untuk menerima atau menolak dalam hal ini adalah bukan dalam ruanglingkup tindakan kedokteran yang dimaksudkan pada ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran, yang merupakan sebuah tindakan kedokteran yang harus didahului dengan adanya persetujuan pasien (bersifat kontraktual), tetapi merupakan tindakan pertolongan dalam keterkaitannya dengan ketentuan Pasal 17 PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam hal untuk program pemerintah. Hal mana dapat dilihat dari ketentuan Pasal 56 pada Ayat (2), yaitu dalam hal, penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas, keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri atau gangguan mental berat. Karenanya istilah yang digunakan adalah kata setiap orang, bukannya istilah pasien, hal ini menempatkan setiap orang adalah semua warga negara Indonesia.

Perlindungan pasien yang dimaksudkan dalam Pasal 56 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan tersebut adalah bentuk konkrit terhadap pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak dasar warga negara di Indonesia dan memang negaralah yang harus memberikan pemenuhannya. Hal ini sesuai dengan maksud pengaturan dalam undang-undang yang dimaksud, sebagaimana tertuang dalam ketentuan Menimbang UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa,

a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia

Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;

Hak atas kesehatan sebagai HAM merupakan hak dasar yang mana, HAM merupakan hak dasar yang secara kodrati melekat pada diri manusia, bersifat universal dan langgeng, oleh karena itu harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi atau dirampas oleh siapapun.[227] HAM adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai mhkluk Tuhan YME dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.[228]

Beberapa instrumen norma hukum telah memberikan pengakuan terhadap hak atas kesehatan, yaitu diawali dengan telah diakuinya dalam instrumen hukum internasional, sebagai mana disebutkan dalam Pasal 25 (1) UDHR bahwa, Hak atas kesehatan sangat mendasar bagi tiap individu dalam hal melaksanakan hak asasinya yang lain termasuk dalam pencapaian standar hidup yang memadai.

Upaya negara untuk merealisasikan hak-hak asasi warga negara, Indonesia meratifikasi Deklarasi Universal tentang Hak-Hak Asasi Manusia (*The Universal Deklaration of Human Right*).[229] Tiga setengah tahun sebelum PBB

[227] Konsiderans Menimbang, huruf (b) UU UU NO. 39 Tahun 1999 tentang HAM

[228] Ketentuan Umum Pasal 1 Angka (1) UU UU NO. 39 Tahun 1999 tentang HAM

[229]Eka Julianta Wahyjowepramono, "***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Med***", (Karya Putra Darwati; Bandung, 2012), Hlm. Hlm. 18; Deklarasi Universal tentang Hak-Hak Asasi Manusia (The Universal Deklaration of Human Right) , diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (UN). Dekrasi tersebut berisikan hak-hak yangpada garis besarnya terdiri atas 2 macam: yaitu ; *pertama* , hak-hak yang berhubungan dengan hak sipil, hak politik, antara lain hak untuk hidup, kebebasan, hak tentang keamanan prbadi, hak tentang kebebasan dasar untuk menyatakan pendapat, ungkapan , pikiran, suara hati, dan agama, dan hak tentang kebebasan untuk berkumpul dn bersidang;. Kedua , hak-hak yang berhubungan dengan

mengumandangkan "*Universal Deklaration of Human Right*", Negara Republik Indonesia telah mensahkan UUD RI 1945. Sehingga sebelum PBB sebelum Majelis Umum PBB memujikan hak-hak asasi manusia kepada negara-negara untuk diimplementasikan, Negara Republik Indonesia sudah mendahuluinya dengan memasukkan hak-hak asasi ke dalam UUD RI 1945.[230]

Indonesia sebagai negara yang memiliki dasar filosofi Pancasila, di dalamnya terkandung nilai-nilai hak asasi manusia. Sebagai dasar filosofis yang berisi nilai-nilai dalam tataran pelaksanaan secara operasional diperlukan penjabaran pengaturan lebih lanjut. UUD RI 1945 sebagai hukum dasar (*staatfundamental norm*), secara jelas mengatur tentang garis-garis pokok dari hukum Indonesia,[231] dan merupakan sumber dasar tertulis Negara Republik Indonesia yang memuat dasar dan garis besar hukum dalam penyelenggaraan negara. Pada naskah UUD 1945 yang asli (sebelum amandemen) tidak tertulis kata kesehatan, namun setelah amandemen, kata kesehatan, terdapat pada Pasal 28 huruf H[232] dan Pasal 34.[233] Hak atas kesehatan pada dasarnya memandang kesehatan sebagai isu HAM dan hukum, hal ini nampak terlihat sebagai berikut:[234]

---

hak ekonomi, sosial, dan budaya, antara lain : hak tentang pekejaan, hak tentang kehidupan yang pantas, hak tentang pendidikan, dan hak tentang kebebasan hidup berbudaya.

[230] Freddy Tengker, "***Hak Pasien"***, (Mandar Maju: Bandung, 2002), Hlm. 33-34

[231]Triana Handayani, "***Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia"***, (Mandar maju; Bandung, 2012), Hlm. 1: Dalam Siska Elvandari, " ***Hukum penyelesaian Sengketa Medis***", (Thafa Media: Yogyakarta, 2015), Hlm 8

[232]Pasal 28 H UUD 1945, berbunyi: "Seiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan kehidupannya, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang; setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, demi meningkatkan kualitas hidupnya, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan; negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan"

[233] Pasal 34 Ayat 3 Perubahan Keempat UUD 1945 berbunyi, " Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

[234]Titon Slamet Kurnia , "***Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia***", (Rajawali: Jakarta, 2007), Hlm15.

Kesehatan sebagai isu HAM, dapat terlihat dari peran serta Pemerintah dalam upaya penegakan dan menjamin terselenggaranya perlindungan hak asasi manusia, sehingga pemerintah behasil merumuskan dan membentuk suatu undang-undang sebagai dasar pemberlakuan hak asasi manusia di Indonesia yakni Undang - Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang HAM. Sedangkan kesehatan sebagai isu hukum serius dapat terlihat pada tahun 1960 dengan diundangkan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan, di mana kebijakan kesehatan belum nampak dalam undan-undang ini. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal terlihat pada ketentuan Undang-Undang nomor 6 Tahun 1963 Tentang Tenaga Kesehatan. Perkembangan secara terpadu dimulai sejak dikeluarkannya Ketetapan MPR. RI. Nomor IV/MPR/1978 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara dan Kepres Nomor 7 Tahun 1979 tentang Repelita III. Pada tahun 1982 dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nasional, hal ini merupakan perwujudan dari Pembukaan UUD 1945 yang tercantum tujuan nasional Indonesia. Pembangunan kesehatan semakin terlihat dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, merupakan bukti bahwa hukum kesehatan mulai perlahan-lahan mendapat tempat di dalam perkembangan hukum di Indonesia.

Hukum kesehatan merupakan suatu bidang studi spesialisasi ilmu hukum yang secara relatif masih baru bagi bangsa Indonesia. Sejak itu kesehatan menempati bagian tersendiri dalam pembangunan nasional secara keseluruhan.[235] Hak dasar kesehatan, adanya ungkapan, *Health Is Not Everything Without Health Everything Is Not Nothing*, kesehatan adalah tidak segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segalanya menjadi tidak berarti. Prinsip untuk sehat memang idaman semua orang, karena kesehatan menjadi pondasi segalanya.[236]

4.1.2.2. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Kedokteran Dalam Keadaan Gawat Darurat

Perlindungan hukum bagi pasien pada tindakan kedokteran dalam keadaan gawat darurat, dianalisa dari substansi legalitas dokter dalam melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien, dalam Pasal 4 PMK No. 290/2009 tentang

[235] Sri Praptianingsih, "***Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit,*** (Rajawali Press: Jakarta, 2006), Hlm. 1

[236]Mukadir Iskandarsyah, "***Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia***, (Alumni: Bandung), Hlm. 2; Dalam Siska Elvandari, "***Hukum penyelesaian Sengketa Medis***", (Thafa Media: Yogyakarta, 2015), Hlm 43

Persetujuan Tindakan Kedokteran, dalam kondisi gawat darurat, sebagai bentuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah sebuah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Pasien gawat darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera. Negara dalam hal ini memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan tindakan kedokteran tanpa didahului dengan persetujuan pasien, melalui PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Kedaan gawat darurat tersebut apabila dokter tidak segera melakukan tindakan kedokteran, akan berakibat kematian ataupun kecacatan pasien.

Kewenangan yang diberikan kepada dokter untuk melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat, sangat terkait dengan profesionalisme dokter[237]. Tiap profesi memiliki kode moral, suatu kode etik tersendiri. Anggota profesi yang melanggar kode etik tersebut ditertibkan atau dihukum atau dikeluarkan dari profesi itu oleh para anggota profesi itu sendiri, biasanya oleh suatu dewan atau majelis yang dipilih/ ditunjuk khusus untuk itu oleh dan dari anggota profesi sendiri. Kode etik profesi terdiri atas aturan kesopanan dan aturan kelakuan dan sikap antarpara anggota profesi sendiri. Landasan etik kedokteran adalah meliputi:[238]

1) Sumpah Hippokrates (460-377 SM);
2) Deklarasi Genewa (1948);
3) Internasitional Code of Medical Ethics (1949);

[237] Ketentuan Umum UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran angka 11-13 yang dimaksud Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat; Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi; Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.

[238] M Yusuf Hanafiah & Amir, ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** (EGC; Jakarta, 1998), Hlm. 2

4) Lafal Sumpah Dokter Indonesia (1960);
5) Kode Etik Kedokteran Indonesia (1983);
6) Pernyataan-pernyataan (Deklarasi) Ikatan Dokter Sedunia (World Medical association, WMA), yaitu antara lain:
   a) Deklarasi Genewa (1948) tentang Lafal Sumpah Dokter;
   b) Deklarasi Helsinki (1964) tentang Riset Klinik;
   c) Deklarasi Sydney (1968) tentang Saat Kematian;
   d) Deklarasi Oslo (1970) tentang Pengguguran kandungan atas Indikasi Medik;
   e) Deklarasi Tokyo (1975) tentang penyiksaan.

Etik kedokteran yang dewasa ini merupakan suatu kode, dilandaskan pada lafal sumpah Hippocrates. Hippocrates telah menyususn lafal sumpah dokter dan dikenal sebagai lafal sumpah Hippocrates, yang merupakan dasar moral kedokteran (460 th SM) . Sumpah Hippocrates tetap menjadi pedoman perilaku bagi dokter di seluruh dunia.[239]

Apa makna profesional dokter dalam kesepakatan terapeutik, dan apa yang didapatkan oleh pasien dengan profesionalisme dokter tersebut ? Profesionalisme merupakan janji publik bahwa dokter akan terus dapat dipercaya sebagai penolong pasien. Di dalamnya terdapat kontrak sosial untuk memegang teguh komitmen terhadap kepentingan terbaik pasien, jujur, dan menghormati hak-hak pasien dalam menjalankan praktiknya sebagai upaya *altruistik* (tanpa pamrih). Profesionalisme memperhatikan keseimbangan antara harapan kesembuhan pasien, yang merupakan kuasa Tuhan, dengan upaya maksimal yang dilakukan dokter sebagai penolong pasien. Dengan demikian , profesionalisme adalah pupuk upaya kerja sama antara dokter dan pasien menuju kesembuhan pasien.[240]

[239]Pitono Suparto Dkk. Editor , "***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***," (Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006), Hlm. 14

[240]Eka Julianta Wahjoepramono, ***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***, (Karya Putra Darwati, Bandung, 2012), Hlm. 128

Kode etik adalah pedoman perilaku yang berisi garis-garis besar. Kode etik adalah pemandu sikap dan perilaku . Ada dua hal yang harus diperhatikan dalam kode etik, yaitu:[241]

> Etik jabatan kedokteran (*medical ethichs*) dan etik asuhan kedokteran (*ethichs of medical care)*. Etik jabatan kedokteran menyangkut permasalahan yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawat, para pembantunya serta terhadap masyarakat dan pemerintah. Sedangkan etik asuhan kedokteran merupakan etik kedokteran untuk kehidupan sehari-hari, yaitu mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya. Sehingga perlu dibedakan antara "*Medical Morals" which dictate the particular actions and beliefs in which regulated the day today judgments of doctors, and " Medical Ethich"which the decision are made (Blum et al., 1997)*.

Etika profesi dalam profesi kedokteran disebut dengan Kode Etik Kedokteran (KODEKI) yang disusun dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu : kewajiban umum, kewajiban kepada pasien, kewajiban kepada diri sendiri dan teman sejawatnya. Kewajiban mengamalkan kode etik disebutkan dalam lafal sumpah dokter yang didasarkan pada PP No. 26 Tahun 1960.[242] Salah satu ciri dari

---

[241]Pitono Suparto Dkk. Editor , "***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***," (Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006), Hlm. 22

[242]Pasal 1 Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, menyebutkan bahwa,
"Berawal dari Muktamar Ikatan Dokter Sedunia (WMA) di Jenewa pada bulan September 1948, dikeluarkan suatu peryataan yang kemudian di amandir di Sydney bulan Agustus 1948. Pernyataan tersebut diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Sya'ra Derpatemen Kesehatan RI dan Panitia Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Indonesia, kemudian dikukuhkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 dan disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan pada tanggal 14-16 Desember 1981 di Jakarta dan diterima sebagai lafal Sumpah Dokter Indonesia. Lafal ini disempurnakan lagi pada Rapat Kerja Nasional Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pertimbangan dan Pembelaan Anggota (MP2A),20-22 Mei 1993. Perkembangan mendasar terjadi pada WMA General Assembly di Stockholm yang ke-46, September 1994, terutama yang berkaitan dengan butir sumpah nyang menyatakan ,"Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani mulai dari (saat pembuahan atau awal kehidupan) ". Lokakarya Ratifikasi Amandemen Deklarasi Genewa tentang sumpah dokter ini untuk dokter di Indonesia telah dilakukan oleh MKEK pada bulan Oktober 2000, dengan merekomendasikan mengganti kalimat saat pembuahan yang selama ini dipergunakan dalam angkat sumpah dokter Indonesia, menjadi awal kehidupan. Pertentangan tentang penggantian kalimat pada butir ini muncul pada saat Muktamar IDI periode kepengurusan 2000-2003, untuk menyelenggarakan pertemuan khusus untuk menuntaskan permasalahan tersebut.Melalui Mukernas Etika Kedokteran III, Mei 2001, permasalahan ini masih belum dapat diselesaikan, sehingga diputuskan tetap memakai lafal sumpah, sebagaimana yang tertera di bawah ini (sambil

profesi dokter yaitu nilai kemanusiaan. Naluri seorang dokter akan terpanggil tidak hanya terbatas pada upayanya bagaimana ia dapat memberi pelayanan langsung terhadap penderita dalam membantu memecahkan masalah kesehatan, tetapi juga seorang dokter berupaya mengembangkan nilai-nilai profesionalismenya melalui pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan untuk kepentingan kemanusiaan.[243]

Kode etik profesi telah menentukan standarisasi kewajiban profesional anggota kelompok profesi, sehingga pemerintah atau masyarakat tidak perlu lagi campur tangan untuk menentukan bagaimana seharusnya anggota kelompok profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya, karena kelompok profesi telah menetapkan secara tertulis norma atau patokan tertentu berupa kode etik profesi.[244] Kode etik profesi sebagai standar profesi yang berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan profesi penerapannya hanya berlaku internal profesi, dan pelanggaran atas pelaksanaan profesi tersebut sanksi berasal dari internal dan bersifat administratif. Artinya bahwa pedoman pelaksanaan profesi tersebut tidak dapat digunakan sebagai dasar hukum untuk menentukan kelalaian profesi bagi dokter . Ketika dokter melakukan pelayanan kedokteran terhadap pasien, tidak menutup kemungkinan terjadi permasalahan hukum yang berakibat terhadap kerugian bagi pasien, dalam hal ini KODEKI tidak dapat menyelesaikan

---

menunggu hasil referendum dan anggota IDI untuk memilih; a) apakah pasal ini dihapuskan saja;b) Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan; c) Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap kehidupan insani...; d) Saya akan menjaga, memelihara dan meghormati setiap hidup insani...mulai dan awal kehidupan).

[243]Bahder Johan Nasution, ***Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*** (Rineka Cipta, Jakarta, 2013), Hlm. 28

[244]Eka Julianta Wahjoepramono, "***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***" (Karya Putra Abadi: Bandung , cetakan pertama; 2012), Hlm. 179

permasalahan pasien, dalam hal pengembalian kerugian terhadap pasien, karena hal tersebut bukan ruang lingkup KODEKI.

Pendapat tentang Kode Etik Profesi bersifat internal tersebut, telah dibahas pada pembahasan RUU Praktik kedokteran, sebagaimana tertuang dalam Risalah Rapat Timus Rancangan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yaitu tanggapan dari unsur Pemerintah yang berpendapat sebagai berikut:[245]

> Jadi memang agak berbeda etika yang di implementasikan dalam etik yang dikodifikasi yang disebut kode etik, itu dibuat betul-betul internal dari satu organisasi profesi. Kalau dari dudut pandang hukum itu hukum internal profesi. Artinya bagaimana kalau seorang melanggar kode etik, itu organisasi yang memutuskan sendiri betul-betul otonomi dari organisasi profesi. Tetapi kalau kita bicara disiplin, itu disiplin ilmu, implementasi bagaimana dia menyelenggarakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi tadi, ini ukurannya, jadi kira-kira itu beda sekali.

Gambaran profesionalisme dokter, adalah bentuk perlindungan bagi pasien dalam hal tindakan kedokteran pada keadaan darurat yang mana tindakan tersebut tanpa didahuui adanya persetujuan pasien. Dengan demikian meskipun tidak terdapat persetujuan pasien, dokter telah mendapatkan mendapatkan jaminan legalitas untuk itu. Hal mana terjadi pelangaran maka akan berlaku sanksi administratif karena tindakan kedokteran tanpa persetujuan dalam keadaan pasien gawat darurat berada dalam ruanglingkup hukum administratif. Ketentuan Penjelasan Pasal 1 angka (1) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebtukan bahwa, "dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Memaknai hal ini bahwa pada akhirnya dalam tindakan

[245]Risalah Rancangan Undang-Undang Praktik kedokteran Risalah ; Rapat Timus Rancangan Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran, Tahun Sidang : 2004; Pada hari Rabu, 4 Agustus 2004, Ketua Rapat Dr. H. Ahmad Sanusi Tambunan; Hlm. 603

kedokteran gawat darurat tetap ada persetujuan, namun setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan. Terkait dengan hal ini sangatlah berlebihan dan tidaklah tepat dengan tetap ada persetujuan tersebut, kecuali menginformasikan kepada pasien terhadap tindakan kedokteran yang telah diberikan. Artinya dokter dengan hal ini masih terdapat keraguan legalitas dalam tindakan kedokteran tersebut,sehingga masih perlu persetujuan pasien. Padahal secara pasti telah mendapatkan jaminan legalitas dengan kewenangan yang diberikan undang-undang. Legalitas dalam hal ini merupakan bentuk perlindungan bagi dokter sebagai pelaksana tindakan kedokteran dan bagi pasien sebagai penerima tindakan kedokteran. substansi hukum administratif inilah yang terlihat dari perlunya pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran adalah untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi.[246] Sehingga kesan dominasi pengaturan teknis medis dalam UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran telah mewarnai dalam pengaturannya. Berbagai pertimbangan hukum, telah melatar-belakangi lahirnya UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran di Indonesia, hal ini sebagaimana disebutkan dalam Ketentuan Menimbang yaitu :

a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;
c. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus

[246] Ketentuan menimbang huruf d, Undang-Undang Praktik Kedokteran

dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

d. bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran".

Perlindungan terhadap kepentingan negara terhadap warga negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan dan perlindungan terhadap profesi dokter telah mewarnai dalam UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, sehingga dalam hubungan administratif ini terdapat dua bentuk perlindungan hukum yaitu:

1) Dokter: Profesionalisme dokter menseleksi terhadap dokter yang memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan kedokteran. Dokter memiliki kewenangan sepenuhnya menentukan tingkat kedaruratan pasien dan memiliki kewenangan sepenuhnya menentukan jenis tindakan kedokteran tanpa persetujuan dari pasien, dengan standar-standar yang dimiliki dan melakukan yang terbaik buat pasien. Apabila terjadi kelalaian, maka akan mendapatkan sanksi administartif.

2) Pasien: harus menerima keadaan yang telah ditentukan oleh dokter dalam kegawat-dauratan. Menerima tindakan kedokteran yang telah dilakukan, mempercayai sepenuhnya apa yang telah dilakukan oleh dokter bahwa yang telah dilakukan adalah yang terbaik bagi pasien. Pasien harus menerima informasi apapun dari dokter karena telah dilakukannya tindakan kedokteran tanpa dapat melakukan perlawanan.

Dengan demikian dalam hubungan hukum dokter dengan pasien dalam hukum administratif ini, undang-undang memberikan perlindungan secara administratif

bagi dokter maupun pasien. Dominasi perlindungan terhadap kewenangan dokter menjadi keutamaan perlidungannya.

4.1.3. Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasaien Dalam Hubungan Hukum Kontraktual

Meskipun dominasi administratif dalam UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran sangatlah nyata, namun dengan pengaturan pada Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran telah memberikan makna bahwa hubungan dokter dengan pasien tidak hanya bersifat administratif tetapi juga hubungan hukum keperdataan yang bersifat kontraktual, dan undang-undang tidak mengakomudir dengan jelas perbedaan tindakan kedokteran tersebut sehingga hubungan kontratual inipun dianggap masih berada dalam hubungan hukum administratif, yang berakibat perlindungan hukum lebih dominan melindungi dokter dibandingankan dengan pasien.

Bahwa di dalam konsep hukum perdata, hak sesama subyek hukum harus diakomodasi oleh subyek hukum yang lain. [247]

> Proses globalisasi yang bergulir pada tahun 80 an, bukan saja masalah ekonomi , tetapi melanda dalam kehidupan politik, iptek, pendidikan, sosial budaya, dan hukum. Adanya globalisasi dalam pergerakan HAM, maka Indonesia harus menggabungkan instrumen-instrumen HAM internasional yang diakui oleh negara-negara anggota PBB, ke dalam hukum positif nasional sesuai dengan kebudayaan bangsa Indonesia dengan memperkuat lembaga masyarakat, lembaga studi, dan masyarakat luas untuk memainkan peran dalam mempromosikan dan melindungi HAM terhadap kehidupan masyarakat bangsa Indonesia. Dengan penerapan instrumen HAM internasional dalam hukum positif nasional, maka akan membatasi kekuasaan pemerintahan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

[247] Slamet Marta Wardaya, ***"Hakikat , Konsepsi dan Renncana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (HAM)***"; Muladi, (Editor), ***Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat",*** (Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga ; 2009), Hlm. 6

Karakter kontraktual ketentuan Pasal 39 dan pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, memberikan aspek hukum terhadap pengaturan hak dan kewajiban bagi dokter maupun bagi pasien, yang diatur dalam ketentuan Pasal 50, 51, 52 dan 53. Guna memudahkan pemahaman ini maka dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 12
Hak & Kewajiban , Dokter & Pasien

Kewajiban Dokter	Hak Pasien	Hak Dokter	Kewajiban Pasien
a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi danstandar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; b) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; c) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien	a) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3); b) meminta meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain; c) mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis; d) menolak tindakan medis; dan e) mendapatkan isi rekam medis.	a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien ; b) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; c) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; d) melakukan	a) Memberikn informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatanya; b) mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi; c) mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

itu meninggal dunia; d) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.		pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; e) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi;	

Salah satu hak pasien yang terkait dengan karakter kontraktual dapat dianalisa dari hak-hak pasien yang telah dipenuni oleh pengaturan pada UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran yang disesuaikan dengan tahapan-tahapan kontraktual yaitu pada tahapan pra-kontrak, pembentukan kontrak, pelaksanaan kontrak dan penyelesaian kontrak. *Pertama*, pada tahapan pra-kontrak adalah tahapan sebelum dicapainya kesepakatan dokter dengan pasien.alam memberikan perlindungan kepada pasien. Tahapan ini adalah tahapan yang penting, karena akan menentukan proses persetujuan apakah tindakan kedokteran akan disetujui atau tidak. Pada tahapan ini, hukum internasional telah memberikan perlindungan kepada pasien, melalui *Universal Declaration of Human Rights* (Article 19) dan dalam Undang-Undang I Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. Bab II Pasal 14 menyebutkan bahwa, setiap orang berhak untuk memperoleh

informasi. *The Declaration of Lisbon* dimuat pula tentang hak-hak pasien, diantaranya hak untuk menentukan nasibnya sendiri dengan menerima atau menolak pengobatan yang akan diberikan setelah dengan menerima atau menolak pengobatan yang akan diberikan setelah mendapatkan informasi yang cukup dan dapat dimengerti.[248] Lebih lanjut J. Guwandi menyatakan bahwa, "masalah Hak Asasi Manusia (HAM) dalam aspek pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdapat hal yang berkaitan dengan HAM di dalam doktrin *informed consent*".[249]

Hak atas informasi telah menjadi perhatian dalam pembentukan RUU Kesehatan yaitu. Ketentuan hak-hak pasien ini telah diamanahkan melalui UU Kesehatan, sebagaimana telah menjadi pokok pembahasan dalam RUU Kesehatan, dalam pemhasan RUU Kesehatan tersebut menyebutkan bahwa adanya hak dan kewajiban terkait dengan hak dan kewajiban pasien, sebagai wujud adanya hak dan kewajiban tersebut menggambarkan hubungan dokter dengan pasien: [250]

> "DIM 34, dari DPR, setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau selurnhnya tindakan pertolongan yang diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. DIM dari pemerintah, pemerintah dapat memahami perlunya Pasal

---

[248] J. Guwandi, "***Informed Consent & Informed Refusal***" , (Balai Penerbit FKUI: Jakarta; 2003), Hlm. 62.

[249] J. Guwandi , "***Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)"*** , (Balai Penerbit FKUI: Jakarta; 1995), Hlm. 7.

[250] Proses Pembahasan RUU tentang Kesehatan Buku I, Sekretariat Jendral DPR-RI, Hlm. 995 ; selanjutnya disebutkan bahwa, "Hal ini juga merupakan implementasi ketentuan Pasal 5 ayat (3) yang dilukiskan sebagai hak menentukan sendiri (the right of self determination). Selanjutnya masih dalam kaitan ini, perlu diperhatikan bagi pasien yang menderita penyakit menular atau potensi membahayakan bagi masyarakat lain, dalam keadaan tidak sadar penderita psychiatry dan pasien anak-anal yang belum cukup untuk memberikan persetujuan. Substansi ini sangat penting untuk diatur dalam ketentuan yang mengatur tentang pelayanan kesehatan. Materi pokok yang berkaitatan dengan ini hendaknya membuat, a. Pasien berhak menerima informasi b. lsi informasi, c. Kegunaan informasi untuk memberikan persetujuan d. Bentuk persetujuan dapat menerima, menerima sebagian, menolak sebagian atau menolak, e. Untuk tindakan tertentu persetujuan harus diberikan secara tertulis, f. Pemberian informasi dan persetujuan untuk pasien dengan gangguan kesehatan tertentu, seperti gangguan jiwa, tidak sadarkan diri, pasien belum dewasa, disini harus dibuka peran dari orang tua, wali, induk semang atau curator, g. Pemberian informasi berkaitan dengan harus adanya perluasan tindakan yang diperlukan, yang perlu dilakukan tenaga kesehatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan adanya tindakan perluasan tersebut".

ini sebagai implementasi ketentuan Pasal 7 dan Pasal 8 dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan dirinya. Informasi yang diterima oleh setiap orang manakala yang bersangkutan menjalankan hubungan hukum dengan tenaga kesehatan akan melahirkan hak dan kewajiban, baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan tersebut. Hak atas informasi dalam hubungan hukum ini diawali dulu informasi dari pasien tentang gangguan kesehatan yang dialami , diderita, dimana kemudian tenaga kesehatan melakukan anamnesa, diagnosa dan evaluasi yang hasilnya juga harus diinformasikan kepada pasien. Pemberian informasi ini dimaksudkan agar pasien dapat menentukan sikapnya, apakah dapat menyetujui atau menerima atau menyetujui dan menolak bagian tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Berdasarkan pemikiran tersebut, bila dikaitkan dengan pembagian bidang hukum, dimana ada hukum puhlik dan hukum privat, maka ketentuan Pasal 9 merupakan bidang hukum privat". Dalam bidang hukum ini pemberian informasi dan kemudian ditindaklanjuti dengan hak menentukan persetujuan (baik seluruh, sebagian atau menolak) yang digabungkan dengan terminology *inform concern* yang ada dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan, oleh karena itu keberadaan Pasal 9 ini sangat penting, namun penempatannya masuk dalam Pasal yang mengatur masalah pelayanan kesehatan.

Adapun hak pasien pada pra-kontrak adalah hak pasien dalam mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);[251] meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;[252] menolak tindakan medis.[253] Penolakan tindakan medis dijelaskan dalam Pasal 16 Ayat (1) PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan penyebutan penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan, yang mana akibat dari penolakan tersebut menjadi tanggung jawab pasien.

Kedua, pada tahapan pembentukan kontrak adalah tahapan penuangan butir-butir kesepakatan pada prinsipnya diberikan kepada para pihak untuk mengatur substansinya. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung

[251] Pasal 52 (a) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran
[252] Pasal 52 (b) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran
[253] Pasal 52 (d) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran

risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.[254] Bahwa kontrak dokter dengan pasien tertuang dalam bentuk persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana diatur dalam PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Mengingat tindakan kedokteran yang dimaksudkan adalah tindakan kedokteran yang berisiko tinggi maka dalam hal ini kontrak berupa persetujuan tindakan kedokteran berbentuk tertulis, sebagaimana dipedomani oleh Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Sebagaimana telah dijelaskan di Bab sebelumnya, salah satu kelemahan dalam hubungan hukum dokter dengan pasien sebagai bentuk hubungan kontraktual ada pada tahapan tahapan pembentukan kontrak, adalah karena pengaturan bentuk dokumen kesepakatan yang seharusnya berwujud perjanjian, namun diberikan bentuk sebagai pernyataan pasien dan merupakan produk administratif. Pendokumentasian persetujuan tindakan kedokteran yang masih dimaknai sebagai pernyataan pasien, maka dokumen perjanjian tersebut menjadi dokumen administratif. Secara substantif dokumentasi tersebut berisi pernyataan dokter telah memberikan informasi dan pernyataan pasien telah mendapatkan informasi. Informasi tersebut meliputi, pemberi informasi, penerima informasi atau pemberi persetujuan. Selain itu juga disebutkan jenis informasi terkait tindakan kedokteran yang meliputi, Diagnosis (WD & DD), Dasar Diagnosis Tindakan Kedokteran, Indikasi Tindakan, Tata Cara Tujuan Risiko Komplikasi Prognosis Alternatif & Risiko dll.

[254] Pasal 45 Ayat (5) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran

Subtansi berikutnya dalam pendokumentasian tersebut adalah pernyataan persetujuan pasien, yang menyatakan bahwa pasien menyetujui dilakukannya tindakan kedokteran, sebagaimana informasi yang telah diberikan dokter sebelumnya. Namun secara substantif persetujuan tersebut berisi dua pernyataan yaitu, pernyataan pasien adalah "Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul". Pasien menyatakan paham terhadap perlunya dan manfaat tindakan karena mendapatkan informasi dan penjelasan dokter, hal ini adalah bentuk pemenuhan dari ketidaksederajatan pengetahuan medis antara dokter dengan pasien. Pasien mempercayai dokter sepenuhnya dan menyerahkan tindakan kedokteran tersebut kepada dokter. Adapun jaminan kepercayaan pasien terkait dengan hal tersebut adalah profesionalisme dokter. Kembali lagi bahwa profesionalisme dokter bersubstansi adanya standar-standar[255] yang menjadi tolok ukur, yang mana profesionalisme inilah sebagai jaminan kepastian perlindungan bagi pasien. Terkait dengan standar pelayanan Pasal 44 Ayat (1) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa, dokter/ dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, wajib

[255]Ketentuan Menimbang, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian: a. bahwa Pemerintah Negara Republik Indonesia dibentuk untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikutmelaksanakan ketertiban dunia; b. bahwa dalam rangka melindungi kepentingan negara, keselamatan, keamanan, dan kesehatan warga negara serta perlindungan flora, fauna, dan pelestarian fungsi lingkungan hidup diperlukan standardisasi dan penilaian kesesuaian; c. bahwa standardisasi dan penilaian kesesuaian merupakan salah satu alat untuk meningkatkan mutu, efisiensi produksi, memperlancar transaksi perdagangan, mewujudkan persaingan usaha yang sehat dan transparan. Dalam Ketentuan Umum angka (3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian, menyebutkan bahwa, Standar adalah persyaratan teknis atau sesuatu yang dibakukan, termasuk tata cara dan metode yang disusunberdasarkan konsensus semua pihak/Pemerintah/keputusan internasional yang terkait dengan memperhatikan syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, sertaperkembangan masa kini dan masa d epan untukmemperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.

mengikuti standar pelayanan kedokteran/ kedokteran gigi. Ketentuan Penjelasan Pasal 44 Ayat (1) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Terkait dengan standar pelayanan diatur melalui ketentuan PMK No. 1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, sebagai pedoman wajib dokter/dokter gigi dalam, penyelenggaraan praktik kedokteran. Standar-standar tersebut memiliki konsekuensi apabila tidak dilaksanakan akan berakibat sanksi adminstratif berupa, teguran lisan, tertulis, dan terburuknya adalan sanksi pencabutan izin.[256]

Keterkaitan pasien dengan profesionalisme dokter, karena profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.[257] Menurut Leenen sebagaimana dikutip J.Guwandi memberi rumusan standar profesi sebagai norma-norma yang timbul dari sifat tindakan medik (standar profesi medik) dan norma-norma masyarakat. Bahwa pada umumnya yang dipakai sebagai tolok ukur standar profesi medik adalah tindakan seorang dokter yang setingkat rata-rata dalam situasi dan kondisi yang sama. Bukan ukuran dokter yang terpandai. Namun perlu diketahui bahwa, situasi dan kondisi pasien tidaklah sama. Tergantung kepada usia, tingkat penyakit, komplikasi, kemauan untuk hidup, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi keadaan pasiennya.[258]

[256] Pasal 14 Ayat (3) PMK No. 1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran,
[257] Ketentuan Umum Pasal 1 angka (11) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran
[258] J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007), Hlm 42-43

Dasar atau landasan terbentuknya etika profesi di kalangan pengemban profesi, karena dalam kehidupan bermasyarakat terdapat hal-hal yang oleh hukum tidak perlu diatur dengan peraturan perundang-undangan. Pandangan dan pemikiran ini bertolak pada adagium yang ditemukan dalam ilmu hukum, dimana secara tersirat digariskan bahwa hukum tidak mengatur hal-hal yang kecil (*deminimisnon curat lex*). Jadi, masyarakat pengemban profesi dianggap sanggup untuk mengendalikan segala sesuatu yang terjadi dilingkungan mereka tanpa gejolak dengan peraturan intern yang sudah disepakati bersama, sehingga hukum tidak perlu mengatur apa yang disepakati tersebut.[259] Pandangan ini hanya melihat satu sudut pandang bahwa, hubungan dokter dengan pasien hanya bersifat administratif, dalam bentuk lain yaitu hubungan yang bersifat kontraktual, maka pasien tidak mendapatkan perlindungan hukum secara maksimal. J. Guwandi mengatakan,[260]

> Namun di dalam ilmu kedokteranpun masih ada cukup peluang untuk perbedaan pendapat di dalam cara menagangani pasien. Di dalam kaitan ini perlu disinggung apa yang diputuskan oleh hakim di dalam kasus Hunter v. Hanley, 1955 yang masih sering dikutip. Bahwa wilayah diagnosis dan pengobatan terdapat wilayah cukup luas untuk perbedaan pendapat dan seseorang jelas tidak lalai apabila konklusinya berbeda dengan pendapat teman sejawat lainnya. Masalah yang berkaitan dengan perbedaan pendapat tentang standar profesi kedokteran di dalam kasus Bolam v Friern Hospital Management Committee, 1957 pun masih sering dikutip. Didalam kasus tersebut terdapat perbedaan pendapat apakah harus atau tidaknya diberikan relaksan otot kepada pasien sebelum dilakukan ECT (*Electroconvulsive therapy*) . Oleh hakim dikatakan bahwa standar tolok ukur adalah dari seorang profesional yang biasa yang menjalankan profesinya. Seorang tidak harus mempunyai kepandaian yang tertinggi agar tidak sampai dianggap telah berlaku lalai. Di dalam keadaan khusus tertentu seorang dokter tidaklah terikat untuk dalam semua keadaan harus mengikuti standar profesi mediknya. Kasus medik bersifat kasuitis. Kadang-kadang terdapat hal-hal

[259]Bahder Johan Nasution, ***Hukum Kesehatan ; Pertanggung Jawaban Dokter*** (Rineka Cipta; Cetakan ke-2, Jakarta , 2013), , Hlm. 40

[260] J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007), Hlm 42-43

yang khusus pada diri pasien, sehingga standar profesi tidak begitu saja diterapkan terhadapnya.

Substansi persetujuan pasien yang berikutnya adalah pernyataan pasien yang menyatakan bahwa, "Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa". Kesadaran pasien terkait dengan ilmu kedokteran bukan sebagai ilmu yang pasti, yang berakibat terhadap tngkat keberhasilan tindakan kedokteran adalah sangat berlebihan. Profesionalisme telah terdapat ukuran-ukuran yaitu standar-standar sebagai bentuk jaminan kepastian tindakan kedokteran tersebut. Hal mana juga terdapat pemaknaan bahwa obyek dari hubungan hukum dokter dengan pasien dalam praktik kedokteran bersifat *inspanning verbintenis*. Penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan, penyembuhan bukanlah suatu kepastian dan dokter dalam melakukan tindakan kedokteran, tidak menjanjikan hasil, hanya berupaya semaksimal mungkin dalam melakukan tindakan kedokteran tersebut. Sehingga klausula baku sebagaimana diatur dalam dokumentasi persetujuan tindakan kedokteran berupa persetujuan pasien terkait dengan hal itu tidak relevan, bahkan dalam aspek hubungan administratif maka perlindungan hukum cenderung melindungi dokter.

Bentuk perlindungan hukum yang bersifat administratif dan belum kepada perlindungan hukum dari aspek kontraktualnya, karena UU No. 29/2004 Tentang Praktik yang mengatur tentang registrasi dokter, fokus perlindungan hukumnya adalah sebagaimana disebutkan Pasal 3 Kedokteran, bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik untuk: a) memberikan perlindungan kepada pasien; b) mempertahankan dan meningkatkan mutu

pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan c) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi. Perlindungan kepada pasien adalah terkait dengan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, bukan pada hubungan hukum dokter dengan pasien.

Ketiga, tahap pelaksanaan kontrak. Pada tahapan ini adalah tahapan sebagai terwujudnya distribusi pertukaran hak dan kewajiban dalam tindakan kedokteran. Hak pasien pada tahapan ini adalah, hak pasien untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.[261] Apa yang dimaksud dengan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, tidak terdapat penjelasan. UU ini tidak terdapat pemenuhan hak-hak pasien dalam persetujuan tindakan kedokteran, yang menempatkan pasien sebagai subyek hukum kontraktual. UU ini juga tidak mendefinisikan apa yang dimaksud dengan pelayanan medis? Apabila menganalisa dari hak pasien dalam tahapan pelaksanaan kontrak, tentunya pelaksanaan hak pasien substansi utamanya adalah pelaksanaan dari tindakan kedokteran. Sehingga pelayanan yang dimaksudkan sesuai dengan kebutuhan medis adalah pelayanan terhadap pasien, dalam hal tindakan kedokteran sebagaimana yang telah diinformasikan oleh dokter pada saaat negosiasi atau pada tahapan pra-kontrak, sebelum terjadinya kesepakatan dokter dengan pasien, yang mana tindakan kedokteran tersebut tidak hanya sebatas diinformasikan, tetapi juga perlu dimasukkan dalam dokumentasi persetujuan pasien, karena pelaksanaan tindakan kedokteran inilah yang merupakan pokok perjanjian atau substansi kesepakatan dokter dengan pasien. Sehingga hal-hal yang telah diinformasikan, haruslah menjadi substansi dari perjanjian dokter dengan pasien, yang

[261] Pasal 52 huruf (c) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran

didokumentasikan dalam bentuk perjanjian dan bukan berbentuk pernyataan pasien.

Keempat, pada tahapan penyelesaian kontrak. Pasal 52 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran tidak menyebutkan hak pasien dalam penyelesaian sengketa, karena undang-undang ini hanya mengatur hubungan dokter dengan pasien berada dalam hubungan administratif. Maka dalam hal penyelesaian permasalahan hukum diatur dalam Pasal 66 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa,

1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
   a. identitas pengadu;
   b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
   c. alasan pengaduan.
3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan

Memperhatikan Pasal 66 tersebut, disebutkan bukan istilah pasien, tetapi setiap orang. Hal ini menempatkan pasien sebagai warga negara dalam hal layanan pemenuhan hak kesehatan, menempatkan dokter dengan pasien secara administratif. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi. Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.[262] Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

[262] Pasal 67, 68 UU Praktik Kedokteran

Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia. Keputusan dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Sanksi disiplin dapat berupa :

a. pemberian peringatan tertulis;
b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau;
c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Sedangkan layanan terkait dengan hak atas kesehatan sebagai warga negara, hanya terkait dengan pengaturan Pasal 4 dan 14 PMK No. 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dalam kondisi gawat darurat dan dalam hal tindakan sebagai program pemerintah. Sanksi administratif dimaksudkan sebagai pembinaan dan pengawasan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi, melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi.[263]

Pasal 39 UU Praktik Kedokteran yang telah meletakkan hubungan hukum dokter dengan pasien dalam bentuk hubungan kontraktual, merupakan sebuah hubungan perikatan antara dokter dan pasien yang memiliki implikasi luas dalam ranah hukum. Sebagai sebuah hubungan hukum maka adanya hak dan kewajiban para pihak merupakan unsur yang tidak dapat dipisahkan dari konsep hubungan dokter dengan pasien. Aspek hukum dalam ketentuan Pasal 39 dan 45 UU Praktik Kedokteran, sebagaimana yang telah dijelaskan pada pembahasan rumusan permasalahan pertama, namun dalam pemenuhan hak hukum tersebut dipenuhi melalui ranah hukum administratif. Sedangkan untuk kepentingan pasien yang

[263] Pasal 72 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran

bersifat keperdataan akibat aspek hukum dari ketentuan Pasal 39 belum diakomudir dalam UU ini, karena adanya pengaduan yang diatur pada ketentuan Pasal 66 Ayat (3), "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan".

Jeremy Bentham, menyatakan bahwa, hak itu sendiri menjadi keuntungan dan manfaat bagi orang yang memperolehnya. Sebaliknya, kewajiban adalah tugas dan keharusan yang dirasa berat bagi orang yang menunaikannya. Lebih lanjut dinyatakan bahwa,[264]

> Satu-satunya tujuan pemerintah adalah tercapainya kebahagiaan masyarakat semaksimal mungkin. Kebahagiaan seorang individu bertambah sebanding dengan semakin berkurang dan semakin ringannya penderitaannya, dan semakin besar dan semakin banyak kesenangannya. Pegelolaan kesenangan ini harus diserahkan sepenuhnya kepada individu. Fungsi utama pemerintah adalah mewaspadai datangnya penderitaan. Pemerintah mencapai tujuannya itu dengan menciptakan hak yang diberikan kepada individu: hak atas rasa aman pribadi, hak perlindungan kehormatan, hak kepemilikan, hak untuk menerima bantuan jika membutuhkan.hak-hak ini behubungan dengan bermacam-macam pelaanggaan. Tampaknya warga negara tidak dapat memperoleh hak, kecuali dengan mengorbankan sebagian kebebasannya. Namun, di bawah pemerintah yang burukpun, tidak ada perbandingan yang tepat antara perolehan dengan pengorbanan. Pemerintah mendekati sempurna apabila perbandingan pengorbanan lebih sedikit dan perolehan lebih banyak.

Hukum berkewajiban memberikan keseimbangan tersebut melalui pengakuan dan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien di dalam peraturan perundang-undangan yang melandasi bergeraknya transaksi terapeutik tersebut.

---

[264] Jeremy Bentham ," ***Teori Perundang-Undangan ; Prinsip Legislasi , Hukum Perdata dan Hukum Pidana***"; Penerjemah Nurhadi, (Nuansa Cendekia: Bandung, Cetakan IV, 2016), Hlm. 122;

Hak-hak pasien yang bermuara dari dua hak dasar yakni *the right to health care dan the right of self determination* dalam pelaksanaannya harus mencerminkan nilai-nilai hak hak asasi manusia itu kembali. Di samping itu pemenuhan hak-hak pasien ini pun nantinya dapat dijadikan salah satu indikator terhadap kesalahan medis yang dilakukan dokter. [265]

Hubungan dokter dengan pasien dalam kesepakatan terapeutik, yang berada dalam ruang lingkup jasa pelayanan kesehatan yang bersifat kontraktual, akibat pengaturan ketentuan Pasal 39 dan 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, maka sebagai bentuk perlindungan hukum dan sebagai wadah hubungan hukum, yang tepat adalah berbentuk perjanjian, maka sebagai bentuk penyelesaian sengketanya adalah melalui gugatan perdata bisa wanprestasi atau PMH. Namun gugatan perdata sebagaimana perkara biasa menempatkan pasien dalam posisi yang sulit khususnya dalam hal pembuktian, apabila pasien diberikan beban untuk membuktikan.

UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, sebagai ketentuan hukum yang mengatur dokter dengan pasien, namun beberapa ketentuan hukum yang mengatur hubungan dokter dengan pasien, bisa dipastikan tidak mengatur tentang bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien (khususnya dalam hubungan kontraktual), namun yang diatur adalah bentuk penyelenggaraan praktik kedokteran terkait dengan hubungan administratif, sehingga dalam hal ini, dalam praktik kedokteran ada interaksi hukum antara dokter dengan pasien, yang mana dokter dan pasien adalah sebagai dua subyek hukum, yang harus diberikan kepastian bentuk hak dan kewajibannya diperlukan wadah pengaturan

[265] Elizabeth Siregar dan Arrie Budhiartie, "***Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik***" ; Majalah Forum Akademika, Hlm. 1 (abstrak)

hukumnya secara tepat, sebagai jaminan perlindungan hukum atas hak-hak tersebut, namun UU Praktik Kedokteran, belum bisa memenuhi itu.

Secara yuridis, negara telah memberikan perlindungan melalui hukum normatif, artinya perlindungan hak kesehatan dan hak untuk menentukan hidupnya sendiri, dan terdokumentasi dengan Format Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang secara teknisnya diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Ketentuan ini meletakkan pemenuhan hak pasien dalam ranah administratif, karena pelanggaran terhadap PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah sebagaimana disebutkan dalam Pasal 21 yang menyebutkan bahwa, dalam rangka pembinaan dan pengawasan, setiap dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan menteri ini dapat dikenakan sanksi adminstratif mulai dari teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik. Sanksi administratif dalam PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menunjukkan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran yang diatur dalam ketentuan tersebut, sebagai produk administratif. Hal ini senada dengan ketentuan Pasal 69 UU No. 20/2004 tentang Praktik Kedoktera. Hal ini tentunya tidak relevan dengan maksud dari persetujuan tindakan kedokteran sebagai legalitas hukum bagi dokter agar terhindar dari ketentuan Hukum Pidana sebagaimana disebutkan, "Intervensi medis pada tubuh manusia, apabila dilakukan bukan oleh tenaga medis, dapat digolongkan sebagai tindak pidana. Sebaliknya, tenaga medis tidak dapat secara, sewenang-wenang melakukan intervensi medis pada tubuh manusia tanpa

landasan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada."[266] Memang pengaturan UU Praktik kedokteran pada awalnya dimaksudkan untuk menjaga agar intervensi medis tersebut dapat terukur dan terkontrol dengan baik, maka diperlukan berbagai aturan yang dapat memelihara, meningkatkan dan menjaga serta memastikan mutu ilmu pengetahuan dan teknologi yang dipergunakan tenaga medis tersebut dalam memberikan pelayanan medis. Namun pada akhirnya UU Praktik kedokteran tidak hanya mengatur teknis medis, tetapi juga mengatur praktik kedoketran yang beruang lingkup mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien. inilah yang menjadikan UU Praktik Kedokteran ini menjadi kekaburan bentuk dan menyulitkan dalam memberikan bentuk perlidungan hukum bagi pasien.

4.2. Bentuk Perlindungan Pasien Dalam Perspektif Norma Etik.

Norma berasal dari kata bahasa Inggris yang berasal dari istilah *norm*, dalam istilah Yunani *nomoi* atau *nomos* yang berarti hukum atau kaidah dalam bahasa Arab. Kaidah atau norma sebenarnya merupakan suatu pelembagaan atau institusionalisasi nilai-nilai yang diidealkan sebagai kebaikan, keluhuran, dan bahkan kemuliaan berhadapan dengan nilai-nilai yang dipandang buruk, tidak luhur, atau tidak mulia. Nilai-nilai yang baik dan buruk itu berisi keinginan dan harapan yang tercermin dalam perilaku manusia. Nilai-nilai yang baik dan buruk itulah yang dilembagakan atau dikonkretisasikan dalam bentuk atau berupa norma atau kaidah perilaku dalam kehidupan bersama.[267]

---

[266] Ringkasan Eksekutif Rancangan Undang-Undang Profesi Kedokteran: dalam Latar Belakang Tinjauan Umum: Jakarta, Desember 2001 dalam Risalah UU Praktik Kedokteran.

[267] Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. 49

Etik merupakan norma nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat (profesi berasal dari kata *profesio* yang berarti pengakuan). Etik profesi yang tertua adalah etik kedokteran. Sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran/ kesehatan, maka jenis tenaga kesehatanpun bertambah. Kini tenaga kesehatan terdiri atas dokter, dokter gigi, sarjana keperawatan, sarjana kesehatan masyarakat, apoteker, paramedis, dan sebagainya. Lafal sumpah janji tenaga kesehatan selain dokter tersebut umumnya mengacu kepada Lafal Sumpah Dokter.

4.2.1. Kode Etik dan Kode Perilaku Dokter

Sistem etika di zaman pasca modern sekarang ini dikembangkan tidak saja sebagai sistem norma yang abstrak yang biasa dikhotbahkan dalam ritual-ritual keagamaan, tetapi juga sebagai sitem norma yang lebih konkrit untuk kepentingan mengendalikan dan mengarahkan perilaku warga suatu komunitas atau anggota suatu organisasi ke arah nilai-nilai yang diidealkan bersama.[268] Sebagaimana perkembangan pada sistem norma hukum,yang berkembang seiring dengan kebutuhan untuk yang lebih konkrit dalam mengatur kehidupan bersama dalam mesyarakat dalam keranga organisasi bernegara. Perkembangan yang serupa juga terdapat dalam perkembangan sistem norma etika.

Kebiasaan yang tumbuh dalam praktik secara tidak tertulis, atau dengan hanya mengacu kepada teks-teks kitab suci agama, lama kelamaan muncul kebutuhan untuk menuliskan kaidah-kaidah etika itu dalam bentuk kode etik dan pedoman perilaku yang konkrit dan dapat difungsikan sebagai sarana pengendalian dan penuntunan perilaku ideal dalam kehidupan bersama. Sistem

[268] Jimly Asshiddiqie, "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog)

etika yang bermula dari ajaran agama yang dinamakan sebagai tahap perkembangan etika teologis (*Theological Ethics*), selanjutnya sistem etika dikembangkan menjadi obyek kajian tersendiri di bidang filsafat dalam ilmu pengetahuan, yang disebut sebagai tahap perkembangan etika ontologis (*Ontological Ethics*), hingga munculnya kebutuhan untuk menuangkan secara lebih konkrit dan terkodivikasi. Hal ini yang menyebabkan dewasa ini muncul kebiasaan baru di semua aspek pekerjaan dan keorganisasian untuk menuliskan prinsip-prinsip perilaku ideal itu ke dalam Kode Etika (*Code of Ethics*) dan Pedoman Perilaku (*Code of Coduct*) yang lebih konkrit. [269]

Kode etik dan kode perilaku seringkali dipahami secara campur aduk. Keduanya mempunyai unsur-unsur pengertian yang sama tetapi juga mempunyai perbedaan-perbedaan satu sama lain. Perbedaan keduanya seringkali tipis, tetapi tetap ada perbedaan. Sebenarnya , kode perilaku sendiri berasal dari Kode Etik, baik yang tertulis ataupun yang tidak tertulis. (*codes of conduct are derived from codes of ethics whether the etihical code is a written code or unwritten and understood by members of the organization*).

---

[269]Jimly Asshiddiqie: selanjutnya mengatakan bahwa, " Inilah era yang saya namakan sebagai era positivsasi (positivist Ethic), etik yang dulu jugapenah dialami oleh sistem norma hukum dalam sejaran, terutama setelah munculnya ide untuk membuat qanun dalam sejaran fiqh di dunia islam atau setelah muncul muncul dan berkembangnya pengaruh aliran positivisme Auguste Comte di dunia hukum, sehingga muncul pengertian tentang hukum positif dalam sejarah. Namun, sistem kode etik yang dikembangkan terutama selama abad ke- 20, cenderung hanya bersifat proforma, tidak disertai oleh sistem dan mekanisme penegakan yang efektif . Karena itu, di akhir abad ke 20, muncul kesadaran baru yang ditandai oleh berkembang luasnya kesadaran untuk membangun infrastruktur kelembagaan penegak kode etik di mana-mana. Inilah yang saya namakan sebagai tahap perkembangan etika fungsional (*function Ethis*) di zaman sekarang: Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog)

Jimly Assiddhiqie membuat pengertian kode etik dan kode perilaku secara berbeda: [270]

1) Kode etik (*codes od ethics*) , dalam pengertian formalnya memuat aturan-aturan yang mencerminkan upaya dari suatu organisasi untuk mengkodifikasikan nilai-nilai kelompok berupa pernyataan yang ditujukan kepada para anggotanya tentang prinsi-prinsip apa yang benar dan apa yang salah , serta apa yang baik dan yang buruk sebagai pegangan dalam membuat keputusan dalam organiasi. Kode etik berisi seperangkat prinsip-prinsip umum yang berisi nilai-nilai sosial atau moral yang lebih bersifat membimbing daripada mendiktekan suatu bentuk perilaku;
2) Kode perilaku (*Codes of Conduct*), memuat aturan-aturan yang didesain untuk memberikan tuntunan dan petunjuk secara garis besar mengenai praltik-praktik dan bentuk-bentuk operasional perilaku yang tertentu yang dianjurkan atau perilaku tertentu yang dilarang atau dicegah untuk dilakukan menurut ketentuan kode etik organisasi. Kode perilaku (*Codes of Conduct*) memberikan petunjuk dan prosedur untuk digunakan dalam menentukan apakah pelanggaran kode etik telah terjadi dan menentukan akibat-akibat adanya pelanggaran".

Adapun dari kedua pengertian tersebut, Jimly Assiddhiqie mengatakan terdapat persamaan dan perbedaan antara kode etik (*code of ethics*) dan kode perilaku (*code of conduct*) yaitu sebagai berikut:

1) Persamaannya adalah, sama-sama dimaksudkan i) untuk mempromosikan dan meningkatkan standar perilaku etis di antara para anggota kelompok, ii) untuk membantu mengidentifikasikan apa perbuatan yang diterima dan mana yang tidak dalam rangka promosi standar perilaku ideal dalam kelompok, iii) untuk membantu menciptakan suatu kerangka acuan dalam mengevaluasi perilaku anggota;
2) Perbedaannya adalah, i) Kode Etik lebih fokus pada isu-isu nilai dan prinsip yang lebih umum yang biasanya di rumuskan sebagai pernyataan tekat dan komitmen terkait dengan visi dan misi organisasi, nilai dan ekspektasi bagi

[270]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. 104

para anggota. Sedangkan Kode Perilaku di desain untuk menerjemahkan atau menjabarkan kode etik ke dalam petunjuk pelaksanaan tentang apa yang seharusnya dan sebaiknya dilakukan dan apa yang tidak, dan menyediakan contoh-contoh operasional bagaimana kode etik dilaksanakan dalam praktik; ii) kode etik memuat rumusan aturan yang sangat umum dan secara teoritis dapat dipakai untuk membimbing pengambilan keputusan di semua bidang perilaku anggota. Sedangkan Kode Perilaku hanya meliputi hal-hal dan keadaan yang spesifik saja yang dipandang perlu diatur dalam kode perilaku. Untuk hal-hal yang tidak di atur dalam Kode Perilaku, rujukan harus tetap dikembalikan kepada Kode Etik yang lebih luas dan mencakup semua aspek perilaku anggotanya.

Etika profesi tersebut, selanjutnya dalam ketentuan perundang-undangan disebut dengan standar profesi. *Etika profesi* merupakan bagian dari etika masyarakat, dan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: [271]

1) memiliki kelompok disiplin ilmu yang khusus dan terorganisir;
2) kegiatan profesi atau pelaksanaan fungsi profesi memerlukan proses berfikir yang pada umumnya bersifat intelektual dan menunjukkan suatu proses penilaian;
3) memerlukan pendidikan profesional untuk menjalankan profesi;
4) melayani kebutuhan masyarakat dan bukan kepentingan kelaompok;
5) mengembangkan secara terus menerus ilmu yang dibina dan dapat diuji kesahihannya serta digunakan dalam praktik untuk memberi pelayanan kepada masyarakat;
6) memiliki identitas dan keyakinan kelompok yang dikenal oleh masyarakat;
7) memiliki dan memberlakukan kode etik dilingkungan profesinya;
8) menarik oran -orang dengan kecerdasan tinggi dan kepribadian baik , untuk memilih profesi ini sebagai pekerjaan dan atau pengabdian seumur hidup, bukan sekedar sebagai batu loncatan untuk memperoleh pekerjaan lain.

[271]Bahder Johan Nasution, ***Hukum Kesehatan ; Pertanggung Jawaban Dokter*** (Rineka Cipta; Cetakan ke-2, Jakarta , 2013), , Hlm. 39

Beberapa perkembangan yang menimbulkan loncatan dalam sejarah menyebabkan pelbagai jenis pekerjaan ikut diidentifikasikan sebagai profesi, misalnya adalah: i) mulainya muncul kebutuhan akan pekerjaan yang bersifat purnawaktu (*full-time occupation*); ii) munculnya kebutuhan sekolah dan universitas untuk mendidikkan dan melatihkan keahlian; iii) berkembangnya kesadaran berorganisasi dan membentuk asosiasi di bidang pekerjaan yang spesifik, baik pada tingkat lokal maupun nasional untuk kepentingan bersama bagi para anggota; iv) makin dikenalnya dan berkembang-luasnya sistem kode etik profesioal di pelbagai bidang pekerjaan, dan v) munculnya pelbagai peraturan perundang-undangan pekerjaan tertentu.

4.2.2. Standar Profesional dan Perilaku Berorganisasi Dokter

Bahwa etika adalah aturan bertindak dalam kehidupan bermasyarakat, meskipun keberadaannya tidak secara eksplisit tertulis, namun keberadaannya dipatuhi dan dijalankan. Soekidjo Notoatmodjo mengatakan, etika itu ada dua macam , yaitu etika umum dan etika khusus. Etika umum adalah membahas tentang hubungan antar manusia dengan manusia lain dalam kehidupan bermasyarakat, yang bersifat universal. sedangkan etika khusus membahas masalah hubungan antara manusia atau orang lain dalam kelompok atau komunitas tertentu.[272] Profesi kesehatan adalah semua kelompok atau jenis tugas fungsional di dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap *clients* atau masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat.

Profesi berasal dari kata profesio (Latin) , yang berarti pengakuan. Menurut Soekidjo Notoatmodjo profesi adalah suatu tugas atau kegiatan fungsional dari

[272] Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika & Hukum Kesehatan***", (Rineka Cipta: Jakarta, 2010), Hlm 32

suatu kelompok tertentu yang diakui atau *direkoqnisi* dalam melayani masyarakat. Dapat dikatakan juga bahwa etika profesi Etika profesi merupakan norma-norma, nilai-nilai atau pola tinglah laku kelompok profesi tertenu dalam memberikan pelayanan atau jasa kepada masyarakat. Etika profesi kesehatan adalah norma-norma atau perilaku bertindak bagi petugas atau profesi kesehatan dalam melayani kesehatan masyarakat. Selanjutnya Soekidjo Notoatmodjo mengatakan bahwa, ciri-ciri profesi adalah : [273]

a) mengikuti pendidikan sesuai standar nasional, artinya orang yang termasuk dalam profesi yang bersangkutan harus telah berprofesi dokter, dengan sendirinya harus telah lulus pendidikan profesi dokter (bukan hanya sarjana kedokteran);
b) pekerjaannya berdasarkan etik profesi. Artinya, dalam menjalankan tugas atau profesinya seseorang harus berlandaskan atau mengacu kepada etika profesi yang telah dirumuskan oleh organisasi profesi;
c) mengutamakan panggilan kemanusiaan daripada keuntungan materi. Dalam menjalankan tugas seorang profesional dalam menjalankan tugasnya tidak didasarkan pada keuntungan materi semata-mata. Tetapi harus mengutamakan terlenih dahulu panggilan kemanusiaan. Seorang petugas kesehatan dalam menolong penderita atau korban, yang didahulukan adalah menyelamatkan pasien atau korban, bukan berpikir siapa yang akan membayar jasanya nanti;
d) pekerjaannya legal (memalui perizinan). Untuk menjalankan tugas atau praktik, profesi ini dituntut perizinan secara hukum, atau izin praktik;
e) anggota-anggotanya belajar sepanjang hayat. Seorang anggota profesi mempunyai kewajiban untuk selalu meningkatkan profesinya melalui belajar rterus menerus. Seorang profesional tidak boleh berhenti belajar untuk memelihara dan meningkatkan profesionalitasnya;
f) anggota-anggotanya bergabung dalam suatu organisasi profesi. Seseorang yang sudah memperoleh pengakuan profesi, atau lulus dari pendidikan profesi diwajibkan untuk menjadi anggota organisasi yang bersangkutan. Seseorang yang sudah lulus pendidikan dokter harus menjadi anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia), seorang yang sudah lulus pendidikan Notariat, harus menjadi anggota profesi notaris.

Untuk mengatur perilaku masing-masing profesi atau petugas kesehatan, maka masing-masing profesi membuat panduan sendiri-sendiri yang disebut

[273]Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika & Hukum Kesehatan***", (Rineka Cipta: Jakarta, 2010), Hlm. 36-37

dengan Kode Etik. Menurut Soekidjo Notoatmodjo , Kode Etik Profesi adalah suatu aturan tertulis tentang kewajiban yang harus dilakukan oleh semua anggota profesi dalam menjalankan pelayanannya terhadap *client* atau masyarakat. Kode etik pada umumnya disusun oleh organisasi profesi yang bersangkutan. Kode etik tidak mengatur hak-hak anggota, tetapi hanya kewajiban-kewajiban anggota.[274] Adapun ruanglingkup kewajiban tersebut meliputi: kewajiban umum, kewajiban terhadap *client*, kewajiban terhadap teman sejawat, dan kewajiban terhadap dirinya sendiri. Sebelum menjalankan tugas profesinya, maka setiap profesi kesehatan, diwajibkan mengangkat sumpah, sebagai janji profesi baik untuk umum (kemanusiaan), untuk *client* atau pasien, teman sejawat, dan untuk dirinya sendiri. Hal itu agar setiap profesi kesehatan senantiasa berpegang teguh dan berperilaku sesuai dengan kehormatan profesinya.

Organaisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia berserta Perhimpunan Dokter Spesialis untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia beserta Perhimpunan Dokter Gigi Spesialis untuk dokter gigi.[275]Ikatan Dokter Indonesia (IDI) adalah organisasi profesi yang pertama menyusun dan memberlakukan sistem kode etik bagi para anggotanya. Dalam menjalankan tugasnya di dunia kedokteran terdapat 6 (enam) sifat dasar yang harus dijadikan pegangan dokter yaitu Sifat ketuhanan;1) Kemurnian niat;2) Keluhuran budi; 3) Kerendahan hati; 4) Kesungguhan kerja, dan 5) Integritas (ilmiah dan sosial):[276] Dalam menjalankan keenam sifat dasar tersebut, terdapat prinsip etika bagi dokter yang harus menjadi rujukan yaitu: a) *Autonomy*: hal untuk menentukan atau memilih

[274]Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika & Hukum Kesehatan***", (Rineka Cipta: Jakarta, 2010), Hlm.38-39

[275] Ketentuan Umum Pasal 1 angka 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kesehatan

[276] Mukadimah Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia

sesuatu yang terbaik bagi dirinya dan bagi pasien; b) *beneficience*: prinsip memberikan bantuan atau melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain; c) *Nonmaleeficence*: tidak membahayakan atau menimbulkan rasa sakit fisik maupun emosional; d) *Justice*: perlakuan yang adil; e) *Veracity* : jujur atau tidak berbohong; dan f) *Fidelity*: komitmen terhadap pelayanan sehingga menimbulkan rasa saling percaya.[277]

Menurut Teori Perlindungan Hukum Hardjhon mengklasifikasikan dua macam perlindungan bagi rakyat, yaitu : perlindungan hukum yang preventif dan perlindungan hukum yang represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sedangkan sebaliknya perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Menganilisis keberadaan Standar Profesi dan Perilaku Berorganisasi Dokter dengan Teori Perlindungan Hukum, maka dapat dimaknai bahwa dari dua substansi perlindungan hukum , yaitu *pertama* : Perlindungan Hukum Preventif, dan *kedua*, adalah bentuk perlindungan hukum secara represif, maka hukum preventif merupakan bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan, mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Bahwa Standar Profesi dan Perilaku Berorganisasi Dokter, yang selanjutnya dalam ketentuan perundang-undangan disebut dengan standar profesi, adalah sebuah norma yang dapat digunakan sebagai sarana perwujudan perlindungan hukum secara preventif. Karena kode etik profesi di dalamnya berisi tentang kode perilaku dokter, karena Isi kode etik (*code of ethics*)

[277]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm 152

bersifat lebih umum dan abstrak, sedangkan kode perilaku (*code of conduct*) lebih konkrit dan operasional untuk memandu ke arah bentuk-bentuk perilaku praktis.

Menurut kepustakaan dari negara Aglo Saxon mengartikan standar profesi medis sebagai tolok ukur yang harus dipenuhi di dalam seorang dokter melakukan tindakan medik tertentu. Harus dilakukan dengan cara tertentu yang sudah baku di dalam buku-buku standar dikepustakaan dan berdasarkan kode etik. Namun terhadap standar ini selang waktu tertentu harus dilakukan evaluasi kembali agar tidak ketinggalan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Standar profesi medik tidak bersifat hitam putih seperti suatu *cheklist* kapal-terbang.[278]

Subyek yang dituntut kepatuhannya akan kode etika dan standar-standar perilaku ideal adalah; i) para profesional, dan ii) anggota organisasi agar mampu menjaga standar perilaku yang diidealkan dalam kehidupan bersama dalam profesi atau dalam organisasi. Yang dimaksudkan dengan profesi adalah suatu pekerjaan yang dibangun atas dasar pendidikan yang berkeahlian khusus, dengan maksud untuk memberikan nasihat objektif dan pelayanan untuk kepentingan orang lain yang menjadi klien dan masyarakat luas pada umumnya. Pada mulanya, pada sekitar abad pertengahan sampai abad pra-modern, hanya dikenal adanya tiga jenis pekerjaan yang disebut sebagai *the so-called learned profesions*, yaitu para profesional di bidang agama, pengobatan (kesehatan), dan di bidang hukum (*divinity, medicine, and law*).[279]

---

[278] Dalam J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007), Hlm 39

[279]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. 109

Keberadaan norma etik dalam profesi kedokteran berwujud KODEKI, di dalamnya tercantum perilaku atau tindakan –tindakan yang layak dan tidak layak yang dilakukan seorang dokter dalam menjalankan profesinya, namun norma etik tersebut hanya bersifat pedoman internal profesi. Sedangkan norma hukum kesehatan adalah pedoman bagi dokter bersifat eksternal manakala berhubungan dengan pasien dalam melaksanakan praktik kedokteran. Sehingga norma etik dan norma hukum meskipun memiliki persamaan tujuan, namun secara substantif keberadaannya berbeda. Menurut Soekidjo Notoatmodjo, etika dan hukum kesehatan itu berbeda. Adapun perbedaan etik dan hukum kesehatan ; [280]

> a) etika kesehatan hanya berlaku di lingkungan masing-masing profesi kesehatan, sedangkan hukum kesehatan berlaku untuk umum; b) etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masing-masing profesi, sedangkan hukum kesehatan disusun oleh badan pemerintahan, baik legislatif, maupun eksekutif; c) etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum kesehatan tercantum atau tertulis secara rinci dalam kitab undang-undang atau lembaran negaralainnya; d) sanksi terhadap pelanggaran etika kesehatan berupa tuntunan, biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah "tuntutan", yang berujung pada pidana atau hukuman; e) pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Profesi dari masing-masing organisasi organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan; f) penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan untuk pelanggaran hukum pembuktiannya memerlukan bukti fisik.

Adanya Standar Profesional dan Perilaku Berorganisasi Dokter meskipun pelaksanaanya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, namun dapat meniadakan atau mengurangi bahkan mentaati nilai-nilai eti tersebut, sehingga dapat mencegah terjadinya sengketa

[280] Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika & Hukum Kesehatan***", (Rineka Cipta: Jakarta, 2010), Hlm.38-39

dokter dengan pasien. Meskipun standar prosesi telah menjadi pranata hukum normatif, namun dari sanksi yang diberlakukan terhadap pelanggaran standar profesi tersebut yaitu berupa sanksi administratif, maka bisa dipastikan bahwa standar profesional maupun perilaku beorganisasi dokter adalah masih berada pada ranah perlindungan yang bersifat preventif. Karena hakikat profesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan, didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggungjawab.[281] Bahwa Standar Profesional dan Perilaku Berorganisasi Dokter sebagai pedoman internal bagi profesional dokter dengan merupakan bentuk perlindungan hukum yang bersifat preventif.

Profesionalisme dokter mampu memberikan jaminan perlindungan terhadap pasien karena profesinya, karena sikap profesional dokter pelayanan secara profesional mampu menjalankan tupoksinya dengan standar-standar yang dimiliki dapat memberikan mampu meningkatkan secara maksimal mengupayakan penyembuhan bagi pasien. Dokter sebagai profesi , dalam hal ini dokter sebagai seorang yang memiliki jiwa profesionalisme merupakan janji publik bahwa dokter akan terus dapat dipercaya sebagai penolong pasien. Di dalamnya terdapat kontrak sosial untuk memegang teguh komitmen terhadap kepentingan terbaik pasien, jujur, dan menghormati hak-hak pasien dalam menjalankan praktiknya sebagai upaya *altruistik* (tanpa pamrih). Profesionalisme memperhatikan keseimbangan antara harapan kesembuhan pasien, yang merupakan kuasa Tuhan, dengan upaya maksimal yang dilakukan dokter sebagai penolong pasien. Dengan demikian, profesionalisme adalah

[281] Endang Kusuma Astuti, ***Transaksi Terapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit***, (Bandung : Citra Aditya Bakti , 2009) , Hlm. 17

pupuk upaya kerja sama antara dokter dan pasien menuju kesembuhan pasien.[282]

Karakteristik kekhususan dalam hubungan kesepakatan therapeutic adalah sebuah transaksi yang berisi tentang upaya untuk mencari atau menemukan terapi yang paling tepat untuk penyembuhan yang harus dilakukannya dengan cermat dan hati-hati, yang disebut dengan *inspannings verbintenis*. Disinilah letak keterkaitan antara etik dengan hukum, yaitu dokter yang terlibat dalam hubungan perjanjian therapeutik dengan pasien itu dalam melaksanakan tugasnya dilandasi oleh dasar-dasar etik sebagai seorang dokter yang dibekali dengan lafal sumpah jabatan dan kode etik profesi. Sedangkan keterkaitan dengan pasien dilandasi oleh dasar-dasar hukum yang mengatur hubungan hukum antar dua pihak, yang maisng-masing dibebani hak dan kewajiban yang sifatnya mengikat antara etik dan hukum sangat erat dan kaitan tersebut dapat didekati melalui dasar bertolaknya secara awal dari hubungan interpersonal antara dokter dan pasien.[283]

Pada dasarnya, suatu norma etik adalah norma yang apabila dilanggar hanya akan membawa akibat sanksi moral bagi pelanggarnya. Namun suatu pelanggaran etik profesi dapat dikenai sanksi disiplin profesi.[284] Seorang dokter yang diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran, maka ia akan dipanggil dan disidang oleh MKEK, IDI juga akan dipanggil untuk dimintai pertanggung

---

[282]Eka Julianta Wahjoepramono, ***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***, (Karya Putra Darwati, Bandung, 2012), Hlm. 128

[283]Hermien Hadiati Koeswadji, ***Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak),*** (Bandung : Citra Aditya Bakti, 1998; Dalam Pitono Suparto Dkk. Editor , "***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***," (Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006), Hlm 134-135.

[284]Pasal 69 Ayat (3) UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa, " Sanksi sebagaiman dimaksud pada Ayat (2) dapat berupa :
a) pemberian peringatan tertulis;
b) rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan /atau;
c) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

jawaban (etik dan disiplin profesinya). Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan akuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi.[285]

Menurut Leenen, "standar profesi adalah tindakan medis seorang dokter yangmemenuhi pengetahuan rata-rata yang biasanya dimiliki oleh seorang dokter dalam keahlian tersebut, menurut situasi dan kondisi yang tindakan medis itu dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit". Menurut Arief B. Sidharta mengatakan bahwa,[286]

> Standar profesi merupakan ukuran untuk mengkaji sejauh mana tindakan medik telah memenuhi persyaratan yang ditutntut bagi pelaksanaan prfesi kedokteran, dalam keputusan telah dimunculkan pengertian-pengertian untuk menyatakan ukura tersebut, antara lain ikhtiar sejawat rata-rata, kemampuan sejawat rata-rata, sejawat yang baik, sejawat yang berpengalaman,kehati-hatian, normal, kepatutan, ketelitian, dan lain sebagainya.

Stockler berpendapat bahwa, standar profesi diukur dari tindakan sejawat yang dianggap cakap menurut akal yang sehat (*redelijke bekwame geneesher*).[287] Menurut Giesen mengatakan bahwa, standar profesi diukur dari tindakan dokter yang menunjukkan suatu tingkat keahlian yang fair, masuk akal, dan kompeten (*that the should show fair, reasonable, and competent degree of skill*). Standar profesi adalah standar pelayanan medis yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang digunakan dengan istilah standar medik yang dapat dirumuskan sbagai cara bertindak secara medik dalam peristiwa yang nyata berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman.

---

[285]Eka Julianta Wahjoepramono, "***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***" (Karya Putra Abadi: Bandung , cetakan pertama; 2012), Hlm. 162-163

[286] Arief Sidharta, Aspek yuridis Hubungan Rumah Sakit, Pasien, dan Dokter, Majalah Pro Justisia No. 2 Tahun XVI, 2 April 1998, Hlm.11; Dalam Siska Elvandari, " ***Hukum penyelesaian Sengketa Medis***", (Thafa Media: Yogyakarta, 2015), Hlm 74-75

[287]S.S. Soetrisno, ***Ukuran Standar Profesi***, (Citra Aditya Bakti; Bandung , 2000), Hlm. 130

4.2.3. Kode Etik Organisasi Dan Profesi Dokter

Etika profesi merupakan sikap etis sebagai bagian integral dari sikap hidup dalam mengemban profesi. Hanya pengemban profesi itu sendiri yang dapat atau paling mengetahui tentang apakah perilakunya dalam mengemban profesi sudah memenuhi tuntutan etika atau tidak. Kepatuhan pada etika profesi sangat tergantung pada akhlak pengemban profesi yang bersangkutan. Di samping itu, sikap dan tata nilai profesional merupakan ciri dan pengakuan masyarakat terhadap eksistensi profesi dalam pembangunan tatanan kehidupan masyarakat, sehingga tata nilai profesi ini bersangkut-paut dan terikat erat dengan nilai humanisme atau kemanusiaan.[288]

Mencermati pengaturan kesepakatan terapeutik terkait dengan profesional dokter dapat dilihat dari ketentuan Pasal 29 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa :

1) Dokter atau dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;
2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda rigistrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :
   a) memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis;
   b) mempunyai surat penyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
   c) memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
   d) memiliki sertifikat kompetensi; dan
   e) membuat penyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

[288] Bahder Johan Nasution, ***Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*** (Rineka Cipta, Jakarta, 2013), Hlm. 28

Beberapa Pasal lain masih mengatur tentang regsitrasi dokter yaitu Pasal 30 tentang dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia. Bahkan UU Praktik kedokteran lebih banyak mengatur tentang teknis administratif dokter dan memberikan sanksi administratif secara berlebihan, tanpa menyentuh substansi kesepakatan terapeutik dokter dan pasien. Yuliati menyatakan bahwa,[289]

> Satu hal yang menjadi perdebatan pada saat RUU ini dibahas di DPR adalah tidak adanya sanksi pidana, sehingga RUU ini ditangguhkan pembahasannya. Setelah disahkan menjadi UU ternyata ketentuan pidana yang ada dalam UU No. 29/2004 inipun tidak mengatur sanksi yang berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik. Akan tetapi sanksi pidana yang diatur dalam Pasal 75 sampai 80 justru diterapkan pada perbuatan yang lebih bersifat administratif, seperti larangan melakukan praktik kedokteran tanpa ijin, sengaja menggunakan gelar palsu,menggunakan alat, metode atau cara lain dalam transaksi terapeutik, sengaja tidak membuat papan nama, tidak membuat rekam medik serta dengan sengaja mempekerjakandokter yang tidak memiliki ijin.

Apabila pasien menderita kerugian akibat kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya, maka pasien dapat menuntut ganti rugi, baik menurut ketentuan mengenai wanprestasi (keadaan di mana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan perjanjian/kontrak, maupun perbuatan melawan hukum (bertentangan dengan kewajiban profesionalnya), atau melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya, atau bertentangan dengan

[289]Yuliati, "***Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang-Undang republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran Berkaitan Dengan malpraktik***" Penelitian Dana DPP Nomor Kontrak 011/DPP-FH/VI/PEN /2005.; Fakultas Hukum Universitas Brawijaya; 2005; Hlm 53-54; .....lebih lanjut dijelaskan bahwa, Bahkan jika dicermati ketentuan pidana yang tercantum pada Pasal 79 huruf c UU 29/2004 sangatlah berlebihan dan tidak masuk akal, karena jika seorang dokter dengan sengja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana diatur dalam pasal 51 huruf e yaitu kewajiban menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan kedokteran atau kedokteran gigi dapat dijatuhi pidana paling lama satu tahun atau denda 50 juta rupiah. Perumusan pasal seperti ini menunjukkan bahwa uu ini tidak disusun dengan cermat dan hati-hati".

kesusilaan, atau bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.[290] Seorang dokter yang profesional, mampu bertanggungjawab secara:

1) Moral dengan mentaati Sumpah Profesi Dokter
2) Etik terhadap organisasi profesi dan masyarakat kedokteran
3) Disiplin Konsil Kedokteran Indonesia dan MKDKI
4) Hukum.

4.2.4. Sistem Sanksi Etika Dokter

Secara umum dalam garis besarnya, etika atau *ethics* merupakan satu cabang filsafat yang memperbincangkan tentang perilaku benar (*right*) dan baik (*good*) dalam hidup manusia. Filsafat etik tidak hanya menaruh perhatian pada soal benar dan salah seperti dalam filsafat hukum, tetapi lebih dari itu juga persoalan baik dan buruk. Tujuan utamanya adalah kehidupan yang baik (*the good life*) bukan sekedar kehidupan yang selalu benar dan tidak pernah salah. Namun dalam praktik, keduanya menyangkut substansi yang menjadi esensi pokok persoalan etika, yaitu benar dan salah (*right and wrong*), serta baik dan buruknya (*good and bad*) perilaku manusia dalam kehidupan bersama.[291]

Istilah etik dan moral merupakan istilah yang bersifat mampu dipertukarkan satu dengan yang lain. Keduanya memiliki konotasi yang sama yaitu sebuah

[290]Pitono Suparto Dkk. Editor , "***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***," (Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006), Hlm 144-145: Tanggung jawab profesional dalam arti tanggung jawab yang di dasarkan pada kewajiban profesional tidak dengan sendirinya menimbulkan pertanggung jawaban hukum. Artinya, apabila dokter melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya ia dapat menuntut haknya terlebih dahulu apakah tindakannya tersebut sesuai dengan standar profesi medis. Namun jika ternyata ia tidak berhasil memenuhinya barulah dapat dipertanggung jawabkan menurut ketentuan hukum yang berlaku umum yaitu mengganti kerugian (Komalawati,1989).

[291]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. 42

pengertian tentang salah dan benar, atau buruk dan baik. Dasar untuk menggambarkan perilaku yang menjunjung tinggi nilai etika dan moral bisa dinyatakan dalam pernyataan *do unto others as you would have them do unto you*. Pernyataan ini harus dipahami sebagai nilai-nilai tradisional yang meskipun terkesan sangat konservatif karena mengandung unsur nilai kejujuran (*honesty*), integritas dan mawas terhadap hak serta kebutuhan orang lain; tetapi sangat tepat untuk dijadikan sebagai juklak-juknis di dalam menilai dan mempertimbangkan persoalan etika profesi yang terkait dengan proses pengambilan keputusan profesional.[292]

Setiap norma berisi nilai-nilai yang membimbing warga masyarakat untuk berperilaku ideal, baik dalam:[293]

1) Hubungan antara manusia dengan dirinya sendiri;
2) Dalam hubungan antara manusia dengan sesama warga masyarakat ataupun dengan sesama umat manusia;
3) Dalam hubungan antara manusia dengan alam sekitarnya ataupun linkungan alam semesta , ataupun;
4) Dalam hubungan antara manusia dengan Tuhan atau sesama Dzat yang diyakininya patut disembah sebagaimana mestinya.

Jika seseorang melanggar etika atau kesusilaan pribadinya sendiri, maka perasaannya menjadi tidak tenang, ada sesuatu yang tidak enak di hati, meskipun hal itu tidak berhubungan dengan orang lain, termasuk apalagi merugikan orang lain, karena kesadaran batin masing-masing orang per orang. Karenanya banyak pakar menyatakan bahwa secara teoritis sistem etika dan kesadaran untuk taat kepada norma etika beserta sistem sanksinya itu bersifat *imposed from within*, atau dipaksakan dari dalam diri tiap-tiap manusia sendiri, bukan dipaksakan dari

[292]Eka Julianta Wahjoepramono, "***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***" (Karya Putra Abadi: Bandung , cetakan pertama; 2012), Hlm. 178

[293]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. 72

luar kesadaran manusia atau *imposed from without* seperti norma hukum. Norma etika itu serupa dengan norma agama, yaitu *imposed from within* dan karenanya bersifat pribadi (*privat*). Sedangkan norma hukum dipaksakan dari luar kesadaran manusia, yaitu dipaksakan oleh kekuasaan negara. Dalam sistem pemberlakuan sistem norma yang dimaksudkan sebagai sarana untk mendidik dan membimbing ke arah perilaku ideal tentu diperlukan iming-iming agar dorongan dan bimbingan itu dapat efektif, sebagaimana yang dikenal dengan sistem *reward* and *punisment* atau imbalan pujian bagi yang taat dan ganjaran sanksi atau hukuman bagi yang tidak menaatinya.[294]

Cristine Horne secara khusus dalam bukunya *The Rewards of Punisment*: *A Relational Theory of Norm Enforcement*,[295] Cristine Horne memperlihatkan teori sosial baru tentang norma yang memberikan penjelasan rasional mengenai mengapa orang menghukum, bagaimana mekanisme penegakan norma yang saling menghubungkan sistem-sistem norma yang bersifat independen satu sama lain seta menjelaskan bagaimana relasi-relasi sosial menuntut individu manusia menegakkan norma, meskipu terkadang tidak masuk akal.

Sistem sanksi etika dapat dinilai lebih konkret, yaitu langsung diterima sekarang dan di sini, dalam kehidupa besama dalam masyarakat. *Ethical reward and punisment* langsung dapat terbentk dalam persepsi masyarakat dalam kehidupan bersama, berupa pujian, penghormatan, atau celaan dan cacian kehinaan. Pujian atau hukuman etik tentu dapat pula dirumuskan secara gradual,

---

[294]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm 72-73

[295]Christine Horn, "***The Rewards of Punisment : A Relational Theory of Norm Enforcement****", (Stanford University Press),* 2009 : Dalam Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm 72-73

bertingkat-tingkat, sesuai tingkat kelebihan dan kekurangan suatu tindakan etis yang dilakukan. Jenis perbuatan manusia yang dipandang paling buruk tercermin dalam pengenaan sanksi hukuman pidana mati, sedangkan perbuatan paling baik dapat dikatakan tercermin dari kehormatan yang diberikan kepada seseorang sebaga Pahlawan Nasional. Tentunya sanksi etik tidak mengenal pidana mati, tetapi orang yang diberi sanksi pidana mati oleh sistem hukum, juga dinilai oleh sistem etika sebagai orang yang paling buruk perilaku etiknya. Karena itu pelanggaran hukum adalah juga pelanggaran etika, meskipun semua pelanggaran etika bukan pelanggaran hukum.

Sistem norma etika juga dapat difungsikan sebagai filter dan sekaligus penyanggah serta penopang bagi bekerja efektifnya sistem norma hukum. Sebelum hukum, etika harus diberi kesempatan untuk lebih dulu difungsikan. Apalagi, sistem sanksi yang diancamkan oleh hukum tidak mengenal upaya pembinaan yang bersifat mendidik seperti sistem sanksi etika. Jika suatu pelanggaran terbukti tetapi tidak terlalu serius sebagai pelanggaran, maka sistem sanksi etika dapat memberikan teguran atau peringatan dengan maksud untuk mendidik, bukan menyakiti yang bersangkutan.

Adanya prinsip peraturan perundang-undangan di Indonesia yaitu prinsip peraturan perundang-undangan berjenjang, maka pengaturan HAM yang telah diatur dalam kosntitusi tertinggi membawa konsekuensi terhadap pengaturan perundang-undangan di bawah UUD RI harus juga bernuansa nilai-nilai HAM tersebut. King Faisal Sulaiman mengatakan, “Pada prinsip peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dikontruksi secara berjenjang dengan segala

konsekuensi hukumnya". Setidaknya, hal ini tercermin dalam ketentuan Pasal 7[296] dan Pasal 8[297] UU Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82 (selanjutnya disebut UU No. 12/2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan).[298]

Negara Republik Indonesia sebagai negara hukum Pancasila, menurut Philipus M. Hadjon, mengatakan bahwa, dalam UUD RI 1945 tidak ditemukan suatu rumusan yang *in expressis verbis* menyebutkan atau merumuskan negara hukum. Hanya penjelasan umum UUD RI 1945 yang mengatakan bahwa Indonesia negara berdasar atas hukum (*rechtsstaat*).[299]

---

[296] Pasal 7 UU Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyebutkan ,

1) Jenis dan hierarkhi Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
   a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
   b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
   c. Undang-Undang/peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
   d. Peraturan Pemerintah;
   e. Peraturan Presiden;
   f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
   g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.
2) Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud Pada Ayat (1)

[297]Pasal 8 UU Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyebutkan ,

1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat;
2) Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

[298]King Faisal Sulaiman, "***Teori Peraturan Perundang-Undangan Dan Aspek Pengujiannya***", (Thafamedia, Yogyakarta, 2017), Hlm. 11-12

[299] Philipus M. Hadjon, ***Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi***" (Peradaban: Surabaya: 2007), Hlm. 78-80 ; Banyak tulisan ataupun banyak diskusi telah dilakukan yang membahas Indonesia Negara Hukum namun intinya adalah : Apakah Indonesia negara hukum dan bukan bagaimnakah konsep negara hukum (Indonesia). Dalam tulisan-tulisan atau pun diskusi-diskusi atau bahkan seminar, pikiran-pikiran yang muncul adalah pikiran-pikiran mengenai "rectsstaat" dan "Rule of law" ; celakanya pikiran-pikiran itu kemudian begitu saja mencoba mengaitkannya kepada kriteria "Rectsstaat" maupun kriteria"Rule of law", dan sampailah pada suatu kesimpulan bahwa Indonesia adalah

Negara Republik Indonesia yang menghendaki keserasian hubungan antara pemerintah dan rakyat, yang mengedepankan asas kerukunan dalam hubungan antara pemerintah dan rakyat. Dari asas ini akan berkembang elemen lain dari konsep Negara Hukum Pancasila, yaitu terjalinnya hubungan fungsional yang proporsional antara kekuasaan-kekuasaan negara, penyelesaian sengketa secara musyawarah sedangkan peradilan merupakan sarana terakhir dan tentang hak-hak asasi manusia tidaklah hanya menekan hak atau kewajiban terjalinnya suatu keseimbangan antara hak dan kewajiban.

Konsep HAM yang sebelumnya cenderung bersifat theologis, filsafati, ideologis, atau moralistik, dengan kemajuan berbangsa dan bernegara dalam konsep modern akan cenderung ke sifat yuridis dan politik, karena instrumen HAM dikembangkan sebagai bagian yang menyeluruh dan hukum internasional baik tertulis maupun tidak tertulis. Bentuk bisa dalam wujud deklarasi, konvensi, kovenan, resolusi maupun *general comments*. Instrumen-instrumen tersebut akan membebankan kewajiban para negara-negara anggota PBB, sebagian mengikat secara yuridis dan sebagian lagi kewajiban secara moral walaupun para negara anggota belum melakukan ratifikasi secara formal. Tetapi konsep HAM tersebut tidak secara universal, disesuaikan dengan kebudayaan Indonesia yang berdasarkan pada Pancasila dan UUD RI 1945 1945.[300]

Bahwa dalam perspektif hukum tata negara norma yang terkandung dalam UUD merupakan sumber hukum (*rechtsgulle*) bagi aturan yang ada di bawahnya. Kontruksi ini mempunyai makna bahwa norma-norma yang ada di dalam UUD

---

negara huku ; seharusnya kesimpulan menjadi "Indonesia adalah Rectsstaat, atau Indonesia adalah "The rule of law state". Kalau disimpulkan bahwa Indonesia adalah "negara hukum" pertama-tama hendaknya dirumuskan dulu apakah isi "konsep negara hukum" (yang dapat saja dilakukan dengan membandingkan konseprectsstaat ataupun konsep the rule of law), kalau tidak demikian, kesimpulannya adalah (seperti telah dikatakan) Indonesia adalah "Rectsstaat" atau "The rule of law".

[300] Slamet Marta Wardaya, ***"Hakikat , Konsepsi dan Renncana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (HAM)***"; Muladi, (Editor), ***Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat***", (Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga ; 2009), Hlm. 6

harus mengalir dalam perundang-undangan yang lebih rendah dapat memberikan norma tafsiran dari norma yag lebih tinggi tersebut. Dengan kata lain, meminjam istilah dari Rudolf Stammler, seorang ahli filsafat hukum yang beraliran Neo Kantian, norma HAM yang terdapat dalam UUD adalah sebagai bintang pemandu (*Leitstern*)[301] bagi pembuatan undang-undang di bawahnya agar selaras dengan nila-nilai HAM. Jika kontruksi ini diterima, maka sebagai Leitstern, norma HAM yang terkadung dalam UUD, mempunyai dua posisi, yaitu sebagai norma pengarah atau pemandu bagi hukum positip untuk mencapai cita-cita perlindungan HAM, dan sebagai norma penguji undang-undang atau hukum positif apakah telah selaras dengan semangat HAM.

Firdaus, mengutip pemikiran Gustaf Radbruch, seorang ahli filsafat hukum dari mazhab Baden, sebagai Leitstern norma HAM yang terkandung dalam UUD dapat berfungsi regulatif maupun konstitutif. Fungsi *regulatif* menempatkan norma HAM dalam UUD sebagai tolok ukur untuk menguji, apakah undang-undang atau hukum positif telah selaras dengan cita-cita HAM. Sebagai fungsi konstitutif menentukan tanpa semangat HAM dalam UUD, undang-undang atau hukum positif akan kehilangan makna sebagai hukum yag bermanfaat untuk kemaslahatan masyarakat.[302]

---

[301]Slamet Marta Wardaya, ***"Hakikat , Konsepsi dan Renncana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (HAM)***"; Muladi, (Editor), Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat", (Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga ; 2009), Hlm. 12; "Leitstern dalam konsep Rudolf Stammler,lebih mengarah pada tataran rechtidee yang oleh Soepomo diartikan sebagai cita-cita hukum (Penjelasan Umum UUD 1945) sedangkan Hamid Attamimi mengartikannya sebagai cita hukum. Dalam perspektif Hukum Tatanegara rechtidee adalah Pancasila. Lihat : Attamimi, Pancasila Cita Hukum Dalam Dalam Keidupan Hukum Bangsa Idonesia dalam Pancasila Sebagai Ideologi, BP7, 1991, hlm.68. Dalam kontekstulisan ini kami tidak bermaksud untuk menempatkan norma atau prisip-prinsip HAM berada di atas nilai-nilaiPancasila, ataupun mempertentangka keduanya".

[302]Firdaus, " ***Implikasi Pengaturan HAM Dalam UUD Terhadap Ius Constituendum***" ; Muladi, (Editor), "***Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat***", (Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga ; 2009), Hlm 12-13

Sehingga nilai-nilai hak pasien sebagai bagian dari nilai-nilai HAM terimplementasi dalam hierarki perundang-undangan yang mengatur tentang kesepakatan terapeutik, yang dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut:

Bagan : 7
Pengaturan Nilai-Nilai Hak Pasien Dalam Hukum Normatif

Undang-Undang Dasar 1945 sebagai hukum dasar (*staatfundamental norm*), secara jelas mengatur tentang garis-garis pokok dari hukum Indonesia,[303] hal ini juga selaras dengan teori norma hukum dari *Stufen Theory* (*Stufen* = tangga) yang dikemukakan oleh Hans Kelsen, bahwa tertib hukum berbentuk sebuah piramid, dimana pada tiap-tiap tangga piramid terdapat kaedah-kaedah. Adapun nilai-nilai

[303]Triana Handayani, "***Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia",*** (Mandar maju; Bandung, 2012), Hlm. 1: Dalam Siska Elvandari, " ***Hukum penyelesaian Sengketa Medis***", (Thafa Media: Yogyakarta, 2015), Hlm 8

HAM yang telah diakomudir dalam ketentuan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai hukum dasar (*staatfundamental norm*) sebagai norma hukum tertinggi, maka nilai-nilai HAM tersebit juga harus dijiwai oleh perundang-undangan yang lebih rendah. Karena Undang-Undang Dasar 1945 dan merupakan sumber dasar tertulis Negara Republik Indonesia yang memuat dasar dan garis besar hukum dalam penyelenggaraan negara, menghormati dan menjunjung tinggi eksistensi hak asasi manusia. Pengakuan terhadap hak asasi manusia tercermin pada Pasal 28 A UUD RI 1945, selanjutnya secara hierarkhi maka keberadaan pengaturan dalam perundang-undangan layanan jasa kesehatan haruslah terjiwai nilai-nilai hak asasi pasien. Begitu pula dalam PMK tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pengaturan Hak pasien melalui norma hukum positif telah mewarnai dalam beberapa ketentuan yang telah dijelaskan, namun dua kepentingan hukum antara kepentingan pengaturan teknis medis dan kepentingan perlindungan pasien telah menyatu dalam UU ini, sehingga Hak pasien dalam hukum normatif telah mewarnai katentuan pengaturan mulai dari konstitusi tertinggi yaitu UUD RI 1945 sampai peraturan perundang-undangan yang berada di bawahnya. Namun pemenuhan hak-hak pasien terdapat dua sudut pandang karena hak pasien terlindungi dari aspek etiknya dan bukan pada aspek hukumnya.

4.3. Bentuk Perlindungan Pasien Dalam Perspektif Norma Hukum

Ketentuan UU No. 29/2004 tentang praktik kedokteran dengan adanya ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45, menempatkan dokter sebagai dua sisi norma,

pertama, dokter sebagai profesional [304], maka dokter selain bekerja berdasarkan keilmuan dokter juga berdasarkan kode etik kedokteran. Kedua, dokter dengan berbagai ketentuan pada saat melaksanakan praktik kedokteran saat berhubungan dengan pasien , karena dalam suatu hubungan layanan jasa kesehatan maka dalam hubungan hukum tersebut terdapat aspek hukum bagi dokter maupun pasien, sebagaimana telah diaturnya hak dan kewajiban dokter dan pasien. Sebagai subyek hukum yang masing-masing punya kepentingan yang berbeda, yang mana hubungan tersebut harus diatur agar masing-masing kepentingan dapat terlindungi.

Hukum dan moral berbeda, H.B Acton dalam bukunya Kant, *Moral Philosophy*, mengutip kitab Perjanjian Lama dan Perjanjian Baru, memberikan arti hukum adalah seluruh teks hukum Yahudi, demikian juga hukum moral dapat berarti seluruh teks aturan-aturan dan prinsip-prinsip moral. Perbedaan hukum dan moral, bahwa hukum diartikan teks UU, sedangkan moral merujuk pada prinsip-prinsip tertinggi tindakan atau perilaku manusia yang baik atau buruk. Meskipun hukum dan moral berbeda, tetapi *Normative Jurisprudence*, memandang ada hubungan keterkaitan hukum dan ide-ide moral secara sistematis.[305]

Konsep hubungan antara hukum dan moral, polanya sangat ditentukan dari perdebatan pandangan mengenai sumber hukum baik dalam arti sumber hukum material maupun sumber hukum dalam arti formal.[306] Bagi kalangan hukum akan

---

[304] Pasal 1 angka (11) UU Praktik Kedokteran, "Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat".

[305] I Dewa Gede Atmadja, ***Filsafat Hukum; Dimensi Tematis & Historis, (Setara Press, Malang, 2013),*** Hlm. 66

[306] I Dewa Gede Atmadja, ***Filsafat Hukum; Dimensi Tematis & Historis, (Setara Press, Malang, 2013),*** Hlm. 66, terkait dengan sumber hukum bahwa, Sumber hukum material diartikan

lebih dipahami hubungan hukum dan moral berkaitan dengan sumber hukum formal. A.A.G. Peters, sebagaimana dikutip oleh I Dewa Gede Atmadja, memetakan empat pola hubungan hukum dan moral. Terkait dengan pemetakan empat pola hubungan hukum dan moral adalah sebagai berikut:[307]

a) Pertama, moral diadopsi kedalam hukum positif baik dalam kodifikasi maupun peraturan perundang-undangan yang pelacuran atau delik prostitusi, dan pelanggaran-pelanggaran lainnya dalam bidang moralitas seksual dan delik kesusilaan umum;
b) Kedua, moral diformulasikan atau dirumuskan ke dalam unsur-unsur persyaratan suatu perbuatan hukum. Contoh syarat sahnya perjanjian atau kontrak yaitu sebab yang halal (Pasal 1320 BW) dan unsur perpuatan melanggar hukum (*onrechmatigdaad*) yakni perbuatan melanggar asas-asas pergaulan yang baik dalam masyarakat (diperhalus oleh jurisprudensi);
c) Ketiga, diadopsinya moralitas hukum dalam kode etik atau kode profesi hukum, seperti: Kode Etik Advokat, Kode Etik Jabatan Notaris, Kode Etik Jaksa, dan Kode Etik Kehormatan Hakim dikenal dengan nama Panca Dharma Hakim, pedoman bersikap tindak (*code of conduct*) , yang dilukiskan sebagai simbol hakim, berisi lima butir: Kartika (bintang), bertaqwa kepada TuhanYang Maha Esa; Candra (bulan), bijaksana; Cakra (senjata sakti Krisna), adil; Sari(bunga), perbuatan tidak tercela; dan Turta (air suci), jujur. Kode etik profesi ini oleh Edgar Bodeheimer dalam bukunya berjudul : Jurisprudence, The Philosophy and Methode of the law (1970) digolongkan sebagai "autonomic legislation" (perundang-undangan otonom berlaku bagi anggota profesi yang bersangkutan) dan merupakan sumber hukum formal.
d) Keempat, hukum dilihat sebagai moralitas sosial yang menjadi pedoman berperilaku baik bagi individu-individu meupun kelompok sosial di dalam krisis kemanusiaan. Contohnya asas solidaritas sosial, dan asas toleransi sosial.

Beberapa norma hukum telah mengatur hubungan dokter dengan pasien, namun secara yuridis normatif masih terjadi kekaburan makna hukum hubungan

faktor-faktor yang mempengaruhi isi atau subtansi hukum , unsur-unsur yang memberi inspirasi pembentuk hukum dalam menetapkan aturan hukum seperti: filsafat, sejarah, politik, ekonomi, sosial dan budaya. Dapat pula dimaknai "sumber hukum material" berupa dasar pembenaran berbagai norma yang memberi nilai validitas terhadap aturan hukum. Sedangkan sumber hukum formal dilihat dari bentuknya berupa dokumen-dokumen hukum (Peraturan Perundang-undangan), termasuk adat kebiasaan, yurisprudensi dan doktrin ahli hukum terkemuka.

[307] I Dewa Gede Atmadja, ***Filsafat Hukum; Dimensi Tematis & Historis, (Setara Press, Malang, 2013),*** Hlm. 68-69

hukum dokter dengan pasien, sehingga tujuan hukum yang seharusnya mampu menciptakan kemanfaatan, kepastian dan keadilan belum dapat terwujutkan. Apabila dihubungkan dengan Teori Kepastian Hukum Menurut Peter Mahmud Marzuki menyatakan bahwa: [308]

> Kehidupan bermasyarakat memerlukan aturan-aturan yang bersifat umum. Aturan hukum, baik berupa perundang-undangan maupun hukum tidak tertulis, dengan demikian, berisi aturan-aturan yang bersifat umum yang menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.

Perdebatan mengenai kaidah mana yang lebih tinggi dan mana yang lebih rendah itu terjadi karena berkembang luasnya upaya untuk memisahkan secara kaku sistem norma hukum itu sendiri dari sistem norma agama dan etika. Terkait hal ini Jimly Assiddiqie memiliki beberapa pemikiran antara lain sebagai berikut,[309]

1) Pemikiran pertama, muncul pemikiran baru bahwa hubungan antara sistem norma hukum dan etika tidak boleh dipisahkan tetapi haruslah bersifat sinergis, saling menopang dan saling melengkapi. Jika keduanya dipisahkan secara ekstrim seperti yang terjadi selama ini sebagai akibatnya kakunya cara pandang positivisme dalam sejarah, keduanya

---

[308]Peter Mahmud Marzuki , ***Pengantar Ilmu Hukum*** (Jakarta: Kencana,2009) Hlm. 157-158

[309]Jimly Assiddiqie : Namun, dalam perkembangan di zaman sekarang, muncul praktik-praktik baru yang jstru memberikan gambaran yang berbeda mengenai pola hubungan atau relasi ideal diantara kedua sisten norma tersebut yaitu norma hukum dan norma etika. Di zaman sekarang , banyak bukti menunjukkan bahwa kedua sistem norma ini tidak dapat lagi dipahami terpisah sama sekali satu dengan yang lain. Sistem hukum yang selama ini dipercaya dan dijadikan tumpuan harapan yang dinilai paling handal untuk menyelesaikan pelbagai masalah kemanusiaan dalamkehidupan bermasyarakat dan bernegara, terbukti makin memperlihatkan keterbatasannya. Pidana mati yang semula dianggap sebagai solusi semakin dinilai tidak manusiawi, sedangkan pidana penjara yang dijadikan andalan semakin tidak efektif dalam mencapai tujuan mulianya untuk resosialisasi. Di mana-mana penjara penuh dan jumlah serta jenis kejahatan terus berkembang biak semakin tidak teratasi. Dalam Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog): Hlm. 65- 70

dan bahkan ketiga sistem norma hukum, etika, dan agama akan berjalan sendiri-sendiri dengan segala kelemahan dan kelebihannya masing-masing yang sudah terbukti bersifat terbatas. Kompleksitas kehidupan umat manusia di zaman *post* modern terbukti sangat rumit dan tidak dapat diselesaikan secara sendiri-sendiri hanya oleh sistem norma hukum, sistem etika atau bahkan dalam arti sempit hanya sistem norma agama saja;

2) Hubungan yang ideal di antara keduanya bukanlah bersifat atas - bawah, tetapi justru harus dipahami bersifat luar- dalam. Hukum tidak dapat lagi dipahami sebagai sesuatu yang lebih tinggi atau lebih rendah daripada sistem etika. Konstitusi adalah hukum tertinggi, tetapi di dalamnya bukan hanya berisi nilai-nilai hukum atau *constitutional law*, tetapi harus pula dipahami sebagai dokumen yang berisi nilai-nilai etika atau *constitutional ethics* yang juga sama tingginya dengan *constitutional law* . hukum dapat diibaratkan sebagai jasad, sedangkan etika adalah roh atau jiwanya. Hukum adalah bentuk, sedangkan etika adalah esensi. Karena itu hukum tidak boleh dipisahkan dari rohnya, yaitu keadilan;
3) Etika haruslah dipandang lebih luas cakupan dan jangkauannya daripada hukum. Sesuatu perbuatan yang melanggar hukum sudah pasti dapat di kategorikan sebagai perbuatan yang juga melanggar etika. Tetapi sesuatu perbuatan yang melanggar etika, belum tentu merupakan perbuatan yang melanggar hukum. Karena itu pengadilan hukum tidak dapat menilai putusan pengadilan etika, karena penilaian tentang etika berada di luar jangkauan hukum dan berada pada ranah etika. karena itu, pengadilan hukum tidak dapat menilai putusan pengadilan etika, karena penilaian tentang etika berada di luar jangkauan hukum dn berada dalam ranah peradilan etika.
4) Etika diibaratkan samudra yang luas, tempat hukum sebagai kapal keadilan dapat berlayar lepas. Samudra tentu sangat luas terbentang, tetapi lebih daripada itu, samudra yang luas itu juga harus dipahami sebagai tempat kapal hukum itu mengapung kokoh untk mewujudkan impian keadilan dalam kehidupan. Earl Warren, Ketua Mahkamah Agung Amerika Serikat (1953-1969) pernah menyatakan, *in civilized life, law floats in a sea of ethics* (di dalam kehidupan yang beradap, hukum mengapung di atas samudra etika).[310]

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan, dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat. M Yusuf

[310]Oleh karena itu, keadilan juga tidak dapat dipisahkan dengan dari keberadapan . itulah sebabnya the founding leader Indonesia merumuskan sila kedua Pancasila dengan perkataan " Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab" yang ditulis langsung sesudah sila pertama, "Ketuhanan Yang Maha Esa". Peradaban suatu bangsa selalu membutuhkan sinergi antara nilai-nilai ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dengan prinsip keadilan yang diimpikan dalam sila kedua dalam hubungan yang serasi antara tiga serangkai nilai , yaitu ketuhanan, keadilan, dan keadaban; Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog): Hlm 69

Hanafiah & Amir mengatakan tentang persamaan dan perbedaan antara etik dan hukum adalah sebagai berikut: [311]

1) Sama-sama merupakan alat untuk mengatur tertibnya hidup bermasyarakat;
2) Sebagai obyeknya adalah tingkah laku manusia;
3) Mengandung hak dan kewajiban anggota-anggota masyarakat, agar tidak saling merugikan;
4) Menggugah kesadaran untuk bersikap manusiawi;
5) Sumbernya adalah hasil pemikiran para pakar dan pengalaman para anggota senior.

Selanjutnya dibedakan antara etik dan hukum, yang dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 13
Perbedaan Substansi Etik dan Hukum [312]

No	Etik	Hukum
1	Etik berlaku untuk lingkungan profesi	Hukum berlaku untuk umum
2	Etik disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi	Hukum disusun oleh badan pemerintahaan
3	Etik tidak seluruhnya tertulis	Hukum tercantum secara terinci dalam kitan undang-undang dan lembaran negara/ berita negara
4	Sanksi terhadap pelanggaran etik berupa tuntunan	Sanksi terhadap pelanggaran hukum tuntutan
5	Pelanggaran etik diselesaikan oleh majelis kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan kalau perlu diteruskan kepada Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etika Kedokteran (P3EK), yang dibentuk oleh Departemen Kesehatan (DEPKES)	Pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan
6	Penyelesain pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik.	Penyelesaian pelanggaran hukum memerlukan bukti fisik

[311]M Yusuf Hanafiah & Amir, ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** (EGC; Jakarta, 1998), Hlm. 3

[312]M Yusuf Hanafiah & Amir, ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** (EGC; Jakarta, 1998), Hlm. 3

Meskipun etik dan hukum berbeda, namun etik dan hukum memiliki tujuan yang sama. Menurut M Yusuf Hanafiah & Amir, mengatakan bahwa,[313]

> Etik dan hukum mempunyai tujuan yang sama, yaitu untuk mengatur tertib dan tenteramnya pergaulan hidup dalam masyarakat. Namun pengertian etik dan hukum berbeda. Etik berasal dari kata Yunani ethos, yang berarti yang baik, yang layak. Ini merupakan norma-norma, nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat. Etik kedokteran merupakan etik profesi yang tertua, yang merupakan prinsip-prinsip moral atau asas-asas akhlak yang harus diterapkan oleh para dokter dalam hubungannya dengan pasien, teman sejawat dan masyarakat umum.

Norma etik yang telah diakomudir oleh norma hukum, yaitu standar-tandar etik yang telah berubah kedudukan mencari standar-standar norma hukum.

Standar-standar etik profesi kedokteran dan standar-standar hukum yang mengatur praktik kedokteran, berdampak berbeda dalam memberikan perlindungan terhadap pasien. Standar-standar etik yang mengatur praktik kedokteran, belum mampu menyelesaikan kerugian bagi pasien atas kelalaian dokter. Etik kedokteran lebih menekankan pada aspek nilai-nilai moral yang terkandung didalamnya akan dijunjung tinggi. Sehingga kejujuran, kecermatan dan kesungguhan dari pelaksanaan profesi kedokteran selalu mengikat sikap batin dokter. Sedangkan hukum mempunyai kekuatan yang lebih memaksa dan memberikan sanksi yang konkrit atas kesalahan medik yang dilakukan oleh dokter. Didalam hukum tercermin keseimbangan dan keadilan terasa lebih tampak nyata, karena hukum memberikan perlindungan hak terutama bagi pihak yang lemah. Salah satu perbuatan yang menimbulkan akibat hukum dalam hubungan

[313] M Yusuf Hanafiah & Amir, ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** (EGC; Jakarta, 1998), Hlm. 2

terapeutik antara dokter dan pasien adalah diwujudkan hubungan itu kedalam suatu hubungan perjanjian, yang dikenal dengan sebutan transaksi terapeutik. [314]

Beberapa standar pelayanan kedokteran merupakan pagar sebagai bentuk konkrit dari norma hukum dalam berhubungan dengan pasien, juga merupakan batasan norma etika bagi dokter dalam melakukan tindakan kedokteran tehadap pasien. Walaupun seorang dokter dalam menjalankan profesinya memang mempunyai otonomi, namun otonomi dokter harus ada batas-batasnya, menurut J. Guwandi, "Otonomi profesi tidak berati bahwa ia boleh bertindak sesukanya atau sebebas-bebasnya. Karena disamping norma-norma profesional, masih terdapat juga norma nilai masyarakat dan hak-hak pasien".[315] Dalam melaksanakan profesinya, dokter harus mengindahkan otonomi pasien. Hal ini berarti bahwa dokter, kecuali dalam keadaan gawat darurat, tidak boleh melakukan pemeriksaan dan tindakan medik tanpa persetujuan pasien.

4.4. Standar Hukum Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Kesepakatan Therapeutic

Pada hakikatnya hubungan keperdataan merupakan pintu awal dari segala akibat hukum yang melekat pada hubungan medis antara penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis.[316] Eksistensi kontraktual dalam hubungan antara penyedia jasa medis dan pasien diyakini oleh Lan Kerridge, Michael Lowe, an Cameron Stewart. Meskipun selama ini eksistensi kontrak bersifat lisan, hal itu tidak

[314]Agnes Maria Janni Widiyawati, "Pertanggungjawaban Hukum Dokter Dalam Transaksi Terapeutik", Hlm. 9 Dosen Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang

[315]J. Guwandi, ***"Dokter, Pasin dan Hukum***", (Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesi: Jakarta, Cetakan ke-2), 2007), Hlm 41

[316]Eko Pujiono ; Rumah sakit dapat bertindak sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, yang meliputi promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitatif. Sama halnya dengan dokter partikelir, baik rumh sakit maupun dokter partikelir dapat sama-sama menjalankan fungsi sebagai penyedia jasa medis; Eko Pujiono, "Keadilan Dalam Perawatan Medis"; (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum& Praktik di Pengadilan), (Citra Adiyta Bakti: Bandung, 2017), Hlm. 10

mengakibatkan hilangnya aspek kontraktual dari hubungan penyedia jasa medis dan pengguna jasa medis, sebagaimana hal itu diuraikan oleh Lan Lan Kerridge, Michael Lowe, an Cameron Stewart [317]

> *It should be noted that, although there may be some contract that the law requires to be reduce to writing. (like those regarding land), by far the majority of contract in the health area are not written down. This does not affect the validity of the agreement,-in most case where the court must examined an alleged breach of contract between health care provider and the patient, the existence of the contract has not been dispute.*

Format persetujuan tindakan kedokteran sebagai produk administratif berbentuk pernyataan pasien, maka secara yuridis hanya berisi perbuatan hukum sepihak pasien, sehingga format tersebut hanya mewadahi kepentingan satu pihak saja. Sebagaimana dinyatakan bahwa bentuk persetujuan tindakan kedokteran yaitu, [318]

> Bentuk dari persetujuan tindakan medis yang tertulis memuat ketentuan: diketahui dan ditandatangani oleh dua orang saksi; meterai tidak diperlukan; formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien; formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan; dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya; sebagai ganti tanda tangan pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

Format persetujuan tindakan kedokteran sebagai dokumentasi hukum kontrak dokter dengan pasien, dapat mengatur substansi fase-fase kontrak yang terdiri dari fase pra-kontrak, fase pembentukan kontrak, fase pelaksanaan kontrak dan penyelesaian sengketa kontrak. Mengingat bahwa perjanjian yang diperlukan

---

[317] Lan Kerridge, Michael Lowe, an Cameron Stewart, "Ethis, and Law for the Helath Professions 3rd Edition, The Federation Press, 2009, h.70; Dalam Eko Pujioo, "Keadilan Dalam Perawatan Medis"; (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum& Praktik di Pengadilan), (Citra Aditya Bakti: Bandung, 2017), Hlm. 10

[318] Sarsintorini Putra, "***Inspanning verbintenis dan Resultaatsverbintenis Dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen"***; Jurnal Hukum No. 18, Vol 8, Oktober 2001 , Hlm 199-211; https://media.neliti.com/media/publications/83608-ID-inspanningsverbintenis-dan-resultaatsver.pdf

dalam mewujudkan persetujuan tindakan kedokteran yang memberikan perlindungan hukum adalah, persetujuan tindakan kedokteran yang dibuat bukan antara dokter dengan pasien saja, tetapi juga dibutuhkan perjanjian antara Rumah Sakit dengan pasien, sebagai penyedia sarana dan prasarana dalam tindakan kedokteran. Format persetujuan tindakan kedokteran sebagai pernyataan pasien yang merupakan produk administratif merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan perjanjian antara Rumah Sakit dengan pasien. Sehingga norma hukum dalam hal ini memegang kendali utama sebagai perlindungan hukum bagi pasien.

Berbagai norma baik itu norma etik maupun norma hukum layanan jasa kesehatan, sifat hubungan kontraktul, akan mampu memberikan perlindungan terhadap pasien, apabila kepentingan para pihak yang tidak seimbang, yaitu pasien yang berada pada posisi yang lemah telah diakomudir melalui ketentuan layanan kesehatan tersebut. Karena seorang dokter sebagai profesional harus memenuhi banyak persyaratan moral dan hukum, mempunyai wewenang, kompetensi dan tanggung jawab serta melaksanakan kode etiknya. Hal ini sebagaimana dinyatakan bahwa urgensi kontrak dalam layanan jasa kesehatan adalah:[319]

- Hakikat kontrak sebagai pertukaran kepentingan;
- Wadah hukum para pihak;
- Menuangkan hak dan kewajiban;
- Sebagai alat bukti adanya hubungan hukum para pihak;
- Memberikan kepastian hukum;
- Simbiosis mutualisme;
- Menunjang hubungan para pihak.

Format persetujuan tindakan kedokteran haruslah dimaknai sebagai dokumentasi hukum yang mendokumentasikan hubungan kontrak dokter dengan

[319] A. Yudha Hernoko, ***Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan***, Materi disampaikan Pada Acara Seminar ; Kerjasama antara Asosiasi Perancang Kontrak (APK)- *Jimly School of Law and Goverment* (JLSG)- DPC PERADI Suranaya – FH Universitas Hang Tuah Surabaya, Intiland Building, 12 Mei 2018

pasien, karenanya bentuk dari format tersebut harus memenuhi kaidah-kaidah format perjanjian dan harus mengacu kepada asas-asas perjanjian.

Perbedaan yang haruslah diakomudir norma hukum perjanjian yang mengatur hubungan dokter dengan pasien adalah adanya karakteristik hubungan dokter dengan pasien yang berbentuk kesepakatan, yang bersifat *Ispainning verbintenis* (perjanjian upaya maksimal) dan upaya maksimal adalah sesuai dengan situsi dan kondisi setempat,[320]yang mana terdapat sebuah konsensus antara dokter dan pasien, yang mana dalam sebuah konsensus tersebut dilakukan oleh para pihak yang kedudukannya berada pada posisi yang tidak seimbang, yaitu pasien dalam kedudukan hukum yang lemah dibadingkan dengan kedudukan dokter yang membentuk suatu kesepakatan kontraktual. Pengaturan hubungan kontraktual dalam praktik bisnis dituntut untuk menciptakan hubungan yang adil dan saling menguntungkan dan tidak boleh merugikan para pihak yang berkontrak.[321] Kontrak merupakan wadah yang mempertemukan kepentingan satu satu pihak dengan pihak lain yang menuntut bentuk pertukaran kepentingan yang adil.[322]

Kesepakatan *therapeuthic* dokter dengan pasien, dimaknai sebagai hubungan hasil sebuah transaksi *therapeuthic*, menurut Sarsintorini Putra membedakan transaksi terapeutik menjadi dua kategori yaitu,[323] Selain dari jenis

[320]Pasal 14, (3) PMK Nomor 512/MENKES/PER/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

[321]Eko Pujiono, "Keadilan Dalam Perawatan Medis"; (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum& Praktik di Pengadilan), (Citra Adiyta Bakti: Bandung, 2017), Hlm. 11

[322]A. Yudha Hernoko, "***Hukum Perjanjian, Azas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial***", (Kencana Prenada Media Grup, Jakarta, 2010) , Hlm. 47 ;

[323]Sarsintorini Putra, "***Inspanning verbintenis dan Resultaatsverbintenis Dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen"***; Jurnal Hukum No. 18, Vol 8, Oktober 2001 , Hlm 199-211; https://media.neliti.com/media/publications/83608-ID-inspanningsverbintenis-dan-resultaatsver.pdf, di unduh 7 Januari 2019. Menyebutkan, "Transaksi terapeutik ini dapat

perjanjiannya yang berbeda, kesepakatan therapeutic sebagai perjanjian juga memiliki perbedaan dengan perjanjian sebagaimana diatur dalam Ps. 1320 BW. Perbedaannya terletak pada substansi obyek perjanjian adalah bahwa, dalam praktik kedokteran, dokter tidak boleh memberikan kepastian janji, tetapi ber-upaya terbaik. Istilah upaya disamakan dengan usaha; ikhtiar, yang diartikan yaitu, untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dan sebagainya.[324] Sarsintorini Putra menyatakan bahwa, "[325]

> Dalam *inspanningsverbintenis*, yang diperjanjikan adalah daya upaya/usaha/ ikhtiar dari dokter untuk menyembuhkan pasien, sementara pasien yang awam ilmu kedokteran, tidak dapat mengontrol apakah dokter benar-benar telah berdaya upaya/ berusaha/berikhtiar semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien. Meskipun demikian, kekhawatiran bahwa dokter akan menyalahgunakan kelemahan pasien, dapat disingkirkan, karena untuk melaksanakan praktik kedokteran, seorang dokter harus memenuhi banyak persyaratan moral dan hukum, mempunyai wewenang, kompetensi dan tanggung jawab serta melaksanakan kode etiknya.

Adapun perbedaannya *Resultaats Verbintenis* dan *Inspanning Verbintenis* dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

---

dibedakan dalam dua kategori: a) *Resultaatsverbintenis*, yaitu perikatan berdasarkan prestasi atau hasil kerja. Dokter dapat menjanjikan hasil kerjanya kepada pasien, misalnya: dokter gigi yang membuat gigi palsu, dokter ahli *orthopedi* yang membuat prothesa kaki, dokter ahli bedah kosmetik yang memperbaiki agar hidung mancung atau bentuk bagian tubuh lainnya. Bahkan di Eropa operasi yang dianggap mudah yang dapat diperjanjikan hasilnya, dimasukkan dalam resultaatsverbintenis, sedangkan operasi yang rumit dan sulit termasuk inspanningsverbintenis. b) inspanningsverbintenis atau perjanjian daya upaya/usaha/ikhtiar yaitu perikatan berdasarkan daya upaya/usaha/ikhtiar yang maksimal untuk mencapai suatu hasil. Pasien memberikan "kepercayaan" sepenuhnya kepada dokter bahwa dokter akan berdaya upaya, berusaha berikhtiar, semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien (*fiduciary relationship, trust, vertrouwen*). Jadi dokter tidak menjanjikan atau tidak menjamin pasien pasti sembuh. Jika dokter dapat menjanjikan atau menjamin kesembuhan pasien, maka secara yuridis inspanningsverbintenis beralih menjadi resultaatsverbintenis".

[324]Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), " ***Kamus versi online/daring (dalam jaringan)"*** https://kbbi.web.id/upaya ; diakses Jum'at, 9 Nopember 2018.

[325]Sarsintorini Putra, *Ibid*

Tabel : 14
Perbedaan Substansi *Resultaats Verbintenis* dan *Inspanning Verbintenis*

Resultaats Verbintenis	*Inspanning Verbintenis*
- Perikatan berdasarkan prestasi atau hasil kerja; - Dokter dapat menjanjikan hasil kerjanya kepada pasien	- Perikatan berdasarkan upaya maksimal untuk mencapai suatu hasil; - Pasien memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada dokter bahwa dokter akan berdaya upaya, berusaha berikhtiar, semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien ; - Dokter tidak menjanjikan atau tidak menjamin pasien pasti sembuh.

Suatu perjanjian apapun bentuknya harus mengikuti kaedah-kaedah umum yang berlaku, untuk syarat sahnya suatu perjanjian, yaitu harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 BW. Syarat-syarat tersebut adalah adanya kata sepakat diantara para pihak, kecakapan para pihak dalam hukum, suatu hal tertentu dan *causa* yang halal. Secara yuridis, yang dimaksud dengan kesepakatan adalah pernyataan persesuaian kehendak antara pasien dengan dokter atas dasar informasi yang diberikan oleh dokter. Didalam transaksi terapeutik, penerima palayanan medis terdiri dari pasien orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap sehingga memerlukan persetujuan dari pengampunya dan anak dibawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya. Untuk hal tertentu dalam hal ini adalah suatu upaya penyembuhan yang dalam pelaksanaannya memerlukan kerjasama yang berdasarkan sikap saling percaya. Oleh karena itu dalam mengemban kepercayaan ini dokter dalam mengupayakan penyembuhan terhadap pasiennya harus berdasarkan standar medis yang tertinggi. Sedangkan yang dimaksud oleh sebab yang halal adalah

yang tidak dilarang oleh Undang-Undang, tidak bertentangan dengan kesusilaan dan ketertiban umum seperti apapun alasannya menggugurkan kandungan adalah dilarang oleh Undang-Undang sehingga kesepakatan mengenai hal ini dianggap tidak memenuhi syarat perjanjian.[326] Perbedaan substansi perjanjian ini yang membedakan dengan perjanjian pada umumnya yang mana pada perjanjian pada umumnya prestasinya mudah diukur. Namun perjanjian yang mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien tersebut prestasinya tidak mudah diukur, karena karakter *Inspanning Verbintenis.*

Urgensi bentuk perlindungan hukum dalam hubungan hukum dokter dengan pasien, dalam bentuk kontrak sangatlah jelas, karena guna mencapai tujuan yang tidak hanya terdapat dalam UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, UU No. 44/2009 Tentang Rumah Sakit, UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang pada hakikatnya berisi materi yang sama, yaitu: adanya kesadaran untuk mengangkat harkat dan martabat dan upaya untuk melindungi pihak pasien, adanya upaya untuk mengawasi kualitas dari pihak lainnya yaitu dokter, memberikan kepastian hukum bagi kedua belah pihak,[327] yang mana perlindungan tersebut hanya berada dalam ranah administratif, belum menyentuh hak-hak pasien dalam aspek keperdataan, dan hanya berbicara terkait dengan perlindungan dokter.

Sebagai sebuah sistem peraturan perundang-undangan, kesatuan tatanan hukum seharusnya tidak ada pertentangan antara aturan norma hukum satu sama lainnya. Dalam praktiknya, tidak dapat dipungkiri bahwa pertentangan

[326]Indra Seyadi, "***Perlindungan Hukum Tehadap Pasien Dalam Pelaksanaan Informed Consent***", Lex et Societatis, Vol. IV/No. 4/Apr/2016, Hlm. 16-18

[327]Eka Julianta Wahjoepramono, "***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik***" (Karya Putra Abadi: Bandung , cetakan pertama; 2012), Hlm. 181

antaranorma hukum sering terjadi. Menurut Kelsen, tidak ada jaminan absolut bahwa norma yang lebih rendah sesuai dengan norma yang lebih tinggi. Hal tersebut dapat terjadi karena organ hukum yang berwenang membuat norma hukum menciptakan norma-norma yang saling bertentangan,[328] antara satu norma hukum dengan norma hukum lainnya bahwa dimungkinkan terjadi ketidaksamaan, dalam hal ini Kelsen menyebutnya dengan terjadinya konflik antar norma hukum dari berbagai tingkatan.[329]

Menciptakan kepastian hukum dalam suatu keilmuan yang tidak pasti, adalah tantangan bagaimana menempatkan hal tersebut secara normatif secara tepat, agar dalam ketidakpastian obyek hukum, tetapi dapat tercipta suatu kepastian hukum kepada para pihak. Hal ini dikarenakan ilmu kedokteran adalah *uncertainty* (tidak ada kepastian), *medicine is a science of the uncertainty, an art of the probability*. Ketidakpastian ini sangat pengaruhi faktor-faktor lain, misalnya daya tahan tubuh, jenis dan stadium penyakit, kualitas obat, kepatuhan pasien terhadap nasehat dokter dan perawat.[330]

Hubungan yang adil antara dokter dan dokter gigi dengan pasien dalam kesepakatan *therapeutic* dapat dilakukan dengan merekontruksi norma hukum kesepakatan *therapeutic*, menggunakan konsep kesepakatan *therapeutic* sebagai

---

[328]Hans Kelsen, The pure Theory of Law, ..., Hlm. 205, sebagaimana dikutip oleh Imam Soebchi, Judicial Reveiu Perda,..... 2012, hlm. 167 : Dalam King Faisal Sulaiman, "***Teori Peraturan Perundang-Undangan Dan Aspek Pengujiannya***", (Thafamedia: Yogyakarta, 2017), Hlm 103

[329]Menurut Kelsen , peraturan perundang-undangan yang tidak konstitusional (*unconstitutional statute*) adalah invalid (void). Pernyataan invalid sendiri pernyataan yang tidak bermakna (*a meaningless statement*) karena undang-undang yang invalid bukanlah undang-undang. Sebuah norma hukum tidak valid adalah bukan norma yang eksis, secara hukum adalah entitas dari norma hukum. Hans Kelsen, "***General Theory of Lawand State***"; Dalam Imam Soebchi, "***Judicial Reveiu Perda"***,..... 2012, hlm. 155: Sebagaimana dikutip dalam King Faisal Sulaiman, "***Teori Peraturan Perundang-Undangan Dan Aspek Pengujiannya***", (Thafamedia: Yogyakarta, 2017), Hlm 103

[330] Sarsintorini Putra, " ***Inspanningverbintenis dan Resultaatsverbintenis Dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya Dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen"***, (Jurnal Hukum No. 18, Vo. 8 Oktober 2001 : 199-211).

kontrak antara dokter atau dokter gigi dengan pasien, yang mengacu kepada prinsip-prinsip hubungan kontraktual dalam layanan jasa kesehatan, sebagai bagian dari perjanjian yang merupakan ruanglingkup hukum perdata .

Pentingnya pengaturan secara normatif terkait dengan adanya konflik hukum norma hukum yaitu terjadinya kekaburan terhadap makna kesepakatan dalam hubungan dokter dengan pasien, yang mana kekaburan norma hukum tersebut dapat berakibat ketidakpastian hukum. Maka dengan menempatkan nilai-nilai etik ke dalam norma hukum positif, maka nilai-nilai etik tersebut dapat memperkaya nilai-nilai dalam norma hukum yang mengatur dokter dengan pasien. Pengaturan secara normatif dalam hukum postif yang akan menjadi pedoman tidak hanya bagi dokter secara internal tetapi juga berlaku secara universal termasuk pasien di dalamnya.

Pengaturan dalam hubungan hukum selain berfungsi sebagai pedoman para pihak, juga dalam pelaksanaannya menimbulkan kepastian hukum dalam seluruh tahapan hubungan hukum hingga kepastian hukum terhadap tahapan apabila terjadi pelanggaran atau terjadinya kerugian dalam hubungan hukum tersebut. Keberadaannya nilai-nilai etik yang berfungsi sebagai pedoman internal tersebut yang dikonkritkan dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien, dengan segala aspek hukumnya, guna tercapainya kepastian hukum bagi pasien.

Sistem kaidah atau norma yang menuntun dan mengendalikan perilaku ideal manusia dalam kehidupan bersama dapat berupa norma-norma agama (*religious norms*), norma etika (*ethical norms*), dan /ataupun norma hukum (*legal norms*). Ketiga sistem norma atau kaidah itu tumbuh alamiah dalam kenyataan hidup

manusia secara universal. Pada mulanya, ketiganya bersifat saling lengkap dan melengkapi secara komplementer dan sinergis satu sama lain, tetapi dengan perjalanan waktu perkembangan kopleksitas kehidupan dalam masyarakat, timbul perbenturan di antara ketiga sistem norma itu dalam praktik.[331]

Perbenturan sistem norma, yang berkembang dalam sejarah mempengaruhi perkembangan aliran-aliran pemikiran dalam memahami norma agama, norma etika, dan norma hukum .[332] Agama, etika, dan hukum tentu harus dibedakan dan tidak boleh dipahami secara tumpang tindih dan campur aduk. Tetapi untuk memisahkan ketiganya secara kaku juga terbukti tidak tepat. Hubungan antara etika, dan hukum bukan lagi bersifat vertikal atas bawah. Masalah kita bukan mana yang lebih tinggi dan mana yang lebih rendah antara norma hukum itu dengan dengan norma etika, dan agama. Hubungan yang tepat di antara ketiganya justru bersifat luar dalam bukan atas bawah. Dalam menggambarkan kedudukan

---

[331]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog)

[332]Jimly Asshiddiqie : "Aliran positivisme Comte yang berpengaruh besar dalam sejarah pemikiran hukum dalam sejarah dengan tegas berusaha dan berhasil memisahkan sistem norma hukum dari pengaruh-pengaruh sistem agama, dan bahkan dari sistem etika. Bahkan dalam *Stuffenbau theorie des recht* (*Pure Theorie of Law*)- nya Hans Kelsen, ditegaskan bahwa norma hukum harus dibersihkan atau dimurnikan dari aneka pengaruh sosial, politik, ekonomi, dan apalagi pengaruh dari etika dan agama. Oleh sebab itu kebanyakan sarjana hukum, memahami secara mutlak doktrin supremasi hukum. Pemerintahan yang tertinggi adalah hukum, *the rule of law, not of man*. Hukum adalah panglima tertinggi, diatas segala-galanya . Penegak keadilan juga adalah seorang Dewi yang tidak berperasaan dan bahkan matanya ditutup, sehingga tidak dapat membeda-bedakan orang dan tidak akan pernah memberikan tempat pada pertimbangan-pertimbangan non hukum, termasuk pertimbangan etika maupun agama. Pokoknya hukum sebagaimana yang dipahami oleh manusia adalah adalah di atas segala-galanya. Norma etika ataupun norma norma agama sekalipun harus tetap tunduk kepada hukum, karena kedudukannya tidak di atas hukum. Sebaliknya cara pandang demikian itulah yang tidak dapat diterima oleh para agamawan dan rohaniawan, yang tentu saja akan selalu menganggap norma agamalah yang paling tinggi. Hukum tidak boleh bertentangan dengan etika juga tidak boleh bertentangan dengan keimanan yang bersifat mutlak dalam beragama. Pendek kata, etika dan apalagi hukum duniawi mana boleh bertentangan dengan agama: Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog)

ini Jimly Asshiddiqi memberikan gambaran pola hubungan ketiga sistem norma menjadi beberapa pola : [333]

1) Pola hubungan pertama , yaitu hubungan "luar - dalam" dapat diibaratkan laksana nasi bungkus. Hukum adalah bungkusnya, sedangkan nasi beserta lauk pauk yang ada di dalamnya adalah etika, tetapi segala zat protein, vitamin, dan sebagainya yang terkandung di dalam makanan terbungkus itu adalah intinya, yaitu agama. Hukum adalah jasad, tubuh adalah struktur. Sedangkan rohnya, jiwanya, isinya adalah etika. Tetapi roh itu pada akhirnya akan kembali kepada Tuhan, dan karena itu inti dari segala esensinya adalah norma agama;
2) Pola hubungan kedua, adalah hubungan "luas - sempit". Etika itu lebih luas daripada hukum yang lebih sempit. Karena itu, setiap pelanggaran hukum dapat dikatakan juga merupakan pelanggaran etika, tetapi sesuatu yang melanggar etika belum tentu melanggar hukum. Etika itu lebih luas, bahkan dapat dipahami sebagai basis sosial bagi bekerjanya sistem hukum [334];
3) Pola perkembangan etika fungsional (*functional ethics*), di mana sistem etika yang sejak awal abad ke-20 mulai dipositivisasikan atau dikodifikasikan dalam bentuk kode etik, sekarang mulai sugguh-sungguh dianggap penting untuk ditegakkan secara konkrit dengan dukungan infrastruktur kelembagaan yang menegakkannya. Namun , cara kerja lembaga-lembaga penegak kode etik ini masih tertutup dengan kewenangan yang terbatas. Lembaga-lembaga penegakkode etik ini ada yang bersifat *ad hoc* dan bekerja secara internal di lingkungan organisasi yang bersangkutan. Sebagaian disebut sebagai *committe* yang berarti panitia, ada pula yang bersifat permanen disebut *Commision*. Di indonesia biasa disebut Majelis kehormatan atau Dewan Kehormatan".

Lembaga-lembaga penegak kode etik tersebut masih bekerja secara konvensional dan belum dikontruksikan sebagai lembaga peradilan sebagaimana dipahami di dunia hukum. Keadilan dan peradilan seakan-akan hanya terkait dengan dunia hukum, bukan etika, sehingga tidak terbayangkan bahwa sitem

[333]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. XVI (Prolog):

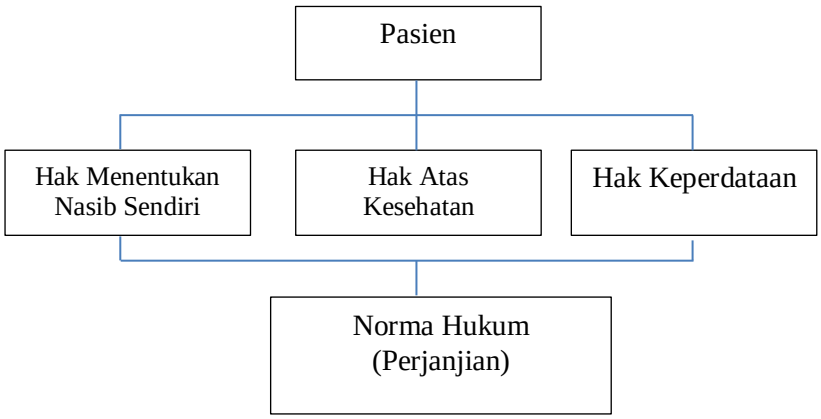
[334]Ketua Mahkamah Agung Earl Warren (1953-1969), menyatakan, " *Law floats in a sea of ethics*", hukum mengapung di atas samudra etika. Hukum tidak mungkin tegak tanpa keadilan , jika air samudra etika tidak mengalir atau tidak berfungsi dengan baik. Karena itu untuk mengharapkan hukum dan keadilan itu tegak , kita harus membangun masyarakat yang beretika dengan baik, dan masyarakat yang beretika atau baer- "akhlaqulkarimah" itulah cermin dari masyarakat yang sungguh-sungguh menjalankan ajaran-ajaran agama yang diyakininya : Dalam Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. Vii (Prolog):

norma etika pun berfungsi dalam rangka menegakkan kemuliaan nilai-nilai keadilan. Pengaitan ide positivisasi dan fungsionalisasi etika itu dengan peradilan juga terkait dengan kesetaraan dan kemitraan antara kedua sitem norma hukum dan etika dalam membangun dan mengembangkan perilaku masyarakat yang berintegritas. Dalam sistem hukum dikenal adanya prinsip *rule of law* yang terdiri atas perangkat (kitab undang-undang) dan *court of law* (pengadilan hukum). Karena itu, dalam sistem etika juga perlu kita perkenalkan adanya pengertian tentang *rule of ethics* yang terdiri atas perangkat *code of ethics* (kode etik) dan *court of ethics* (pengadilan etik).[335]

Bentuk perlindungan hukum bagi pasien, pada hakikatnya haruslah menempatkan nilai-nilai HAM, yang mana nilai-nilai tersebut merupakan bagian yang tidak terpisahkan, selain dari nilai-nilai keperdataan dan nilai-nilai etik kedokteran. Karena itu pada hakikatnya pasien memiliki tiga hak yang telah diakui baik dalam instrumen nasional, maupun instrumen internasional. Ketiga hak tersebut haruslah dilindungi melalui ketentuan normatif perundang-undangan di Indonesia. Adapun hak-hak tersebut merupakan hak asasi yang merupakan hak dasar bagi manusia yang bersifat kodrati sebagai makhluk Tuhan YME. Tiga hak tersebut dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:

[335]Jimly Asshiddiqie "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", (Sinar Grafika: Jakarta , 2014), Hlm. XV (Prolog):

Bagan :8
Substansi Hak Pasien Sebagai Hak Keperdataan



Pemenuhan secara konkrit dari tiga hak yang dimiliki oleh pasien tersebut, dapat diakomudir melalui norma hukum perundang-undangan (hukum perjanjian), yang mana dalam mengakomudir hak-hak tersebut menempatkan pasien sebagai subyek hukum. Manusia sebagai subyek hukum, memiliki hak-hak asasi dalam Hukum Perdata Nasional yang akan datang sebagai suatu perangkat perundang-undangan yang mengatur kehidupan manusia dalam bermasyarakat antara lain,[336]

1) Pengakuan terhadap eksistensi bahwa manusia warga negara Indonesia adalah sama di mata hukum dan tidak dapat didiskrminasikan kedudukannya karena perbedaan ras, agama dan status sosial;
2) Dalam rangka mencapai suatu keadilan yang manusiawi tidak diperkenankan adanya hukum yang mencerminkan kematian perdata dalam bentuk apapun;
3) Kewajiban-kewajiban moral bagi setiap subyek hukum mengakui dan menghargai HAM orang lain di luar dirinya sendiri.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan, menjadi pertimbangan dalam UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, realita saat ini tiga hak pasien yang telah diakui dalam instrumen-instrumen sebagaimana telah dijelaskan

[336] Sri Redjeki Hartono, "***Hak Asasi Manusia: Hak Asasi Manusia (HAM) Dalam Perspektif Hukum Perdata Sepanjang Masa***", (Refika Aditama: Bandung, Cetakan ke-3, 2009), Hlm. 163

tidak sepenuhnya terlindungi secara konkrit dalam ketentuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran.

BAB V
REKONSTRUKSI HUKUM YANG MENGATUR KESEPAKATAN *THERAPEUTIC* YANG MEMBERIKAN PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN

5.1. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic di Indonesia Hukum Dengan Singapura, Inggris dan Belanda

Guna mendapatkan konstruksi hukum yang mengatur kesepakatan therapeutic yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien, dilakukan perbandingan hukum dengan beberapa negara yaitu Singapura, Inggris dan Belanda. Adapun sebagai pertimbangannya adalah :

1) Singapura: Negara Singapura dinobatkan sebagai negara dengan sistem pelayanan kesehatan terbaik tahun 2014, berdasarkan survey yang dilakukan *Bloomberg News* bertajuk *Most Efficient Health Care* 2014.[252]

2) Inggris: Sebuah negara yang saat ini menghargai hak otonomi pasien menjadi prioritas utama dalam layanan jasa kesehatan. Hal ini didasari dengan adanya putusan pengadilan terkait dengan masalah *informed consent* dalam sejumlah kasus seperti kasus Bolam, Bolito dan Sidawy, yang selama bertahun-tahun masalah ini diputuskan hanya berdasarkan pada opini medis dari pakar. Namun saat ini di Inggris telah meninggalkan hal ini dan saat ini hak otonomi pasien menjadi prioritas dalam proses *informed consent.*

[252] https://kabar24.bisnis.com/read/20140918/19/258342/singapura-dinobatkan-jadi-negara-dengan-sistem-pelayanan-kesehatan-terbaik

3) Belanda: adalah negara dengan Sistem hukum Eropa Continental yang telah menerapkan pengaturan *consent*, sebagai perjanjian dan mengatur perjanjian medis tersebut dalam hukum perdata di Belanda.

5.1.1. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic dengan Negara Singapura

Singapura selain dinobatkan sebagai negara dengan sistem pelayanan kesehatan terbaik 2014, juga menduduki peringkat pertama dalam hal efisiensi sistem layanan kesehatan di dunia. Singapura memiliki ukuran nilai atau *value measure* layanan kesehatan yang paling tinggi.[253] Departemen Kesehatan di Singapura melakukan peninjauan menyeluruh atas *informed consent*. Menurut Menteri Senior Negara Edwin Tong, Departemen Kesehatan akan membentuk kelompok kerja untuk meninjau posisi hukum, serta aspek praktis dari mengambil persetujuan tersebut apa yang diperlukan dan apa standarnya dengan maksud untuk menyediakan panduan yang tepat untuk dokter.[254]

Pengaturan hubungan dokter dengan pasien di Singapura tidak bisa dipisahkan dari keberadaan pengaturan hubungan dokter dengan pasien dalam ketentuan *Medical Registration Act***.** UU yang mengatur pendaftaran medis dan

---

[253] Hal itu terungkap dalam laporan tahunan Future Health Index (FHI), platform berbasis penelitian oleh perusahaan internasional Philips. Hasil penelitian tersebut bertujuan membantu negara-negara membangun sistem kesehatan yang semakin efisien, efektif, dan memenuhi kebutuhan pasien dalam jangka panjang. Tahun ini penelitian FHI dilakukan di 16 negara yang mewakili setengah populasi dunia. "Singapura merupakan negara dengan nilai tertinggi dalam value measure, khususnya kepuasan sistem kesehatan," kata *Chief Executive Officer* Philips ASEAN Pacific Caroline Clarke saat ditemui Tempo di Philips APAC, Toa Payoh, Singapura, Jumat, 30 Agustus 2018.Value measure rata-rata Singapura mencapai skor 54,61 dari 100. Nilai tersebut berdasarkan akses perawatan atau layanan kesehatan yang dapat menjangkau penduduk, dengan skor 45,46; aspek kepuasan yang dirasakan penduduk dan tenaga medis atas layanan kesehatan sebesar 68,27. Selain itu rasio efisiensi atau sistem kesehatan yang memberikan hasil dengan biaya yang optimal di Singapura juga cukup tinggi, yaitu 50,11. https://nasional.tempo.co/read/1125087/belajar-layanan-kesehatan-dari-singapura/full&view=ok, diunduh 22 April 2019

https://www.straitstimes.com/singapore/moh-conducting-thorough-review-of-informed-consent

pedoman yang relevan bagi dokter. Dokter secara standar etis dalam praktik harus dipandu oleh Kode Etik SMC (*Singapore Medical Cauncil*), bersama-sama dengan Pedoman Etika SMC. *Medical Registration Act* secara utuh bermaksud melindungi pasien. Sama halnya pengaturan hubungan profesi dokter dengan pasien di Indonesia, yang diatur dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Kedua UU tersebut memiliki substansi yang hanpir sama yaitu, memiliki tujuan perlindungan terhadap pasien sebagai penerima layanan jasa kesehatan. Hal ini nampak dari obyek UU tersebut yang dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:[255]

Tabel 15
Persamaan Substansi Perlindungan Pasien dalam UU No. 29/2004 tt Praktik Kedokteran dan *Medical Registration Act*

No	Ketentuan	Singapura	Indonesia
1	Obyek UU	*Part 1, Preliminary (2A);* *Object of Act: 2 A: The object of this Act is to protect the health and safety of the public by providing for mechanisms to:* *a) ensure that registered medical practitioners are competent and fit to practise medicine;* *b) uphold standards of practice within the medical profession; and*	Penjelasan UU Praktik ked: UU ini bersubstansi : 1. Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien; 2. Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil 3. Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan; 4. Registrasi dokter dan dokter gigi; 5. Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; 6. Penyelenggaraan praktik kedokteran; 7. Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia; 8. Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan

[255] Part 1 , Preliminary (2A), Object of Act

		c) *maintain public confidence in the medical profession.*[256]	9. Pengaturan ketentuan pidana.
2	Tujuan UU	Mengatur registrasi dokter	Ps. 3 UU N0. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: a) memberikan perlindungan kepada pasien; b) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan c) memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Tiga poin yang merupakan substansi dalam *Medical Registration Act* dan UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, meskipun tidak disebutkan sama, namun secara substanstif sama-sama memberikan perlindungan kepada pasien melalui *ethical practice* dan bersifat administratif. Persamaan dari *Medical Registration Act* dan UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran adalah keduanya sama-sama mengatur substansi administrasi tentang registrasi dokter, beserta mekanismenya dan penegakannya. Apabila dihubungkan dengan bentuk perlindungan hukum terhadap pasien, maka kedua UU tersebut memberikan perlindungan terhadap pasien berbentuk perlindungan hukum secara *preventif*.

Adapun perbedaan kedua UU tersebut terletak pada penempatan hubungan dokter dengan pasien. Perbedaan kedua UU adalah *Medical Registration Act***,** **d**alam rangka menegakkan substansi tersebut maka dalam UU ini diatur

[256] Diterjemahkan secara bebas adalah: Objek Undang-Undang ini adalah untuk melindungi kesehatan dan keselamatan masyarakat dengan menyediakan mekanisme untuk :
a) memastikan bahwa praktisi medis yang terdaftar kompeten dan layak untuk praktik kedokteran;
b) menegakkan standar praktik dalam profesi medis; dan
c) menjaga kepercayaan publik terhadap profesi medis.

beberapa ketentuan *Medical Registration Act* antara lain yang paling dominan adalah terkait dengan teknis registrasi dokter, selain itu juga diatur terkait dengan perangkat dalam penegakan UU tersebut, sedangkan pada UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, selain mengatur teknis registrasi dokter juga mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien dalam kerangka hubungan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Hal dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 16
Perbedaan Substansi Pengaturan Hubungan Dokter dengan Pasien dalam UU No. 29/2004 tt Praktik Kedokteran dan *Medical Registration Act*

No	Ketentuan	Singapura	Indonesia
1	Substansi UU	1) *Medical Council (Part 2)* 2) *Registration of Medical Practitioners (Part 4);* 3) *Practising Certificates (Part 6)* 4) *Disciplinary Proceedings, Health Committee Inquiries And Performance Assessments (Part 7)* 5) *Disciplinary Tribunal (Division 5 article 50; etc.*[257]	Penjelasan UU Pked: UU ini bersubstansi : 1) Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien; 2) Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil 3) Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan; 4) Registrasi dokter dan dokter gigi; 5) Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;

[257] Ketentuan ini tidak terdapat pengaturan hubungan dokter dengan pasien dalam penyelenggaraan raktik kedokteran dalam MRA sebagai UU yang mengatur *ethical practice* yang bersifat administratif.

			6) Penyelenggaraan praktik kedokteran; 7) Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia; 8) Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan 9) Pengaturan ketentuan pidana (Poin 6: mengatur Penyelenggaraan praktik kedokteran)
2	Hubungan dokter & pasien	Tidak diatur Penyelenggaraan praktik kedokteran; yang bersifat mengatur hubungan dokter dengan pasien dalam bentuk kesepakatan, dalam *Medical Registration Act.*	Diatur hubungan dokter dengan pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dalam Ps. 39 UUPKed berbentuk: Hubungan kesepakatan dokter dengan pasien; *Inspaning Verbintenis.*
3	Persetujuan Tindakan Kedokteran	Tidak diatur dalam *Medical Registration Act, tetapi dalam* melalui ECEG dengan penyebutan *Consent* (C6), hlm 37-39 ECEG (*Relationship with patients)*	Diatur dalam UU yang bersubstansi registrasi dokter yaitu UU PKed Ps. 45: Persetujuan Tindakan Kedokteran

Sedangkan perbedaannya adalah UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai UU yang bersubstansi praktik kedokteran (*medical practice*) karena juga mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien , mengingat adanya pengaturan Ps. 39 dan Ps. 45 UU Praktik Kedokteran mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien berupa kesepakatan.

Berbeda halnya substansi ketentuan *Medical Registration Act*, merupakan peraturan pendaftaran medis dan pedoman yang relevan bagi dokter di Singapura tersebut tidak mengatur substansi hubungan hukum dokter dengan pasien seperti

halnya yang terdapat pada Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Benar-benar UU ini hanya bersubstansi sebagaimana disebutkan dalam Part 1, *Preliminary* (2A), *Object of Act* tersebut adalah UU yang bersubstansi *ethical practice*, yang mana pengaturan teknis medis ini justru memisahkan dari percampuran pengaturan hubungan hukum dengan pasien.

Pengaturan *Medical Registration Act* di Singapura mengingatkan adanya sejarah legalitas KKI dalam UU Praktik Kedokteran, adalah perjuangan untuk mengubah pengawasan mutu dari sistem administratif (penerbitan Surat Izin Dokter atau Surat Penugasan oleh Pemerintah dan berlaku seumur hidup) menjadi sistem yang dikaitkan dengan mutu dan kompetensi setiap usulan kepada Menteri Kesehatan ini dokter dan dokter spesialis pekerjaan rumah kedua yang harus dipersiapkan untuk dijadikan KKI setelah terbentuk. Departemen Kesehatan akan sangat enggan melepas kewenangan menerbitkan Surat Izin Dokter atau Surat Penugasan, dan menganggap konsil mempunyai niat untuk menjadi *superbody* yang mengambil kewenangan yang sangat penting yang dimiliki oleh Departemen Kesehatan. Sesungguhnya, kewenangan ini adalah kewenangan utama sebuah konsil kedokteran di negara manapun. Demikian pentingnya kewenangan ini, sampai-sampai undang-undang yang membentuk konsil kedokteran di Singapura semula disebut *Medical Registration Act*.[258]

Singapura mengatur subtansi hubungan dokter dengan pasien melalui ketentuan *ethical practice* yaitu ketentuan:

[258] R. Sjamsuhidajat, "***Dari Gagasan Sampai Terbitnya UndangUndang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm 17

1. *The Ethical Code and Ethical Guidelines*

Edisi 2016 dari diskusi ECEG tentang masalah yang sama mencakup 20 pedoman. Dua puluh panduan ini mencoba untuk mempertimbangkan berbagai situasi klinis yang dibutuhkan oleh dokter untuk mendapatkan persetujuan pasien sebelumnya. Mereka juga menyatakan langkah-langkah yang diperlukan yang harus diambil oleh dokter untuk memastikan bahwa pasien mereka memahami dan secara valid menyetujui pengobatan, dalam situasi seperti itu. Misalnya, ECEG mengharuskan dokter untuk, sejauh mungkin:[259]

- Dapatkan persetujuan untuk semua aspek perawatan medis; ini terlepas dari apakah intervensi medis minor dengan resiko rendah, atau besar dengan resiko benar.
- Tekankan kepada pasien bahwa persetujuan mereka untuk pengobatan dapat ditarik atau diubah setiap saat; keputusan ini juga harus dihormati kecuali dokter memiliki alasan untuk percaya bahwa penilaian pasien telah dirugikan.
- Pastikan bahwa pasien memahami informasi yang diberikan untuk tujuan persetujuan; sebagai contoh, dokter yang dihadapkan pada hambatan bahasa diharuskan untuk menggunakan penerjemah.

Versi terbaru dari ECEG adalah tambahan yang disambut baik untuk pasien yang lebih memilih untuk membuat keputusan berdasarkan informasi mengenai pengobatan mereka, daripada secara pasif mengandalkan rekomendasi dokter mereka.[260]

Dewan, dengan bantuan Komite Kerja, telah memperbarui ECEG 2016 dengan cukup baik masukan dari profesi medis. ECEG 2016 memberikan panduan untuk menanamkan praktik medis yang baik didasarkan pada prinsip

[259]Kewajiban Persetujuan Yang Diinformasikan Diperluas di Buku Pegangan Etis yang Diperbaharui Dokter Singapura (*Informed Consent Obligation Expand In Singapore Doctors Update Ethical Handbook*); (https://singaporelegaladvice.com)

[260]Kewajiban Persetujuan Yang Diinformasikan Diperluas di Buku Pegangan Etis yang Diperbaharui Dokter Singapura (*Informed Consent Obligation Expand In Singapore Doctors Update Ethical Handbook*); (https://singaporelegaladvice.com)

dasar etika medis dan disertai dengan sumber daya pendidikan yang disebut Buku Pegangan SMC tentang Etika Medis. Buku Pegangan ini berisi uraian tentang ECEG 2016, penjelasan dan saran tentang praktik terbaik.

The Ethical Code and Ethical Guidelines, merupakan pedoman bagi dokter guna mencapai kompetensinya sebagai profesional. *Ethical Code and Ethical Guidelines 2016 Edition* (ECEG), adalah merupakan pembaharuan dari ECEG 2002. Sejak ECEG terakhir direvisi pada tahun 2002, profesi medis di Singapura telah menghadapi perubahan besar dan baru tantangan dalam praktik medis, termasuk komersialisasi obat-obatan, *proliferasi* dalam iklan, penggunaan media sosial, munculnya kedokteran *estetika*, pengobatan *komplementer* dan *alternatif*, pengobatan jarak jauh, munculnya perawatan yang dikelola dan layanan medis lintas batas.[261]

Berbagai alasan dikemukakan dalam *Introduction and Preamble*, terkait dengan perlunya *Ethical Code and Ethical Guidelines*, yang diterjemahkan secara bebas bahwa, "sebagai anggota profesi medis, dijunjung tinggi oleh publik dan masyarakat, yang bergantung pada sistem perawatan kesehatan yang andal dan dapat dipercaya dokterlah yang meringankan penderitaan dan penyakit mereka. Dokter dituntut untuk mempertahankan standar tertinggi praktik dan perilaku profesional, dan harus berusaha untuk terus memperkuat kepercayaan yang telah diberikan.....".[262]

---

[261] Diterjemahkan dari sambutan , Prof. Tan Ser Kiat, President Singapore *Medical Cauncil* , dalam *Foreword* ECEG 2016

[262] .....Selanjutnya dinyatakan bahwa, Sementara profesi harus mematuhi hukum yang mengatur praktiknya, pengaturan sendiri adalah hak istimewa yang diberikan kepada profesi oleh Pemerintah sebagai satu aspek dari pengawasan keseluruhan profesi masyarakat terhadap profesi. Sebagai salah satu keunggulan dari profesi, pengaturan diri adalah yang terpenting. Ini karena masyarakat pada PT besar tidak memiliki pengetahuan atau pengalaman praktik medis yang memadai memutuskan masalah profesional dan etika. Agar profesi berlanjut untuk menikmati keistimewaan dan kepercayaan masyarakat ini, profesi ini menjadi hal yang sama tanggung jawab

Kode Etik SMC dan Pedoman Etika, merupakan Buku Pegangan SMC tentang Etika Medis dan Nomenklatur yang digunakan. *The Ethical Code* (Kode etik), yang harus dilakukan secara umum adalah meliputi:[263] a) *Ensure beneficence and non-maleficence*: b) *Respect autonomy*: c) *Uphold justice*. Guna memudahkan pemahaman dalam pengaturan di Singapura tentang *The Ethical Guidelines* (pedoman etis) dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 17
Substansi *The Ethical Code and Ethical Guidelines*

Hubungan dokter & pasien	Substansi Terkait Hubungan dengan Pasien	Substansi Persetujuan
Relationships with patients	- *Attitude towards patients* - *Good and effective communication* - *Personal beliefs* - *Propriety and sexual boundaries* - *Patients' right to information and self-determination* - *Consent* - *Medical confidentiality*	- *Consent* (C6), hlm 37-39 ECEG

untuk memastikan bahwa pengaturan diri dilaksanakan dengan penuh semangat dan adil; Yurisdiksi *Singapore Medical Council* (SMC) sehubungan dengan perilaku profesional dari praktisi medis yang terdaftar (selanjutnya disebut sebagai Dokter) di bawah Undang-Undang Registrasi Medis (MRA) diatur oleh Undang-Undang tersebut Peraturan Pendaftaran Medis (MRR) dan pedoman yang relevan. Etis standar dalam praktik Anda dan perilaku Anda sebagai dokter harus dipandu oleh Kode Etik SMC bersama-sama dengan Pedoman Etika SMC yang menyertainya (secara kolektif disebut sebagai ECEG); ECEG dikembangkan setelah berkonsultasi dengan profesi medis dan merangkum standar etika dan profesional yang diharapkan dari dokter oleh rekan profesional dokter serta masyarakat; ECEG akan memungkinkan profesi untuk mencapai standar medis universal etika, dengan pertimbangan khusus untuk keadaan khusus agar dokter memberikan perawatan medis yang baik dan memenuhi peran profesionalnya; SMC mengambil pandangan bahwa pengabaian serius atau kegagalan berkelanjutan untuk memenuhi standar yang ditetapkan di bawah ECEG berpotensi menyebabkan bahaya bagi pasien atau membawa meremehkan profesi dengan kehilangan kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan dan akibatnya dapat menyebabkan proses disipliner; ECEG bukan merupakan pengganti undang-undang (MRA, MRR dan lainnya yang berlaku undang-undang dan peraturan) atau hukum kasus. Jika ada konflik antara ECEG dan hukum, hukum diutamakan. Demikian pula, ECEG harus dibaca bersamaan dengan arahan dan pedoman saat ini yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan (MOH); Penerapan ECEG akan bervariasi sesuai dengan keadaan individu tetapi prinsip-prinsip tidak boleh dikompromikan. Dokter diharapkan menggunakan penilaiannya dalam menerapkan prinsip-prinsip pada berbagai situasi yang akan dihadapi sebagai dokter, dan dokter harus siap menjelaskan dan membenarkan keputusan dan tindakannya. Itu penilaian kelayakan perilaku profesional dokter vis-à-vis ECEG sebagian besar adalah masalah ulasan sejawat, yaitu pendapat yang adil dan berpikiran wajar dokter dengan kualifikasi dan pengalaman yang sesuai.

[263] ECEG hlm. 15

	- *Caring for minors (persons below age 21)* - *Caring for patients with diminished mental capacity* - *Visual or audio recordings of patients* - *Third parties in attendance* - *Relationships with patients and those close to them* - *Dealing with adverse outcomes and medical errors* - *Termination of a patient-doctor relationship*	

Melalui ECEG dokter diharuskan dapat menghormati otonomi pasien, hal ini nampak dari, *The Ethical Code*, b),[264]

Respect autonomy: Maintain the highest standards of moral integrity and intellectual honesty. Treat patients with honesty, dignity, respect and consideration, upholding their desire to be adequately informed and (where relevant) their desire for self-determination. Maintain a professional relationship with patients and their relatives and not abuse this relationship through inappropriate personal relationships or for personal gain. Keep confidential (apart from legitimate disclosures) all medical information about patients. Maintain good communications, whether written, verbal or in any other form, between you and your patients or colleagues. Be open, truthful, factual and professionally modest in communications with other members of the profession, with patients and with the public at large. Maintain professionalism in informing the public about services, ensuring that information projected is devoid of any exaggerated or deceptive content.

---

[264] *The Ethical Code*, b), dapat diterjemahkan secara bebas yaitu: Menghormati otonomi: Pertahankan standar integritas moral dan kejujuran intelektual tertinggi. Perlakukan pasien dengan kejujuran, martabat, rasa hormat dan pertimbangan, menjunjung tinggi keinginan mereka untuk mendapatkan informasi yang memadai dan (jika relevan) keinginan mereka untuk penentuan nasib sendiri. Menjaga hubungan profesional dengan pasien dan kerabat mereka dan tidak menyalahgunakan hubungan ini melalui hubungan pribadi yang tidak pantas atau untuk keuntungan pribadi. Jaga kerahasiaan (terlepas dari pengungkapan yang sah) semua medis informasi tentang pasien. Pertahankan komunikasi yang baik, baik tertulis, lisan atau lainnya terbentuk, antara Anda dan pasien atau kolega Anda. Bersikap terbuka, jujur, faktual, dan profesional dalam komunikasi dengan anggota profesi yang lain, dengan pasien dan dengan publik di besar. Pertahankan profesionalisme dalam memberi informasi kepada publik tentang layanan, memastikan bahwa informasi yang diproyeksikan tidak memiliki berlebihan atau menipu konten.

ECEG sebagai pedoman etik mengatur perawatan klinis yang baik; evaluasi klinis pasien; berlatih dalam kompetensi, mempertahankan dan meningkatkan kinerja, dan menawarkan standar perawatan saat ini; delegasi dan rujukan pasien.

Penghormatan hak otonomi pasien, nampak dalam pengaturan *consent*, pada *Section* C 6. *Consent* merupakan bagian penting dari otonomi pasien melibatkan memastikan bahwa pasien memberikannya persetujuan yang sah (jika mereka dapat melakukannya) untuk perawatan atau prosedur apa pun sebelum mereka menjalani perawatan atau prosedur tersebut. Ini melibatkan pembuatan pasien keputusan sukarela atas perawatan medis mereka setelah mengetahui dan memahami manfaat dan risiko yang terlibat. Pengambilan persetujuan yang baik sangat penting.[265]

---

[265] Section C 6 , Consent, *Ethical Code and Ethical Guidelines*: yang diterjemahkan secara bebas sebagai berikut:

1. Persetujuan harus diperoleh untuk semua aspek perawatan medis, apakah itu intervensi kecil dengan risiko minimal atau intervensi besar dengan risiko signifikan atau efek samping. Untuk tes kecil, perawatan atau prosedur yang memiliki risiko rendah, persetujuan lisan atau persetujuan tersirat melalui kepatuhan cukup.
2. Anda harus mengambil persetujuan yang valid dan didokumentasikan secara memadai dari pasien untuk tes, perawatan atau prosedur yang dianggap kompleks, invasif atau memiliki potensi efek samping yang signifikan.
3. Anda harus memastikan bahwa pasien dibuat sadar akan tujuan tes, perawatan atau prosedur yang harus dilakukan pada mereka, serta manfaatnya, keterbatasan yang signifikan, risiko material (termasuk risiko yang akan terjadi) penting bagi pasien dalam keadaan khusus mereka) dan mungkin komplikasi serta alternatif yang tersedia untuk mereka.
4. Anda harus (sepengetahuan Anda) memberi tahu pasien tentang orang tersebut siapa yang akan melakukan tes, perawatan atau prosedur yang sedang invasif dan membawa risiko lebih tinggi. Tes yang lebih invasif atau berisiko, pengobatan atau prosedur, yang lebih spesifik dan terperinci harus menjadi informasi tentang orang yang melakukannya.
5. Jika pasien menyetujui Anda melakukan tes, perawatan, atau prosedur apa pun di bawah anestesi, Anda tidak boleh melibatkan orang lain untuk melakukan prosedur atas nama Anda, atau mendukung kinerja Anda dengan cara yang material (kecuali asisten ahli bedah rutin), tanpa sepengetahuan pasien, kecuali ini adalah situasi darurat atau darurat;
6. Anda harus jelas tentang ruang lingkup persetujuan pasien. Jika ada kemungkinan untuk menjadi tes atau perawatan lebih lanjut yang bergantung pada inisial Temuan Anda, Anda harus menjelaskan ini kepada pasien Anda. Maju atau antisipatif persetujuan untuk prosedur lebih lanjut tersebut harus diperoleh jika pasien pergi untuk tidak dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan pada saat inisial temuan Anda . Anda harus jelas tentang batasan rentang opsi atau alternatif yang ditetapkan pasien dalam persetujuan mereka.
7. Pasien harus dibuat mengerti bahwa mereka dapat menarik atau memodifikasi persetujuan mereka kapan saja. Kecuali Anda punya alasan untuk percaya bahwa mereka penilaian

terganggu oleh penyakit, anestesi atau mental sementara ketidakmampuan, Anda harus menghormati keputusan pasien untuk menarik atau mengubah persetujuan;

8. Anda harus mengambil persetujuan secara pribadi atau jika itu diambil untuk Anda oleh tim anggota, Anda harus, melalui pendidikan, pelatihan, dan pengawasan tim anggota, memastikan kualitas persetujuan yang diambil atas nama Anda. Dalam apapun kasus, Anda harus memastikan dokumentasi yang memadai tentang pengambilan persetujuan proses di mana ini melibatkan modalitas yang lebih kompleks atau invasif dengan risiko lebih tinggi.
9. Anda harus memastikan bahwa pasien memahami informasi yang Anda berikan untuk tujuan persetujuan. Jika ada kesulitan bahasa, Anda harus menggunakan penerjemah.
10. Kecuali dalam situasi darurat, persetujuan harus diambil sebelum tes atau perawatan, sehingga pasien memiliki waktu yang cukup untuk memikirkan mereka keputusan dan untuk mengklarifikasi keraguan.
11. Anda dapat melanjutkan perawatan tanpa persetujuan dalam situasi darurat ketika pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan di mana Anda anggap pengobatan diperlukan untuk kepentingan terbaik pasien.
12. Jika selama prosedur Anda menghadapi situasi di mana Anda ingin melakukan prosedur lebih lanjut (yang bukan ekstensi wajar dari prosedur dalam parameter persetujuan) pada saat yang sama tetapi pasien tidak dapat menyetujui itu, Anda dapat melanjutkan jika Anda menganggap bahwa hidup pasien beresiko kecuali prosedur lebih lanjut dilakukan segera;
13. Anda harus menghormati hak pasien untuk menolak persetujuan untuk tes, perawatan atau prosedur, kecuali ketika terbukti bahwa penilaian mereka terganggu atau kapasitas mental mereka begitu berkurang sehingga mereka tidak bisa membuat pilihan perawatan mereka sendiri.
14. Meskipun itu menjadi praktik standar yang mengambil persetujuan untuk anak di bawah umur orang tua atau wali yang sah, Anda harus mempertimbangkan pendapat anak di bawah umur yang mampu memahami dan memutuskan untuk diri mereka sendiri.
15. Jika ada perbedaan pendapat tentang persetujuan antara anak di bawah umur dengan kapasitas untuk menyetujui dan orang tua atau wali mereka, Anda harus, dengan sebaik-baiknya kemampuan Anda, berikan mereka informasi dan jelaskan dengan cara yang membantu mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat;
16. Jika anak di bawah umur yang memiliki kapasitas untuk memahami pada akhirnya menolak untuk menjalani tes, perawatan atau prosedur yang disetujui oleh orang tua atau wali yang sah,tetapi Anda memiliki alasan kuat untuk percaya bahwa secara medis Anda harus melakukannya lanjutkan, Anda dapat melakukannya jika layak;
17. Jika orang tua atau wali keberatan dengan tes, perawatan atau prosedur itu Anda anggap perlu terlepas dari penjelasan terbaik Anda, Anda harus bertindak dalam kepentingan terbaik anak di bawah umur dan bukan dari orang tua. Anda mungkin harus melakukannya mengambil langkah (seperti melalui advokat independen atau pengadilan) di untuk mencegah kerusakan pada anak di bawah umur;
18. Jika pasien terlalu muda untuk mengerti tetapi tidak ada orang tua atau hukum wali tersedia dalam waktu yang wajar untuk memberikan persetujuan, Anda dapat lanjutkan menurut penilaian terbaik Anda dari kepentingan terbaik pasien.
19. Harus mengambil persetujuan dari pasien dengan kapasitas mental yang berkurang memperhitungkan kemampuan kognitif residual atau fluktuatif pasien. Jika pasien dapat dengan jelas memahami, menyimpan, dan menggunakan informasi Anda dan penjelasan untuk membuat keputusan yang jelas dan konsisten serta berkomunikasi mereka secara koheren, Anda harus mendapatkan persetujuan dari pasien diri;
20. Jika pasien memiliki kapasitas mental yang berkurang sehingga mereka tidak dapat memberikan menyetujui, Anda harus mendapatkan persetujuan dari orang yang memiliki otoritas hukum untuk membuat keputusan medis untuk mereka kecuali orang-orang tersebut tidak dihubungi dalam waktu yang wajar tergantung pada urgensi situasi. Jika tidak, Anda harus melanjutkan menurut penilaian terbaik Anda untuk kepentingan terbaik pasien

dengan kejujuran, martabat, rasa hormat dan pertimbangan, menjunjung tinggi keinginan mereka untuk mendapatkan informasi yang memadai dan (jika relevan) keinginan mereka untuk penentuan nasib sendiri menjadi bagian dari pengaturan dalam kode etik di Singapura. Berbeda halnya dengan KODEKI di Indonesia masih mengatur kewajiban secara etik teknis dan bersifat general. Kewajiban substantif terkait hak pasien hanya disebutkan dalam Pasal 7c, "Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga ke percayaan pasien". Terkait dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran tidak diatur dalam KODEKI, sebagai kewajiban etik. Selain itu juga diatur dalam Pasal 10 tentang kewajiban dokter terhadap pasien, yaitu setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut. Sampai dengan Pasal 13 KODEKI tidak terdapat pengaturan terkait dengan *Consent* sebagaimana diatur dalam *Section* C 6, *Consent, Ethical Code and Ethical Guidelines* yang telah meletakkan kode etik sebagai panduan etika dokter di Singapura. Bahkan manakala terdapat kendala pasien dalam pemahaman terhadap bahasa untuk informasi, maka akan disediakan penerjemah. Hal ini tidak terdapat dalam pedoman etik di Indonesia.

2) ***Handbook on Medical Ethics 2016 Edition***

Selain pengaturan berbentuk Undang-Undang yaitu, *Medical Registration Act* dan berupa kode etik *Ethical Code and Ethical Guidelines 2016 Edition*

(ECEG), sebagai pedoman etik bagi dokter *Singapore Medical Counsil* menerbitkan *Handbook on Medical Ethics*, yang diberlakukan mulai 1 Januari 2017. Buku Pedoman etik ini secara substanstif mengatur terkait dengan apa yang harus dilakukan oleh dokter dalam berhubungan dengan pasien, kolega kedokteran maupun dengan pihak lain.[266]

This section introduces you to important concepts to help you understand what shapes medical ethics and provides a brief scan of the types of ethical challenges you may face in modern practice. The topics covered are: 1). The foundation of medical ethics 2). Patients' best interests 3). Ethical challenges facing the profession.

.

Adapun yang dimaksud dengan dasar etika medis adalah prinsip-prinsip etika medis umumnya melampaui praktisi medis individu (selanjutnya disebut dokter) filsafat, politik, agama, kepercayaan moral dan / atau pribadi sikap. Empat prinsip membentuk dasar etika medis, tanpa urutan prioritas, a) *New developments*; b) *the business of medicine* ; c) *beyond medical duties* dan d) *Globalised medicine*. Sebagai bentuk penghormatan terhadap pasien, maka *Handbook on Medical Ethics* mengatur tentang kepentingan terbaik pasien adalah sebagai berikut:[267]

You are expected to act in your patients' best interests. This obligation forms the foundation of the relationship between you and your patients. You are required to focus on what your patients would consider to be in their

[266] Pengantar *Handbook on Medical Ethics*, Hlm .9: Dapat diterjemahkan secara bebas yaitu, Bagian ini memperkenalkan Anda pada konsep-konsep penting untuk membantu Anda memahami apa membentuk etika medis dan menyediakan pemindaian singkat tentang jenis tantangan etika Anda mungkin hadapi dalam praktik modern. Topik yang dibahas adalah:1). Dasar etika medis 2). Kepentingan terbaik pasien 3).Tantangan etis yang dihadapi profesi.

[267] Pengantar *Handbook on Medical Ethics*, Hlm. 11 : Anda diharapkan untuk bertindak demi "kepentingan terbaik" pasien Anda. Kewajiban ini membentuk fondasi dari hubungan antara Anda dan pasien Anda. Anda dituntut untuk fokus pada apa yang Anda miliki pasien akan mempertimbangkan untuk kepentingan terbaik mereka dan bukan apa yang Anda anggap masuk kepentingan terbaik Anda jika Anda berada di posisi yang sama.

best interests and not what you would consider to be in your best interests if you were in the same position.

Terkait dengan hal ini karenanya, dokter dituntut memberikan informasi dan pengungkapan yang diperlukan kepada pasien dengan bantuan penilaian klinis dan saran profesional dokter, sehingga pasien dapat menjadikannya pribadi penentuan tindakan terbaik yang harus diambil.

Kepentingan terbaik pasien mewakili hak mereka untuk pemenuhan hak otonomi. Untuk pasien yang mungkin belum tentu memiliki kapasitas untuk membuat keputusan, tugas dokter untuk bertindak sebagai yang terbaik bagi pasien kepentingan tetap relevan. Beberapa saran profesional dokter yang harus disarakan tentang kepentingan terbaik pasien, maka dokter harus mempertimbangkan yang relevan dengan mempertimbangkan beberapa faktor sebagai berikut: [268]

a) Manfaat yang diharapkan dari intervensi yang diusulkan;
b) Preferensi atau keinginan pasien sebelumnya diungkapkan;
c) Pandangan pribadi pasien, nilai-nilai dan keyakinan yang harus dipastikan sejauh pasien dapat menjelaskannya atau telah diungkapkan sebelumnya;
d) Latar belakang budaya atau agama pasien yang dapat mempengaruhi keputusan dalam pertanyaan;
e) Pendapat petugas kesehatan lain, perawat atau anggota keluarga dekat dari pasien, atau profesional lain yang terlibat dalam perawatan pasien;
f) Nilai-nilai masyarakat;
g) Opsi yang paling tidak membatasi pilihan masa depan pasien dalam situasi di mana ada beberapa opsi yang sesuai yang mungkin berpotensi menjadi kepentingan terbaik pasien.

[268] Pengantar *Handbook on Medical Ethics*, Hlm. 11

Adapun terkait dengan tantangan etis yang dihadapi profesi, telah diakomudir oleh SMC dengan melakukan pembaharuan ECEG edisi 2002 untuk mencerminkan pemikiran saat ini tentang bagaimana kebutuhan dokter untuk membawa standar etika terkini agar selaras dengan pola praktik baru dan harapan masyarakat. Mengingat sifat praktik medis, masyarakat, dan teknologi yang terus berkembang, itulah yang terjadi tantangan untuk mengikuti perkembangan dan mencari tahu bagaimana prinsip-prinsip etis berlaku untuk yang baru situasi. Beberapa perubahan terbaru tersebut meliputi: a) *New developments*; b) *the business of medicine*; c). *beyond medical duties* dan d) *Globalised medicine*, yang dijadikan prinsip-prinsip etik dalam buku pedoman tersebut.

Secara umum dapat dikemukan bahwa substansi pengaturan *Handbook on Medical Ethics* tersebut dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

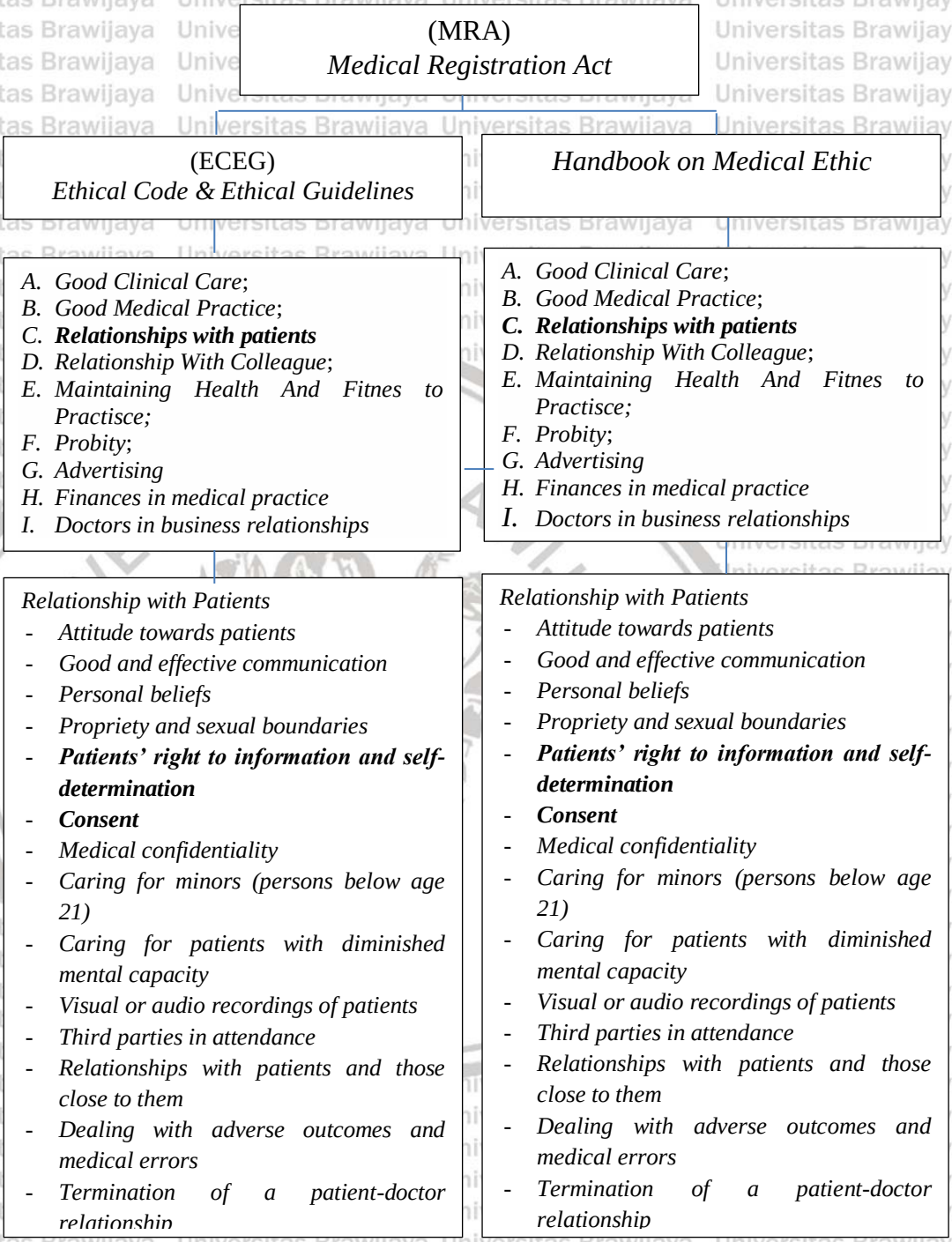
Tabel 18
Substansi *Handbook on Medical Ethics*

Hubungan dokter & Pasien	Substansi Terkait Hubungan dengan Pasien	Substansi Persetujuan
Relationships with patients	Consent (C6), hlm 82-91 *Handbook on Medical Ethics*	1) *Information to be given to patienst*: 2) *The process of consent taking*: 3) *Further Principles in consent taking*; 4) *Consent From Minors (person below age 21*): 5) *Consent from patiens with diminished mental capacity*:

Meskipun terdapat beberapa persamaan dengan pengaturan etik di Indonesia, namun terdapat perbedaan hal dalam pengaturan terhadap persetujuan

tindakan kedokteran atau di Negara Singapura disebut dengan *consent*. *Handbook on Medical Ethics* mengatur secara khusus tentang dalam hal *relationship with patiens* diatur tentang *consent* dalam *Section* C-6 (C.6.1 sampai C6.5), dan *Patients' right to information and self-determination.* Tuntutan terhadap profesional dokter tentang apa yang akan terjadi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien, dokter telah diberikan batasan dan harus mempertimbangkan yang relevan dengan mempertimbang beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam hal menentukan putusan *consent*. Hal ini tidak diatur di KODEKI maupun dalam Buku Pedoman Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia.

Bagan 9
Kedudukan Substansi Pengaturan *Consent* di Singapura



Handbook on Medical Ethics dan *Ethical Code & Ethical Guidelines* (ECEG) keduanya mengatur secara khusus tentang *relationship with patiens* berupa *consent*. Namun keduanya bersifat administratif. Berbeda halnya dengan pengaturan persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia, dalam Buku Pedoman diatur dalam BAB VIII Buku Pedoman Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia. Dari halaman 14 halaman 16 Terkait dengan hubungan dokter dengan pasien diatur sebagai berikut:

1. Komunikasi yang Baik;
2. Memperoleh Persetujuan ;
3. Menghormati Rahasia Kedokteran;
4. Mempertahankan Kepercayaan Pasien;
5. Mengakhiri Hubungan Profesional dengan Pasien
6. Menyelesaikan Masalah Dalam Praktik Profesi yang Terkait dengan Perilaku Sejawat
7. Keluhan Pasien;
8. Permintaan Informasi Formal;
9. Asuransi Risiko.

Buku Pedoman Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia, bertujuan ini disusun untuk memenuhi amanah Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengenai tujuan pengaturan praktik kedokteran dan buku ini masih jauh dari sempurna, maka setiap waktu perlu perbaikan dan penyempurnaan untuk selalu dapat mewujudkan penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik. Selain itu juga sebagai upaya KKI untuk membina anggotanya agar melaksanakan praktik yang baik dan benar sehingga masyarakat terlindungi. Upaya ini sebagai usaha preventif agar dokter dan dokter gigi tidak masuk ke ranah pelanggaran etik, disiplin atau hukum. Karenanya kepatuhan dalam melaksanakan praktik kedokteran yang baik sangat dihargai, sebaliknya ketidakpatuhan berisiko pada pencabutan Surat Tanda Registrasi. Pelanggaran disiplin mempunyai konsekuensi dihadapkan pada

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan akan mendapatkan sanksi berupa peringatan, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan, dan pencabutan Surat Tanda Registrasi.

Beberapa pengaturan ketentuan etik mengatur juga norma hukum admnistratif, misalnya UU No. 29.2004 tentang Praktik Kedokteran, PMK No. 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi dan PMK No.512/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Bahkan beberapa aturan administratif pun juga mengatur kesepakatan sebagai norma hukum yang bersifat kontraktual. Hal ini nampak dari pengaturan KODEKI, Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Ps. 13 BAB III mengatur tentang pelaksanaan praktik.

1) Dokter atau Dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan;
2) Kesepakatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan upaya maksimal dalam rangka penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Indonesia mengatur *Relationship With Patients* berbentuk kesepakatan yang dikonkritkan dalam persetujuan tindakan kedokteran sebagai norma hukum kontraktual, namun menempatkan pengaturannya dalam norma hukum administratif. Kerancuan dan tumpang tindih kewenangan pengaturan norma KKI sebagai lembaga administratif, dihadapkan pada penyelesaian kerugian pasien dari hubungan kontraktual, yang mana kewenangan tersebut bukan kewenangan dari KKI. Berbeda dengan Singapura yang menempatkan *consent* sebagai ruanglingkup norma etik dan diatur dalam norma etik. Sehingga norma etik tersebut sebagai pedoman etik secara substantif, khususnya dalam hubungan dokter dengan pasien, mengatur administrasi dokter secara maksimal, dengan

mengatur etik dokter yang diharapkan dapat membawa dokter memenuhi *Patienst's Best Interest*, yaitu hak-hak pasien secara preventif .

Consent, sebagai tonggak hubungan dokter dengan pasien yang diatur dalam dua pedoman Etik yaitu *Handbook on Medical Ethics* dan *Ethical Code & Ethical Guidelines* (ECEG), yang mana panduan etik tersebut benar-benar memandu dokter untuk berperilaku etis, khususnya dalam *Relationship with Patients*, memandu pasien untuk mampu mengambil keputusan dalam menentukan *consent*. Sehingga tidak terjadi ketegangan, namun mampu mewujudkan layanan yang etik yang baik. *Singapore Medical Council* sebagai lembaga etik murni berada pada ranah administratif, hal ini nampak dari pengaturan *Section* C-5 (C5.1-C5.2) *Handbook on Medical Ethics.* Hal ini nampak dari pengaturan pada *Section* C-6 (C.6.1- C6.5) *Handbook on Medical Ethics* hlm. 82-91 :

1) *Information to be given to patienst*:
2) *The process of consent taking*:
3) *Further Principles in consent taking*;
4) *Consent From Minors (person below age 21*):
5) *Consent from patiens with diminished mental capacity*.

Selain itu juga diatur pada *Section* C-5 (C5.1-C5.2) *Handbook on Medical Ethics*, yang terdiri dari:1) *Right to information* dan 2) *Handling requests to withold information.* Sehingga perbandingan yang nampak dari pengaturan persetujuan pasien (*consent*) di Indonesia dan Singapura dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 19
Perbandingan Pengaturan *Relationship With Patients* di Indonesia dan Singapura

Substansi	Indonesia	Singapura
Kesepakatan	1) KODEKI; 2) Ps. 39 UU Pked; 3) Ps. 13 PMK No. 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi; 4) Ps.14 PMK No.512/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;	Tidak diatur
Persetujuan Pasien	1) Ps. 45 UUPked; 2) PMK PMK No. 290/2008 Persetujuan Tindakan Kedokteran; 3) Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.	1) Consent (C6), hlm. 37-39, (ECEG) *Ethical Code & Ethical Guidelines* ; 2) Consent (C6), hlm 82-91 *Handbook on Medical Ethics*

Buku pedoman etik ini mengatur bagaimana dokter dipandu memberikan informasi dan pengungkapan yang diperlukan kepada pasien bahwa mereka, dapat dengan mudah memberikan bantuan penilaian klinis dan saran profesional dokter, sehingga menjadikannya pribadi yang menjadi penentu tindakan terbaik yang harus diambil, dan kepentingan terbaik pasien mewakili hak mereka untuk otonomi pasien.

Persetujuan pasien untuk tindakan medis tidak hanya penting untuk mencegah terjadinya masalah hukum tetapi juga untuk dijadikan bukti jika dianggap terjadi kecerobohan tindakan medis. Dokter punya kewajiban hukum untuk memberikan saran dan info tentang perawatan pasien. Dokter harus

memberi informasi dengan istilah umum, yaitu tentang sifat dan tujuan prosedur medis. Persetujuan pasien untuk tindakan medis yang valid bisa dijadikan bukti untuk masalah hukum yang muncul.

Untuk memenuhi standar keterbukaan dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*), maka harus bisa ditunjukkan bahwa diskusi mendetail tentang risiko, manfaat, konsekwensi dari prosedur yang diberikan dan alternatif yang ada. Jika tidak diberikan informasi yang memadai, maka akan berisiko munculnya tuntutan hukum karena dianggap melakukan kelalaian medis. Hal ini merupakan standar hukum yang terkait dengan keterbukaan informasi pada pasien. Adapun standar hukum bisa diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Standar profesional: apa yang akan dilakukan oleh sebuah lembaga profesional yang terhormat dan berintegritas dalam situasi yang sama (Bolam dan Bolito test).
2) Standar yang masuk akal untuk pasien (obyektif): apa yang akan dibutuhkan oleh pasien yang sadar dalam situasi semacam itu untuk membuat persetujuan (*informed consent*). Pengadilan akan memutuskan apakah penyampain risiko tertentu pada pasien memang dibutuhkan agar pasien bisa membuat pilihan yang masuk akal;
3) Standar khusus pasien (*subyektif)***:** orang yang ada dalam posisi pasien, jika diberitahu tentang risiko yang akan muncul, dan memberikan penekanan pada hal itu, atau jika dokter menyadari bahwa jika pasien diberitahu tentang risiko itu, juga akan memberikan penekanan pada risiko itu. Semua risiko materi harus dikomunikasikan. Apa yang dianggap

sebagai risiko materi akan diputuskan oleh pasien atau didasarkan pada pengetahuan dokter tentang pasien tertentu.

Standar profesional di Singapura yang didasarkan pada Bolam dan Bolito test, yang diterima sebagai standar hukum untuk keterbukaan dan nasehat untuk *consent.* Tugas dokter ketika melakukan asesmen (*diagnosis*), perawatan dan menyampaikan informasi dianggap sebagai tugas yang tidak bisa dipisahkan satu dengan yang lain dan oleh karena itu, harus dinilai berdasarkan standar yang sama.

Menahan informasi dalam *informed consent*, hanya boleh dilakukan untuk mencegah munculnya bahaya pada pasien. Ini dikenal dengan istilah *therapeutic privilege* (hak istimewa terapetis), merupakan doktrin *etis* dan *legal* dimana dokter boleh merahasiakan informasi, khususnya resiko medis, jika itu akan membahayakan pasien. Menahan informasi boleh dilakukan dalam situasi berikut:

1. Dalam kasus darurat dimana harus dilaksanakan prosedur untuk menyelamatkan jiwa pasien dan penundaan karena menunggu *consent* hanya akan membahayakan pasien.
2. Dokter bisa melepas hak istimewa ini jika pasien meminta untuk tidak diberi informasi.
3. Bukan hak keluarga untuk menahan informasi.
4. Dokter menghadapi pasien yang tidak kompeten atau tidak memiliki kapasitas.

Ketika dokter ditanya saran profesionalnya tentang apa yang akan dilakukan untuk kepentingan terbaik pasien, maka dokter harus mempertimbangkan yang relevan. Hal ini sebagaimana disebutkan di angka 2 tentang, *Patients' best interests* yaitu sebagai berikut.[269]

[269] Handbook on Medical Ethics, 2016 Edition, hlm. 11

Patients' best interests are representative of their right to autonomy. For patients who may not necessarily possess the capacity to make decisions, your duty to act in patients' best interests remains relevant. When asked for your professional advice on what would be in patients' best interests, you should take into consideration the relevant non-exhaustive.[270]

Dokter diharapkan untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Kewajiban ini membentuk pondasi dari hubungan antara dokter dan pasien. Dokter dituntut untuk fokus kepada pasien, bahwa pasien akan mempertimbangkan untuk kepentingan terbaik mereka dan bukan apa yang terbaik menurut dokter.[271]

You are expected to act in your patients' best interests. This obligation forms the foundation of the relationship between you and your patients. You are required to focus on what your patients would consider to be in their best interests and not what you would consider to be in your best interests if you were in the same position.

5.1.2. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic dengan Negara Inggris

Negara Singapura, pengaturan administrasi dokter dalam bidang medis diatur melalui Undang-Undang yaitu *Medical Act. Medical Act 1983* adalah suatu Undang-Undang yang disebut sebagai dengan Undang-Undang Medis, untuk mengatur kualifikasi praktisi dalam kedokteran dan bedah. Undang-undang ini mulai berlaku sejak hari pertama bulan Oktober tahun 1958. UU ini mengatur untuk semua kepentingan Dewan Medis Umum (*Medical Council)*, dan

[270] Dapat diterjemahkan secara bebas adalah: (Anda (dokter) diharapkan untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien Anda. Kewajiban ini membentuk dasar hubungan antara Anda dan pasien Anda. Anda diminta untuk fokus pada apa yang pasien Anda anggap sebagai kepentingan terbaik mereka dan bukan apa yang Anda anggap sesuai dengan kepentingan terbaik Anda jika Anda berada di posisi yang sama).

[271] Handbook on Medical Ethics, 2016 Edition, hlm 11:Dapat diterjemahkan secara bebas adalah: Anda diharapkan untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien Anda. Kewajiban ini membentuk dasar hubungan antara Anda dan pasien Anda. Anda diminta untuk fokus pada apa yang pasien Anda anggap sebagai kepentingan terbaik mereka dan bukan apa yang Anda anggap sesuai dengan kepentingan terbaik Anda jika Anda berada di posisi yang sama.

pendaftaran praktisi medis (registrasi dokter), sebagaimana disebutkan pada *Arrangement of Section, Part I Preliminary, 1. The General Medical Council; 2. Registration of medical practitioners*.

Medical Act adalah Undang-Undang yang mengatur semua kepentingan Dewan Medis Umum (*Medical Council),* dan pendaftaran praktisi medis (registrasi dokter) dan tidak mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien berupa kesepakatan sebagaimana diatur dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. *Medical Act* adalah suatu Undang-Undang yang disebut sebagai dengan Undang-Undang Medis, untuk mengatur kualifikasi praktisi dalam kedokteran dan bedah. Berbeda dengan pengaturan di Indonesia di Indonesia pengaturan pada UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Meskipun secara substantif sebagaimana dijelaskan dalam ketetuan Penjelasan bahwa, UU tersebut yang sesungguhnya secara substanstif, didominasi teknis registrasi medis. Namun UU tersebut bukan bernama UU Registrasi Medis tetapi mengatur secara bersamaan antara substansi *medical practice* dan *medical Act.*

Pengaturan Kualifikasi Praktisi dalam Kedokteran dan Bedah di Inggris, mengatur dokter lebih spesifik. Karena mengatur khusus registrasi dokter bedah. UU ini dipedomani oleh *Good Surgical Practis 2004*; (Praktik Bedah yang Baik). *Good Surgical Practice*, yang diterbitkan oleh RCS (*Royal College of Surgeons*), merupakan standar untuk praktik bedah dan mencapai perawatan berkualitas tinggi yang diuraikan dalam *Good Surgical Practice* baru yang diterbitkan oleh *RCS of England* hari ini meluncurkan *Good Surgical Practice* yang menjabarkan standar yang jelas dari semua ahli bedah. Panduan ini menguraikan keterampilan, nilai, dan sikap yang menopang profesi dan telah dikembangkan bersama ahli

bedah dan kelompok pasien. Praktik Bedah yang Baik telah diperbarui setelah di rilis baru-baru ini dari Dewan Medis Umum guna mengatasi beberapa tantangan utama yang dihadapi profesi saat ini.

Good Surgical Practice diterbitkan oleh RCS (*Royal College of Surgeons*) ini menurut Penulis dapat memberikan kepastian terhadap tindakan kedokteran seperti halnya di Indonesia yang telah diatur bahwa perlunya persetujuan tindakan kedokteran hanya terhadap tindakan kedokteran yang memiliki risiko tinggi, yang mana berkaitan erat dengan persetujuan tindakan kedokteran yang diperlukan dalam tindakan kedokteran tersebut. Namun di Indonesia belum ada pengaturan secara khusus seperti *Good Surgical Practice* tersebut. Panduan ini merekomendasikan ahli bedah untuk memastikan mereka bekerja secara efektif dalam multidisiplin tim untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien dan proses pengambilan keputusan. Kepemimpinan bedah dan kerja tim sangat penting untuk mencapai perawatan pasien berkualitas tinggi dan panduan ini memberikan model bedah yang harus mereka cita-citakan dalam praktik sehari-hari.[272]

Good Surgical Practice menetapkan untuk operasi standar GMC yang menyeluruh itu sebagai ditetapkan dalam *Good Medical Practice* 2013, penekanan dokumen ini adalah pada kerja kolaboratif, terutama dengan pasien sebagai peserta aktif dalam keputusan tentang perawatan mereka, bukan hanya

[272]Miss Clare Marx akan mempresentasikan *Praktik Bedah yang Baik* kepada staf di UHSM, Wythenshawe, Manchester pada 10 September 2014; https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/gsp/; diunduh 8 april 2019: Miss Clare Marx, *Presiden Royal College of Surgeons* (RCS) dalam pernyataannya yang diterjemahkan secara bebas yaitu: *Good Surgical Practice* adalah sumber daya penting bagi siapa saja dalam profesi ini sepanjang karier mereka, karena berupaya memberikan hasil terbaik bagi pasien. Ahli bedah perlu didukung untuk menavigasi tantangan yang dihadapi oleh profesi dan memberikan perawatan kualitas terbaik. Kita semua harus bercita-cita pada standar yang diuraikan dalam panduan ini dan terus bekerja bersama secara efektif lintas tim dan spesialisasi dalam pemberian perawatan.

sebagai penerima pasif peduli.[273] Dokumen ini bertujuan untuk memberikan seperangkat standar untuk ahli bedah berdasarkan yang diminta oleh semua dokter oleh GMC (*General Medical Council)*. Ini juga mencakup prinsip-prinsip dasar dan nilai-nilai yang berlaku untuk semua profesional bedah di mana pun mereka berlatih.

Terkait dengan hubungan dokter dengan pasien, telah diatur secara khusus yaitu berupa *Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together.* Pedoman ini adalah, tentang persetujuan yang mana persetujuan antara pasien dan dokter membuat keputusan. Pedoman ini menggantikan buklet mencari persetujuan pasien: pertimbangan etis (1998). Pedoman ini memperluas pedoman dalam praktik medis yang baik, yang membutuhkan dokter harus puas bahwa mereka memiliki persetujuan dari pasien, atau lainnya yang sah otoritasnya, sebelum melakukan pemeriksaan atau penyelidikan, menyediakan perawatan, atau melibatkan pasien dalam pengajaran dan penelitian.

Panduan ini menetapkan prinsip-prinsip yang menjadi dasar keputusan klinis yang baik. Panduan ini ditujukan kepada dokter, tetapi juga dapat membantu pasien dan pasien publik mengerti apa yang diharapkan dari dokter mereka.[274] Namun panduan ini tidak diatur secara lengkap, sehingga dokter harus menggunakan penilaian untuk menerapkan prinsip-prinsip yang ditetapkannya untuk situasi yang hadapi. Dokter harus bekerja dalam kemitraan dengan pasien. Dokter harus berdiskusi dengan pasien untuk menentukan pilihan kondisi dan

[273] *Good Surgical Practice* , Standar *Profesional Royal College of Surgeons* dari Inggris, hlm. 4

[274] *Consent : Patients and Doctors Making Decisions Together, " About This Guidence*", Hlm. 4

pengobatan pasien dengan cara yang mereka bisa mengerti, dan menghormati hak mereka untuk mengambil keputusan tentang perawatan mereka.[275]

Terdapat beberapa prinsip dalam panduan persetujuan dokter dengan pasien, yang menetapkan prinsip-prinsip untuk praktik yang baik dalam pembuatan keputusan. Prinsip ini berlaku untuk semua keputusan tentang perawatan: dari pengobatan kondisi ringan dan terbatas, untuk intervensi besar dengan risiko atau efek samping yang signifikan.[276] Secara substantif prinsip-prinsip tersebut telah diatur oleh Indonesia, namun meskipun UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran didominasi pengaturan registrasi dokter, beberapa Pasal mengatur substansi hukum kontraktual dalam bentuk persetujuan tindakan kedokteran,

---

[275] Part 1 : Principles : *Consent : Patients and Doctors Making Decisions Together, "How the guidance applies to you",* Hlm. 5

1) Consent : Patients and Doctors making decisions together, Part 1 . hlm 6; "*All healthcare involves decisions made by patients and those providing their care. This guidance sets out principles for good practice in making decisions. The principles apply to all decisions about care: from the treatment of minor and self-limiting conditions, to major interventions with significant risks or side effects. The principles also apply to about screening*;

Dapat diterjemahkan secara bebas: Semua perawatan kesehatan melibatkan keputusan yang dibuat oleh pasien dan mereka yang menyediakan perawatan mereka. Panduan ini menetapkan prinsip-prinsip untuk praktik yang baik dalam pembuatan keputusan. Prinsip ini berlaku untuk semua keputusan tentang perawatan: dari pengobatan kondisi ringan dan terbatas, untuk intervensi besar dengan risiko atau efek samping yang signifikan. Prinsip-prinsip ini juga berlaku untuk keputusan tentang penyaringan;

2) *Whatever the context in which medical decisions are made, you must work in partnership with your patients to ensure good care. In so doing, you must:*
   a) *listen to patients and respect their views about their health;*
   b) *discuss with patients what their diagnosis, prognosis, treatment and care involve;*
   c) *share with patients the information they want or need in order to make decisions;*
   d) *maximise patients' opportunities, and their ability, to make decisions for themselves";*
   e) *respect patients' decisions.*

Dapat diterjemahkan secara bebas: Apa pun konteks pengambilan keputusan medis, Anda harus bekerja dalam kemitraan dengan pasien Anda untuk memastikan perawatan yang baik. Dengan begitu, kamu harus:

a) mendengarkan pasien dan menghormati pandangan mereka tentang kesehatan mereka;
b) diskusikan dengan pasien apa diagnosis, prognosis, pengobatannya dan melibatkan perawatan;
c) berbagi dengan pasien informasi yang mereka inginkan atau butuhkan untuk membuat keputusan;
d) memaksimalkan peluang pasien, dan kemampuan mereka, untuk membuat keputusan untuk diri mereka sendiri;
e) menghormati keputusan pasien.

sebagaimana terlihat dari ketentuan pengaturan Ps. 45 (1) UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan". Sebagai ketentuan hukum yang seharusnya memiliki kepastian hukum, namun meskipun memberi keharusan adanya persetujuan, namun tidak terdapat sanksi terhadap tidak dipenuhinya persetujuan tindakan kedokteran tersebut.

Berbeda dengan *Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together* di Inggris sebagai pedoman dalam menentukan persetujuan dokter dengan pasien, di Indonesia sebagaimana telah diatur dalam ketentuan Pasal 39 dan 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, sebagai pelaksanaan Pasal 45 tersebut PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran tidak hanya bersubstansi etik sebagai pedoman dalam persetujuan tindakan kedokteran, namun juga mengatur substansi hukum administratif dan kontraktual. Sifat kontraktual sebagaimana beberapa ketentuan Pasal 5 dalam PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut yaitu, penolakan persetujuan tindakan kedokteran sebelum dilakukannya tindakan,[277] dan ketentuan terkait penolakan tindakan persetujuan setelah menerima penjelasan.[278]Selain kedua pasal tersebut,

[277] Pasal 5 dalam PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

a) Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan;
b) Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan; 3) segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan;

[278] Pasal 18 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasana tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan;
2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis;

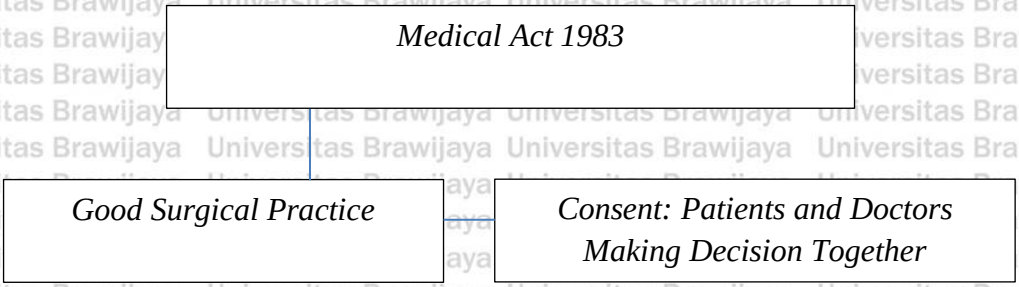
ketentuan Pasal 19 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga mengatur tentang tanggung jawab terhadap tindakan kedokteran.[279]

Membuat keputusan tentang perawatan dan perawatan untuk pasien yang kekurangan kapasitas diatur di Inggris dan Wales oleh Undang-Undang Kapasitas Mental 2005, dan di Skotlandia pada pasien dewasa yang berada dalam ketidakmampuan (Skotlandia) Act 2000. Undang-undang tersebut menetapkan kriteria dan prosedur yang harus diikuti membuat keputusan ketika pasien kekurangan kapasitas untuk membuat keputusan ini untuk mereka sendiri. Ini juga memberikan otoritas hukum kepada orang-orang tertentu untuk membuat keputusan atas nama pasien yang kekurangan kapasitas. Persetujuan pasien di Inggris memiliki substansi adanya pengakuan hak otonomi dan persetujuan tindakan medis di Inggris adalah syarat hukum yang harus ada untuk semua jenis perawatan medis dan itu diatur dalam panduan kode etik profesional. Guna memudahkan pemahaman terkait dengan pengaturan hubungan dokter dengan pasien di Inggris , maka dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

3) Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien;
4) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dengan pasien.

[279] Pasal 19 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran juga mengatur tentang tanggung jawab terhadap tindakan kedokteran, yang menyebutkan yaitu,
1) Pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan menjadi tanggung jawab dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran;
2) Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

Bagan 10
Pengaturan Hubungan Dokter dengan Pasien di Inggris



Pengaturan dokter dalam *Medical Act 1983* sangat mempengaruhi perlindungan terhadap pasien. Karena dalam UU tersebut mengatur secara komprehensif standar profesionalisme dokter bedah, yang akan memberikan pelayanan terhadap pasien. Jaminan kepastian dan perlindungan terhadap dokter yang profesional, telah terjamin dengan UU tersebut yang dipandu dengan pedoman *Good Surgical Practice.* Selain secara khusus diatur terkait dengan registrasi dokter bedah dalam *Medical Act* 1983. Sebagai pedoman dokter bedah diatur dalam *Good Surgical Practis* 2004, yang berfungsi sebagai pedoman etik mengatur dokter bedah, maka *Good Surgical Practis* 2004 tersebut selain berfungsi sebagai pedoman, juga sekaligus merupakan standar untuk praktik bedah dan mencapai perawatan berkualitas tinggi. Sedangkan dalam hubungan dengan pasien diatur dalam *Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together.*

Persetujuan pasien di Inggris, berawal sebelumnya diatur dalam *Good Surgical Practice* (Praktik bedah yang baik), yang terbit tahun 2002 (diubah tahun 2014) dan kemudian, profesi kedokteran harus mengacu pada kode etik profesional yaitu dalam buku *Consent*: *Patients and Doctors Making Decision*

Together yang diterbitkan oleh GMC (*General Medical Council*) tahun 2008. Kode etik tersebut bersifat wajib dan GMC menyatakan dengan tegas bahwa: "kegagalan untuk mengikuti panduan atau kode etik ini akan menimbulkan risiko hukum". Perbedaannya dengan pengaturan di Indonesia, masih terjadinya dualisme pemahaman makna terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) diatur dalam norma etik dan menjadi produk hukum administratif. dan sebagai produk hukum kontraktual, sebagai akibat pengaturan Pasal 39 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran .

Sehingga perbandingan hukum yang terkait dengan hubungan dokter dengan pasien terkait dengan pengaturan dokter pada ketentuan hukum di Inggris dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 16
Perbandingan Pengaturan *Relationship With Patients* di Indonesia dan Inggris

Substansi	Indonesia	Inggris
Kesepakatan	1) KODEKI; 2) Ps. 39 UU Pked; 3) Ps. 13 PMK No. 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi; 4) Ps.14 PMK No.512/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;	Tidak diatur
Persetujuan Pasien	1) Ps. 45 UUPked; 2) PMK PMK No. 290/2008 Persetujuan Tindakan Kedokteran; 3) Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran.	*Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together*
Standar Persetujuan	Tidak diatur	*Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together*

Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together, adalah pedoman tersendiri dalam *consent*, merupakan pedoman bagi dokter untuk memandu dokter, untuk membantu pasien dalam membuat persetujuan, sehingga pasien dan dokter membuat keputusan secara bersama-sama. Menurut Penulis di Inggris, pasien dianggap sebagai pihak yang lemah, tidak memahami hal-hal teknis medis, sehingga pasien dipandu oleh dokter bedah untuk mengambil keputusan persetujuan secara bersama-sama. Bagaimana dokter memandu tersebut dipedomani melalui *Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together*. Bisa dikatakan di Inggris dalam persetujuan tidak sama dengan di Singapura, karena dibuat tidak menyatu dengan pedoman etik dokter, tetapi diterbitkan oleh GMC dalam pedoman tersendiri. Bahkan menempatkan *consent* sejajar dengan pedoman etik dokter yang diterbirkan GMC serta konsekuensi kelalaian terhadap persetujuan di Inggris dapat berakibat hukum. Penghargaan terhadap pasien dalam pengaturan *consent* disejajarkan dengan etik dokter, sebagaimana disebutkan Sarah W Chan, dalam penelitiannya, sebagai berikut:[280]

> Kasus Montgomery digunakan sebagai tolok ukur nilai otonomi pasien versus paternalisme medis. Pasien saat ini dapat mengharapkan peran yang lebih aktif dan terinformasi dalam keputusan perawatan, dengan perubahan yang sesuai dalam penekanan pada berbagai nilai, termasuk otonomi, dalam etika medis. Montgomery memiliki relevansi yang jelas untuk hukum dan etika kedokteran. Secara hukum, hukum persetujuan telah diklarifikasi dan disejajarkan dengan pedoman GMC saat ini, dan uji Montgomery telah diterapkan dalam beberapa kasus. Secara etis, ini mengklarifikasi perubahan yang ada menuju pendekatan yang lebih kooperatif di ruang konsultasi. Putusan Montgomery tidak secara radikal mengubah proses persetujuan; itu

[280] Sarah W Chan, Ed Tulloch, E Sarah Cooper, Andrew Smith, Wojtek Wojcik, "***The Montgomery case in 2015 was a landmark for informed consent in the UK. Two years on, Sarah Chan and colleagues discuss the consequences for practising doctors***", Analysis Montgomery and informed consent: where are we now? *BMJ* 2017; 357 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j2224 (Published 12 May 2017), Cite this as: BMJ 2017;357: j2224; https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2224

hanya memberikan pengakuan yang tepat kepada pasien sebagai pengambil keputusan UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

Negara Inggris berlaku hukum *Common Law*, hukum *Equity* dan *Statuta Law*.[281]

a) Hukum *Common Law* adalah hukum yang terbentuk dan merupakan unifikasi hukum yang telah diputus Hakim (yurisprudensi);
b) *Equity* ialah hukum kanonik/gereja yang bersumber pada natural law dan timbul karena Common Law tidak dapat menampung seluruh masalah-masalah tertentu seperti trust;
c) Statute Law adalah hukum tertulis yang dibuat oleh parlemen karena Common Law yang didasarkan pada yurisprudensi kadang-kadang belum lengkap dan ketinggalan dalam menyelesaikan maslah-masalah yang baru yang sesuai dengan perkembangan zaman).

Perkembangan *consent* tersebut didasari dengan beberapa isu hukum yang berkembang di Inggris yaitu, bahwa selama ini pengadilan memutuskan masalah *informed consent* dalam sejumlah kasus seperti "Bolam", "Bolito" dan "Sidawy" dan selama bertahun-tahun masalah ini diputuskan hanya berdasarkan pada opini medis dari pakar. Namun, sekarang ini tampak jelas bahwa ada pergeseran dari *paternalisme* dalam profesi medis seperti yang tampak dalam kasus-kasus yaitu :

1) The Bolam Test.

Pengadilan Tinggi, di Rogers v Whitaker, menolak Bolam tes medis kelalaian, setidaknya berkenaan dengan pemberian informasi dan memperoleh persetujuan perawatan medis. Keputusan ini menimbulkan keprihatinan di kalangan profesi medis yang merasa bahwa mereka sekarang harus diadili oleh pengacara dari rekan-rekan medis mereka.[282]

[281] R. Soeroso, "***Perbandingan Hukum Perdata***", (Jakarta: Sinar Grafika, 2010), Hlm.68

[282] Michael Eburn , "*Setting the Standards for Medical Negligence: The Bolam test post Rogers v Whitaker*", Lecturer Department of Law UNE; lebih lanjut disebutkan bahwa, *"The High Court, in Rogers v Whitaker1 , rejected the Bolam2 test of medical negligence, at least with respect to the giving of information and obtaining consent to medical treatment. This decision caused concern among the medical profession who felt that*

The Bolam Test : In Sidaway v Governors of Bethlem Royal Hospital4 Lord Scarman said: The Bolam principle may be formulated as a rule that a doctor is not negligent if he acts in accordance with a practice accepted at the time as proper by a responsible body of medical opinion even though other doctors adopt a different practice. In short, the law imposes the duty of care: but the standard of care is a matter of medical judgement.

Bolam test adalah, bahwa dokter boleh melakukan tindakan tanpa persetujuan pasien jika tindakan tersebut dibenarkan oleh lembaga kedokteran yang berintegritas. Sekarang, hukum mengharuskan dokter untuk memastikan bahwa pasien memahami risiko yang timbul karena perlakuan serta alternatif lain yang bisa diambil. Tes Bolam adalah tes yang dapat dilakukan untuk memastikan apakah seorang dokter atau profesional medis lainnya telah melanggar kewajiban perawatan mereka kepada pasien. Tes standar untuk mengukur apakah telah ada pelanggaran dalam tugas perawatan mereka dikenal sebagai tes Bolam, yang diperkenalkan setelah klaim kelalaian klinis yang menonjol Komite Manajemen Rumah Sakit Bolam v Friern (1957),[283]

---

they were now to be judged by lawyers rather than their medical peers": yang diterjemahkan secara bebas yaitu: Tes Bolam Di Sidaway v Gubernur Rumah Sakit Kerajaan Bethlem Lord Scarman berkata: Prinsip Bolam dapat dirumuskan sebagai aturan bahwa seorang dokter tidak lalai jika dia bertindak sesuai dengan praktik diterima pada saat yang tepat oleh badan yang bertanggung jawab pendapat medis meskipun dokter lain mengadopsi yang berbeda praktek. Singkatnya, hukum memaksakan tugas perawatan: tetapi standar perawatan adalah masalah penilaian medis.https://law.anu.edu.au/sites/all/files/users/u4810180/bolam.pdf

[283] https://cllegal.co.uk/resources/bolam-test/ : diunduh 3 April 2019, dan diterjemahkkan secara bebas : bahwa selanjutnya juga diberikan gambaran tentang Tes Bolam yaitu sebagai berikut: Mr Bolam adalah seorang pasien di rumah sakit kesehatan mental yang dikelola oleh Komite Manajemen Rumah Sakit Friern dan telah setuju untuk memiliki terapi elektro-kejang sebagai bagian dari perawatannya. Para profesional medis yang melakukan terapi itu tidak memberikan relaksasi otot kepada Mr Bolam dan tubuhnya tidak ditahan dengan cara apa pun. Selama prosedur, Bolam dengan kejang kejang-kejang dan memukul-mukul dengan kasar dan berbahaya, melukai dirinya sendiri di beberapa tempat yang berbeda sebelum prosedur dihentikan termasuk patah tulang pinggulnya. Mr Bolam kemudian membuat klaim kompensasi kelalaian medis terhadap Komite Manajemen Rumah Sakit Friern, dengan alasan bahwa mereka lalai dalam perawatannya karena gagal mengelola pelemas otot, tidak menahannya dan tidak memberikan peringatan penuh tentang risiko yang terlibat dengan terapi elektro-kejang. Klaim kompensasi Mr Bolam akhirnya gagal karena, pada saat itu, umumnya tidak diterima praktik untuk memberikan relaksasi otot pada pasien dan beberapa dokter berpikir bahwa memberikan relaksasi otot dan / atau menahan pasien sebenarnya dapat meningkatkan risiko cedera. Juga, praktik standar pada saat itu adalah untuk tidak memperingatkan pasien tentang risiko terapi elektro-kejang kecuali jika mereka bertanya. Oleh karena itu ditemukan bahwa tim medis yang merawat Bolam telah

The Bolam test is a test that can be carried out to ascertain whether a doctor or other medical proffesional has breached their duty of care to a patient. This case in particular provides us with what has becaome the accepted rule for assessing what. The standard test to measure whether there has been a breach in their duty of care is known as the Bolam test, which was introduced following the landmark clinical negligence claim Bolam v Friern Hospital Management Committee (1957.

"Prinsip Bolam didasarkan pada kasus Tuan Bolam yang menderita cedera serius akibat terapi *eletrokonvulsif* (ECT) pada tahun 1954. Ia menggugat Komite Manajemen Rumah Sakit karena kelalai, karena tidak memberinya pelemas otot, tidak menahannya, dan tidak memperingatkan tentang risiko yang terlibat".[284] Adapun ketentuan terkait dengan pelanggaran kewajiban atau yang dimaksud dengan kelalaian adalah jika perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Perawatan yang tidak umum dilakukan tidak dianggap sebagai kelalaian jika ada lembaga atau badan medis tertentu yang mengakuinya.

---

bertindak dengan cara yang dapat diterima dan mengikuti praktik medis yang diterima secara umum, dan kemudian ditemukan tidak lalai dalam hal apa pun.

[284] Albert Lee "***Bolam to Montgomery is result of evolutionary change of medical practice towards patient-centred care***", (BMJ Journals; Volume 93, Issue 1095); JC School of Public Health and Primary Care, The Chinese University of Hong Kong, 4th Floor, Lek Yuen Health Centre, Shatin, NT, Hong Kong; https://pmj.bmj.com/content/93/1095/46, diunduh 3 April 2019; lebih lanjut ditulis dalam artikel ini adalah : Prinsip ' *Bolam* ' telah lama menjadi ujian tradisional yang mengatur berapa banyak informasi yang diperlukan untuk menghindari tanggung jawab dalam kelalaian. Prinsipnya adalah bahwa 'Seorang dokter tidak bersalah atas kelalaian jika dia telah bertindak sesuai dengan praktik yang diterima sebagaimana layaknya oleh badan medis yang bertanggung jawab yang ahli dalam bidang khusus itu' . Dokter akan mengandalkan penilaian profesional mereka untuk menentukan jumlah informasi yang akan diungkapkan. Kasus ' *Montgomery* ' telah meminta kami untuk mempertimbangkan ' *risiko material atau risiko yang signifikan* ' dan dokter perlu memberikan informasi semaksimal mungkin atau semua opsi yang memungkinkan. Apa yang ingin diketahui orang yang beralasan untuk membuat pilihan yang tepat, standar 'pasien yang bijaksana' sebagai pengganti penilaian profesional, sekarang menjadi tolok ukur standar perawatan. Pasien secara konsekuen akan menerima informasi terperinci mengenai komplikasi serius yang jarang terjadi serta jarang terjadi dengan risiko yang jauh": klaim kelalaian klinis yang menonjol Komite Manajemen Rumah Sakit Bolam v Friern (1957yang ditejemahkan secara bebas adalah: Tes Bolam adalah tes yang dapat dilakukan untuk memastikan apakah seorang dokter atau profesional medis lain telah melanggar kewajiban perawatan mereka kepada seorang pasien. Kasus ini khususnya memberi kita apa yang menjadi aturan yang diterima untuk menilai apa. Tes standar untuk mengukur apakah telah ada pelanggaran dalam tugas perawatan mereka dikenal sebagai tes Bolam, yang diperkenalkan setelah klaim kelalaian klinis yang menonjol Komite Manajemen Rumah Sakit Bolam v Friern (1957)".

Sebagai penyebabnya adalah pasien tidak cukup hanya membuktikan terjadi kelalaian penanganan. Pasien juga harus bisa membuktikan bahwa kelalaian tersebut menimbulkan kerugian.

2) Chester – vs Afshar (2004);

Chester di diagnosis memiliki tonjolan di tulang belakang dan disarankan untuk menjalani operasi. Operasi itu beresiko dan malah memperburuk kondisinya. Mr. Afshar tidak memberitahu tentang resiko itu sehingga kondisi Chester semakin memburuk. Chester menuntut Afshar bahwa jika ia diberitahu tentang resikonya, maka ia akan mempertimbangkan opsi lain. Hakim dalam pertimbangannya menyebutkan bahwa,[285] "Saya berpendapat bahwa keadilan mengharuskan Nona Chester diberi ganti rugi yang ia cari, karena cedera yang dideritanya di tangan Tuan Afshar berada dalam cakupan risiko yang harus diperingatkan kepadanya ketika ia mendapatkan persetujuannya".[286]

Kasus ini melibatkan pasien dengan tonjolan lumbar disk yang dioperasi secara elektif 3 hari setelah konsultasi awal oleh ahli bedah. Pasien akhirnya berakhir dengan sindrom cauda equina dan dilanjutkan ke menuntut dokter bedah dengan alasan kelalaian. Sindrom Cauda equina dianggap sebagai risiko yang diakui dari operasi tetapi pasien tidak diberitahu tentang risiko ini sebelum

[285] Opinions Of The Lords Appeal For Judgment in The Cause Chester (Respondent) v. Afshar (Appellant) On Thursday 14 October 2004, SESSION 2003-04 [2004] UKHL 41

[286] O*n appeal from:[2002] EWCA Civ 724*Opinions Of The Lords Appeal For Judgment in The Cause Chester (Respondent) v. Afshar (Appellant) On Thursday 14 October 2004, SESSION 2003-04 [2004] UKHL 41: Lebih lanjut Lord Woolf menyatakan bahwa, "Dalam kasus di mana dituduh bahwa penggugat telah kehilangan kesempatan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai apa yang harus dia ambil dalam kaitannya dengan pengobatan, bagi saya tampaknya hukum, seperti yang ditunjukkan dalam kasus-kasus yang baru saja saya sebutkan, bahwa jika ada risiko signifikan yang akan mempengaruhi penilaian pasien yang masuk akal, maka dalam kegiatan normal adalah tanggung jawab dokter untuk memberi tahu pasien tentang risiko signifikan itu, jika informasi itu diperlukan sehingga pasien dapat menentukan sendiri apa yang harus dia adopsi."

operasi. Pasien mengakui bahwa, Setelah mengetahui hal ini, dia masih akan menjalani operasi. Namun, dia mengklaim bahwa dia akan mencari pendapat kedua jika dia punya lebih banyak waktu untuk melakukannya begitu. Setelah proses hukum yang terlibat, pemberian kompensasi kepada pasien adalah akhirnya dipesan di House of Lords. Hakim berpendapat bahwa, [287]

> Operasi itu tidak dilakukan dengan sembarangan, tetapi Tuan Afshar lalai dalam tidak memberi informasi yang tepat kepada Ms. Chester tentang risikonya. Pernah dia melakukannya, dia akan mencari pendapat kedua atau bahkan ketiga dan tidak akan melakukannya telah menjalani operasi ketika dia melakukannya. Karena itu, ia bertanggung jawab atas luka-lukanya. House of Lords menyimpulkan bahwa, meskipun kegagalan untuk memperingatkan itu tidak langsung penyebab cedera, memang mengakibatkan kelalaian.

Konsekuensi Chester vs Afshar Dewan Medis Umum. Setelah putusan ini, Kedokteran Umum Dewan mengeluarkan revisi panduan. Ini menekankan tugas dokter untuk bertindak kemitraan dengan pasien mereka sehubungan dengan mendapatkan persetujuan mereka untuk medis pengobatan. Dokter disarankan untuk mengungkapkan risiko yang timbul dari perawatan yang dapat mengakibatkan efek samping yang umum tetapi minor, serta hasil samping yang jarang tetapi serius dapat menyebabkan cacat permanen atau kematian. Pedoman ini secara spesifik menyatakan itu di mana risiko berada di luar minor atau rutin, persetujuan tertulis pasien harus didapat.

3) Montgomery vs Lanakrshire health Board 2015

Uji Montgomery menempatkan kewajiban hukum pada dokter untuk memberikan informasi pasien tentang perawatan mereka. Dewan Kesehatan Lanarkshire dinyatakan bertanggung jawab dalam kelalaian karena Ny.

[287] Exodontia.Info, "***Chester* vs *Afshar 2004***" , http://www.exodontia.info/Chester_vs_Afshar_2004.html

Montgomery tidak cukup diinformasikan tentang risiko yang terkait dengan persalinan pervaginam dan bayinya menderita kerugian sebagai akibat dari risiko yang tidak diungkapkan.[288]

Pemenuhan hak atas informasi terhadap pasien, sangat penting kedukannya dalam persetujuan pasien. Hal ini nampak dari kasuss Montgomery v Lanarkshire pada Maret 20151 menarik perhatian baru pada persetujuan, sebagai berikut:[289]

> Nadine Montgomery, seorang wanita penderita diabetes dan bertubuh kecil, melahirkan putranya melalui vagina; dia mengalami komplikasi karena distosia bahu, yang mengakibatkan hipoksia dengan akibat kelumpuhan otak. Dokter kandungannya belum mengungkapkan peningkatan risiko komplikasi dalam persalinan pervaginam ini, meskipun Montgomery menanyakan apakah ukuran bayi itu berpotensi masalah. Montgomery menggugat karena kelalaian, dengan alasan bahwa, jika ia mengetahui peningkatan risiko, ia akan meminta operasi caesar. Mahkamah Agung Inggris mengumumkan putusan yang menguntungkannya pada bulan Maret 2015. Putusan tersebut membatalkan keputusan sebelumnya oleh House of Lords, 2 yang telah menjadi undang-undang sejak setidaknya pertengahan 1980-an.3 Ini menetapkan bahwa, alih-alih menjadi masalah bagi penilaian klinis untuk dinilai oleh pendapat medis profesional, seorang pasien harus diberi tahu apa pun yang mereka ingin tahu, bukan apa yang menurut dokter mereka harus diberitahu.

---

[288] http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1064/Summary%20of%20implications%20of%20Montgomery.pdf

[289] Sarah W Chan, Ed Tulloch, E Sarah Cooper, Andrew Smith, Wojtek Wojcik, *"**The Montgomery case in 2015 was a landmark for informed consent in the UK. Two years on, Sarah Chan and colleagues discuss the consequences for practising doctors***", Analysi Montgomery and informed consent: where are we now? *BMJ* 2017; 357 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j2224 (Published 12 May 2017), Cite this as: BMJ 2017;357: j2224; https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2224 : Lebih lanjut dijelaskan bahwa, Konsekuensi hukum bagi dokter Keputusan Montgomery mendefinisikan kembali standar untuk informed consent dan pengungkapan. Sebelumnya, uji Bolam14 di Inggris dan uji Hunter v Hanley15 di Skotlandia digunakan untuk menentukan apa yang harus diungkapkan. Tes-tes ini menanyakan apakah perilaku dokter akan didukung oleh badan dokter yang bertanggung jawab. Tes Bolam ditegaskan di Gubernur Rumah Sakit Kerajaan Sidaway v Bethlem dan lainnya, 2 meskipun putusannya tidak bulat, dengan hakim memberikan bobot yang berbeda pada hak pasien untuk membuat keputusan pengobatan berdasarkan pertimbangan versus penilaian profesional dokter dalam mengungkapkan informasi. Kasus Montgomery dengan tegas menolak aplikasi Bolam untuk menyetujui, menetapkan kewajiban perawatan untuk memperingatkan risiko material. Tes materialitas yang didefinisikan dalam putusan Montgomery adalah apakah "orang yang masuk akal dalam posisi pasien kemungkinan besar akan mementingkan risiko, atau dokter harus atau seharusnya sadar bahwa pasien tertentu akan cenderung mementingkan hal itu. . "1 Pengacara yang mewakili Montgomery berbicara tentang keputusan tersebut" telah memodernisasi undang-undang tentang persetujuan dan memperkenalkan tes yang berfokus pada pasien kepada hukum Inggris."

Panduan tersebut mengingatkan dokter tentang prinsip-prinsip dimana keputusan tentang perawatan harus dibuat bersama-sama pasien, dan itu harus didasarkan pada keterbukaan, kepercayaan dan komunikasi yang baik. [290]

5.1.3. Perbandingan Pengaturan Kesepakatan Therapeutic dengan Negara Belanda

Hak-hak pasien memiliki tempat yang kuat dalam sistem hukum Belanda karena beberapa hak ditempatkan dalam Undang-Undang tentang kontrak perawatan medis 1 April 1995.31 Undang-undang ini adalah bagian dari Belanda Kode sipil. Tujuan utama dari UU ini adalah untuk memperjelas dan memperkuat posisi hukum sabar. Namun, baru-baru ini pemerintah Belanda telah memberikan hak pasien utama di satu dokumen. Dokumen ini mulai berlaku pada 2010, oleh karena itu dokumen tersebut belum belum dimasukkan dalam ikhtisar hak-hak pasien ini.[291]

Penempatan hak-hak pasien dalam kerangka norma hukum, telah dilakukan beberapa evaluasi, yang menyatakan bahwa pengaturan tersebut membawa

---

[290] Buku " Consent: *Patients and Doctors Making Decision Together":* yang diterjemahkan secara bebas yaitu: Panduan tersebut menyebutkan: Tidak ada pendekatan tunggal yang bisa dipakai untuk mendiskusikan perawatan yang cocok untuk semua pasien, atau semua kondisi.

1. Pasien mungkin menginginkan lebih banyak atau lebih sedikit informasi tergantung pada kondisi atau keinginan pasien. Dokter harus memberi pasien informasi yang mereka inginkan atau butuhkan tentang: Diagnosis dan prognosis; Ketidakpastian dalam diagnosis dan prognosis termasuk opsi untuk melakukan pemeriksanaan lanjutan; Opsi untuk mengatasi atau menangani konsisi tertentu, termasuk opsi tidak memberikan perawatan; Resiko dan beban dan kemungkinan keberhasilan untuk masing-masing opsi; Perawatan yang mereka yakini memiliki potensi keberhasilan daripada yang ditawarkan oleh dokter atau rumah sakit.
2. Dokter harus menggali masalah yang ada bersama dengan pasien dan mendengarkan kekhawatirna pasien, bertanya dan menghargai pandangan pasien, dan mendorong pasien untuk mengajukan pertanyaan.
3. Dokter harus memastikan bahwa pasien sudah memahami informasi yang diberikan, bertanya pada pasien apakah membutuhkan informasi lebih banyak sebelum membuat keputusan dan menjelaskan bahwa pasien bisa merubah keputusannya kapan saja.
4. Dokter akan menyampaikan informasi yang bisa anda pahami.
5. Dokter yang merawat anda berkewajiban untuk mendiskusikan masalah yang ada dengan anda, bukan dokter lainnya.

[291] "Patients' Rights in the European Union" (file:///C:/Users/User/Downloads/0468ff723bda985c15015503c4c328ff%20(2).pdf)

dampak positif terhadap kepatuhan dokter untuk memenuhi hak pasien. hal ini dinyatakan Gevers JK sebagai berikut:[292]

Five years after its implementation, the Dutch Medical Treatment Act, which regulates the doctor patient contract, was evaluated in an extensive study. This act regulates (a) the right of patients to be informed and to give consent and (b) how to deal with confidential patient data. The main outcome from this study is that, in general, physicians are aware of the most important patient rights laid down in the Act and that compliance with these is mostly satisfactory. Nevertheless, the implementation can still be improved in several areas, notably the application of the more abstract provisions of the Act in everyday practice. It is recommended that measures be taken in the education and further training of health professionals and that guidelines are developed that detail how to deal with the rights of a patient in specific situations.

Berbeda dengan Indonesia yang mengatur hubungan hukum dokter diatur dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran , sebagai norma etik yang menempatkan hubungan dokter dengan pasien bersifat administratif. Namun di Belanda telah diatur hubungan hukum dokter dengan pasien dalam norma hukum privat yaitu *Dutch Civil Code (DCC).* UU tersebut menetapkan hak dan kewajiban yang berlaku untuk penyedia layanan dan pasien sejak awal perawatan atau pemeriksaan.[293]

---

[292] Gevers JK, " *Evaluation of the Dutch Medical Treatment Act (WGBO)*", US *National Library of Medicine, National Institute of Health*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11284282, diunduh 2 Juni 2019: yang diterjemahkan secara bebas yaitu: Lima tahun setelah penerapannya, Undang-Undang Perawatan Medis Belanda, yang mengatur kontrak pasien dokter, dievaluasi dalam penelitian yang luas. Undang-undang ini mengatur (a) hak pasien untuk mendapat informasi dan memberikan persetujuan dan (b) bagaimana menangani data pasien yang rahasia. Hasil utama dari penelitian ini adalah bahwa, secara umum, dokter menyadari hak-hak pasien yang paling penting yang ditetapkan dalam Undang-Undang dan bahwa kepatuhan terhadap ini sebagian besar memuaskan. Namun demikian, implementasinya masih dapat ditingkatkan di beberapa bidang, terutama penerapan ketentuan UU yang lebih abstrak dalam praktik sehari-hari. Dianjurkan agar langkah-langkah diambil dalam pendidikan dan pelatihan lebih lanjut dari para profesional kesehatan dan bahwa pedoman dikembangkan yang merinci bagaimana berurusan dengan hak-hak pasien dalam situasi tertentu.

[293] ***Medical treatment contracts* ; *This information is provided by Netherlands Enterprise Agency;* https://business.gov.nl/regulation/medical-treatment-contracts/; diunduh 2 Juni 2019: yang diterjemahkan secara bebas yaitu:** Di Belanda, penyedia perawatan medis harus mematuhi aturan dari perjanjian perawatan medis dari Buku 7 KUH Perdata Belanda (DCC).

In the Netherlands, medical care providers must observe the rules from the medical treatment agreement from Book 7 of the Dutch Civil Code (DCC). These rules stipulate the rights and obligations that apply to care providers and patients from the start of the treatment or the examination. Care providers will need a patient's consent before starting a treatment. Patients are also entitled to information about the treatment. Other aspects of the DCC are the patient's right to inspect their medical records and the right to confidentiality and privacy. Medical examinations also fall under the DCC rules.

Belanda adalah negara yang telah meletakkan jaminan perlindungan terhadap hak pasien dalam UU, sebagaimana disebutkan Ewoud Hondius and Annet van Hooft, "*How should patients' rights be guaranteed? In the Netherlands, the legislature has opted for the solution of laying down patients' rights in the Civil Code 1*". [294] Hal ini menegaskan bahwa bagaimana seharusnya hak-hak pasien dijamin, yang mana di negara Belanda, bahwa badan legislatif telah memilih solusi untuk meletakkan hak-hak pasien berada dalam ketentuan

---

Aturan-aturan ini menetapkan hak dan kewajiban yang berlaku untuk penyedia layanan dan pasien sejak awal perawatan atau pemeriksaan. Penyedia layanan akan membutuhkan persetujuan pasien sebelum memulai perawatan. Pasien juga berhak mendapatkan informasi tentang perawatan. Aspek lain dari DCC adalah hak pasien untuk memeriksa catatan medis mereka dan hak untuk kerahasiaan dan privasi. Pemeriksaan medis juga termasuk dalam aturan DCC.

[294] Ewoud Hondius and Annet van Hooft , "***The New Dutch Law on Medical Services***" , NILR 1996; hlm. 1 ; selanjutnya dinyatakan bahwa, "*Government to ponder the question of how to implement such rights. One possibility, to leave it to the medical profession itself, was rejected. Legislation seemed more appropriate. But what kind of legislation?: should it be of an administrative nature, by requiring a licence allowing for practice only under certain conditions? Should it be left to criminal law based on the idea that any medical treatment not consented to amounts to an assault on the person? Or should what continental Europeans refer to as the civil law prevail? Once civil law had been opted for, another question arose: should the relationship between doctor and patient be based on contract or on negligence? The government has opted for a contractual approach. Most authors, although aware of some of the difficulties involved, applaud the contract option which is based on self-determination. Yet the contract model does have some disadvantages*; Pemerintah merenungkan pertanyaan bagaimana menerapkan hak-hak tersebut. Satu kemungkinan, untuk menyerahkannya ke profesi medis itu sendiri, ditolak. Legislasi sepertinya lebih tepat. Tapi undang-undang macam apa: haruskah dari bersifat administratif, dengan mensyaratkan izin yang hanya memungkinkan untuk praktik di bawah kondisi tertentu? Haruskah itu diserahkan kepada hukum pidana berdasarkan ide bahwa ada perawatan medis tidak menyetujui jumlah serangan pada orang tersebut? Atau Haruskah apa yang disebut oleh orang Eropa kontinental sebagai hukum sipil? Dulu sipil hukum telah dipilih, pertanyaan lain muncul: apakah hubungan antara dokter dan pasien didasarkan pada kontrak atau kelalaian? Pemerintah sudah memilih untuk pendekatan kontrak. Sebagian besar penulis, meskipun menyadari beberapa kesulitan yang terlibat, salutilah opsi kontrak yang didasarkan pada penentuan nasib sendiri. Namun model kontrak memang memiliki beberapa kelemahan. file:///C:/Users/User/Downloads/hondius_96_thenewdutchlawonmedicalservices%20(2).pdf; selanjutnya

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pemerintah Belanda sudah memilih mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien dengan pendekatan kontrak. Sebagian besar penulis, meskipun menyadari model kontrak memiliki beberapa kelemahan, terkait dengan opsi kontrak yang didasarkan pada penentuan nasib sendiri.[295] Namun opsi kontrak memiliki keuntungan besar yang menjadi dasar kontrak otonomi partai. Ini adalah dasar untuk hak pasien seperti hak untuk informasi, untuk menyetujui dan mengakses catatan medis. Kerugian diatur sebagian di atas sebagian telah dipenuhi oleh tagihan. Pasien kejiwaan dan anak di bawah umur yang tidak dapat secara memadai merumuskan persetujuan mereka untuk diwakili berdasarkan Article 7: 465. Article 7: 464 menyebutkan bahwa tindakan pelayanan medis memiliki penerapan yang setara untuk situasi di mana pasien diperiksa oleh pemeriksa medis.[296]

---

[295] Ewoud Hondius and Annet van Hooft , "*The New Dutch Law on Medical Services*" , NILR 1996; hlm ; 2 *First, contract presupposes a capacity to consent, a capacity that is not necessarily present in, e.g., psychiatric patients and even totally absent in comatose patients. Second, the contracting party and the patient are not always one and the same person. Children and persons subjected to examination by a medical examiner are two groups where the qualities are usually delegated to different persons. Third, a contract usually embodies rights and obligations of both parties. Instead, the medical services contract seems a very one-sided affair, with only two obligations on the side of the patient, one of which - the obligation to provide the physician with the necessary information and cooperation - can hardly qualify as an obligation as such;* diterjemahkan secara bebas :Pertama, kontrak mengandaikan kapasitas untuk menyetujui, kapasitas yang tidak harus hadir di, misalnya, pasien psikiatri dan bahkan benar-benar tidak ada di pasien koma. Kedua, pihak yang mengadakan kontrak dan pasien tidak selalu atu dan satu orang yang sama. Anak-anak dan orang yang menjalani pemeriksaan oleh a pemeriksa medis adalah dua kelompok di mana kualitas biasanya didelegasikan kepada orang yang berbeda. Ketiga, kontrak biasanya mewujudkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Sebaliknya, kontrak layanan medis tampaknya merupakan urusan yang sangat sepihak, dengan hanya dua kewajiban di sisi pasien, salah satunya - kewajiban untuk memberikan dokter dengan informasi dan kerja sama yang diperlukan - sulit memenuhi syarat sebagai kewajiban.

[296] Ewoud Hondius *and* Annet van Hooft *, "The New Dutch Law on Medical Services" , NILR 1996;* hlm ; 2 *Yet the contract option has the major advantage that a contract is based on party autonomy. This is a natural habitat for such patients' rights as the right to information, to consent and to access to medical records. The disadvantages set out above have partly been met by the bill. Psychiatric patients and minors who cannot adequately formulate their consent are to be represented under Article 7:465. Article 7:464 declares the medical services act to be of equal applicability for those situations in which the patient is examined by a medical examiner.*

Berbeda dengan dua negara yang dipergunakan dalam perbandingan ini yaitu Negara Singapura dan Inggris, bahwa negara Belanda sebagai negara yang memiliki sistem hukum eropa continental telah mengatur layanan jasa kesehatan dalam hukum privat yaitu dalam, *Dutch Civil Code*; *Book 7 Particular agreements, Title* 7.7 *Service provision agreement, Section 7.7.1 Provision of services in general. Dutch Civil Code*, telah telah mengatur beberapa pengertian terkait dengan substansi "*Medical treatment agreement"* (Perjanjian Perawatan Medis) yaitu pada , *Section 7.7.5 Medical treatment agreement*, *Dutch Civil Code*; *Book 7 Particular agreement;* [297]

---

[297] Book 7 *Particular Agreements Titlle* 7.7; *Dutch Civil Code ;*
Pada Article 7: 446 disebutkan tentang definisi dari 'medical treatment agreement", yaitu :

1. *"An agreement to provide medical treatment - referred to in the present Section (Section 7.7.5) as the medical treatment agreement - is the agreement under which a natural or legal person ('the care provider') engages himself in the course of his medical professional practice or medical business towards another ('the principal') to carry out (perform) medical actions which directly affect the principal personally or a specific third party. The person who is directly affected by the medical actions is referred to as 'the patient'.* Perjanjian untuk memberikan perawatan medis - sebagaimana dimaksud dalam Bagian ini (Bagian 7.7.5) sebagai perjanjian perawatan medis - adalah perjanjian di mana orang alami atau hukum ('penyedia perawatan') melibatkan dirinya dalam kursus tentang praktik profesional medisnya atau bisnis medisnya terhadap orang lain (*'the principal'*) untuk melakukan (*perform*) tindakan medis yang secara langsung memengaruhi "*'the principal'*" secara pribadi atau pihak ketiga tertentu. Orang yang secara langsung dipengaruhi oleh tindakan medis disebut sebagai 'pasien'
2. *The term 'medical actions' means:*
   all activities - including examinations and providing medical consults - directly affecting a person and intended to cure him of a disease, to protect him from a disease, to assess his state of health or to render obstetric assistance actions other than those referred to under point (a) which directly affect a person and which are carried out by a medical doctor or dentist acting in that capacity; istilah 'tindakan medis' berarti: Sebuah. semua kegiatan - termasuk pemeriksaan dan memberikan konsultasi medis - secara langsung mempengaruhi seseorang dan bermaksud menyembuhkannya dari suatu penyakit, untuk melindunginya dari suatu penyakit, untuk menilai keadaan kesehatannya atau untuk memberikan bantuan kebidanan. tindakan selain yang dimaksud dalam butir (a) yang secara langsung memengaruhi seseorang dan yang dilakukan oleh dokter medis atau dokter gigi yang bertindak dalam kapasitas itu.
3. *The actions referred to in paragraph 1 also include the attendant care and nursing of the patient and the provision in any other way for the latter's direct benefit of the material facilities under which such actions may be carried out;* Tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 juga termasuk perawatan dan perawatan pasien dan ketentuan dengan cara lain apa pun untuk manfaat langsung yang terakhir dari fasilitas material tempat tindakan tersebut dapat dilakukan;
4. *Actions as referred to in paragraph 1 do not include actions in the field of pharmacy within the meaning of the Medicines Act if performed by an independently established pharmacist within the meaning of that Act;* Tindakan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 tidak termasuk

Dutch Civil Code; *Book 7 Particular agreements*, mengatur batasan usia bagi pasien yang memiliki kapasitas untuk melakukan perjanjian perawatan medis.[298] Substansi yang terpenting dalam proses persetujuan pasien adalah pemenuhan hak atas informasi terhadap pasien. Pemenuhan hak atas informasi tersebut dengan sendirinya akan menjamin terpenuhinya hak pasien untuk mendapatkan layanan kesehatan dan menentukan hidupnya. Dalam hal ini dilindungi dalam UU tersebut, sebagaimana diatur dalam *Article* 7:448 *Information duty* (tugas informasi).[299] Selain adanya pengaturan pemenuhan hak

---

tindakan di bidang farmasi dalam arti Undang-Undang Obat-obatan jika dilakukan oleh apoteker yang didirikan secara independen dalam arti Undang-Undang tersebut;

5. *Actions to assess a person's state of health or to provide medical supervision do not constitute a medical treatment agreement if carried out on the instructions of a person by others in connection with determining debt-claims or obligations, eligibility for acceptance by an insurer or access to a facility, or suitability for a course of training, employment or the performance of certain work"*; Tindakan untuk menilai kondisi kesehatan seseorang atau untuk memberikan pengawasan medis bukan merupakan perjanjian perawatan medis jika dilakukan atas instruksi seseorang oleh orang lain sehubungan dengan menentukan klaim atau kewajiban hutang, kelayakan untuk diterima oleh perusahaan asuransi atau akses ke fasilitas, atau kesesuaian untuk kursus pelatihan, pekerjaan atau kinerja pekerjaan tertentu.

[298] *Article 7:447 Minors of 16 years and older*

1. *A minor who has reached the age of sixteen years has the legal capacity to enter into a medical treatment agreement for himself and to perform juridical acts that immediately relate to that agreement;* Seorang anak di bawah umur yang telah mencapai usia enam belas tahun memiliki kapasitas hukum untuk mengadakan perjanjian perawatan medis untuk dirinya sendiri dan untuk melakukan tindakan yuridis yang segera berkaitan dengan perjanjian itu;
2. *The minor meant in paragraph 1 is liable for obligations arising from such a medical treatment agreement, without prejudice to the duty of his parents to meet the costs of care and upbringing;* Anak di bawah umur yang dimaksud dalam ayat 1 bertanggung jawab atas kewajiban yang timbul dari perjanjian perawatan medis tersebut, tanpa mengurangi kewajiban orang tuanya untuk memenuhi biaya perawatan dan pengasuhan.
3. *The minor meant in paragraph 1 has the legal capacity to act in and out of court as far as it concerns matters which are related to the medical treatment agreement;* Anak di bawah umur yang dimaksud dalam ayat 1 memiliki kapasitas hukum untuk bertindak di dalam dan di luar pengadilan sejauh menyangkut hal-hal yang terkait dengan perjanjian perawatan medis.

[299] *Article* 7:448 *Information duty* (tugas informasi)

1. *The care provider informs the patient clearly and, if requested, in writing of the planned examination and treatment and of developments related to the examination, the treatment and the state of health of the patient. Where the patient has not yet reached the age of twelve years, the care provider must give the information in a way understandable for the patient in view of his apprehension*: Penyedia layanan memberi tahu pasien dengan jelas dan, jika diminta, secara tertulis mengenai pemeriksaan dan perawatan yang direncanakan dan perkembangan yang berkaitan dengan pemeriksaan, perawatan dan keadaan kesehatan pasien. Ketika pasien belum mencapai usia dua belas tahun, penyedia layanan harus memberikan informasi dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien mengingat kekhawatirannya;
2. *In complying with the obligation laid down in paragraph 1, the care provider will be guided by what the patient reasonably should know of*: Dalam mematuhi kewajiban yang ditetapkan

atas informasi, pasien juga diberikan hak untuk tidak tahu, terhadap informasi. Sebagaimana disebutkan pada *Article* 7:449 *Right to not know, " If the patient has expressed that he does not want to be informed, information shall not be provided, except where the interest of the patient is outweighed by the harm to himself or to others which may result from withholding the information".*[300]

Persetujuan pasien diperlukan dalam beberapa hal, sebagaimana diatur dalam ketentuan *Article* 7:450 tentang *Necessary consent of the patient*.[301]

---

dalam paragraf 1, penyedia layanan akan dipandu oleh apa yang seharusnya diketahui oleh pasien secara wajar:

a. *the nature and purpose of the examination or treatment that the care provider regards necessary and of the actions to be carried out*; sifat dan tujuan pemeriksaan atau perawatan yang oleh penyedia perawatan perlu dan tindakan yang harus dilakukan;
b. *the to be expected consequences and the risks for the health of the patient*; konsekuensi yang diharapkan dan risiko untuk kesehatan pasien;
c. *other possible methods of examination or treatment*; kemungkinan metode pemeriksaan atau perawatan lainnya;
d. *the state of the patient's health and what is to be expected in this respect as far as it concerns the field of examination or treatment*; keadaan kesehatan pasien dan apa yang diharapkan dalam hal ini sejauh menyangkut bidang pemeriksaan atau perawatan;

3. *The care provider may only withhold the above mentioned information from the patient as far as providing it would clearly cause serious harm to the patient. If the interest of the patient requires so, the care provider must give the information to a person other than the patient. The information shall be provided to the patient when there is no longer any danger of causing the harm referred to above. The care provider shall not use the authority referred to in the first sentence without having consulted another care provider on the matter.* Penyedia perawatan hanya dapat menahan informasi yang disebutkan di atas dari pasien sejauh memberikannya jelas akan membahayakan pasien. Jika minat pasien mengharuskan demikian, penyedia layanan harus memberikan informasi kepada orang selain pasien. Informasi harus diberikan kepada pasien ketika tidak ada lagi bahaya menyebabkan kerusakan yang disebutkan di atas. Penyedia layanan tidak boleh menggunakan otoritas yang disebutkan dalam kalimat pertama tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan lain mengenai masalah tersebut.

[300] Yang diterjemahkan secara bebas yaitu: Jika pasien telah menyatakan bahwa dia tidak ingin diinformasikan, informasi tidak boleh diberikan, kecuali jika kepentingan pasien lebih besar daripada kerugiannya terhadap dirinya sendiri atau orang lain yang mungkin diakibatkan dari menahan informasi tersebut.

[301] *Article* 7:450 *Necessary consent of the patient*

1. *The consent of the patient is required for actions to be performed in the implementation (performance) of the medical treatment agreement*; Persetujuan pasien diperlukan untuk tindakan yang harus dilakukan dalam implementasi (kinerja) dari perjanjian perawatan medis;
2. *If the patient is a minor who already has reached the age of twelve years, but not yet of sixteen years, then also the consent of his parents exercising parental responsibility (authority) over him or of his legal guardian is required. However, the actions may be performed without the consent of the parents or the legal guardian if the treatment is clearly necessary in order to avoid serious harm to the patient or if the patient, after careful consideration, still wants the actions to be performed after the required consent has been refused*; Jika pasien adalah anak di bawah umur yang telah mencapai usia dua belas tahun, tetapi belum enam belas tahun, maka

Persetujuan pasien dibuat dalam bentuk tertulis.[302] Sebagai jaminan dalam pelayanan jasa kesehatan berupa standar profesional sebagaimana diatur dalam, *Article* 7:453 *Observing the standards of a prudent care provider.* Mengamati standar penyedia perawatan yang bijaksana "*In providing the medical treatment, the care provider must observe the standards of a prudent care provider and, in doing so, he has to act in conformity with the responsibilities laid upon him by the professional standard for care providers"*. Dalam memberikan perawatan medis, penyedia perawatan harus mematuhi standar penyedia perawatan yang bijaksana dan, dalam melakukan hal itu, ia harus bertindak sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya oleh standar profesional untuk penyedia perawatan.

Templat Formulir Persetujuan, diperbarui sesuai dengan Peraturan Perlindungan Data Umum (*General Data Protection Regulation atau* GDPR). Penyebabnya adalah amandemen dari Peraturan Perlindungan Data Umum (GDPR), yang akan menggantikan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi,

juga izin orang tuanya yang melaksanakan tanggung jawab orang tua (otoritas) atas dirinya atau wali sahnya diperlukan. Namun, tindakan dapat dilakukan tanpa persetujuan orang tua atau wali yang sah jika perawatan jelas diperlukan untuk menghindari bahaya serius bagi pasien atau jika pasien, setelah pertimbangan yang cermat, masih menginginkan tindakan yang akan dilakukan setelah persetujuan yang diminta telah ditolak;

3. *In the event that a patient of the age of sixteen years or older cannot be regarded as being capable to make a reasonable appreciation of his interests in the matter, the care provider and a person as referred to in Article 7:465, paragraph 2 or 3, shall comply with the apparent opinion of the patient expressed in writing while he was still capable of making a reasonable appreciation of his interests and containing a refusal to give his consent as referred to in paragraph 1. The care provider may nevertheless deviate from this statement if he thinks there are well-founded reasons for doing so;* Dalam hal seorang pasien berusia enam belas tahun atau lebih tua tidak dapat dianggap mampu memberikan apresiasi yang wajar atas minatnya dalam hal ini, penyedia perawatan dan seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7: 465, paragraf 2 atau 3, harus mematuhi pendapat yang jelas dari pasien yang dinyatakan secara tertulis semsentara ia masih mampu membuat apresiasi yang masuk akal atas minatnya dan mengandung penolakan untuk memberikan persetujuannya sebagaimana dimaksud dalam paragraf 1. Namun, penyedia perawatan mungkin tetap menyimpang dari pernyataan ini jika menurutnya ada alasan kuat untuk melakukannya.

[302] *Article* 7:451 *Consent of the patient put down in writing Upon the request of the patient, the care provider shall in any event put down in writing the consent given by the patient for medical actions of a far-reaching nature;* Persetujuan pasien dituliskan secara tertulis Atas permintaan pasien, penyedia layanan harus dalam bentuk apa pun menuliskan secara tertulis persetujuan yang diberikan oleh pasien untuk tindakan medis yang bersifat jauh jangkauannya.

saat ini pada tanggal 25 Mei 2018. Model ini tersedia dalam bahasa Belanda dan Inggris.[303] "*Informed Consent Form template updated in line with GDPR News item 09-05-2018. The template for the Informed Consent Form has been updated. The immediate cause for this is the amendment of the General Data Protection Regulation (GDPR), which will replace the current Personal Data Protection Act on 25 May 2018. The model is available in Dutch and English.*"[304]

Terkait dengan dokumentasi persetujuan pasien, juga telah diatur dalam UU, yang mana persetujuan pasien menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari dokumen perawatan pasien.[305] Penyedia layanan akan memusnahkan dokumen

---

[303] https://english.ccmo.nl/latest/news/2018/05/09/informed-consent-form-template-updated-in-line-with-gdpr

[304] *The most important changes: Section 10 on the use and storage of data collected for the study has been updated in line with the GDPR. See also the explanation (only in Dutch). The maximum number of words has been changed to 4,000-5,000 words because the original maximum number was not feasible. Some corrections in the text. To speed up the reviewing process, researchers are strongly advised to use the template when submitting new research files. The use of the text of paragraph 10 of the template is mandatory*; Perubahan paling penting: Bagian 10 tentang penggunaan dan penyimpanan data yang dikumpulkan untuk penelitian ini telah diperbarui sesuai dengan GDPR. Lihat juga penjelasannya (hanya dalam bahasa Belanda). Jumlah kata maksimum telah diubah menjadi 4.000-5.000 kata karena jumlah maksimum asli tidak layak. Beberapa koreksi dalam teks.Untuk mempercepat proses peninjauan, peneliti sangat disarankan untuk menggunakan templat ketika mengirimkan file penelitian baru. Penggunaan teks paragraf 10 dari templat adalah wajib. https://english.ccmo.nl/latest/news/2018/05/09/informed-consent-form-template-updated-in-line-with-gdpr

[305] *Article* 7:454 *Filing duty.* Tugas pengarsipan

1. *The care provider arranges a file related to the treatment of the patient. He shall use the file to record data concerning the health of the patient and the actions performed on him. The care provider adds other documents to the file containing information which is regarded to be necessary for the purpose of providing the patient with the standard of care of a prudent care provider;* Penyedia layanan mengatur file yang berkaitan dengan perawatan pasien. Dia harus menggunakan file untuk mencatat data mengenai kesehatan pasien dan tindakan yang dilakukan padanya. Penyedia perawatan menambahkan dokumen lain ke file yang berisi informasi yang dianggap perlu untuk tujuan menyediakan pasien dengan standar perawatan dari penyedia perawatan yang bijaksana;
2. *If requested, the care provider adds to the file a statement made by the patient with regard to the documents that are put in the file;* Jika diminta, penyedia perawatan menambahkan ke file pernyataan yang dibuat oleh pasien sehubungan dengan dokumen yang dimasukkan ke dalam file;
3. *Without prejudice to the provisions of Article 7:455, the care provider keeps the documents referred to in the preceding paragraphs for ten years from the date on which they were produced or for as long after the expiry of this period as is reasonably necessary to provide the standard of care of a prudent care provider;* Tanpa mengurangi ketentuan Pasal 7: 455, penyedia layanan menyimpan dokumen sebagaimana dimaksud dalam paragraf sebelumnya

yang disimpannya sesuai dengan Article 7:454 , dalam waktu tiga bulan setelah ia menerima permintaan untuk efek ini dari pasien.[306] Article 7: 456, Hak inspeksi tentang file pasien dan hak untuk membuat salinan. Jika diminta, penyedia layanan harus memberikan pasien dengan akses ke dan salinan dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7: 454. Akses dan salinan dokumen tidak boleh diberikan sejauh ini diperlukan untuk melindungi privasi orang selain pasien. Penyedia perawatan dapat mengenakan biaya yang wajar untuk menyediakan salinan.

Article 7:457 mengatur tentang *Obligation of secrecy*, kewajiban kerahasiaan. Penyedia layanan memastikan bahwa orang selain pasien tidak diberikan informasi tentang pasien atau dengan akses ke atau salinan dokumen yang disebutkan dalam Article 7: 454 tanpa persetujuan pasien. Informasi atau akses ke pasien dan salinan dokumen akan diberikan hanya sejauh tidak ada privasi orang lain yang dilanggar karenanya.

Perkecualian dalam persetujuan dikriteriakan sebagai persetujuan dalam kondisi darrat yang diatur dalam, *Article* 7:466 tentang, *Necessary consent in emergency situations* (diperlukan persetujuan dalam situasi darurat), yaitu:

1) *Where, pursuant to Article 7:465, in order to perform an action only the consent is required of a person referred to in that Article, and not the consent of the patient himself, this action may be performed without the consent of this person if there is no time to request his consent because*

selama sepuluh tahun dari tanggal diproduksi atau selama berakhirnya periode ini sebagaimana wajar diperlukan untuk memberikan standar perawatan dari penyedia perawatan yang bijaksana

[306] *Article 7:455 Destruction of the file ; 1) The care provider shall destroy the documents which he keeps pursuant to Article 7:454 within three months after he has received a request to this effect from the patient;2) Paragraph 1 does not apply as far as the request of the patient concerns documents of which it is likely that their preservation is of considerable importance for another person than the patient or as far as a statutory provision made by or pursuant to law opposes against such a destruction.*

immediate performance of the action is clearly necessary to prevent serious harm to the patient;

2) *Consent that is required pursuant to Articles 7:450 and 7:465 is presumed to have been given if the action in question is not of a far-reaching nature;*

Sesuai dengan Pasal 7: 465, untuk melakukan suatu tindakan hanya diperlukan persetujuan dari seseorang yang disebutkan dalam Pasal itu, dan bukan atas persetujuan pasien sendiri, tindakan ini dapat dilakukan tanpa persetujuan orang ini jika tidak ada waktu untuk meminta persetujuannya karena tindakan segera diperlukan untuk mencegah kerusakan serius pada pasien. Persetujuan yang diperlukan sesuai dengan Pasal 7: 450 dan 7: 465 dianggap telah diberikan jika tindakan tersebut tidak bersifat berjangkauan luas.

Terkait dengan hak privasi, bahwa tindakan yang dilakukan oleh penyedia layanan dalam rangka perjanjian perawatan medis tidak akan diamati (diawasi) oleh individu selain pasien kecuali pasien telah memberikan izin untuk melakukannya. Orang-orang selain pasien, tidak boleh termasuk orang-orang yang bantuan profesionalnya diperlukan untuk melakukan tindakan tersebut. Hal ini sebagaimana disebutkan pada Article 7:459 Right to privacy (hak privasi).

1. *The actions performed by the care provider in the framework of the medical treatment agreement shall not be observed (watched) by any individual other than the patient unless the patient has given permission for doing so*;
2. *Individuals other than the patient shall not include those persons whose professional assistance is required to carry out the actions in question*;

Pengakhiran perjanjian perawatan medis oleh penyedia perawatan, tidak diperbolehkan secara serta merta tanpa disertai dengan alasan yang kuat. Hal ini sebagaimana disebutkan pada *Article* 7: 460, *Termination of the medical treatment agreement by the care provider, The care provider shall not terminate*

the medical treatment agreement, unless there are compelling reasons for doing so. Penyedia layanan tidak boleh mengakhiri perjanjian perawatan medis, kecuali ada alasan kuat untuk melakukannya.

5.2. Rekonstruksi Hukum yang Mengatur Kesepakatan Therapeutic Yang Memberikan Perlindungan Bagi Pasien

Beberapa permasalahan norma dalam hubungan hukum dokter dengan pasien, yang telah diungkapkan dalam pembahasan yaitu adanya dualisme makna terkait dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran (*consent*), sebagai landasan hukum yang mewadahi bentuk hubungan hukum yang bersifat kontraktual, yang berakibat hukum timbulnya hak dan kewajiban hukum dokter dan pasien. Namun masih diatur dalam ranah etik sehingga berwujud produk administratif, yang berakibat hukum timbulnya kewenangan dokter yang seharusnya hanya berlaku pada keadaan pasien yang gawat darurat.

Kekhususan hubungan kontraktual dokter dengan pasien, memiliki keunikan yaitu, terjadi ketidak-sederajatan dokter dengan pasien yang mana kesederajatan yaitu, kesederajatan dalam teknis medis dan kesederajatan dalam kedudukan hukum sebagai subyek hukum. Dualisme ketidaksederajatan tersebut dikarenakan pengaturan kesepakatan sebagai ruang lingkup norma hukum kontraktual dalam norma hukum administrasi kesepakatan, Pasal 39 dalam UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, yang substansinya adalah administratif registrasi dokter. Hal seperti ini hanya ada di Indonesia, yang berbeda dengan pengaturan di Inggris, Singapura dan Belanda. Bahkan di Beberapa negara,

undang-undang yang mengawasi profesi dokter disebut *Medical Act*.[307] Undang-Undang yang membentuk Konsil Kedokteran di beberapa negara dapat berbeda, seperti *Medical Reform Act, Medical Act, Medical Registration Act*, dan *Medical Practitioners Act*, bukan *Medical Practice Act* seperti yang akhirnya terbentuk di Indonesia.[308]

Pengaturan persetujuan yang berada pada ranah administratif, belum terdapat pengaturan standar dalam mendapatkan persetujuan, karena dari pengaturan tersebut masih mengatur teknis persetujuan, bukan pedoman persetujuan dan lebih banyak menyerahkan pengambilan keputusan dalam persetujuan tersebut kepada pasien. Dokter hanya dibebani memberikan informasi kepada pasien, setelahnya hak untuk menentukan keputusan persetujuan diserahkan kepada pasien. Keadaan yang demikian disatu sisi adalah penghargaan terhadap pasien dalam menentukan keputusan hidupnya, tetapi disisi lain membiarkan pasien dalam pengambilan keputusan juga tidak bijak, dikarenakan ketidaksederajatan dalam teknis medis.

Tidak terdapatnya pengklasifikasian hubungan hukum dokter dengan pasien berdasarkan jenis tindakan kedokteran, yang berakibat ketidakpastian hukum, menyulitkan pasien bilaman terjadi kelalaian dokter yang berakibat kerugian bagi pasien, menimbulkan ketidakadilan, diperlukan langkah konstruksi hukum, yang diharapkan dapat memberikan perlindungan bagi pasien secara pasti dan adil. Tiga negara yang telah digunakan sebagai perbandingan pengaturan kesepakatan dokter

---

[307] Ahmad Sanoesi Tambunan, " ***Perjalanan Pembentukan UU Praktik Kedokteran***"; (Buku Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013), hlm. 31

[308] R. Sjamsuhidajat, " ***Dari Gagasan Sampai Terbitnya Undang-Undang No 29.2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***", (Buku Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia, 2013) Hlm. 21

dengan pasien, terdapat kelebihan dan kelemahan. Sebagai gambaran pengaturan tersebut, maka dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 21
Perbandingan Pengaturan Kesepakatan *Therapeutic* & Persetujuan di Singapura, Inggris dan Belanda

Substansi	Indonesia	Singapura	Inggris	Belanda
Regulasi	Ps. 39 , Ps. 45 UUPKed	1)(ECEG) *Ethical Code & Ethical Guidelines ;* 2) *Handbook on Medical Ethics*	*Consent: Patients and Doctors Making Decisions Together*	*Dutch Civil Code (DCC).*
Bentuk Hubungan dr & Pasien	Kesepakatan (Persetujuan Tind.Ked.)	*Consent*	*Consent*	*Medical treatment agreement"* (Perjanjian Perawatan Medis)
Ruang Lingkup	Hukum Administrasi	Norma Etik & Hukum	Mensejajarkan Norma Etik& Hukum	Norma Hukum
Bentuk Penyelesaian Sengketa	Administratif	Administratif	Hukum	Hukum
Lembaga Pengawasan	KKI (Konsil Kedokteran Indonesia)	SMC (*Singapore Medical Council*)	GMC (*General Medical Council*)	GMC (*General Medical Council*)
Sanksi	- UUPKed Administratif	Administratif & Hukum	Hukum	Hukum

Kelebihan tiga negara sebagai bahan perbandingan dalam penelitian ini didapatkan substansi yang dapat diadopsi di Indonesia, sebagaimana dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 22
Hasil Perbandingan Yang Dapat Diadopsi Untuk Hubungan Dokter dengan Pasien Dalam Kesepakatan *Therapeutic* yang Berbentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran di Indonesia.

No.	Negara	Substansi	Pengaturan
1	Singapura	- Klasifikasi tindakan kedokteran, khusus untuk kewenangan Dokter (Singapura)	- Mengklasifikasikan tindakan kedokteran - Memberi kewenangan/ hak istimewa dokter - pesetujuan tindakan kedokteran, dengan menggunakan prinsip "kemitraan", dokter dengan pasien.
2	Belanda	*Medical treatment agreement*" (Perjanjian Perawatan Medis) pada *Dutch Civil Code*	Persetujuan tindakan kedokteran = perjanjian dokter dengan pasien.
3	Inggris	- *Medical Act*, sebagai UU untuk mengatur Kualifikasi Praktisi dalam Kedokteran dan Bedah. - *Good Surgical Practis 2004* ; (Praktik Bedah yang Baik).	- *Conset* dikualifikasikan untuk tindakan bedah - *consent* di Inggris : *Patients and doctors making decisions together* Prinsip kesetaraan -

Empat prinsip yang membentuk dasar etika medis di Singapura yaitu a) *New developments* (perkembangan baru); b) *the business of medicine* (bisnis Kedokteran); c). *beyond medical duties* (di luar tugas medis) dan d) *Globalised medicine (*obat global), yang mana prinsip-prinsip ini sangat terkait kepentingan pasien. *Handbook on Medical Ethics* mengatur tentang kepentingan terbaik

pasien. Singapura kepentingan terbaik pasien mewakili hak mereka untuk pemenuhan hak otonomi. Untuk pasien yang mungkin belum tentu memiliki kapasitas untuk membuat keputusan, tugas dokter untuk bertindak yang terbaik bagi pasien agar kepentingan tetap relevan. Ketika ditanya saran profesional dokter tentang apa yang akan terjadi kepentingan terbaik pasien, dokter harus mempertimbangkan yang relevan dengan mempertimbangkan beberapa faktor sebagai berikut:[309]

a) Manfaat yang diharapkan dari intervensi yang diusulkan;
b) Preferensi atau keinginan pasien sebelumnya diungkapkan;
c) Pandangan pribadi pasien, nilai-nilai dan keyakinan yang harus dipastikan sejauh pasien dapat menjelaskannya atau telah diungkapkan sebelumnya;
d) Latar belakang budaya atau agama pasien yang dapat mempengaruhi keputusan dalam pertanyaan;
e) Pendapat petugas kesehatan lain, perawat atau anggota keluarga dekat dari pasien, atau profesional lain yang terlibat dalam perawatan pasien;
f) Nilai-nilai masyarakat;
g) Opsi yang paling tidak membatasi pilihan masa depan pasien dalam situasi di mana ada beberapa opsi yang sesuai yang mungkin berpotensi menjadi kepentingan terbaik pasien.

Singapura juga telah mengklasifikasikan persyaratan proses persetujuan tindakan kedokteran dalam "*Consent* (C6), hlm 82-91 *Handbook on Medical Ethics",* bahkan telah mengatur pasien dalam kapasitas mental yang berkurang:

1) *Information to be given to patienst*: (Informasi yang harus diberikan kepada pasien);
2) *The process of consent taking*: (Proses pengambilan persetujuan)
3) *Further Principles in consent taking*; (Proses lebih lanjut dalam pengambilan keputusan)
4) *Consent From Minors (person below age 21*): (Persetujuan dari anak di bawah umur;

[309] Pengantar *Handbook on Medical Ethics*, Hlm. 11

5) *Consent from patiens with diminished mental capacity*: (Persetujuan dengan pasien dengan kapasitas mental yang berkurang

Perbandingan dari negara Inggris, yang dapat diadopsi adalah terkait dengan belum terdapatnya pengaturan yang jelas terkait dengan kualifikasi jenis tindakan kedokteran di Indonesia, yang menjadi ruang lingkup persetujuan tindakan kedokteran yang diklasifikasikan sebagai tindakan administratif. Sebagaimana dijelaskan dalam Bab III yang diatur adalah bentuk persetujuan tindakan kedokteran, yang dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu persetujuan tertulis, untuk setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi, persetujuan lisan untuk tindakan kedokteran yang bukan mengandung risiko tinggi dan tidak diperlukan persetujuan, bilamana pasien dalam kondisi gawat darurat.

Pada prinsipnya setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi harus mendapat persetujuan dari pasien.[310] Namun hanya terhadap tindakan yang berisiko tinggi yang dibuat dalam bentuk persetujuan yang tertulis.[311] Tindakan kedokteran adalah tindakan medis berupa *preventif, diagnostik, terapeutik* atau *rehabilitatif* yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. PMK No. 290/2019 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai pelaksanaan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran, tidak mengklasifikasikan jenis-jenis tindakan kedokteran, hanya menyebutkan satu jenis tindakan kedokteran yang berisiko tinggi yaitu, tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, yang dapat mengakibatkan kematian.

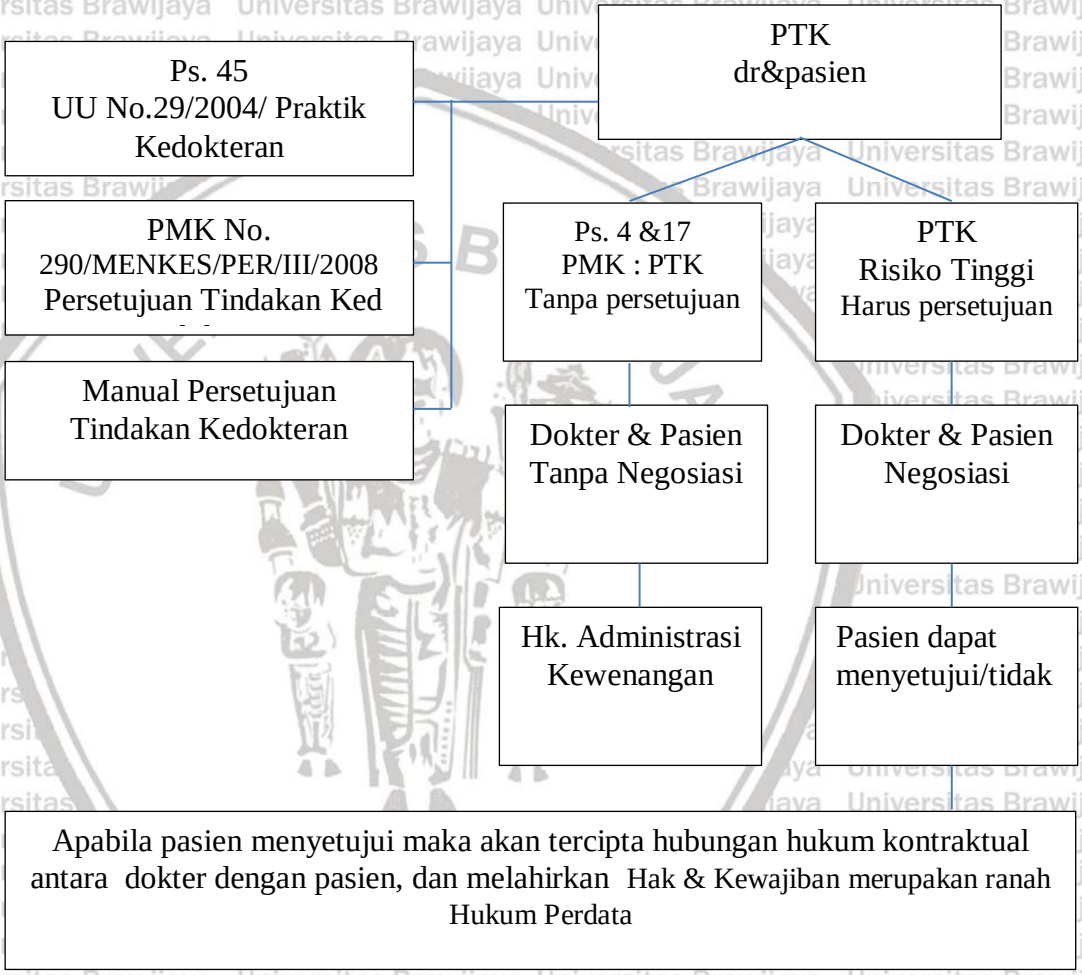
[310] Pasal 45 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran
[311] Pasal 45 Ayat (5) UU Praktik Kedokteran

Membuat keputusan tentang perawatan dan perawatan untuk pasien yang kekurangan kapasitas diatur di Inggris dan Wales oleh Undang-Undang Kapasitas Mental 2005, dan di Skotlandia oleh Dewasa dengan Ketidakmampuan (Skotlandia) Act 2000. Undang-Undang menetapkan kriteria dan prosedur yang harus diikuti membuat keputusan ketika pasien kekurangan kapasitas untuk membuat keputusan ini untuk mereka sendiri. Ini juga memberikan otoritas hukum kepada orang-orang tertentu untuk membuat keputusan atas nama pasien yang kekurangan kapasitas. Persetujuan pasien di Inggris memiliki substansi adanya pengakuan hak otonomi dan persetujuan tindakan medis di Inggris adalah syarat hukum yang harus ada untuk semua jenis perawatan medis dan itu diatur dalam panduan kode etik profesional.

5.2.1. Mengklasifikasikan Jenis dan Ruang Lingkup Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pembaharuan hukum terhadap jenis dan ruanglingkup persetujuan tindakan kedokteran dalam hal ini dapat dilakukan guna memberikan perlindungan hukum terhadap pasien dalam kesepakatan yang di konkritkan dalam bentuk persetujuan, yaitu dengan rekonstruksi hukum yang mengatur kesepakatan *therapeutic* pada substansi Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Adapun bentuk rekonstruksi pengklasifikasian pengaturan persetujuan pasien di Indonesia, dan proses persetujuan tindakan kedokteran dapat diklasifikasikan pada bagan seperti berikut ini:

Bagan 11
Proses Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Hukum Administrasi dan Hukum Perdata



Pasal 45 Ayat (1) menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan. Kata setiap tindakan, berarti semua tindakan kedokteran tanpa terkecuali. Dan kata harus berarti wajib. Juga disebutkan pada

Pasal 2 Ayat (1) PMK No. 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Artinya terhadap semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan pasien. Satu kelemahan yang berakibat ketidakjelasan dari pengaturan persetujuan tindakan kedokteran dalam hal ini adalah tidak terdapatnya klasifikasi tindakan kedokteran berdasarkan ruanglingkup sebagai tindakan kedokeran yang bersifat administratif dan keperdataan dan tidak mengklasifikan jenis tindakan kedokteran yang termasuk dalam tindakan yang diperlukan adanya persetujuan tindakan kedokteran dari pasien atau tidak, hal ini perlu diklasifikasikan tindakan kedokteran dan menempatkan pada tindakan kedokteran yang berada pada ranah administratif dan tindakan kedokteran yang berada pada ranah kontraktual.

Meskipun beberapa cara penyampaian bentuk persetujuan pasien kepada dokter beberapa teori menyebutkan yaitu, secara tradisional terdapat bermacam-macam bentuk penyampaian persetujuan yaitu:[312]

1) Persetujuan yang bersifat tersirat/ dalam bentuk tidak dinyatakan (*implied consent*). Hal ini ditandai dengan gerakan pasien melakukan gerakan tubuh yang menyatakan mempersilahkan dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan menyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya ia diukur tekanan darahnya atau saat ia akan dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.

[312]Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran

2) Persetujuan yang dinyatakan (*express consent*). Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakannya secara lisan(*oral consent*) ataupun tertulis (*written consent*).

Setelah mendapatkan penjelasan terkait dengan informasi tindakan kedokteran dan pasien menyetujui, maka disitulah terjadi kesepakatan antara dua subyek hukum yaitu dokter dan pasien. Kesepakatan antara dokter dan pasien tersebut selanjutnya dituangkan dalam persetujuan tindakan kedokteran. Karenanya kesepakatan, merupakan substansi dari persetujuan tindakan kedokteran yang bersifat kontraktual.

Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai pedoman etik kedokteran terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran, yang mengatur format persetujuan tindakan kedokteran menyebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran bukanlah perjanjian. Artinya semua persetujuan tindakan kedokteran diklasifikasikan sebagai produk hukum administratif dan berada dalam ruanglingkup hukum administarsi. Pengecualian tindakan kedokteran pada keadaan gawat darurat sebagaimana disebutkan ketentuan Ps. 4 PMK 290/2009 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam hal ini persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan. Dokter tidak wajib mendapatkan persetujuan pasien pasien, namun punya kewajiban memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

Consent di Indonesia disebut dengan persetujuan tindakan kedokteran, dalam pelaksanaannya, tidak semua pasien berada dalam keadaan gawat darurat. Pasien dalam hal tidak berada dalam keadaan gawat darurat, maka ketentuan Ps. 4 PMK 290/2009 Tentang PTK tidak berlaku, dan diberlakukan ketentuan Pasal

45 Ayat (1) dan ketentuan Pasal 2 Ayat (1) PMK 290/2009 Tentang PTK. Karena dalam hal ini terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien diperlukan persetujuan. Persetujuan tindakan kedokteran yang mana pasien tidak berada dalam keadaan gawat darurat, dalam proses persetujuan terdapat negosiasi pasien dengan dokter, yang selanjutnya akan bisa dicapai kesepakatan atau tidak tercapai kesepakatan. Tentunya proses persetujuan menjadi berbeda dibandingkan dengan pasien dalam keadaan gawat darurat, begitu pula terhadap aspek hukumnya. Guna memudahkan bentuk klasifikasi persetujuan tindakan kedokteran, dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 23
Klasifikasi Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Ruang Lingkup Hukum Administrasi dan Hukum Perdata

Substansi	Hukum Administrasi	Hukum Perdata
Ps. 4 PMK 290/2009/PTK (1) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran; (2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat dalam rekam medik; (3) Dalam hal dilakukannya tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.	Dokter melakukan tindakan karena kewenangan yang diberikan oleh UUPK Kompetensi dokter: - Standar profesi : pendidikan (Ps.26) - Registrasi : STR (Ps. 29): - Surat Izin Praktik (Ps. 36)	
- Ps. 45 Ayat (1) UUPK - Ps. 2 Ayat (1) PMK No.290/2008-PTK Kriteria : Pasien berada dalam keadaan tidak gawat darurat, namun memiliki risiko tinggi : maka diperlukan persetujuan		- Ps. 1320 KUHPerdat - Harus memenuhi asas-asas perjanjian.

persetujuan dalam bentuk tertulis (Format Persetujuan Tindakan Kedokteran)		

Perbedaan kedua jenis tindakan kedokteran yang berakibat terhadap perbedaan ruanglingkup pengaturan tindakan kedokteran tersebut diperlukan suatu pengaturan pengklasifikasian tindakan kedokteran, guna memperjelas kedudukan persetujuan tindakan kedokteran sesuai dengan jenis dan ruanglingkupnya UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran perlu memisahkan jenis tindakan kedokteran dengan membedakan menjadi dua klasifikasi tindakan kedokteran berdasarkan pada dua keadaan pasien. Yaitu pasien dalam keadaan gawat darurat dan pasien tidak dalam keadaan gawat darurat. Perbedaan klaisfikasi ini guna memastikan terkait dengan bentuk persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien Pasien dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan, namun hanya diperlukan pada keadaan pasien yang berada tidak dalam keadaan gawat darurat. Maka pengklasifikasian yang tepat terkait dengan hal ini adalah :

1) Mengklasifikasikan jenis tindakan kedokteran yang termasuk dalam ruanglingkupnya hukum administrasi.
2) Mengklasifikasikan jenis tindakan kedokteran yang termasuk dalam ruanglingkupnya hukum perdata.

Pertama, mengklasifikasikan jenis tindakan kedokteran yang termasuk dalam ruanglingkup hukum administrasi. Pengklasifikasian jenis tindakan kedokteran ini guna menentukan ruanglingkup pertanggungjawaban dokter apabila terjadi sengketa akibat dari tindakan kedokteran tersebut, apakah berada pada ruanglingkup hukum administrasi atau hukum perdata. Mengklasifikasikan

suatu tindakan kedokteran berdasarkan ruanglingkupnya yaitu, tindakan kedokteran dianalisa dari aspek kewenangan dokter untuk melakukan tindakan kedokteran. Dokter, dalam hal melakukan suatu tindakan kedokteran yang dilakukan sebagaimana diatur dalam Ps. 4 Ayat (3) PMK 290/2009 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yaitu pasien dalam keadaan gawat darurat, maka tindakan kedokteran dapat diklasifikasikan sebagai tindakan kedoktean yang bersifat administratif.

Bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan yang terpadu dan terintegrasi dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), telah diatur pelayanan kegawatdaruratan yaitu melalui PMK No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawadaruratan, menggantikan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit. Bahwa Gawat Darurat[313] adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien yang diklsifikasikan Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.[314]

---

[313]Pasal 3 PMK No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawadaruratan mengatura kriteria kegawatdaruratan adalah :
(1) Pelayanan Kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
(2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
   a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
   b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
   c. adanya penurunan kesadaran;
   d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
   e. memerlukan tindakan segera.
(3) Menteri dapat menetapkan kriteria gawat darurat selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

[314] Ketentuan Umum Pasal 1 Ayat (3) PMK No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawadaruratan : ketentuan ini dalam hal gawat darurat lebih mengatur tentang layanan kegawatdaruratan, namun tidak menyebutkan pengaturan tentang hubungan dokter dengan pasien dalam keadaan kegawatdaruratan. Pasal 1 Ayat (10), Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan

Pasien dalam keadaan gawat darurat diperlukan tindakan segera oleh dokter. Pengaturan ini memberikan kewenangan bagi dokter untuk melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien tanpa diperlukan persetujuan, sebagai akibat diberikan kewenangan tersebut oleh perundang-undangan.

Legalitas kewenangan dokter dalam hal ini, karena dokter memiliki kompetensi dengan tolok ukur nya adalah dokter tersebut telah memiliki standar profesi yang diukur dengan standar pendidikan, registrasi berupa Surat Tanda Register dan Surat Izin Praktik sebagaimana disebutkan Pasal 26, Pasal 29 dan Pasal 36 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Apabila terjadi kelalaian dalam tindakan tersebut, maka dokter akan mendapatkan sanksi administratif, karena terjadinya mal-administrasi dokter. Hal ini termasuk dalam ruang lingkup hukum administrasi dan tidak termasuk dalam ruanglingkup hukum perdata. Sebagai sankinya akan berlaku ketentuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

1) Pasal 66 (1), setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis ke Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
2) Pasal 67, MKDKI memeriksa dan meberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi;
3) Pasal 68, Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi;
4) Pasal 69 Ayat (3), sanski disiplin dapat berupa, pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin

praktik; dan/atau, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di insttusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Bentuk maladministrasi yang umum adalah keterlambatan, meminta wewenang, penyimpangan prosedur, pengabaian hukum, tidak transparan, kelalaian, bertentangan, tidak profesional, ketidakjelasan informasi, tindakan sewenang-wenang, hukum dan salah pengelolaan. Menurut ketentuan Penjelasan UU No. 37 /2008 tentang Ombudsman RI, menyebutkan, maladministrasi adalah:

> Perilaku atau perbuatan melawan hukum, melampaui wewenang, menggunakan wewenang untuk tujuan lain dari yang menjadi tujuan wewenang tersebut, termasuk kelalaian atau pengabaian kewajiban hukum dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang dilakukan oleh Penyelenggara Negara dan pemerintahan yang menimbulkan kerugian materiil dan/atau immateriil bagi masyarakat dan orang perseorangan.

Kedua, jenis tindakan kedokteran yang termasuk dalam ruanglingkupnya hukum perdata. Jenis tindakan kedokteran yang termasuk dalam ruanglingkup keperdataan ini adalah dalam hal pasien berada dalam keadaan tidak berada pada keadaan gawat darurat. Dokter dalam melakukan tindakan terhadap pasien dalam keadaan ini maka tindakan kedokteran harus didahului dengan adanya persetujuan dari pasien. Dokter yang akan melakukan suatu tindakan kedokteran , dokter wajib mendapatkan persetujuan dari pasien. Persetujuan tindakan kedokteran yang diperoleh dari pasien dalam keadaan pasien tidak berada dalam keadaan darurat maka dapat diklasikasikan sebagai perjanjian yang berada dalam ruang lingkup hukum perdata.

Persetujuan tindakan kedokteran yang dilakukan dalam ruanglingkup hukum perdata, memiliki prosedur yang berbeda. Sebagai substansi yang berada dalam ruang lingkup perjanjian atau kontrak, maka persetujuan tindakan kedokteran yang memiliki karakteristik kontraktual, bila dikaitkan dengan

fitrahnya hukum kontrak memilik tahapan-tahapan meliputi, tahapan pra kontrak, tahapan pembentukan kontrak, tahapan pelaksanaan kontrak dan tahapan penyelesaian kontrak.[315] Keberadaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai bentuk hubungan hukum yang bersifat kontraktual antara dokter dengan pasien, akan menentukan perlindungan hukum bagi pasien dalam pemenuhan hak-hak pasien yaitu hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasibnya (*the right to self determination*), serta hak keperdataan manakala terjadi sengketa antara dokter dengan pasien. Dalam keadaan ini terdapat tahapan negosiasi karena pasien memiliki hak untuk memutuskan suatu tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepadanya. Dalam negosiasi ini, dokterpun memiliki kewajiban memberikan penjelasan berupa informasi kepada pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 45 Ayat (3) meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis ang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan.

Negosiasi dokter dengan pasien dapat melahirkan kesepakatan apabila pasien menyetujui untuk dilakukannya tindakan kedokteran. Namun pasien juga berhak untuk tidak menyetujui atas tindakan kedokteran tersebut sebagaimana diatur ketentuan terkait penolakan tindakan persetujuan setelah menerima penjelasan, diatur pada Bab V secara khusus pada ketentuan Pasal 18 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa:

a. "Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasana tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan;

[315]Yudha Hernoko, ***Prinsip , Analisa Dan Teknik Perancangan Kontrak Bisnis***; Materi Training ; Legal Drafting Batch 3, Jimly Shool of Law, Srijaya Building 4 th . Floor, Surabaya, 2018 , Hlm 33

b. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis;
c. Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayatr (2) menjadi tanggung jawab pasien;
d. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter-pasien.

Pengakuan dan pemenuhan hak-hak pasien nampak dalam hal ini, karena bahkan pada saat pasien telah memberikan persetujuan, namun pasien melakukan pembatalan, hal ini diperbolehkan dengan konsekuensi berupa akibat yang timbul dari pembatalan tersebut menjadi tanggungjawab pasien. Hal ini diatur dalam Pasal 5 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yaitu.

a) Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan;
b) Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan; 3) segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan;

Pengklasifikasian tindakan kedokteran, yang berada dalam karakter kontraktual ini, mempengaruhi bentuk penyelesaian sengketa dokter dengan pasien berada dalam ruanglingkup hukum perdata. Pengaturan dalam UU Praktik Kedokteran akan berlaku ketentuan Pasal 66 Ayat (3) UU Praktik Kedokteran, bahwa pengaduan atas kerugian yang diakibatkan oleh tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, meskipun telah diajukan pengaduan kepada Ketua MKDKI, namun pasien memiliki hak untuk melakukan gugatan perdata ke Pengadilan. Juga disebutkan dalam ketentuan Pasal 6 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa, pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggunggugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Berkaitan dengan pertanggungjawaban atas tindakan kedokteran yang di dalamnya terdapat persetujuan pasien, memiliki konsekueansi hukum yang berbeda dengan keadaan pasien pada kondisi gawat darurat, karena kedudukan dokter secara yuridis berbeda. Ketentuan Pasal 19 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur tentang tanggung jawab dokter dalam tindakan kedokteran yaitu,

1) Pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan menjadi tanggung jawab dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran ;
2) Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

Sedangkan ketentuan lain menyebutkan dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit menyebutkan bahwa, "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. Dalam ketentuan Penjelasan dijelaskan dengan "cukup jelas". Dua ketentuan ini sekilas memang rancu dalam pertanggungjawaban terhadap tindakan kedokteran yang di dalamnya terdapat persetujuan pasien. Hal ini bisa dihubungkan dengan ketentuan Pasal 29 Ayat (1) huruf (r) UU Rumah Sakit bahwa salah satu kewajiban setiap Rumah Sakit adalah , "menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).[316] *Hospital by laws* tentunya akan mengatur terkait dengan pertanggungjawaban dokter dengan

[316] Ketentuan Penjelasan Pasal 29 Ayat (1) huruf (r), yang dimaksud dengan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*) adalah peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate by laws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*). Dalam peraturan staf Medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw*) antara lain diatur kewenangan klinis (*clinical Privilege*).

pasien dalam hal pertanggungjawaban tersebut, dalam hal ini pasien tidak perlu mengetahui substansi pengaturan *hospital by laws* tersebut. Karena dokter bisa jadi harus bertanggungjawan sendiri atau bisa jadi terjadi karena perluasan pertanggunjawaban hingga rumah sakit.

5.2.2. Merumuskan Kembali Bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Kesepakatan *Therapetic* yang Dapat Memberikan Perlindungan Bagi Pasien.

Pasal 39 UU Praktik Kedokteran telah meletakkan pondasi adanya hubungan hukum dokter dengan pasien, karena mengatur praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan. Kata sepakat merupakan pertemuan atau persesuaian kehendak para pihak dalam sebuah perjanjian. Di dalam pembentukan kata sepakat (*toesteming*) terdapat unsur penawaran (*offer, offerte*) dan penerimaan *acceptance, acceptatie*). Kesepakatan dokter dengan pasien dapat dicermati dari adanya negosiasi antara dokter dengan pasien. Sebelum tercapainya kesepakatan dokter dengan pasien, dokter menyampaikan informasi berupa penjelasan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 45 Ayat (3) UU Praktik Kedokteran yang terdiri dari a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. alternatif tindakan lain dan risikonya; d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Sedangkan Pasal 7 Ayat (3) PMK, menambahkan satu poin penjelasan yaitu, f) perkiraan biaya. Penjelasan dokter tersebut dapat diklasifikasikan sebagai unsur penawaran (*offer, offerte*), sedangkan pasien bilamana menyetujui maka akan terpenuhi unsur penerimaan (*acceptance, acceptatie*). Pada saat terjadi pertemuan antara penawaran dan penerimaan maka akan tercipta kesepakatan dokter dengan pasien. Terjadinya kesepakatan dokter

dengan pasien tersebut akan dituangkan dalam bentuk persetujuan tindakan kedokteran. Sehingga bisa dikatakan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah penuangan hasil kesepakatan antara dokter dengan pasien untuk melakukan tindakan kedokteran.

Persetujuan tindakan kedokteran adalah, "persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien".[317] Definisi ini menimbulkan kerancuan yang mendefinisikan "persetujuan adalah persetujuan". Namun ketentuan ini dapat dimaknai bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah "suatu perbuatan yang mana dokter dengan pasien saling mengikatkan dirinya untuk menyepakati adanya tindakan kedokteran yang akan dilakukan dokter terhadap pasien". Sebagaimana telah dijelaskan persetujuan tindakan kedokteran berada dalam ruanglingkup perjanjian dalam hukum perdata. Dalam persetujuan tindakan kedokteran terdapat kesepakatan dokter dengan pasien. Bahwa dalam persetujuan tindakan kedokteran adalah terdapat konsensus (kesepakatan). Ketentuan Pasal 1313 BW menyebutkan bahwa, "suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih".

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa, persetujuan tindakan kedokteran diperuntukkan bagi tindakan kedokteran yang tidak menjadi ruanglingkup tindakan terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat. Selain itu persetujuan tindakan kedokteran juga diperuntukkan bagi tindakan kedokteran yang memiliki risiko tinggi. Kriteria dalam menentukan persetujuan tindakan kedokteran ini

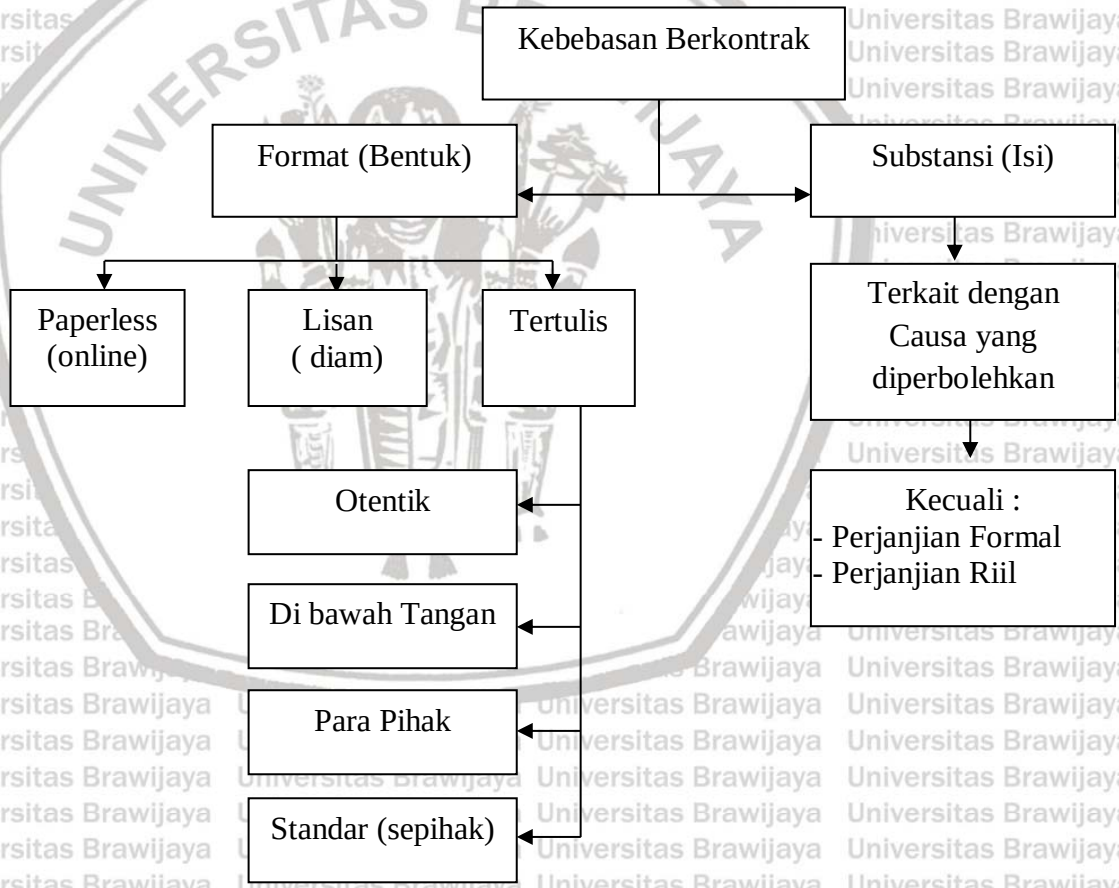
[317] Ketentuan Umum Pasal 1 angka (1) PMK NO. 29/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

sangat penting selain guna mengklasifikasikan jenis persetujuan tindakan kedokteran juga memperjelas dan mempertegas "Format Persetujuan Tindakan Kedokteran".

5.2.3. Persetujuan Tindakan Kedokteran Dari Segi Bentuknya

Menurut A. Yudha Hernoko menyatakan bahwa, perjanjian ditinjau dari kebebasan berkontrak dapat dilihat dari dua segi, yaitu dari format (bentuk) dan dari substansi (isi), yang digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Bagan 12
Substansi Kebebasan Berkontrak [318]



[318] Agus Yudha Hernoko, ***Prinsip , Analisa Dan Teknik Perancangan Kontrak Bisnis***; Materi Training ; Legal Drafting Batch 3, Jimly Shool of Law, Srijaya Building 4 th , Floor, Surabaya, 2018 , Hlm 31

Sebagai pengembangan dari hukum perjanjian di luar KUHPerdata, hubungan kesepakatan dokter atau dokter gigi adalah hubungan kontraktual dalam layanan jasa kesehatan memiliki bentuk tersendiri yaitu dengan menggunakan pisau analisa tersebut bahwa, terkait dengan kebebasan berkontrak, maka hubungan hukum dalam kesepakatan dokter dan pasien yang berbentuk persetujuan tindakan kedokteran dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu dari aspek format (bentuk) dan dari aspek substansi (isi).

Pasal 1 angka (1) Ketentuan Umum PMK No. 290/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, merupakan persetujuan yang diberikan pasien/keluarga terdekat setelah, mendapatkan penjelasan, secara lengkap terkait dengan tindakan kedokteran/gigi yang mana tindakan tersebut akan dilakukan pada pasien, sedangkan Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran memberikan pengertian secara berbeda, bahwa persetujuan tindakan kedokteran/ gigi adalah merupakan pernyataan pasien, yang mana ketentuan ini memaknai persetujuan secara administratif.[319]

Bila dikaitkan dengan persetujuan tindakan kedokteran, maka perundang-undangan terkait kesepakatan terapetik dibuat dalam berbagai bentuk, sesuai dengan kualitas tindakan dilakukananya tindakan kedokteran/ kedokteran gigi terhadap pasien. *Bentuk persetujuan yang pertama* adalah persetujuan tindakan

[319] Hlm.1 manual Persetujuan Tindakan Kedokteran:
a) Persetujuan pasien atau yang sah mewakilinya atas rencana tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang diajukan oleh dokter atau dokter gigi, setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan;
b) Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah pernyataan sepihak dari pasien dan bukan perjanjian antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, sehingga dapat ditarik kembali setiap saat.
c) Persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi merupakan proses sekaligus hasil dari suatu komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter atau dokter gigi, dan bukan sekedar penandatanganan formulir persetujuan".

kedokteran dibuat dalam bentuk tertulis adalah, setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi.[320] Adanya kewajiban memberikan bentuk persetujuan secara tertulis terhadap setiap tindakan kedokteran/ kedokteran gigi yang, mengandung risiko tinggi, wajib dan harus ditanda tangani, yang berhak memberikan persetujuan.[321] Pada umumnya bahwa contoh tindakan berisiko tinggi adalah suatu tindakan yang invasif (tertentu) atau suatu tindakan bedah yang secara langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh. Persetujuan tertulis tersebut juga dibutuhkan apabila memang dibutuhkan sebuah bukti persetujuan.

Ketentuan pasal 1338 BW menyebutkan bahwa, Semua perjanjian berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya sepanjang perjanjian dibuat secara sah, pasal ini sebagai cerminan asas kebebasan berkontrak. Asas ini memiliki substansi kebebasan pada perjanjian baik dari segi bentuk maupun substansi perjanjian bebas, tidak ada keharusan dalam bentuk tertentu, sehingga bentuk format persetujuan tindakan kedokteran sebagai pernyataan pasien, masih bisa diperbolehkan karenanya bentuk format baku dalam persetujuan tindakan kedokteranpun tidak menjadi permasalahan.

5.2.4. Persetujuan Tindakan Kedokteran Dianalisa dari Subtsansi

Menurut Ketentuan Pasal 1234 BW menyebutkan bahwa setiap perikatan adalah memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu. Obyek perikatan/perjanjian adalah: untuk memberi atau menyerahkan sesuatu;

[320]Pasal 3 (1) Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran: Dan selanjutnya yg dimaksud tindakan risiko tinggi diatur Pasal 1 point 5 Ketentuan Umum, Permenkes No. 290/ MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

[321]Pasal 45 Ayat (5) UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

untuk berbuat sesuatu: tidak berbuat sesuatu. Format Persetujuan Tindakan Kedokteran perlu dianalisis terkait dengan substansi kontraktualnya, yaitu dengan analisis sebagai berikut:

1) Ada kesepakatan diantara para pihak: Dokter telah menyatakan memberikan informasi atas tindakan yang akan dilakukan, sebagaimana tertuang dalam Format Dokumentasi Pemberian Informasi,[322]dan pasien menyatakan bersedia dilakukannya tindakan oleh dokter yang didokumentasikan dalam format Persetujuan Tindakan Kedokteran,[323] dari dua ketentuan ini menujukkan bahwa antara dokter dengan pasien terdapat substansi konsensus. Bentuk kesepakatan sangat bebas, bentuk perjanjian apapun dibolehkan, termasuk ketika perjanjian dibuat dalam format Persetujuan untuk tindakan kedokteran.
2) Persetujuan untuk tindakan kedokteran mengikat bagi para pihak yaitu dokter dengan pasien, karena ada prestasi. Prestasinya adalah melakukan suatu perbuatan yaitu, melakukan suatu tindakan kedokteran terhadap pasien yang berisi sebagaimana yang telah dijelaskan oleh dokter. Artinya dalam hal ini terdapat prestasi dan ketika terdapat prestasi dalam hal ini maka bisa dipastikan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan sebuah perjanjian. Perbedaan yang harus diakomudir dalam kesepakatan *therapeutic* ini adalah terkait dengan bentuk prestasi yang ada tidak terukur, karena sifat *inspanning*

[322] Contoh Format Dokumentasi Pemberian Informasi dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, Buku pedoman dokter sebagai pelengkap Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik Di Indonesia.

[323] Contoh Format Dokumentasi Pemberian Informasi dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran, Buku pedoman dokter sebagai pelengkap Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik Di Indonesia.

verbintenis tidak sama sebagaimana perjanjian pada umumnya. Perjanjian tidak ditentukan format khusus, karenanya dimungkinkan terdapat perjanjian baku sebagai mana dalam persetujuan tindakan kedokteran;

3) Bentuk persetujuan dapat diketahui dari, telah ditandatanganinya oleh para pihak dalam format tersebut, maka para pihak yang berada di dalamnya dianggap setuju. Karena dalam penerimaan tidak diperlukan bentuk tertentu. Dan sejak saat itulah berlaku asas *Pacta Sunt Serservanda* (setiap perjanjian menjadi hukum yang mengikat bagi para pihak yang melakukan perjanjian).

Secara substantif, bahwa pengaturan pada Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran bahwa persetujuan tindakan kedokteran bersubstansi pernyataan pasien dan di format yang lain terdapat pernyataan dokter telah memberikan informasi terkait dengan tindakam medis yang akan dilakukan dan secara substantif format persetujuan tindakan kedokteran tersebut haruslah dimaknai sebagai perjanjian. Klausula baku yang harus diperhatikan yaitu berupa pernyataan pasien pada format persetujuan tindakan kedokteran, yang menyebutkan bahwa,

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah sebuah ilmu yang pasti, karenanya keberhasilan suatu tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Klausula baku tersebut sangatlah berlebihan. Secara yuridis klausul ini menunjukkan kekawatiran dokter terhadap pertanggungjawaban manakala terjadi kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien. Karakter

perjanjian yang terdapat dalam kesepakatan *therapeutic* tindakan kedokteran, secara substantif adanya perjanjian, namun prestasinya memang tidak bisa terukur, karena sifat *inspanning verbintenisnya*, karenanya tanpa dicantumkan dalam klausul secara yuridis telah dapat terakomudir. Sehingga klausul baku ini substansinya terlalu berlebihan, dan menunjukkan kemubaziran dan klausul tersebut sama halnya klausul *force majeur*. Klausul mubazir yang tidak membawa manfaat bagi dokter. Bagi dokter seandainya terjadi kelalaian (salah melakukan tindakan) tidak terlaksananya tindakan sesuai dengan prosedur, maka dokter tetap akan bertanggung jawab atas kelalaian tersebut. Sudah menjadi pemahaman umum bahwa ilmu kedokteran adalah ilmu kedokteran bukanlah merupakan keilmuan yang memberikan kepastian, karenanya dalam menentukan keberhasilan suatu tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan. Dokter tidak menjanjikan kepastian, namun berusaha melakukan upaya maksimal, bukanlah ilmu pasti ada dokter juga diberikan tolok ukur melakukan tindakan kedokteran yaitu mengikuti standar yang ada.

Ketidakpastian prestasi ini dalam dalam persetujuan tindakan kedokteran, sebagai tolok ukurnya adalah upaya maksimal yang didasarkan standar, hal ini sekaligus menjadi substansi obyek dari persetujuan tersebut. Adanya prestasi dalam persetujuan tindakan kedokteran, prestasinya yaitu melakukan tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, sesuai dengan kondisi yang telah dijelaskan dokter. Unsur kesepakatannya adalah dokter setuju melakukan tindakan sehingga format persetujuan tersebut meskipun disebut sebagai pernyataan pasien, namun secara substantif adalah perjanjian karena mengikat kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien. Mengikatnya pasien

meskipun tidak disebutkan secara langsung dalam persetujuan namun telah diatur dalam perundang-undangan bahwa pasien harus membayar jasa layanan dokter setelah dilakukannya tindakan kedokteran.

Secara substantif yang menjadi obyek dari kesepakatan terapeutik adalah substansi dari persetujuan tindakan kedokteran. Pokok dari isi persetujuan tindakan kedokteran adalah upaya maksimal, yaitu berupa upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien, karena karakteristik dari layanan jasa kesehatan adalah kesepakatan yang bersifat *inspaning verbintenis*. Makna upaya maksimal adalah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur dan kebutuhan pasien yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Selain obyek persetujuan juga diperlukan kejelasan subtansi subyek dari persetujuan tersebut. Bahwa dengan kepastian bahwa persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana yang nampak dari format tersebut adalah sebuah perjanjian, maka ada substansi yang sangat penting dalam hal ini, guna mengetahui sesungguhnya siapa subyek hukum perjanjian tersebut ? Apakah perjanjian tersebut antara pasien dengan dokter atau perjanjian yang dilakukan oleh pasien dengan Rumah Sakit? Hal ini tentunya sangat penting terhadap penentuan pertanggung jawaban atas tindakan kedokteran. Ini menjadi permasalahan tersendiri dalam kesepakatan *therapeutic*.

Terkait dengan hal ini terdapat dua kemungkinan subyek hukum yang terlibat melakukan kesepakatan *therapeutic* yaitu:

1) Apabila dilihat dari format tersebut, hanya ada dua pihak yang menyatakan yang melakukan perjanjian yaitu pihak Dokter selaku

pemberi informasi dan yang akan melakukan tindakan kedokteran dengan Pasien;

2) Kemungkinan kedua adalah perjanjian dilakukan antara Rumah Sakit dengan pasien.

Kedua substansi perjanjian ini sangat penting ada kejelasan, karena terkait dengan siapa pihak yang mempertanggung jawabkan atas prestasi berupa tindakan kedokteran yang telah diinformasikan oleh dokter dalam persetujuan tersebut.

Dua ketentuan terkait dengan pertanggungjawaban dalam layanan jasa kesehatan, dapat terlihat dari ketentuan Undang-Undang yang saling berkaitan dan diperlukan pemaknaan secara mendalam, sebenarnya perjanjian mana yang tepat seharusnya. Guna memudahkan pemahaman maka dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

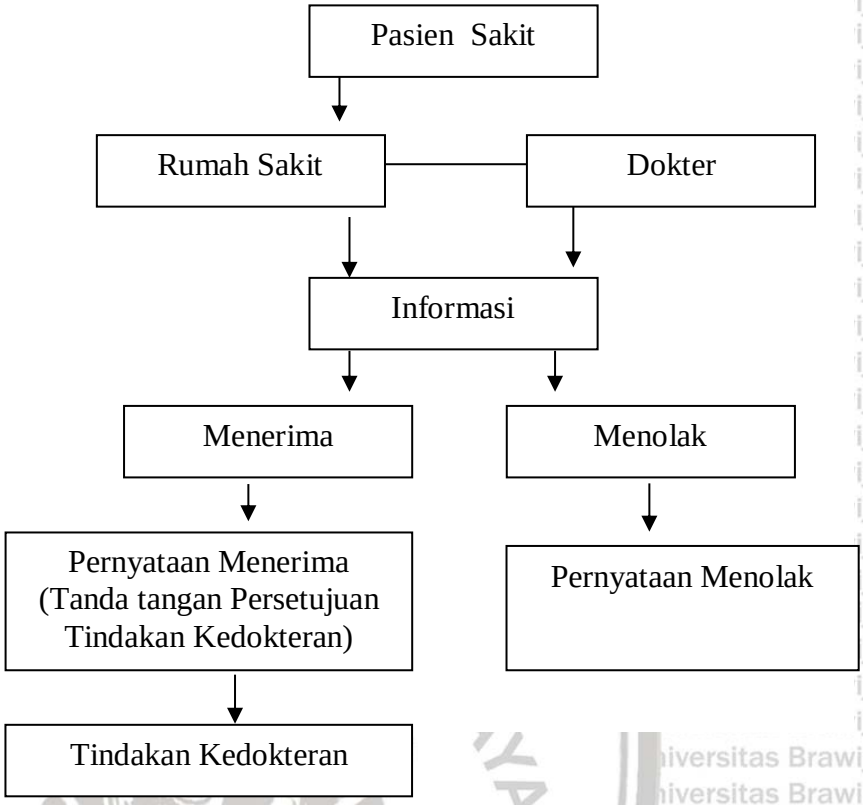
Tabel 24
Perbandingan Substansi Pertanggung jawaban Persetujuan Tindakan Kedokteran

No	Ketentuan	Substansi Persetujuan	Substansi Pertanggungjawaban
1	UU RS	Pasal 37: 1) Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan di RS harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya; 2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran pada ayat (1) dilaksanakan ketentuan peratuan perundang-undangan.	Pasal 46: RS bertanggung jawab, secara hukum terhadap, semua kerugian yang diakibatkan dari kelalaian oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit; Penjelasan Pasal 46: cukup jelas.

2	UU PK	Pasal 45: 1) Keharusan persetujuan dalam setiap yang akan dilkukan terhadap pasien oleh dokter/dokter gigi.	Tidak ada
3	PMK NO. 290/2008 tentang PTK		Pasal 6: Pemberian persetujuan tindakan kedokteran, tidak menghapuskan tanggung gugat hukum apabila terbukti, adanya kelalaian dalam, melakukan suatu tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian bagi pasien; Pasal 19: 1) Pelaksanaan tindakan kedokteran, yang telah mendapat persetujuan, menjadi tanggung jawab dokter/dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran; 2) Sarana pelayanan kesehatan, bertanggung jawab atas pelaksanaan suatu persetujuan tindakan kedokteran

Persetujuan tindakan kedoktera yang dimaksudkan dalam UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, menunjukkan bahwa yang nampak melakukan perjanjian dengan pasien adalah dokter, karena dalam format persetujuan tindakan kedokteran hanya terdapat dua pihak yaitu dokter dengan pasien yang bersepakat, yaitu dokter sebagai pemberi informasi dan pasien sebagai pemberi persetujuan. Prestasinya adalah dokter melakukan tindakan kedokteran (prestasi melakukan perbuatan), perbuatan tersebut sebagaimana tindakan kedokteran yang sebagaimana dijelaskan dokter. Namun apabila dianalisa dari aspek kontraktual, maka sesungguhnya terdapat keterlibatan beberapa pihak selaku subyek hukum dalam tahapan persetujuan tindakan kedokteran tidak hanya melibatkan dokter dengan pasien, tetapi juga Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. sebagaimana nampak pada bagan sebagai berikut:

Bagan 13
Tahapan Pembentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran



Pada tahapan pembentukan persetujaun tindakan kedokteran maka subyek hukum yang terlibat di dalamnya selain pasien adalah :

1) Dokter :

Adanya kesepakatan dokter dengan pasien (bentuk kesepakatan dalam penerimaan tidak harus dalam bentuk khusus/dengan menandatangani persetujuan tindakan kedokteran berarti telah para pihak telah menyatakan sepakat. Namun apabila perjanjian berupa persetujuan tindakan kedokteran sebagai pihaknya adalah dokter dengan pasien, maka terdapat kelemahan dari format persetujuan tindakan kedokteran tersebut, dan kelemahan-kelemahan itu menyulitkan dalam penerapanya. Adapun kelemahan tersebut adalah, apabila satu dokter

menandatangani persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dalam format tersebut disebutkan di dalamnya adalah :

- Dokter yang menandatangani persetujuan tindakan kedokteran adalah memiliki dua kedudukan. *Pertama*, dokter sebagai pelaksana tindakan dan *kedua*, dokter sebagai pemberi informasi; apakah dokter pelaksana tindakan sama dengan dokter pemberi informasi? Kalau demikian maka akan ada dua dokter yaitu dokter pelaksana tindakan dan dokter sebagai pemberi informasi. Kemungkinan yang lain dokter pelaksana juga sebagai dokter pemberi informasi. Padahal dalam tandatangan tersebut hanya ada satu nama dokter, karenanya satu dokter bertindak sebagai pemberi informasi sekaligus sebagai pelaksana tindakan;
- Pelaksanaan tindakan kedokteran membutuhkan tim, tidak mungkin satu dokter melakukan tindakan kedokteran seorang diri, terdapat tim di dalamnya. Sehingga bagaimana dengan dokter yang tidak ikut menandatangani persetujuan tindakan kedokteran. Pada asasnya perjanjian hanya mengikat terhadap pihak yang membuatnya. (asas *Privity of Contract*). Sehingga dokter tersebut tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan kedokteran dan apabila ikut serta dalam melakukan tindakan kedokteran, maka dokter yang bersangkutan dapat digugat, karena dokter yang punya kewenangan hanya dokter yang menandatangani sebagai pelaksana tindakan dan pemberi informasi sebelum dilakukannya tindakan kedokteran. Pihak lain di luar kesepakatan tidak memiliki wewenang. Perjanjian ini terlalu sempit,

tidak mampu menjangkau *legal standing* dokter yang membantu (tim operasi);

2) Rumah Sakit

Telah disebutkan bahwa dalam ketentuan yang mengatur tentang persetujuan tindakan kedokteran bahwa pengaturan tersebut sangat terkait erat dengan persetujuan tindakan kedokteran di UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, sebagai penyelenggara layanan kedokteran,[324] dan di dalamnya juga sebagai penyelenggara tindakan kedokteram.[325] Rumah Sakit juga memiliki tugas dan fungsi terkait dengan memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.[326] Rumah sakit, dalam pelaksanaan fungsi penyelenggarakan pelayanan kesehatan, sebagai salah satu sarana kesehatan, yang memberikan pelayanan kesehatan, kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.[327]

Keterkaitan Rumah Sakit sebagaimana diatur dalam UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit bahwa, keberadaan Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit

---

[324] Ketentuan Umum Pasal 1 (1) UU RS : Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan, yang kegiatannya menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, dan rawat jalan, serta gawat darurat.

[325] Tujuan Rumah Sakit

a) penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
b) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
c) penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
d) penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

[326] Pasal 4,5, Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

[327] Konsiderans menimbang (b) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit : Definisi sarana Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan karena itu Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Privat, keduanya tidak diatur secara jelas keterkaitan hubungan hukumnya dengan dokter dan pasien. Namun antara dokter, Rumah Sakit dan Pasien memiliki keterkaitan hukum,[328]

> Sarana kesehatan biasanya dimiliki oleh pemerintah dan swasta untuk sarana kesehatan sasta (SKS). Sarana kesehatan ini dalam menjalankan tugasnya selalu berkaitan dengan hubungan medic. Oleh karena itu hubungan hukum seperti apa yang muncul berkaitan dengan sarana kesehatan, dokter, dan pasien. Sarana kesehatan swasta (SKS) merupakan obyek hukum sedangkan subyek hukumnya adalah dokter dan pasien. Hubungan hukum akan terjadi bila seorang pasien datang ke sarana kesehatan swasta untuk berobat. Hubungan hukum antara dokter, pasien, dan sarana pelayanan kesehatan swasta berbentuk perikatan untuk berbuat sesuatu, yang dikenal sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pasien adalah pihak penerima jasa pelayanan kesehatan dan dokter serta SKS adalah pihak-pihak yang memberi pelayanan kesehatan. Hubungan hukum adalah ikatan antara subyek hukum dengan subyek hukum. Hubungan hukum ini selalu meletakan hak dan kewajiban yang timbal balik, artinya hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian juga sebaliknya. Hubungan hukum dalam bidang hukum perdata dikenal sebagai perikatan (verbintenis).

---

[328] Budi Sampurno (Ketua) , "***Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan"***, (Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI Tahun 2011), Hlm. 92-93; lebih lanjut dinyatakan bahwa; Hubungan antara dokter dan pasien selain hubungan medik, terbentuk pula hubungan hukum. Pada hubungan medik, hubungan dokter dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang, dalam arti pasien adalah orang sakit yang awam dan dokter adalah orang sehat yang lebih tahu tentang medis. Namun dalam hukum terdapat hubungan yang seimbang, yakni hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien dan keduanya merupakan subyek hukum. Hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian dan dapat berbentuk perikatan yang lahir karena UU. Contoh hubungan hukum dokter dan pasien yang lahir karena perjanjian, adalah apabila pasien datang ke tempat praktik dokter, yang melakukan penawaran jasa pelayanan kesehatan dengan memasang papan nama, dalam 92 arti pasien menerima penawaran dari dokter, maka terbentuklah perikatan yang lahir karena perjanjian. Perikatan antara dokter dan pasien yang lahir karena UU, apabila dokter secara sukarela membantu orang yang kecelakaan pada saat dokter tersebut sedang melintas di tempat terjadinya kecelakaan tersebut. Tanpa ada perintah atau permintaan dari siapapun dokter berkewajiban melakukan pertolongan sampai orang tersebut atau keluarganya dapat mengurusnya. Hubungan hukum antara SKS dan pasien tergantung dari hubungan antara dokter dengan SKS tersebut. Apabila terdapat kerugian yang diderita pasien karena pelayanan kesehatan yang didapat, akan terdapat dua perjanjian, yaitu dengan SKS dan dokter yang mengobatinya. Maka pasien harus mencari tahu terlebih dahulu, siapa yang melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Apabila kesalahan dilakukan oleh SKS, maka pasien hanya menggugat SKS. Tapi, apabila kesalahan oleh dokter yang mengobati maka pasien hanya harus menggugat dokter tersebut. Dalam arti salah alamat kalau pasien menggugat SKS. Begitu pula kalau kesalahan dibuat oleh baik SKS ataupun dokternya maka gugatan harus ditujukan kepada keduanya". https://www.bphn.go.id/data/documents/kpd-2011-6.pdf

Terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran yang telah diatur secara khusus dalam ketentuan Pasal 45 UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, namun UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, juga mengatur tentang adanya persetujuan tindakan kedokteran.[329] Kedua Undang-Undang ini memberikan amanah adanya persetujuan tindakan kedokteran, sesuai dengan fungsi dari Rumah Sakit adalah sebagai tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan maka yang lebih tepat untuk berada dalam pihak yang melakukan perstujuan tindakan kedokteran adalah Rumah Sakit dan bukan dokter sebagaiman diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang saat ini berlaku. Dengan pertimbangan apabila perjanjian persetujuan tindakan kedokteran tersebut pembuat perjanjian adalah Rumah Sakit dengan pasien, maka akan terdapat kemudahan-kemudahan hukum yaitu:

a) Rumah Sakit dapat menunjuk dokter siapapun yang memberikan informasi ataupun sebagai pihak yang akan melakukan tindakan kedokteran termasuk semua dokter yang terlibat dalam tindakan kedokteraan;
b) Rumah sakit menentukan siapa yang melakukan tindakan kedokteran,
c) Pasien punya hak untuk memilih dokter siapa yang diminta untuk melakukan tindakan kedokteran, selanjutnya mengamanhkan kepada dokter yang bersangkutan untuk melakukan tindakan kedokteran.

[329] dalam ketentuan Pasal 36 UU Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa:
(1) Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan di rumah sakit haruslah mendapatkan persetujuan pasien/keluarganya;
(2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

d) Semua tim dokter yang melakukan tindakan kedokteran dengan penujukan dokter semua memiliki *legal standing* untuk melakukan tindakan. Jadi bukan dokter yang membuat persetujun dengan pasien;

e) Dokter dalam melakukan tindakan kedokteran tidak dapat memenuhi sarana prasarana sendiri, hanya rumah sakit yang menyediakan;

Keterkaitan persetujuan tindakan kedokteran dengan Rumah Sakit tercermin dari ketentuan Pasal 37 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa, "1) Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit wajib mendapat persetujuan dari pasien/keluarganya; 2) Ketentuan tentang persetujuan tindakan kedokteran dilaksanakan sesuai dengan perundang-undangan." Ketentuan UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, maupun UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran keduanya mengamanahkan pasien untuk memberikan persetujuan. Apakah perbedaan persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien dengan Rumah Sakit dan oleh pasien dengan dokter? Keduanya mengatur substansi yang sama, hal ini menggambarkan keterkaitan antara dokter dengan rumah sakit serta pasien dalam persetujuan tindakan kedokteran.

Kelemahan pengaturan persetujuan tindakan kedokteran yang diatur dalam ketentuan Pasal 39 UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, sebagai wujud kesepakatan sebagaimana diatur dalam Pasal 45 UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, namun UU Praktik Kedokteran secara substantif lebih banyak mengatur tentang administratif dan teknis praktik kedokteran. Sedangkan pengaturan pengaturan persetujuan tindakan kedokteran yang diatur dalam ketentuan Pasal 36 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit, bahkan telah diatur terkait pertanggung jawaban atas hal tersebut, namun tidak diatur secara konkrit

dalam UU tersebut tentang pelaksanaan dari pasal yang mengatur Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut. Sehingga yang dibutuhkan dalam mengatur bentuk hubungan hukum bagi dokter serta pasien adalah bentuk persetujuan tindakan kedokteran, dalam ruang lingkup UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit. Sehingga bentuk persetujuan tindakan kedokteran yang tepat adalah mengubah format persetujuan tindakan kedokteran untuk meletakkan Rumah Sakit sebagai pihak yang membuat perjanjian dengan pasien. Sementara itu Format Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagaimana diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berbentuk pernyataan pasien, berfungsi sebagai bagian dari perjanjian Rumah Sakit dengan Pasien. Pentingnya hal ini, mengingat Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berfungsi sebagai tonggak hubungan hukum dengan dokter, guna memberikan perlindungan hukum secara maksimal kepada pasien.

Kegiatan di Rumah Sakit tidak terlalu sederhana, tidak sesederhana seperti yang dibayangkan masyarakat. Tidak mudah untuk menentukan kegiatan yang mana termasuk kegiatan medis dan kegiatan mana termasuk kegiatan perawatan. Terdapat dua macam hubungan hukum yang dittimbulkan dari hubungan antara pasien dengan rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua macam perjanjian yaitu:[330]

1) Perjanjian perawatan, yang mana terdapat kesepakatan Rumah Sakit dengan pasien, bahwa pihak Rumah Sakit sebagai pihak yang menyediakan kamar perawatan sedangkan tenaga perawat melakukan tindakan perawatan (*nursery science*).
2) Perjanjian pelayanan medis, yang mana terdapat kesepakatan rumah sakit dan pasien, yang mana tenaga medis di rumah sakit akan berupaya dengan maksimal guna menyembuhkan pasien melalui upaya tindakan medis.

[330] Pitono Suparto Dkk. Editor , "***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***," (Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006), Hlm 136

Berdasarkan dua argumentasi hukum terkait dengan siapa yang tepat melakukan perjanjian dengan pasien, menurut Penulis adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah selaku penyelenggara dari tindakan kedokteran, sedangkan dokter adalah pelaksana dari tindakan kedokteran. Sehingga dalam format persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana diatur dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai subyek hukumnya adalah Rumah Sakit dengan pasien, sedangkan dokter adalah pihak yang ditunjuk oleh Rumah sakit untuk melakukan tindakan kedokteran. Karenanya dalam Format tersebut pihak yang terkait tidak hanya dokter tetapi yang substantif justru rumah sakit.

Terkait dengan hal pertanggung jawaban, rumah sakitlah yang harus bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan tindakan kedokteran.

- Pasal 46 UU No. 44/2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum, dalam hal terhadap semua kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di Rumah Sakit;
- Pasal 19 PMK No. 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
  1) Dalam hal pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan, maka menjadi tanggung jawab dokter/dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran;
  2) Sedangkan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

Dua ketentuan ini harus ditegaskan, melalui bentuk persetujuan dengan pihak yang benar dan tepat sehingga pihak yang harus bertanggung jawab adalah jelas.

Sebagaimana telah disebutkan bahwa, kesepakatan merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1320 BW. Meskipun kontrak *therapeutic* ini tidak diatur dalam BW, namun keberadaannya

tetap harus tunduk dengan ketentuan dan asas-asas perjanjian dalam BW. Hubungan hukum transaksi jasa kesehatan, yang diwadahi dalam bentuk kontrak jasa kesehatan, tidak terlepas dari peranan pihak lain yang terkait dengan hal tersebut, hal ini nampak dalam pembebanan pertanggungjawaban dalam persetujuan tindakan kedokteran.

Belanda juga mengatur keterkaitan rumah sakit dalam perjanjian dokter dengan pasien disebutkan dalam *Article* 7:462 (1),

> *Joint liability of the hospital, If, in the implementation (performance) of the medical treatment agreement, activities are performed in a hospital which is not a party to that agreement, the hospital shall bear joint liability for any failure to comply with the medical treatment agreement as if it was a party to that agreement itself.*

Bahwa apabila dalam pelaksanaan (kinerja) perjanjian perawatan medis, kegiatan dilakukan di rumah sakit yang bukan merupakan pihak dalam perjanjian itu, rumah sakit harus menanggung tanggung jawab bersama atas kegagalan untuk memenuhi perjanjian perawatan medis seolah-olah itu adalah pihak dari perjanjian itu sendiri. Tekait dengan pertanggungjawaban sebagaimana disebutkan pada, *Article* 7:463, *No limitation or exclusion of liability. The liability of a care provider or, in the case referred to in Article* 7:462, *of a hospital, cannot be limited or excluded.* Keterkaitan dengan pihak Rumah Sakit sangatlah nampak, bahkan tidak ada batasan atau pengecualian tanggung jawab. Tanggung jawab penyedia perawatan atau, dalam kasus yang disebutkan dalam Pasal 7: 462, dari rumah sakit, tidak dapat dibatasi atau dikecualikan.

5.2.5. Tahapan-Tahapan Kesepakatan Therapeutic Yang Proporsional

Penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan, yang diatur ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 UU No.29/2004 Tentang Praktik Kedokteran,

yang memberikan dasar adanya hubungan hukum kontraktual dokter dengan pasien, meskipun didominasi oleh aturan administratif, haruslah ditempatkan secara tepat dalam kedudukannya sebagai bentuk perjanjian, guna kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi pasien. Karena dalam bentuk perjanjian para pihak dapat terakomudir kepentingannya masing-masing dalam bentuk hak dan kewajiban. Sehingga persetujuan tindakan kedokteran yang memiliki karakteristik kontraktual, dapat dikaitkan dengan fitrahnya hukum kontrak memilik tahapan-tahapan meliputi: pra kontrak, pembentukan kontrak, pelaksanaan kontrak, dan penyelesaian kontrak. [331]

Terdapatnya tahapan-tahapan kontraktual dalam penyelenggaraan praktik kedokteran berdasarkan kesepakatan therapeutic (hubungan hukum kontraktual layanan jasa kesehatan) tersebut, juga diakui oleh Veronika Komalawati. Tahapan-tahapan kontrak tersebut, sebagaimana dinyatakan Veronika Komalawati yang menyatakan bahwa, [332]

> Aspek hukum kegagalan dan risiko pasca tindakan medis dapat dicermati dari kegagalan dan risiko pasca tindakan medis. Terdapat tiga tahapan dalam pelaksanaan tindakan medis yang baik atau berhati-hati yaitu : 1) Pra- Tindakan; *Informed Consent:* 2) Tindakan : Upaya sesuai SPO dan kebutuhan pasien; 3) Pasca Tindakan : Risiko atau kerugian yang mungkin timbul yang mungkin timbul akibat tindakan yang dapat diperkirakan sebelumnya: Contoh : tindakan vessel plasty/ bon augmentasi karena spondylitis. Informasi : bekan pembedahan , hanya injeksi, anestesi lokal, tidak lama dalam tindakan atau rangkaian tindakan : termasuk intubasi: waktu lebih lama, dilakukan alternatif upaya lain dalam intubasi : waktu lebih lama. Pasca tindakan: sakit punggung hilang, tapi kaki kiri lumpuh.

---

[331] Yudha Hernoko, ***Prinsip , Analisa Dan Teknik Perancangan Kontrak Bisnis***; Materi Training ; Legal Drafting Batch 3, Jimly Shool of Law, Srijaya Building 4 th , Floor, Surabaya, 2018 , Hlm 33

[332] Veronika Komalawati, "***Aspek Hukum "Medical Malpractice, (Malpraktek Medis): Tinjauan Praktis Dalam Sistem Hukum Indonesia***": Materi Diskusi Terbatas Puslitbang Diklat Kum Di Mahkamah Agung RI Bandung, 14 September 2009.

Secara yuridis kontraktual, bahwa tiga tahapan tersebut merupakan tahapan kontrak, yang masing-masing tahapan haruslah terdapat pengaturan secara jelas guna kepastian perlindungan hukumnya.

Bentuk perjanjian yang harus diwujudkan dalam hubungan hukum dokter dengan pasien haruslah dapat mengakomudir kekhususan dalam hubungan hukum tersebut yaitu, terdapatnya subyek hukum yang tidak berada pada kedudukan yang seimbang dan karakter *inspanning verbintenis*nya. Terkait hal ini, konsep yang tepat adalah doktrin keadilan berkontrak, yaitu doktrin yang bersubstansi nilai-nilai asas proporsionalitas yang relevan diadopsi dalam hubungan kontraktual dokter dengan pasien. Doktrin keadilan berkontrak merupakan bentuk kontraktual yang berkeadilan, yang menempatkan asas proporsionalitas sebagai nilai-nilai yang harus dimasukan menjadi bagian dari kontrak dalam layanan jasa kesehatan, pada setiap tahapan kontrak.

Sebagaimana substansi dari makna asas proporsionalitas, doktrin keadilan berkontrak adalah sebuah nilai-nilai yang bersubstansi asas proporsionalitas yaitu, "asas yang mengatur pertukaran hak dan kewajiban para pihak sesuai proporsi atau bagiannya, yang meliputi seluruh proses kontrak, baik pada tahapan pra kontraktual, pembentukan kontrak maupun pelaksanaan kontrak."[333] Doktrin keadilan berkontrak tersebut dipandang relevan dalam memberikan bentuk kontraktual dokter dengan pasien, karena akan mampu mengakomudir keunikan dari karakteristik kontraktual dokter dengan pasien khususnya dalam memberikan

[333] Agus Yudha Hernoko, ***Prinsip-Prinsip Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan,*** Materi disampaikan Pada Acara Seminar, "***Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan***", Kerjasama antara Asosiasi Perancang Kontrak (APK)- Jimly School of Law and Goverment (JLSG)- DPC PERADI Suranaya – FH Universitas Hang Tuah Surabaya, Intiland Building, 12 Mei 2018;

bentuk persetujuan tindakan kedokteran yang berkeadilan. Proporsionalitas akan memberikan kedudukan yang adil dan *fair* baik bagi dokter maupun pasien, karena kedua subyek hukum tersebut dalam kesepakatan *therapeutic*, selamanya tidak akan mungkin dapat diseimbangkan. Adapun bentuk proporsionalitas dalam tahapan-tahapan kontrak dokter dengan pasien, maka dapat dijelaskan pada pembahasan pada sub bab berikut ini.

5.2.6.1. Tahap Pra-Kontrak:

Hubungan hukum dokter dengan pasien yang didasari dengan hubungan kontraktual, kedudukan *informed consent* memiliki peranan yang sangat penting dan mendasar. Tahapan ini menentukan tercapainya kesepakatan dokter dengan pasien untuk dilakukannya tindakan kedokteran, yang selanjutnya akan tertuang dalam persetujuan tindakan kedokteran. Karenanya tahapan ini menjadi sangat penting dan mendasar. Sebagaimana dinyatakan H. Muntaha bahwa, "Secara universal disebut *Informed consent* merupakan bagian terpenting di dalam suatu tindakan medis oleh dokter, sebab ketiadaan suatu *informed consent* akan menjadi sebuah pelanggaran hukum, tidak saja di bidang keperdataan, melainkan juga bidang hukum pidana yang diklaim sebagai sebuah medikal malpraktik."[334]

Indonesia sebagai negara yang menganut aliran hukum *rechtsvinding*, yang berada pada aliran tengah, karena mengakomudir dua sistem sistem hukum *eropa continental* dan *comon law*, (cenderung berada di aliran hukum tengah antara common law dan eropa continental), dalam mewujudkan bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam kesepakatan, melalui persetujuan tindakan kedokteran,

[334] H. Muntaha, *Op.Cit.* Hlm. 45

maka pengaturan *consent* dapat mengadopsi dari negara-negara dengan dua sistem hukum yang berbeda, yang keduanya bisa diakomudir.

Mengadopsi pengaturan *consent* pada negara Singapura dan Inggris, maka proporsionalitas hak dan kewajiban terhadap dokter dan pasien, dapat diadopsi dalam pengaturan pedoman etik kedokteran, terkait karakter administratifnya, sedangkan pengaturan *consent* di negara Belanda dapat diakomudir dalam pengaturan pengaturan hak dan kewajiban terkait *consent* yang termasuk dalam ruanglingkup hubungan hukum yang bersifat kontraktual dan berada pada ruanglingkup hukum perdata. Kedua pengaturan tersebut dapat diakomudir oleh Indonesia dalam mengatur hak dan kewajiban dokter maupun pasien terkait dengan persetujuan pasien di Indonesia. Hal ini didasari adanya latar belakang timbulnya hubungan dokter dengan pasien tersebut selain merupakan hubungan yang didasarkan karena keprofesionalan dokter juga terdapat hubungan yang didasarkan hubungan hukum. Richard Nuha menyatakan bahwa,[335]

> Timbulnya hubungan hukum antara dokter dan pasien, dalam praktek sehari-hari dapat disebabkan dalam berbagai hal. Hubungan itu terjadi antara lain disebabkan pasien yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan agar menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Keadaan ini terjadi adanya persetujuan kehendak di antara kedua belah pihak. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan si pasien kepada dokter, sehingga si pasien bersedia memberikan persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis (*informed consent*).

Pengaturan *consent* pada dua negara yang memiliki sistem hukum yang berbeda yaitu:

1) Pada negara dengan sistem hukum *Common Law* : Singapura dan Inggris

[335] Richard Nuha, "***Analisis Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter di Rumah Sakit***", Lex et Societatis, Vol. IV/No. 3/Mar/2016, hlm. 35

Dua negara tersebut mengatur registrasi dokter dalam UU dan ketentuan *consent* dalam pedoman etik. Artinya kedua negara tersebut mengatur ketentuan dokter dengan pasien berada pada pengaturan norma etik dan memberikan perlindungan hukum pada pasien secara preventif. Meskipun di Singapura sanksi bersifat administratif, namun pengaturan dalam norma etik tersebut diatur secara khusus bagaimana membawa dokter untuk setara dalam kesederajatan medis, yaitu tidak hanya memberikan informasi terkait dengan seluk beluk tindakan medis yang akan diberikan tetapi memandu pasien, bahkan mendampingi pasien untuk membuat keputusan *consent*, secara bersama-sama. Ketiadaan pemenuhan hak pasien berakibat hukum, khususnya di Inggris dengan adanya kasus Bolam, Chester dan Montgomery. Pada negara Inggris pengaturan *consent*, diatur tersendiri dengan mensejajarkan pengaturan *consent* tersebut dengan sejajar dengan pedoman etik yang diterbirkan GMC. Bila mana terjadi kelalain medis, maka *consent* juga bisa dijadikan sebagai alat bukti.

2) Pada negara dengan sistem hukum *Eropa Continental*: Belanda dengan tegas mengatur *conset* dalam ketentuan perdata sebagai ketentuan perjanjian, yaitu *Medical treatment agreement"* (Perjanjian Perawatan Medis), yang diatur dalam *Section 7.7.5 Medical treatment agreement*, *Dutch Civil Code*; *Book 7 Particular agreement.*

Pada hakikatnya, persetujuan tindakan kedokteran merupakan tahapan yang wajib terlalui, akan adanya hubungan hukum. Maka seharusnya tahapan persetujuan

pasien tersebut memiliki aspek hukum yang pada saat tidak terpenuhi substansinya, maka haruslah dapat dikriteriakan sebagai kelalaian.

Kedua perbandingan sistem hukum tersebut, secara substantif dapat digunakan sebagai pembaharuan pengaturan ketentuan kesepakatan *therapeutic* di Indonesia keduanya dapat diadopsi, untuk menghasilkan pengaturan persetujuan tindakan kedokteran sebagai kerangka hubungan hukum, kontrak dokter dengan pasien secara proporsional. Pengaturan hak dan kewajiban yang terkait dengan persetujuan tindakan kedokteran adalah ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 pada UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran telah mengatur aspek hukum bagi kedua belah pihak, yaitu dengan adanya ketentuan Pasal 52 tentang hak pasien, yaitu:

a) Pada huruf (a) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
b) Pada huruf (d) menolak tindakan medis.

Ketentuan lain yang mengatur tentang hak pasien dalam persetujuan tindakan kedokteran adalah ketentuan Pasal 5 PMK No. 290/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang menyebutkan bahwa:

(1)Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan;
(2)Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan;
(3)Segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan.

Artinya bahwa, suatu tindakan kedokteran yang telah dijelaskan secara detail mulai dari tahapan, resiko tindakan dll, melalui informasi oleh dokter, dan pasien telah menyetui untuk dilakukan suatu tindakan, selanjutnya pasien masih bisa

melakukan pembatalan, selama tindakan kedokteran belum dilakukan, dengan sebuah risiko dari pembatalan tersebut ditanggung oleh pasien.

Tahapan persetujuan tindakan kedokteran, yang termasuk ke dalam tahapan pra kontrak adalah, tahapan pemberian informasi oleh dokter, yang mana pengaturannya masih paternalistik, selanjutnya harus direkonstruksi sebagaimana telah diuraikan, dengan harapan kedudukan dokter dengan pasien dalam menentukan persetujuan tindakan kedokteran dapat berada dalam kedudukan yang proporsional. Mengingat persoalan hak informasi sebagai salah satu hak pasien yang sangat krusial dan memegang peranan penting dalam hubungan dokter dengan pasien. Hal ini juga disampaikan pendapat sebagai dalam kesimpulan jurnal sebagai berikut: [336]

> *Pertama*, diagnosis penyakit melalui komunikasi dokter-pasien dipengaruhi oleh kesamaan dalam memaknai pesan yang dapat melahirkan komunikasi efektif, yang dapat mendukung kebenaran dalam mendiagnosis penyakit pasien. Akan tetapi jika komunikasi tidak berjalan efektif atau mengalami hambatan, dapat berpengaruh terhadap kesalahan mendiagnosis penyakit pasien dan bisa saja menmbulkan malapraktik yang sangat merugikan bagi pasien; *Kedua*, jarak kekuasaan yang mengalami kesenjangan dalam berkomunikasi antara dokter dengan pasien akan berpengaruh terhadap keterbatasan informasi yang diterima pasien mengani penyakitnya. Hal ini justru membentuk sikap pasrah (menerima) apa saja yang disarankan dokter, tanpa adanya kontrol bagi dokter dalam melakukan tindakan medis, karena dokter manusia biasa yang tidak luput dari kekhilapan dan kealpaan. Jika terjadi kesalahan dalam pemanknaan pesan dan simbol, yang tetap dirugikan adalah pasien itu sendiri, bahkan bisa saja menjadi korban; *Ketiga*, keengganan dokter memberikan informasi tentang perjalanan penyakit diyakini sebagai upaya penghindaran dari munculnya prilaku emosional pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, dilakukan upaya lain dengan memberitahu kepada keluarga pada saat yang tepat.

Pemenuhan terhadap hak pasien atas informasi yang diatur dalam Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Tindakan kedokteran, dan hak untuk menentukan nasibnya

---

[336] Alfitri, "***Komunikasi Dokter – Pasien***", Mediator Jurnal Komunikasi Vol.7, No. 1 (2006), (Terakreditasi Dirjen Dikti SK. No. 56/DIKTI/Kep/2005), hlm. 24

sendiri ditentukan melalui persetujuan, yang berada dalam perspektif kontraktual, merupakan bagian dari ruang lingkup tahapan kontrak, yaitu merupakan tahapan pra kontrak.

Dokter dari tahap pra persetujuan tindakan kedokteran ini sudah dituntut untuk beritikad baik, secara jujur dan bertanggungjawab menyampaikan hal-hal yang terkait dengan akan dilakukannya sebuah tindakan kedokteran terhadap pasien. Dokter harus profesional dalam melakukan tahapan negosiasi ini dengan pasien. Apabila pasien dapat menerima penjelasan dokter terkait dengan informasi tindakan kedokteran, maka pasien akan menyatakan persetujuannya. Persetujuan inilah yang dinamakan sepakat sebagai wujud konsensus, dan lahirlah sebuah kontraktual kesepakatan antara dokter dan pasien. Maka sejak disepakati inilah hubungan kontraktual terjadi. Namun bila pasien menolak suatu tindakan kedokteran yang telah diinformasikan oleh dokter, maka pasien dikatakan tidak sepakat dan hubungan kontraktual dokter dan pasien tidak terjadi.

Beberapa cara penyampaian bentuk persetujuan pasien kepada dokter beberapa teori menyebutkan yaitu, secara tradisional bahwa pasien bisa menyampaikannya melalui bentuk bermacam-macam:[337]

1) Persetujuan yang bersifat tersirat/tidak dinyatakan (*implied consent*).

pasien melakukan gerakan tubuh yang mana menyatakan bahwa pasien mempersilahkan dokter melaksanakan tindakan kedokteran yang dimaksud. Misalnya adalah bila pasien menggulung lengan bajunya dan menyodorkan lengannya pada saat dokter menanyakan mau atau tidaknya

[337]Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran

ia diukur tekanan darahnya atau saat ia akan dilakukan pengambilan darah vena untuk pemeriksaan laboratorium.

2) Persetujuan yang dinyatakan (*express consent*). Pasien dapat memberikan persetujuan dengan menyatakannya secara lisan (*oral consent*) ataupun tertulis (*written consent*).

Namun dalam kesepakatan therapeutic sebagai persetujuan yang berbentuk kontraktual, bentuk persetujuan pasien haruslah diwujudkan dalam bentuk tertulis. Aspek hukum lainnya adalah, pada tahapan pra persetujuan tindakan kedokteran terdapat pelimpahan kewengan dari dokter kepada perawat dalam hal pemberian informasi.[338] Dokter bertanggung jawab sebagai pemberi perawatan atau pelaku pemeriksaan/ tindakan untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut diperoleh secara benar dan layak.

Pengaturan persetujuan diperlukan pengklasifikasian sesuai dengan jenis tindakan kedokteran yang berada dalam ranah kontraktual, dan persetujuan tindakan kedokteran dalam ranah administratif. Khususnya dalam ranah administratif, karena persetujuan pasien tidak diperlukan, perbandingan dimaksudkan sebagai usaha untuk mengatur standar administratif dan standar yang selama ini masih diatur dalam bentuk yang sama. Dokter diberikan pedoman berupa kewajiban etik, sehingga kelemahan persetujuan tindakan kedokteran dalam ranah administratif tersebut, dokter dapat memandu pasien dan

[338] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran: Pemberian informasi dokter memang dapat mendelegasikan proses pemberian informasi dan penerimaan persetujuan, namun tanggung jawab tetap berada pada dokter pemberi delegasi untuk memastikan bahwa persetujuan diperoleh secara benardan layak. Jika seseorang dokter akan memberikan informasi dan menerima persetujuan pasien atas nama dokter lain, maka dokter tersebut harus yakin bahwa dirinya mampu menjawab secara penuh pertanyaan apapun yang diajukan pasien berkenaan dengan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya untuk memastikan bahwa persetujuan tersebut dibuat secara benar dan layak.

memperlakukan pasien dengan menyerahkan pengambilan keputusan dalam persetujuan tersebut kepada pasien.

Proses mendapatkan persetujuan di Indonesia dokter hanya dibebani memberikan informasi kepada pasien, setelahnya hak untuk menentukan keputusan persetujuan diserahkan kepada pasien. Keadaan yang demikian disatu sisi adalah penghargaan terhadap pasien dalam menentukan keputusan hidupnya, tetapi disisi lain membiarkan pasien dalam pengambilan keputusan juga tidak bijak, dikarenakan ketidaksederajatan dalam teknis medis. Sebagai pemecahan terhadap hal ini, maka pengaturan persetujuan tindakan kedokteran khususnya yang bersihat administratif, bisa mengadopsi dengan memproporsionalkan kedudukan dokter dengan pasien pada tahapan pra-kontrak ini dengan mengadopsi ketentuan sebagaimana diatur oleh *consent* di Inggris dengan paradigma kesetaraan dan Singapura dengan paradigma k*olaboratif* nya. Dokter dipandu untuk membawa pasien secara bersama-sama menentukan keputusan dalam mengambil persetujuan tindakan kedokteran. Adapun bentuk formil persetujuan tindakan kedokteran dapat mengadopsi Belanda, yang telah meletakkan persetujuan tindakan kedokteran dalam bentuk perjanjian.

5.2.6.2. **Tahap Pembentukan kontrak Dalam Kesepakatan Therapeutic**

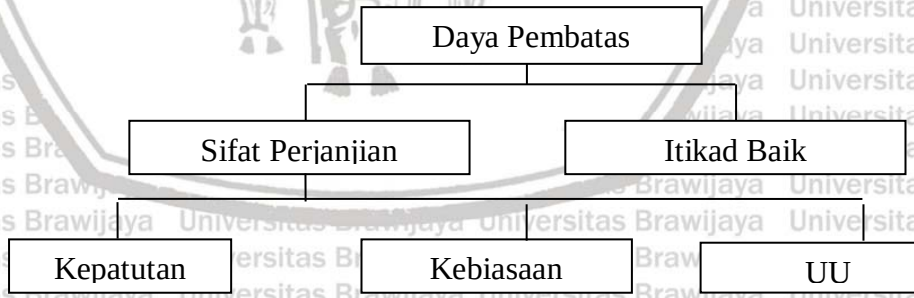
Pada tahapan ini dalam kontrak disebut dengan tahap pembentukan kontrak (*contractual phase*/ tahap penyusunan dan penandatanganan). Sebuah tahapan dalam kontrak merupakan tahapan menuangkan butir-butir kesepakatan para pihak, dituangkan dalam klausul-klausul kontrak yang tersusun secara logis, sistematis dan komprehensif, lazimnya ditindaklanjuti dengan penandatanganan

kontrak oleh para pihak.[339] Penuangan butir-butir kesepakatan pada prinsipnya diberikan kepada para pihak untuk mengatur substansinya.

Asas kebebasan berkontrak memberikan kebebasan kepada pihak-pihak untuk menentukan isi atau substansi dari persetujuan tindakan kedokteran. Sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa, salah satu kekhasan dari kesepakatan terapeutik selain dari obyeknya bersifat *ispaningverbintennis*, juga para pihaknya terdapat ketidakseimbangan, yaitu kedudukan pasien yang berada pada kedudukan yang lemah. Sehingga diperlukan intervensi negara dalam melindungi kedudukan pihak pasien. Intervensi negara terhadap kesepakatan dokter atau dokter gigi, menunjukkan bahwa adanya asas kebebasan berkontrak tidak memberikan sebuah kebebasan yang mutlak .

Meskipun terdapat kebebasan berkontrak dan kesepakatan para pihak, namun bukan berarti para pihak bebas sebebas-bebasnya, tetap ada pembatasan, yaitu sebagai mana digambarkan pada bagan berikut ini :

Bagan 13
Pembatasan Asas Kebebasan Berkontrak [340]



[339] Agus Yudha Hernoko, "***Hukum Perjanjian ; Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial"*,** (Prenadanedia Grup; Jakarta, cetakan ke 3 2014),

[340] AgusYudha Hernoko, **"*Prinsip-Prinsip Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan*"** ;Materi disampaikan Pada Acara Seminar, " ***Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan***", Kerjasama antara Asosiasi Perancang Kontrak (APK)- Jimly School of Law and Goverment (JLSG)-DPC PERADI Suranaya - FH Universitas Hang Tuah Surabaya, Intiland Building, 12 Mei 2018

Bahwa perbedaan kedudukan antara dokter/dokter gigi dan pasien berada pada kedudukan yang tidak seimbang, pasien berada pada posisi yang lemah. Meskipun dokter dan pasien tidak berada pada kedudukan yang seimbang, namun dalam hal pertukaran hak dan kewajiban pihak satu dengan pihak lainnya tidak harus sama, manakala memang kedua belah pihak yaitu dokter/dokter gigi dan pasien tidak mungkin disamakan, di sinilah perlunya meletakkan secara proporsionalitas hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien. Guna menjamin kepastian dalam perlindungan hukum bagi pihak yang lemah dalam hal ini pasien, maka perlu diatur hak dan kewajiban yang diklasifikasikan berdasarkan tindakan kedokteran yang terdiri dari dua jenis yaitu tindakan kedokteran yang tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran, hal ini tidak menjadikan ruanglingkup tahapan ini dan tindakan kedokteran yang diperlukan persetujuan tindakan kedokteran, yang berada dalam ruang lingkup tahapan ini.

5.2.6.3. Tahap pelaksanaan kontrak layanan jasa kesehatan dalam kesepakatan terapeutik kontrak

Tahap pelaksanaan kontrak layanan jasa kesehatan dalam kesepakatan terapeutik, yaitu suatu tahapan yang menjamin terwujudnya distribusi pertukaran hak dan kewajiban sesuai proporsinya. Tahap pelaksanaan kontrak (*pre contractual phase*/ tahap pemenuhan prestasi kontrak). Setelah kontrak ditandatangani para pihak (*signing proces*), maka sejak saat itu kontrak mengikat para pihak untuk dilaksanakan sesuai dengan klausul kontrak. Para pihak terikat dan wajib melaksanakan isi kontrak. Sebagai konsekuensi hukumnya, apabila

menimbulkan kerugian, maka pihak yang menimbulkan kerugian wajib bertanggunggugat.[341]

Asas *Pacta Sunt Servanda*, adalah Asas hukum yang menyatakan bahwa suatu kesepakatan yang dibuat secara bebas oleh para pihak akan memiliki kekuatan hukum dan mengikat pihak-pihak tersebut secara umum diterima dan diakui sebagai asas hukum di dalam hukum perjanjian.[342] Hukum perjanjian dilandaskan pada asas-asas, sedangkan terjadinya suatu perjanjian dimungkinkan oleh aturan-aturan hukum.[343] Ketentuan Pasal 1338 (1) BW menyebutkan bahwa, "perjanjian itu mengikat para pihak yang membuatnya sebagai Undang-Undang", dalam hal ini terdapat otonomi para pihak atau sebuah kewenangan membuat undang-undang sendiri, sama layaknya dengan legislatif.

Pelaksanaan kontrak layanan jasa kesehatan ini adalah tahapan di mana pemenuhan hak dan kewajiban dituntut sesuai dengan apa yang telah disetujui oleh pasien. Hal ini terkait dengan informasi yang telah diberikan oleh dokter pada saat persetujuan tindakan kedokteran. Menurut Agus Yudha Hernoko bahwa, "tahap pelaksanaan kontrak ini menjamin terwujudnya distribusi pertukaran hak dan kewajiban sesuai dengan proporsinya."[344] Tidak ada satu ketentuan pun yang mengatur tentang lama keberlakuan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Teori menyatakan bahwa suatu persetujuan akan tetap sah sampai dicabut kembali oleh

---

[341] A. Yudha Hernoko,"***Hukum Perjanjian ; Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial***" , (Prenadamedia Grup; Jakarta; Cetakan ke empat , 2014′) Hlm. 49

[342]Herlin Budiono, ***Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia; Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006), Hlm 3

[343]J.H. Nieuwenhuis, Drie beginselen van contractenrecht, diss.RUL 1979, Deventer, 1979, Hlm. 38; Dalam Herlin Budiono, ***Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia; Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006), Hlm 4

[344] Agus Yudha Hernoko, "***Prinsip-Prinsip dan Analisa Perancangan Kontrak Bisnis***"; Materi disampaikan pada acara Legal Drafting Training : penyelenggara Jimly School of Law and Goverment (JSLG)- Angkatan III, Surabaya, 16-18 Januari 2018

pemberi persetujuan atau pasien. Namun demikian, bila informasi baru muncul, misalnya tentang adanya efek samping atau alternatif tindakan yang baru, maka pasien harus diberitahu dan persetujuannya dikonfirmasikan lagi. Apabila terdapat jedah waktu antara saat pemberian persetujuan hingga dilakukannya tindakan, maka alangkah lebih baik apabila ditanyakan kembali apakah persetujuan tersebut masih berlaku. Hal-hal tersebut pasti juga akan membantu pasien, terutama bagi mereka yang sejak awal memang masih ragu-ragu atau masih memiliki pertanyaan.

Selain itu juga berlaku asas *Privity Of Contract Principle*, dalam kesepakatan therapeutic, yang berlaku pada tahapan ini. Ketentuan Pasal 1315 BW menyebutkan bahwa, "pada umumnya tak seorang dapat mengikatkan diri atas nama diri sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji daripada untuk dirinya sendiri." Ketentuan Pasal 1338 Ayat (1) BW menyebutkan bahwa, "semua perjanjian yang yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya". Bahwa lahirnya persetujuan tindakan kedokteran sebagai hubungan kontraktual dalam layanan kesehatan maka membawa akibat hukum bagi dokter dan pasien, dan persetujuan tindakan kedokteran berlaku sebagai undang-undang bagi dokter dan pasien. Persetujuan tindakan kedokteran mengikat dokter dan pasien sebagai pembuat persetujuan tersebut, karena adanya *Asas privity of contract* tersebut.

Ketentuan Pasal 1340 BW menyebutkan bahwa, "suatu perjanjian hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya". Ketika dokter mendapat persetujuan tindakan kedokteran, maka harus diartikan bahwa persetujuan tersebut terbatas pada hal-hal yang telah disetujui. Dokter tidak boleh bertindak melebihi

lingkup persetujuan tersebut, kecuali dalam keadaan gawat darurat, yaitu dalam rangka menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah kecacatan (gangguan kesehatan yang bermakna). Oleh karena itu sangat penting diupayakan agar persetujuan juga mencakup apa yang harus dilakukan jika terjadi peristiwa yang tidak diharapkan dalam pelaksanaan tindakan kedokteran tersebut.[345] Hal inilah salah satu alasan yang mendasari alasan keharusan membedakan tindakan kedokteran berdasarkan jenisnya tindakan kedokteran tersebut berdasarkan ranah hukum administrasi dan ranah hukum perdata.

Selanjutnya Pasal 1339 BW menyebutkan bahwa, "Persetujuan tidak hanya mengikat apa yang dengan tegas ditentukan di dalamnya, melainkan juga segala sesuatu yang menurut sifatnya persetujuan dituntut berdasarkan kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang". Asas ini sebagai daya pembatas adanya asas kebebasan berkontrak, yaitu itikad baik dan kepatutan, kebiasaan, undang-undang. Sebagai akibat hukum dari persetujuan tindakan kedokteran mengikat bagi dokter dan pasien, selain itu daya kerja dari persetujuan tindakan kedokteran juga menjangkau pada pihak Rumah Sakit sebagai pihak yang turut berperanan terselenggaranya layanana jasa kesehatan oleh dokter. Konsekwensinya akan berpengaruh pada pertanggungjawaban para pihak yaitu dokter dan Rumah Sakit.[346] Persetujuan tidak dapat merugikan pihak ketiga, persetujuan tidak dapat

[345] Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran

[346] Naskah Akademik UU Rumah Sakit :
Di negeri Belanda, akan menerapkan dan menyelipkan dalam salah satu bab dalam Burgerlijk Wetboek tentang "Perjanjian Pemberian Pengobatan" (*De Overeenkomst inzake geneeskundige Behandeling*) yaitu pasal 1653 s/d 1965u. Di dalam pasal 1653r dikatakan bahwa "apabila pelaksanaan perjanjian pelayanan pengobatan dengan seorang pemberi pelayan yang bekerja di rumah sakit, yang pelaksanaannya dilakukan di rumah sakit itu, maka rumah sakit itu sendiri turut bertanggung jawab terhadap kekurangannya, seolah-olah ia merupakan salah satu pihak. Hal ini diperjelas lagi dalam pasal 1653s bahwa pertanggungjawaban dari pemberi pelayanan atau yang dimaksud dalam pasal 1653r, dari rumah sakit tidak dapat dibatasi atau dihilangkan. Dengan demikian, kepala rumah sakit di negeri Belanda dituntut untuk mengawasi agar mutu pemberian

memberi keuntungan kepada pihak ketiga selain dalam hal yang ditentukan dalam Pasal 1317. Kecuali dalam kondisi tertentu misalnya Pasal 1317,1318, 1365,1576 BW.

5.2.6.4. Tahap Penyelesaian Sengketa Kontrak Layanan Jasa Kesehatan

Tahapan ini meletakkan dokter dengan pasien ketika terjadi sengketa dalam persetujuan tindakan kedokteran. Tahap penyelesaian sengketa dalam kontrak dokter dengan pasien yang dikatakan proporsional adalah terkait dengan penempatan beban pembuktian, berat ringan kadar kesalahan secara proporsional. Kelemahan pengaturan penyelesaian sengketa dalam Pasal 66 (1) UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa, "Setiap orang yang mengetahui/kepentingannya dirugikan akibat tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, maka dapat melakukan pengaduan secara tertulis kepada Ketua MKDKI".[347] Selanjutnya pada Ayat (3) disebutkan bahwa, Pengaduan dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak dapat menghilangkan hak

---

pelayanan kesehatan tetap dijaga secara ketat, termasuk juga tenaga dokter yang bukan tenaga organik. Di Inggris, perubahannya berjalan tidak secara langsung, tetapi secara bertahap. Tahap demi tahap"Hubungan Majikan-Karyawan" diperluas pengertiannya, sehingga tanggung jawab hukum rumah sakit juga termasuk dokter yang bukan karyawan". http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/Naskah%20Akademik%20RUU%20Rumah%20Sakit.pdf

[347] Adapun ketentuan-ketentuan tersebut yaitu, ketentuan Pasal 66 (1) UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa , Setiap orang yang mengetahui/kepentingannya dirugikan akibat tindakan dokte/dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran , maka dapat melakukan pengaduan secara tertulis kepada Ketua MKDKI. Selanjutnya pada Ayat (3) disebutkan bahwa, Pengaduan dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak dapat menghilangkan hak setiap orang guna melaporkan adanya suatu dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke ranah pengadilan. ; Selanjutnya dijelaskan melalui ketentuan Penjelasan Pasal 66 Ayat (1) menyebutkan bahwa, Setiap orang yang mengetahui/kepentingannya dirugikan karena adanya tindakan dokter/ dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, namun tidak mampu mengadukan secara tertulis, maka dapat membuat pengaduan secara lisan kepada MKDKI. Penjelasan Ayat (3) Yang dimaksud setiap orang adalah orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedoktera. Termasuk juga dalam pengertian orang adalah korporasi (badan) yang dirugikan kepentingannya.

setiap orang guna melaporkan adanya suatu dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke ranah pengadilan.

Selanjutnya dijelaskan melalui ketentuan Penjelasan Pasal 66 Ayat (1) menyebutkan bahwa, "Setiap orang yang mengetahui/kepentingannya dirugikan karena adanya tindakan dokter/ dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, namun tidak mampu mengadukan secara tertulis, maka dapat membuat pengaduan secara lisan kepada MKDKI". Penjelasan Ayat (3) "Yang dimaksud setiap orang adalah orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Termasuk juga dalam pengertian orang adalah korporasi (badan) yang dirugikan kepentingannya". Pasal ini memberikan peluang solusi penyelesaian sengketa kepada pasien manakala terjadi permasalahan yang berakibat terjadinya kerugian bagi pasien, namun dapat dipastikan bukan sebagai solusi hukum yang efektif, mengingat MKDKI tidak berwenang menyelesaikan kerugian pasien tersebut, sehingga pasien harus memperjuangkannya ke pengadilan dengan mengajukan gugatan perdata.

MKDKI hanya berwenang dalam penyelesaian perkaran dalam ranah hukum administrasi, sebagaimana disebutkan pada ketentuan Pasal 64 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran bertugas; a) menerima pengaduan, memeriksa dan mengambil keputusan atas kasus pelanggaran disiplin dokter/ dokter gigi; dan b) menyusun pedoman, tata cara penanganan kasus, pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi. Selanjutnya terhadap pengaduan, MKDKI memeriksa, memberikan keputusan terhadap pengaduan, terkait dengan disiplin

dokter atau dokter gigi.[348] Dalam hal pemeriksaan, ditemukan pelanggaran etika, maka MKDKI meneruskan pengaduan kapada, organisasi profesi.[349]

Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bersifat administratif, karena putusan yang dihasilkan berbentuk dinyatakannya dokter tidak bersalah/pemberian sanksi disiplin. Sanksi Disiplin tersebut dapat berupa, pemberian sanksi dalam bentuk peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR atau SIP, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan pada institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi.[350] Artinya penyelesaian permasalahan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak mengakomudir penyelesaian pemulihan kerugian bagi pasien. Namun pasien diberikan peluang untuk menyelesaikan kerugian tersebut secara litigasi.

Pasal 66 Ayat (3) menyebutkan bahwa, pengaduan yang dimaksud kan pada ayat (1), ayat (2) tidak akan menghilangkan hak setiap orang guna melaporkan adanya suatu dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang dan/atau menggugat kerugian tersebut perdata ke pengadilan. Pasien dapat menggugat kerugian perdata ke pengadilan bilamana terjadi kerugian, namun proses hukum ke pengadilan hingga saat ini tidaklah mudah bagi pasien membuktikan kesalahan dokter di pengadilan untuk mengembalikan kerugiannya. Kenyataannya hingga saat ini penyelesaian secara litigasi memakan biaya yang tidak sedikit, perlu waktu yang cukup lama, dan sistem pembuktian pada hukum acara perdata, siapa yang mendalilkan dialah yang harus membuktikan, sebagaimana disebutkan Pasal 1865 BW bahwa, “Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang

[348]Pasal 67 UU Praktik Kedokteran
[349] Pasal 68 UU Praktik Kedokteran
[350] Pasal 69 UU Praktik Kedokteran

lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut". Pada tahapan penyelesian kontrak, dapat dianalisa dari keberadaan Pasal 66 Ayat (3)[351] yang telah disebutkan di pembahasan sebelumnya, bahwa pasien dapat menggugat kerugian perdata ke pengadilan bilamana terjadi kerugian, namun proses hukum ke pengadilan hingga saat ini tidaklah mudah bagi pasien membuktikan unsur kesalahan dokter di pengadilan untuk mengembalikan kerugiannya. Keberadaan pasien dalam hal pengetahuan dibidang medis, dihadapkan dengan sistem pembuktian pada hukum acara perdata, pembebanan pembuktian atau yang harus membuktikan adalah pihak yang mendalilkan dan saat pasien harus membuktikan, menyulitkan bagi pasien.

Sebagai bentuk proporsionalitas terhadap tahapan penyelesaian kontrak, diperlukan kekhususan dalam proses pembuktian yaitu dengan sistem pembalikan beban pembuktian. Karena hanya dokterlah yang memahami teknis medis. Adanya ketentuan ini bentuk penyelesaian sengketa kerugian akibat kelalaian dokter tidak menguntungkan bagi pasien, karena tingkat pemahaman dibidang teknis medis tidak banyak dikuasai oleh pasien. Memberikan bentuk perlindungan yang proporsional bagi pasien dalam hal ini seharusnya pasien diberikan ruang penyelesaian sengketa secara non litigasi dan melalui penyelesaian melalui litigasi haruslah menjadi *ultimum remidium*. Pada akirnya perlindungan bagi pasien dalam tahapan pelaksanaan kontrak dalam praktik kedokteran dapat memberikan perlindungan bagi pasien secara maksimal.

[351] Pasal 66 Ayat (3) menyebutkan bahwa, Pengaduan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) tidak akan menghilangkan hak bagi setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana ke pada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Proporsionalitas dalam penyelesaian sengketa dokter dengan pasien tidak hanya diperlukan dalam ranah non litigasi, tetapi apabila pasien mengalami kerugian dan terpaksa harus menyelesaikan melalui pengadilan, maka haruslah diberlakukan sistem pembalikan beban pembuktian atau secara awam banyak disebut dengan istilah pembebanan sistem pembuktian terbalik. Sistem pembalikan beban pembuktian pada sengketa layanan jasa kesehatan yang bersifat kontraktual tersebut diperlukan karena, kedudukan pengetahuan pasien terhadap pengetahuan teknis medis yang tidak dikuasai, tidak dapat memaksimalkan upaya pasien dalam memperjuangkan penyelesaian pengembalian kerugian bagi pasien di pengadilan.

Menurut H. M. Akil Mochtar mengutip pendapat Andi Hamzah, istilah sistem pembuktian terbalik telah dikenal oleh masyarakat sebagai bahasa yang dengan mudah dapat dicerna pada masalah dan salah satu solusi pemberantasan korupsi. Di dalam buku tersebut lebih lanjut ditulis bahwa istilah tersebut (pembuktian terbalik, ed.) sebenarnya kurang tepat apabila dilakukan pendekatan gramatikal. Dari sisi bahasa dikenal sebagai *Omkering van het Bewijslast* atau *Reversal Burden of Proof* yang bila secara bebas diterjemahkan menjadi pembalikan beban pembuktian.[352] Sistem pembalikan beban pembuktian ini, telah digunakan dalam beberapa penyelesaian perkara secara litigasi, diantaranya adalah Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi,[353] Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Lingkungan Hidup.

---

[352] Akil Mochtar " ***Pembalikan Beban Pembuktian Tindak Pidana Korupsi*** **",**(Serketariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, 2009) , Hlm. 129.

[353]Undang-Undang No. 31 Tahun 1999 sebagaimana diubah oleh Undang-Undang No. 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi ("UU Tipikor"), tetapi yang diterapkan dalam UU Tipikor adalah sistem pembalikan beban pembuktian yang bersifat terbatas atau berimbang. Sistem pembalikan beban pembuktian yang bersifat terbatas atau berimbang ini

Mengadopsi nilai-nilai proporsional dalam hubungan kontraktual dokter dengan pasien merupakan upaya untuk yang dapat memproporsionalkan kedudukan hukum dokter dengan pasien, guna menghasilkan sebuah hubungan hukum yang fair. Hal ini sebagaimana disebutkan, Agus Yudha Hernoko sebagai berikut: [354]

> Dalam kontrak komersial, perdebatan semu mengenai keadilan dan keseimbangan yang berujung pada ketidakadilan dan ketidakseimbangan posisi para kontraktan pada dasarnya tidak relevan lagi untuk diungkapkan. Hal ini didasari pertimbangan bahwa dalam kontrak komersial posisi para pihak diasumsikan setara, baik pada tahap proses negosiasi (*pre-contractual phase*), pembentukan kontrak (*contractual phase*) maupun pelaksanaan kontrak (*post contractual phase*). Sementara itu, hasil pertukaran kepentingan para kontraktan dianggap adil apabila berlangsung secara proporsional. Proporsionalitas pertukaran hak dan kewajiban dalam kontrak komersial tidak menuntut hasil yang selalu seimbang-sama (*equilibrium matematis*), oleh karenanya perbedaan hasil dianggap adil dan diterima secara wajar apabila proses pertukaran hak dan kewajiban berlangsung proporsional. Penerapan asas proporsionalitas dalam seluruh mata rantai proses kontraktual pada dasarnya merupakan perwujudan doktrin keadilan berkontrak yang dianut dan dikembangkan dewasa ini.

Tahapan-tahapan dalam pelaksanaan tindakan kedokteran yang baik atau berhati-hati, harus dikolaborasikan menjadi satu kesatuan dalam tahapan-tahapan kontrak sebagai bingkai aturan main memiliki tahapan-tahapan yang terdiri dari tahapan pra-kontrak, pembentukan kontrak, pelaksanaan kontrak, yang mana masing-masing tahapan memiliki substansi hukum hingga pada tahapan akhir

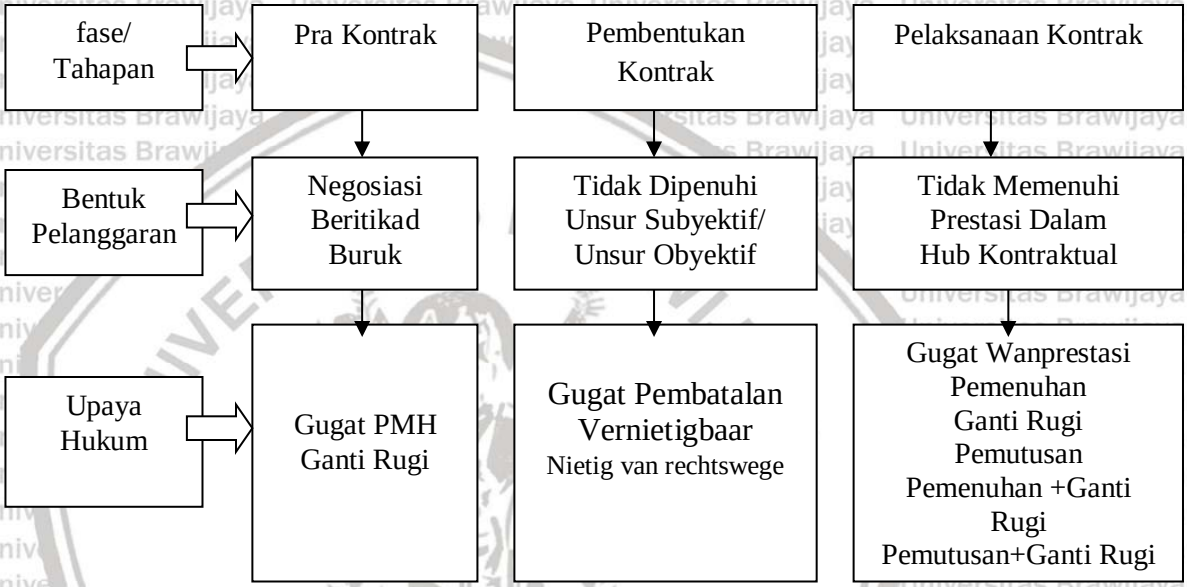
---

dijelaskan dalam penjelasan UU Tipikor tersebut, yaitu terdakwa mempunyai hak untuk membuktikan bahwa ia tidak melakukan tindak pidana korupsi dan wajib memberikan keterangan tentang seluruh harta bendanya dan harta benda istri atau suami, anak, dan harta benda setiap orang atau korporasi yang diduga mempunyai hubungan dengan perkara yang bersangkutan, dan penuntut umum tetap berkewajiban membuktikan dakwaannya. Mengenai sistem pembalikan beban pembuktian yang bersifat terbatas atau berimbang ini dapat kita lihat dalam Pasal 37 ayat (1) UU Tipikor dan Pasal 37A ayat (3) UU Tipikor: Pasal 37 ayat (1) UU Tipikor:"Terdakwa mempunyai hak untuk membuktikan bahwa ia tidak melakukan tindak pidana korupsi."

[354] Agus Yudha Hernoko**, "** ***Asas Proporsionalitas Sebagai Landasan Pertukaran Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Kontrak Komersial*** **",** / *The Principle Of Proportionality As The Basis Exchange Rights And Obligations Of The Parties In The Commercial Contract***". ; (Jurnal Hukum dan Peradilan , Vo. 5, No. 3 , November 2016, Hlm. 447- 466. (**Disertasinya yang telah dipertahankan dalam sidang terbuka Doktor Ilmu Hukum di Universitas Airlangga, pada tanggal 27 Agustus 2007.

bagaimana menyelesaikan sengketa, dan nilai-nilai asas proporsionalitas menjadi nilai-nilai yang mewarnai dalam setiap tahapan kontrak layanan jasa kesehatan, sebagaimana yang digambarkan pada bagan sebagai berikut:

Bagan: 14[355]
Tahapan /Fase Kontrak Mulai dari Pra-Kontrak Hingga Upaya Hukum Apabila Terjadi Pelanggaran Ketentuan Perundangan Dan/Atau Tidak Dipenuhi Syarat Dalam Perjanjian (Wanprestasi)



Keunikan lain dalam tahapan penyelesaian sengketa terkait dengan tindakan kedokteran tersebut , bahwa pasien dalam pelaksanaan kontrak terjadi kelalian yang berakibat harus mengajukan gugatan keperdataan ke Pengadilan, meskipun dalam hubungan hukum kontraktual tersebut terdapat perjanjian, namun bentuk gugatan untuk mengembalikan kerugian yang diajukan adalah gugatan PMH dan bukan gugatan wanprestasi. Karena terdapatnya perjanjian tidak diikuti unsur lain yaitu adanya kejelasan prestasi (prestasinya tidak terukur). Tindakan kedokteran dalam kesepakatan *therapeutic* bersifat *Inspanning verbintenis*.

[355] A. Yudha Hernoko, ***Op.Cit.***

Asas proporsional dalam layanan jasa kesehatan, haruslah mewarnai pada setiap tahapan kontrak layanan jasa kesehatan. Karena fungsi asas proporsionalitas, baik dalam bentuk proses pembentukan maupun pelaksanaan kontrak komersial adalah: [356]

a) Dalam tahap pra-kontrak, asas proporsionalitas membuka peluang negosiasi bagi para pihak untuk melakukan pertukaran hak dan kewajiban secara fair. Oleh karena itu, tidak proporsional dan harus ditolak proses negosiasi dengan itikad buruk
b) Dalam pembentukan kontrak, asas proporsional menjamin kesetaraan hak serta kebebasan dalam menentukan/mengatur proporsi hak dan kewajiban para pihak berlangsung secara fair;
c) Dalam pelaksanaan kontrak, asas proporsional menjamin terwujudnya distribusi pertukaran hak dan kewajiban menurut proporsi yang disepakati/dibebankan pada para pihak;
d) Dalam hal terjadi kegagalan dalam pelaksanaan kontrak, maka harus dinilai secara proporsional apakah kegagalan tersebut bersifat fundamental (*fundamental breach*) sehingga mengganggu pelaksanaan sebagian besar kontrak atau sekedar hal-hal yang sederhana/kesalahan kecil (*minor important*). Oleh karena itu, pengujian melalui melalui asas proporsionalitas sangat menentukan dalil kegagalan pelaksanaan kontrak, agar jangan sampai terjadi penyalahgunaan oleh salah satu pihak dalam memanfaatkan klausul kegagalan pelaksanaan kontrak, semata-mata demi keuntungan salah satu pihak dengan merugikan pihaklain;
e) Bahkan dalam hal terjadi sengketa kontrak, asas proporsionalitas menekankan bahwa proporsi beban pembuktian kepada para pihak harus dibagi menurut pertimbangan yang fair.

Pada akhirnya, mewujudkan bentuk perlindungan hukum terhadap pasien dalam kesepakatan yang terwujud dalam pemenuhan hak-hak pasien melalui persetujuan tindakan kedokteran, adalah menggunakan doktrin keadilan berkontrak. Doktrin ini menempatkan persetujuan pasien sebagai bagian dari kontrak yang direformulasi melalui bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berbasis nilai-nilai Proporsional .

[356] Agus Yudha Hernoko, ***"Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Sosial"***, Op.Cit. Hlm.101-102

5.2.6. Mengklasifikasikan Jenis dan Ruang Lingkup Tindakan Kedokteran Yang Bersifat Administratif

Keberadaan UU Praktik Kedokteran sebagai mana yang telah dibahas bahwa secara yuridis normatif, pengaturan praktik kedokteran pada asasnya bertujuan salah satunya untuk, memberikan perlindungan kepada pasien.[357] Namun perlindungan yang dimaksudkan dalam UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran tersebut lebih dominan perlindungan pasien dalam ranah hukum administratif. Ketentuan Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi sebagai pelaksanaan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, secara umum lebih banyak mengatur tentang teknis pelaksanaan administratif dokter, dibandingkan dengan pengaturan hubungan hukum dokter-pasien dalam kesepakatan therapeutic. Teknis tersebut antara lain: tentang ketentuan Surat Izin Praktik bagi dokter,[358] Pelaksanaan Praktik,[359] Pencatatan dan Pelaporan SIP,[360] serta pembinaan maupun pengawasan oleh Menteri, Konsil Kedokteran Indonesia, Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi.[361]

Hubungan dokter dengan pasien dalam ranah administratif berakibat tindakan kedokteran termasuk sebagai produk administratif, menempatkan hubungan dokter dengan pasien berada dalam ranah hukum administrasi. Paradigma hukum yang dibangun dalam ranah hukum administrasi tersebut adalah terkait dengan pengaturan tindakan kedokteran untuk menyelamatkan jiwa

[357] Pasal 3 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

[358] Pasal 2 -12 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

[359] Pasal 13-22 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

[360] Pasal 23 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

[361] Pasal 24-28 Permenkes 1419/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

pasien dan/atau mencegah kecacatan yang tidak diperlukan persetujuan, termasuk dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah di mana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, sebagaimana diatur ketentuan Pasal 4 Ayat (1) dan Pasal 17 PMK No. 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan.

Dokter memberikan layanan tindakan kedokteran, sebagai amanah Undang-Undang yang memberikan kewenangan untuk melakukan tindakan kedokteran tanpa persetujuan dari pasien. Pasien memiliki hak dalam hal ini karena kedudukannya sebagai warga negara yang memiliki hak atas kesehatan sebagai hak dasar yang pemenuhannya haruslah dilakukan oleh negara. UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, sebagai produk administratif menenpatkan pasien secara paternalistik, memasrahkan untuk menentukan nasibnya kepada dokter, bahkan masih dominan memberikan perlindungan kepada dokter. Pasien dalam keadaan darurat atau sedang terjadi wabah, maka negaralah yang harus memenuhi kebutuhan pasien tersebut melalui profesi dokter.

Pentingnya perbedaan pengaturan tindakan kedokteran dalam ranah kontraktual dan dalam ranah administrasi, karena terjadinya perbedaan bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam memperjuangkan hak pasien bilamana tidak sesuai yang seharusnya. Kedudukan pasien dalam ranah hukum perdata apabila tidak terpenuhi sebagaimana seharusnya, maka pasien dapat memperjuangkan haknya dengan melakukan gugatan. Berbeda dalam kedudukannya sebagai pasien yang berada dalam ranah hukum administrasi, pasien dalam hal ini bertindak sebagai warga negara, tanpa harus memperjuangkan haknya, negara berkewajiban memenuhinya.

Karakter *inspanning verbintenis* tindakan kedokteran, maka kepastian hukum bentuk perlindungan bagi pasien adalah profesionalisme dokter yang telah diatur ketentuan Pasal 44 Ayat (1) bahwa, "Dokter/dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, harus mengikuti standar-standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi, yang dilaksanakan melalui ketentuan PMK No. 1438/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, sebagai pedoman wajib dokter/dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Standar-standar tersebut memiliki konsekuensi apabila tidak dilaksanakan akan berakibat sanksi adminstratif berupa, teguran lisan, tertulis, dan terburuknya adalan sanksi pencabutan izin.

5.3. Bentuk Perumusan Substansi Pengaturan Persetujuan Pasien dalam Bentuk Kontraktual dengan Mengadopsi Nilai-Nilai Proporsionalitas

Perlindungan negara melalui norma hukum, bisa menjadi tidak efektif pada saat terjadi kekaburan norma hukum. Sedangkan hukum adalah norma yang bertujuan memberikan jaminan kepastian, kemanfaatan, dan keadilan. Menurut Magnis Suseno, legalitas menjadi unsur yang penting dalam konsep negara hukum, karena secara moral politik, negara dapat diselenggarakan dan menjalankan tugasnya berdasarkan, diantaranya prinsip kepastian hukum.[362] Karenanya pembaharuan hukum melalui rekonstruksi hukum terhadap UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, merupakan keharusan untuk meletakkan dokter pada kompetensinya dengan standar-standar pengaturan yang profesional, dan pasien tidak hanya terlindungi dari aspek mutu layanan jasa kesehatan tetapi juga terlindungi dari aspek hukum keperdataan melalui hubungan kontraktualnya.

[362362] Frans Magnis Suseno, "***Etika Politik: Prinsip-Prinsip Moral Dasar Kenegaraan Modern***", (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003), Hlm. 57

Reformulasi aturan dengan pengaturan dalam norma hukum yang tepat, diharapkan dapat memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien yang telah mendapatkan pengakuan dalam instrumen internasional, untuk memberikan kepastian dan keadilan bagi pasien. Bentuk perlindungan yang ideal adalah mengatur hubungan dokter dan pasien dalam layanan jasa kesehatan dalam kerangka norma hukum. Adapun norma hukum yang tepat dalam pengaturan layanan jasa kesehatan yang bersifat kontraktual tersebut adalah berbentuk kontrak.

Menurut King menyatakan bahwa, ada dua teori yang menunjang adanya suatu hubungan antara dokter dengan pasien yaitu, *Contract Theori* dan *Undertaking Theori*, yaitu dua teori yang menunjang adanya suatu hubungan antara dokter dengan pasien.[363] Dalam pandangan hukum perdata, hubungan antara dokter dengan pasien tersebut merupakan hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum dimana mansing-masing pihak mempunyai hak dan

---

[363] Hendrojono Soewono, ***Batas Pertanggunjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Therapeutic***, (Surabaya : Srikandi, 2007), Hlm. 102-103; King menyebutkan tentang *Contract Theori* dan *Undertaking Theori*. Yaitu: dua teori yang menunjang adanya suatu hubungan antara dokter dengan pasien yaitu ,[363]

1) *Contract Theory*: jika seorang dokter setuju untuk merawat seseorang dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan suatu pengaturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung gugatnya. Jika para pihak secara nyata mencapai suatu persetujuan mengenai syarat perawatan , maka dapat timbul kontrak nyata (tegas), disamping itu kontrak secara diam-diam juga dapat terjadi. Jadi suatu kontrak baik secara nyata maupun diam-diam merupakan sumber paling umum dalam hubungan antara dokter dengan pasien. bentuk kontrak ini disebut kontrak tradisional".
2) *Undertaking Theory* : Jika seorang dokter merelakan dirinuntuk memberikan perawatan kepada seseorang maka tercipta suatu hubungan profesional yang disertai kewajiban perawatan terhadap si penerima. Teori ini memberikan dasar yang memuaskan bagi terciptanya hubungan antara dokter dengan pasien dalam kebanyakan siuasi yang menyangkut pelayanan medik, termasuk yang tidak diliputi oleh suatu kontrak. Selain itu juga terdapat hubungan insidentil yaitu jika pelayanan dokter dibayar oleh orang yang bukan menerima pelayanan. Namun karena tujuan utama dari pelayanan medik adalah pemberian perawatan an pengobatan maka suatu hubungan antara dokter dengan pasien umumnya ditemukan pada theori Third Party atau Undertaking Theori. Hal ini dianggap tepat telepas dari masalah pelayanan gratis ataukan dibayar oleh orang lain yang bukan menerima pelayanan".

kewajiban yang sama sebagaimana diatur Pasal 1380 BW sebagai suatu perjanjian (*verbintenis*).

Banyak hal substantif yang mengatur kepentingan hukum dokter dengan pasien diatur dalam UU Praktik Kedokteran yang bersifat administratif, berfungsi sebagai pedoman bagi dokter dalam proses persetujuan tindakan kedokteran, yang berlaku secara internal profesi dokter. Sedangkan persetujuan tindakan kedokteran sebagai hubungan hukum yang diatur dalam norma hukum, tidak hanya berlaku secara internal dokter atau dokter gigi, tetapi norma hukum tersebut berlaku secara universal. Menurut Bagir Manan bahwa parameter utama dalam menandai makna sebuah peraturan perundang-undangan adalah:[364]

a) Setiap keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat atau lingkungan jabatan yang berwenang yang berbasis aturan tingkah laku yang bersifat atau mengikat umum;
b) Merupakan aturan-aturan tingkah laku yang berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak, kewajiban, fungsi, status, atau suatu tatanan;
c) Merupakan peraturan yang mempunyai ciri-ciri umum abstrak atau abstrak umum, artinya tidak mengatur atau tidak ditujukan pada obyek, peristiwa, atau gejala konkrit tertentu.

Karenanya sangatlah tidak tepat apabila hal-hal yang berkaitan dengan pengaturan persetujuan tindakan kedokteran dan format persetujuan tindakan kedokteran yang substansi menyangkut kepentingan hukum tidak hanya dokter atau dokter gigi, tetapi juga kepentingan pasien dan masyarakat secara umum menjadi fokus pengaturan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dalam Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran. Hubungan hukum transaksi layanan jasa kesehatan diperlukan sebuah bingkai hukum sebagai "aturan main" dalam

[364] Bagir Manan, "***Ketentuan-ketentuan tentang Pembentukan Perundang-undangan Dalam Pembangunan Hukum Nasional***", makalah disampaikan pada pertemuan ilmiah tentang Kedudukan Biro-biro Hukum/Unit Kerja Departemen LPND dalam Pembangunan Hukum, Jakarta, 19-20 Oktober 1994, hlm. 1-3: Dalam King Faisal Sulaiman, "Teori Peraturan Perundang-Undangan dan Aspek Pengujianya, (Yogyakarta: Thafa Media, Cetakan I: 2017), hlm. 12

berhubungan hukum . Adapun bingkai hukum yang tepat adalah kontrak layanan jasa kesehatan. Kesepakatan terapeutik yang diwujudkan dalam bentuk kontrak yaitu melalui format persetujuan tindakan kedokteran, yang diatur dalam manual Persetujuan Tindakan Kedokteran disebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran bukan perjanjian, namun adalah pernyataan pasien. Meskipun persetujuan tindakan kedokteran, disebutkan sebagai pernyataan pasien, namun hakikatnya adalah kontrak layanan jasa kesehatan, karena terpenuhinya unsur-unsur perjanjian dalam persetujuan tindakan kedokteran tersebut.

Mengakomudir kedudukan hukum adanya sifat kontraktual dalam hubungan dokter dengan pasien, yang sampai kapanpun tidak akan mungkin untuk disederajatkan, karenanya diperlukan rekonstruksi hukum yaitu memproporsionalkan kedudukan hukum dokter dengan pasien, guna menghasilkan sebuah hubungan hukum yang fair. Agar supaya proses pertukaran kepentingan dalam kontrak berjalan fair, para pihak dituntut untuk memahami dasar-dasar hukum kontrak. Mengapa pemahaman ini diperlukan, perlu diingat bahwa kontrak yang dibuat atau disusun oleh para pihak pada dasarnya adalah penuangan proses bisnis ke dalam rumusan bahasa hukum (kontrak). Dengan memahami dasar-dasar hukum kontrak dimaksudkan para pihak mempunyai pedoman dalam penyusunan kontrak, karena:[365]

a) Memberikan dasar hukum bagi kontrak yang dibuat;
b) Memberikan bingkai atau rambu-rambu aturan main dalam transaksi bisnis;

[365] Agus Yudha Hernoko, "Dasar-hasar Hukum Kontrak", Materi Perkuliahan Teknik Perancangan Kontrak, Program Megister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Suabaya, 2005; Dalam Agus Yudha Hernoko, ***"Hukum Perjanjian: Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Sosial"***, (Prenadamedia Gup: Jakarta, Cetakan ke-4, 2014), Hlm 100

c) Sebagai batu uji tolok ukur eksistensi kontrak yang bersangkutan.

Kontrak sebagai wadah hubungan hukum dapat diterapkan guna mengatur hubungan hukum dokter dengan pasien dalam layanan jasa kesehatan secara *fair*. Bentuk rekonstruksi hukum terhadap Undang-Undang yang mengatur hubungan kontraktual dokter dengan pasien, merupakan wadah yang akan mengakomudir ketentuan Pasal 39 UU Praktik Kedokteran yang telah dimaknai secara yuridis merupakan tonggak hubungan hukum yang meletakkan hubungan hukum dokter dengan pasien secara kontraktual. Hubungan dokter dengan pasien tersebut berkarakter unik karena kontrak dokter dengan pasien memiliki karakteristik pada subyek hukumnya berada pada kedudukan yang tidak sederajat dan berkarakter khusus karena obyek hukum kontrak dokter dengan pasien bersifat, *inspanning verbintennis*. Sebagai kontrak yang memiliki karakter khusus karena tidak diatur dalam BW (merupakan perkembangan kontrak *innominat* atau kontrak yang berkembang di luar BW), maka idealnya konstruksi hukum kontrak tersebut harus diatur tersendiri.

Sabir Alwi menyatakan bahwa, "Tidaklah tepat, karena berdasarkan pasal 1320 BW/KUHPerdata hubungan keperdataan dapat terjadi bila para pihak mampu menyatakan kehendaknya, sementara itu dalam hubungan antara dokter dan pasien hanya didasarkan pada kesepakatan dalam arti pasien mampu menyatakan kehendaknya padahal kadang juga terjadi dalam hubungan pasien dengan dokter, pasien dalam kondisi tidak mampu untuk memberikan partisipasi/

kehendaknya.[366] Hal ini senada dengan konsep Isnaeni yang menyatakan bahwa,[367]

> Payung pengaman dalam dunia bisnis yang disediakan oleh hukum , pada dasarnya sesuai sumbernya, dapat dibedakan menjadi dua macam, yakni perlindungan hukum eksternal dan perlindungan hukum internal. Perlindungan eksternal bermakna suatu perlindungan hukum yang dicipta oleh penguasa lewat regulasi berupa peraturan perundangan. Pada umumnya merupakan benteng yang dipersiapkan oleh pembentuk uu demi menangkal kerugian juga ketidakadilan, bagi para pelaku pasar yang secara potensial dapat menimpa salah satu kontraktan. Juga untuk mengantisipasi adanya eksploitasi yang dilakukan salah satu kontraktan yang memiliki position lebih unggu dari rekannya. Berbeda dengan perlindungan hukum internal yang sama-sama berada pada *bargaining position* yang seimbang.

Setelah melakukan pemilahan dengan memisahkan substansi ketentuan UU Praktik Kedokteran dalam bentuk UU Praktik Kedokteran menjadi substansi UU Registrasi Medis, maka langkah hukum terhadap bentuk hubungan hukum yang bersifat kontraktual diberikan bentuk formulasi UU tersendiri dengan mengadopsi nilai-nilai proporsional dalam setiap tahapan kontraktual dokter dengan pasien. Mengadopsi nilai-nilai proporsional dalam hubungan kontraktual dokter dengan pasien merupakan upaya untuk yang dapat memproporsionalkan kedudukan hukum dokter dengan pasien , guna menghasilkan sebuah hubungan hukum yang fair. Hal ini sebagaimana disebutkan, Agus Yudha Hernoko sebagai berikut: [368]

> Dalam kontrak komersial, perdebatan semu mengenai keadilan dan keseimbangan yang berujung pada ketidakadilan dan ketidakseimbangan posisi para kontraktan pada dasarnya tidak relevan lagi untuk diungkapkan. Hal ini didasari pertimbangan bahwa dalam kontrak komersial posisi para

---

[366] Anggraeni E.K, " ***Analisis Transaksi Terapeutik Sarana Perlindungan Hukum Bagi Pasien*** **",** Jurnal Ilmiah "Dunia Hukum " Vol .1 No.1 Oktober 2016, Hlm. 6-8

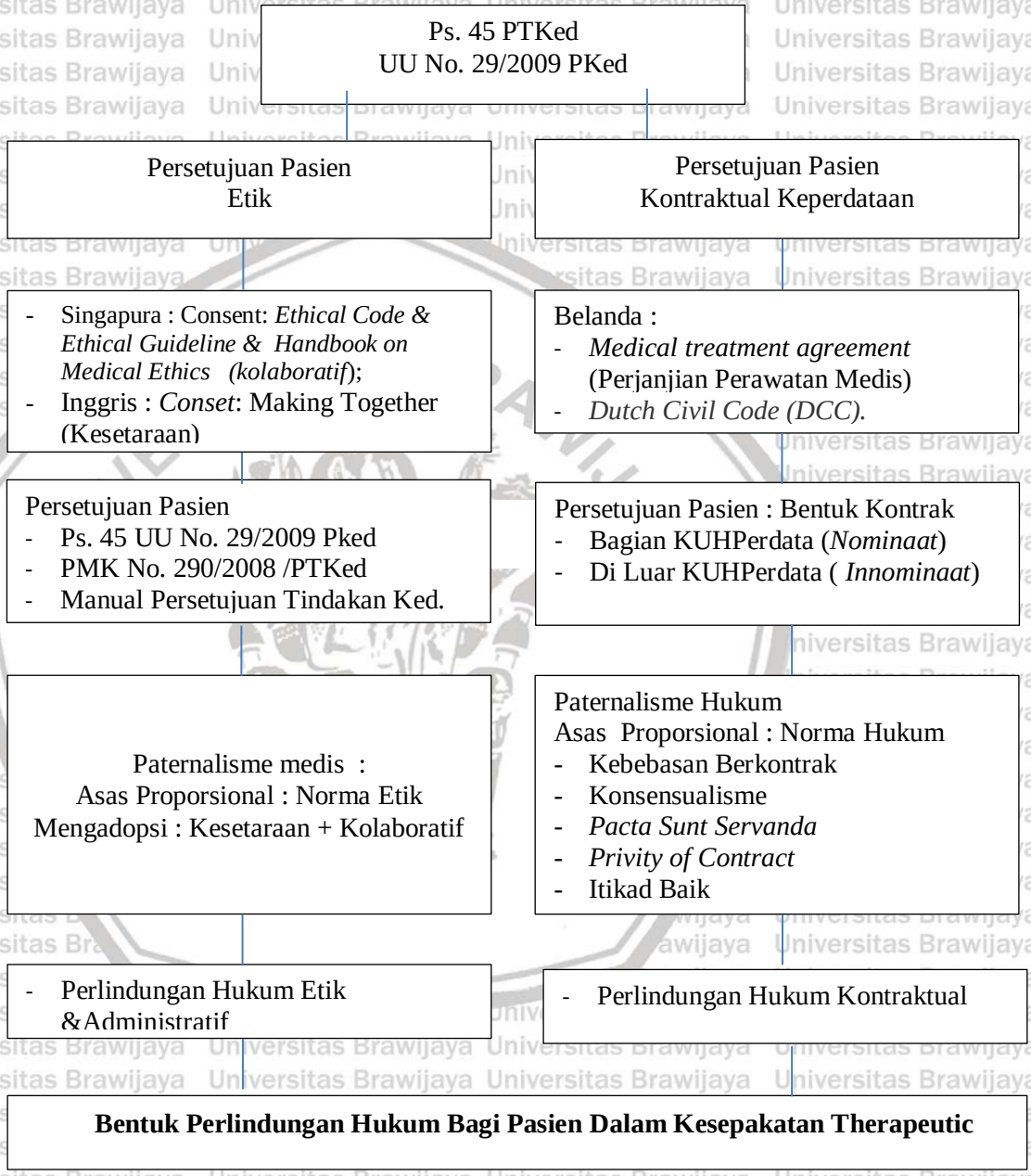
[367] H. Moch. Isnaeni, "***Seberkas Diorama Hukum Kontrak***", (Surabaya: Revka Petra Media, 2017), Hlm. 41

[368] Agus Yudha Hernoko**, "** ***Asas Proporsionalitas Sebagai Landasan Pertukaran Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Kontrak Komersial*** **",** / *The Principle Of Proportionality As The Basis Exchange Rights And Obligations Of The Parties In The Commercial Contract***". ; (Jurnal Hukum dan Peradilan , Vo. 5, No. 3 , November 2016, Hlm. 447- 466. (**Disertasinya yang telah dipertahankan dalam sidang terbuka Doktor Ilmu Hukum di Universitas Airlangga, pada tanggal 27 Agustus 2007.

pihak diasumsikan setara, baik pada tahap proses negosiasi (*pre-contractual phase*), pembentukan kontrak (*contractual phase*) maupun pelaksanaan kontrak (*post contractual phase*). Sementara itu, hasil pertukaran kepentingan para kontraktan dianggap adil apabila berlangsung secara proporsional. Proporsionalitas pertukaran hak dan kewajiban dalam kontrak komersial tidak menuntut hasil yang selalu seimbang-sama (*equilibrium-matematis*), oleh karenanya perbedaan hasil dianggap adil dan diterima secara wajar apabila proses pertukaran hak dan kewajiban berlangsung proporsional. Penerapan asas proporsionalitas dalam seluruh mata rantai proses kontraktual pada dasarnya merupakan perwujudan doktrin keadilan berkontrak yang dianut dan dikembangkan dewasa ini.

Pengaturan kontrak antara dokter dengan pasien berkarakteristik khusus sebagaimana mana diatur ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, baik dari subyek hukumnya maupun obyek hukumnya. Khususnya dari aspek subyek hukumnya selain berada pada ketidaksetaraan pengetahuan teknis medis juga ketidaksetaraan kedudukan hukum. Sehingga pasien perlu diatur oleh negara melalui perundang-undangan, dikarenakan karakteristik uniknya dan khususnya kontrak antara dokter dengan pasien dalam layanan jasa kesehatan.

Bagan 15
Bentuk Formulasi Persetujuan Pasien dalam Bentuk Kontraktual dengan Mengadopsi Nilai-Nilai Proporsionalitas Yang Memberikan Perlindungan Bagi Pasien



Pengaturan Hak dan kewajiban dokter dan pasien dalam norma hukum (hukum perdata/BW), pengaturan dalam undang-undang yang tepat Menurut Bagir Manan bahwa parameter utama dalam menandai makna sebuah peraturan perundang-undangan adalah: [369]

d) Setiap keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat atau lingkungan jabatan yang berwenang yang berbasis aturan tingkah laku yang bersifat atau mengikat umum;
e) Merupakan aturan-aturan tingkah laku yang berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak, kewajiban, fungsi, status, atau suatu tatanan;
f) Merupakan peraturan yang mempunyai ciri-ciri umum abstrak atau abstrak umum, artinya tidak mengatur atau tidak ditujukan pada obyek, peristiwa, atau gejala konkrit tertentu.

Pemenuhan hak-hak pasien melalui persetujuan tindakan kedokteran dalam ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, berupaya memenuhi nilai-nilai etik profesionalisme kedokteran, dengan menyeimbangkan *Paternalisme medis* yang mana dokter membuat keputusan berdasarkan fakta medis dan apa yang ia yakini sebagai hal yang terbaik bagi pasien dan telah menghormati prinsip-prinsip otonomi pasien. Namun *paternalisme* dalam kedudukan hukum adanya sifat kontraktual dalam hubungan dokter dengan pasien, masih terdapat kedudukan yang tidak sederajat dan kedudukan tersebut sampai kapanpun tidak akan mungkin untuk disederajatkan. Namun yang diperlukan adalah memproporsionalkan kedudukan hukum dokter dengan pasien, guna menghasilkan sebuah hubungan hukum yang *fair*.

[369] Bagir Manan, "***Ketentuan-ketentuan tentang Pembentukan Perundang-undangan Dalam Pembangunan Hukum Nasional***", makalah disampaikan pada pertemuan ilmiah tentang Kedudukan Biro-biro Hukum/Unit Kerja Departemen LPND dalam Pembangunan Hukum, Jakarta, 19-20 Oktober 1994, hlm. 1-3: Dalam King Faisal Sulaiman, "Teori Peraturan Perundang-Undangan dan Aspek Pengujianya, (Yogyakarta: Thafa Media, Cetakan I: 2017), hlm. 12

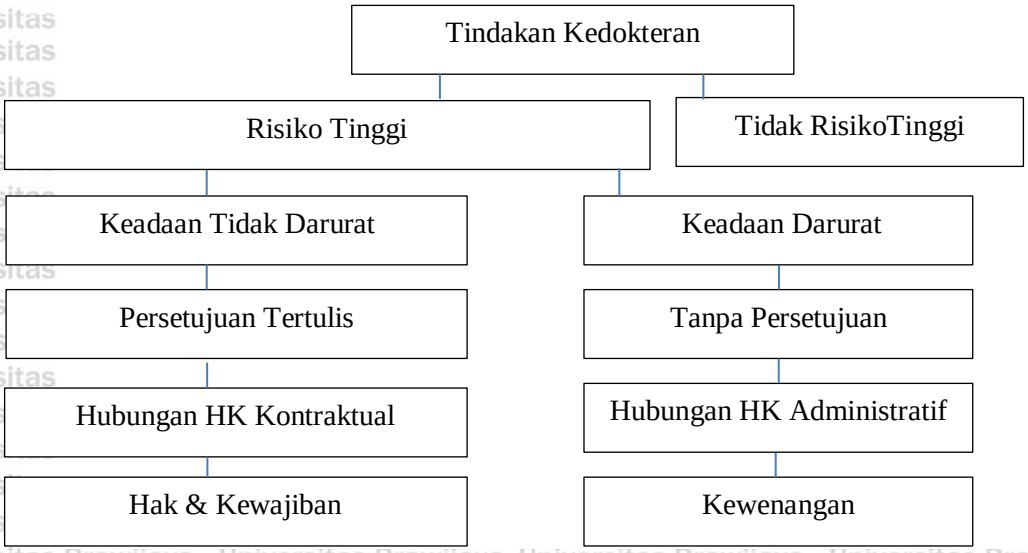
Pengaturan kontrak antara dokter dengan pasien berkarakteristik khusus sebagaimana makna ketetuan Pasal 39 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, baik dari subyek hukumnya maupun obyek hukumnya. Khususnya dari aspek subyek hukumnya selain berada pada ketidaksetaraan pengetahuan teknis medis juga ketidaksetaraan kedudukan hukum. Sehingga pasien perlu diatur oleh negara melalui perundang-undangan, dikarenakan karakteristik uniknya dan khususnya kontrak antara dokter dengan pasien dalam layanan jasa kesehatan.

Pengaturan persetujuan tindakan kedokteran sebagai perwujudan hubungan dokter dengan pasien dalam sebagai produk hukum yang bersifat administratif, tidak memberikan kejelasan dan kepastian hukum sebagai jalan keluar bagi pasien bilamana terjadi sengketa dalam layanan jasa kesehatan. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa guna memberikan kepastian hukum dan keadilan bagi pasien, maka diperlukan rekonstruksi hukum, melalui pengklasifikasian tindakan kedokteran sesuai dengan jenis tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien.

Pengklasisifikasian tindakan kedokteran dalam kesepakatan therapeutic yang bersifat kontraktual, dapat diwujudkan melalui bentuk persetujuan tindakan kedokteran, sebagai bagian tahapan kontrak layanan kesehatan, harus mengikuti asas-asas perjanjian dan tunduk dalam KUHPerdata. Pengaturan hubungan hukum dokter dengan pasien dalam ranah kontraktual berada dalam KUHPerdata tersebut merupakan bagian dari hukum perjanjian, hal ini mengadopsi dari ketentuan *Medical treatment agreement* (Perjanjian Perawatan Medis) *Dutch Civil Code (DCC)* dari Negara Belanda.

Bentuk rekonstruksi hukumnya adalah mengatur persetujuan tindakan kedokteran sebagai bentuk perkembangan hukum perjanjian di luar hukum perdata. Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan bagian tahapan kontrak layanan kesehatan yang diatur di luar KUHPerdata. Pengaturan ini sebagai konsekuensi perkembangan dari hukum perjanjian di luar KUHPerdata (kontrak *innominaat*). Pengaturan persetujuan tindakan kedokteran sebagai bagian tahapan bentuk kontrak layanan jasa kesehatan, adalah sebagai upaya memberikan kepastian standar hukum persetujuan pasien dan memberikan perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien mulai dari tahapan Pra-kontrak (persetujuan tindakan kedokteran) sampai dengan tahapan penyelesaian sengketa apabila terjadi kerugian yang diakibatkan kelalain dokter dalam melakukan tindakan kedokteran. Adapun bentuk rumusan rekonstruksi dalam pembaharuan hukum kesehatan adalah dengan memasukkan satu pasal baru terkait dengan klasifikasi jenis tindakan kedokteran. Guna memudahkan pemahaman tersebut dapat dilihat pada bagan sebagai berikut:

Bagan 16
Klasifikasi Tindakan Kedokteran Dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran



Sebagaimana digambarkan pada bagan diatas bahwa, tindakan kedokteran dalam hal ini dapat digolongkan berdasarkan jenis tindakan kedokteran yaitu:

1. Tindakan kedokteran dalam ranah hukum perdata yaitu: Tindakan kedokteran yang didahului adanya keharusan persetujuan pasien secara tertulis dalam bentuk persetujuan tindakan kedokteran;
2. Tindakan kedokteran dalam ranah hukum administrasi yaitu, tindakan kedokteran yang tidak diperlukan persetujuan pasien, yang terdiri dari:
   a) Tindakan kedokteran dalam kondisi gawat darurat, sebagai bentuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah sebuah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran;
   b) Dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan progam pemerintah, dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak.

Pengklasifikasian jenis tindakan kedokteran perlu dibuat dalam satu ketentuan pasal tersendiri dalam UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang melengkapi ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45, selanjutnya memberikan definisi yang jelas dan mengklasifikasikan menjadi dua bentuk tindakan kedokteran dalam ranah kontraktual dan tindakan kedokteran dalam ranah administratif. Pengklasifikasian tindakan kedokteran tersebut tentunya diikuti dengan penyempurnaan Pasal 1 Ketentuan Umum angka (3) bahwa, "tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut dengan tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien".

dengan memberi penjelasan bahwa tindakan kedokteran tersebut merupakan tindakan kedokteran berdasarkan hubungan hukum administratif atau tindakan kedokteran berdasarkan hubungan hukum kontraktual.

Satu ketentuan Pasal tambahan tentang klasifikasi tindakan kedokteran ini akan memberikan kepastian bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien dalam ranah hukum administrasi dan ranah hukum perdata:

1) Tindakan kedokteran yang harus terdapat persetujuan pasien, sebagaimana diatur ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Persetujuan Tindakan Kedokteran yang dimaksudkan hanya berlaku untuk hubungan hukum dokter dengan pasien yang bersifat kontraktual, yang selanjutnya dilaksanakan dengan PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Tidak berlaku bagi ketentuan Pasal 4 dan Pasal 15 PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
2) Satu pasal tambahan terkait pengklasifikasian tindakan kedokteran yang tidak diperlukan persetujuan pasien yaitu :
   a) Mengubah penempatan substansi ketentuan Pasal 4 PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menjadi ketentuan Pasal tersendiri dalam bentuk ketentuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang mana pasal tersebut dapat dikaitkan pelaksanaannya dengan ketentuan PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

b) Mengubah penempatan ketentuan Pasal 15 PMK RI No. 82/2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, yang sebelumnya disebutkan sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 157 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pemilahan pengaturan tindakan kedokteran, selain dapat memberikan kepastian hukum dalam ruang lingkup hubungan dokter dengan pasien, hal ini juga memberikan bentuk kepastian perlindungan hukum bagi pasien. Pertimbangan lain adalah guna menempatkan substansi perundang-undangan sesuai dengan kedudukannya. Meskipun Peraturan Menteri Kesehatan diakui sebagai peraturan perundang-undangan, bilamana terjadi ketidakpuasan dalam pelaksanaan dari Undang-Undang tersebut atau berakibat kerugian terhadap pasien, maka pasien akan lebih mudah dalam mengajukan proses *judicial review*, dibandingkan dengan ketentuan tersebut berbentuk Peraturan Menteri Kesehatan. Ketentuan Pasal 8 ayat (2) UU No. 12/2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyebutkan bahwa, "Peraturan Perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan." [370]

[370] Pasal 7 ayat (1) UU 12/2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyatakan bahwa jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas: a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat; c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang; d. Peraturan Pemerintah; e. Peraturan Presiden; f. Peraturan Daerah Provinsi; dan g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota; Selanjutnya ketentuan Pasal 8 ayat (1) UU No. 12/2011, yang menegaskan: "Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mencakup peraturan yang ditetapkan oleh Majelis Permusyawaratan Rakyat, Dewan Perwakilan Rakyat, Dewan Perwakilan Daerah, Mahkamah Agung, Mahkamah Konstitusi, Badan Pemeriksa Keuangan, Komisi Yudisial, Bank Indonesia, Menteri, badan, lembaga, atau komisi yang setingkat yang dibentuk dengan Undang-Undang atau Pemerintah atas perintah Undang-Undang, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi, Gubernur, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten/Kota, Bupati/Walikota, Kepala Desa atau yang setingkat." Frase ".....Peraturan yang

Salah satu ciri negara hukum adalah pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia. Perlindungan terhadap hak asasi manusia tersebut diperlukan realisasi pengaturan melalui instrumen hukum oleh negara. Teori Locke menjadikan perlindungan hak-hak kodrati sebagai basis pendirian negara, setiap orang tunduk terhadap kekuasaan negara sepanjang dilakukan untuk menciptakan perdamaian, keamanan dan kesejahteraan umum atau melindungi hak-hak kodrati rakyat. Hak-hak kodrati rakyat yang harus dilindungi negara, yang tidak terpisahkan dari manusia sejak keadaan alamiah atau *state of nature*, yaitu *Life, Liberty and Estate*. Negara memperoleh legitimasi kekuasaannya dari rakyat hanya karena kepercayaan bahwa negara akan merealisasikan hak-hak asasi rakyatnya.[371]

Pada negara-negara *common law* maupun *civil law*, apabila hukum lebih mengarah kepada kepastian hukum, artinya itu semakin tegar dan tajam peraturan hukum, semakin terdesaklah keadilan. Akhirnya bukan tidak mungkin terjadi *summum ius summa iniura* yang kalau diterjemahkan secara bebas berarti keadilan tertinggi tertinggi adalah ketidakadilan tertinggi. Dengan demikian, terdapat antinomi antara tuntutan keadilan dan tuntutan kepastian hukum.[372] Pemenuhan hak-hak pasien melalui persetujuan tindakan kedokteran dalam ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, berupaya memenuhi nilai-nilai etik profesionalisme kedokteran, dengan menyeimbangkan *paternalisme medis* yang mana dokter membuat keputusan berdasarkan fakta

---

ditetapkan oleh.....menteri", mencerminkan Peraturan Menteri sebagai salah satu jenis peraturan perundang-undangan.

[371]Titon Slamet Kurnia, , "***Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia***", (Alumni: Bandung, 2007), Hlm. 25: Dalam Siska Elvandari , **" *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis***", (Thafa Media, Yogyakarta, 2015), Hlm. 6-7

[372] Peter Mahmud Marzki, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Kencana Prenada Media Grup: Jakarta, Cetkana ke 3 – 2009), Hlm 160-161

medis dan apa yang ia yakini sebagai hal yang terbaik bagi pasien dan telah menghormati prinsip-prinsip otonomi pasien.

Beberapa literatur-literatur klasik mengemukakan antinomi antara kepastian hukum dan keadilan.[373] Menurut literatur-literatur tersebut, kedua hal itu tidak dapat diwujudkan sekaligus dalam situsi yang bersamaan. Oleh karena itu dalam hal ini menurut literatur-literatur hukum bersifat kompromi, yaitu dengan mengorbankan keadilan untuk mencapai kepastian hukum.[374] Dalam menghadapi antinomi tersebut peran penerap hukum sangat diperlukan.[375]

> Peranan tersebut akan terlihat pada saat penerap hukum dihadapkan kepada persoalan-persoalan yang konkrit. Di situ, penerap hukum harus mampu untuk melakukan pilihan mana yang harus dikorbankan, kepastian hukum ataukah keadilan. Yang menjadi acuan dalam hal ini adalah moral. Apabila kepastian hukum dikedepankan, penerap hukum harus pandai-pandai memberikan interpretasi terhadap undang-undang yang ada. Tanpa memberikan interpretasi yang tepat, akan berlaku *lex dura sed tamen scripta*, yang terjemahannya, "undang-undang memang keras tetapi mau tidak mau memang demikian bunyinya". Dalam hal melakukan tindakan kemanusiaan dan mempunyai kemaslahatan, pemerintah dapat dapat melakukannya tanpa perlu adanya aturan atau bahkan mungkin menyimpangi prosedur baku, dalam hal demikian kepastian hukum dapat dikorbankan. Begitu pula pengadilan, dengan berlandaskan moral ia dapat putusan yang berbeda untuk kasus serupa yang sudah diputus oleh pengadilan terdahulu tersebut secara moral perlu diperbaiki.

Peranan negara sangat penting dalam hubungan dokter dengan pasien, dikarenakan , *pertama,* selain dari alasan bahwa Indonesia sebaga negara hukum, negara adalah penjamin legalitas pemenuhan hak asasi manusia. *Kedua*, bahwa keberadaan pasien yang berhadapan dengan dokter dalam kesepakatan terapeutik,

---

[373] Misalnya karya L.J. van Apeldorn, Inleiding tot de Studie van het Nederlandse Recht dan Gustav Radbruch, Rechtsfilsufie ": Dalam Peter Mahmud Marzki, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Kencana Prenada Media Grup: Jakarta, Cetkana ke 3 – 2009), Hlm 161

[374] P.van Dijk, et al, Van Apeldoorn's Inleiding tot de Studie van het Nederlandse recht, W.E.J. Tjeenk- Willijnk, 1985, Hlm. 15: Dalam Peter Mahmud Marzuki, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Kencana Prenada Media Grup: Jakarta, Cetkana ke 3 – 2009), Hlm 161

[375] Peter Mahmud Marzuki, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Kencana Prenada Media Grup: Jakarta, Cetakan ke 3 – 2009), Hlm 161

pasien berada pada kedudukan yang lemah, maka negara berkewajiban melindungi pasien dalam hubungan kesepakatan terapeutik tersebut. Pengaturan oleh negara diperlukan selain sebagai kepastian hukum hukum bagi pasien, juga sebagai perwujudan jaminan perlindungan kepastiaan hukum bagi para pihak.

BAB VI
PENUTUP

6.1. Simpulan

1. Makna kesepakatan *therapeutic* dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien, bahwa kesepakatan therapeutic yang diatur ketentuan Pasal 39 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang dikonkritkan melalui ketentuan Pasal 45 dalam bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran telah meletakkan pondasi hubungan hukum dokter dengan pasien berbentuk kontraktual. Adanya Persetujuan tindakan kedokteran belum diklasifikasikan berdasarkan jenis tindakan kedokteran, sehingga terdapat dualisme hubungan hukum administrasi dan kontraktual antara dokter dengan pasien, hal ini berakibat kekaburan makna hukum, dan menimbulkan ketidakpastian hukum.
2. Bentuk perlindungan hukum bagi pasien dalam kesepakatan therapeutic, dengan adanya dualisme makna hukum, berakibat belum memberikan perlindungan bagi pasien secara maksimal, karena mengabaikan hak-hak pasien dalam hubungan hukum kontraktual. Pengaturan perlindungan hukum dalam hukum administratif, lebih dominan memberikan perlindungan kepada dokter.
3. Rekonstruksi hukum yang mengatur kesepakatan therapeutic yang memberikan perlindungan hukum bagi pasien adalah, merekonstruksi Pasal 39 dan 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran dalam memberikan bentuk perlindungan pasien dalam tindakan kedokteran yang memerlukan

persetujuan pasien melalui bentuk hubungan hukum yang bersifat kontraktual, dengan nilai-nilai asas proporsionalitas pada setiap tahapan persetujuan tindakan kedokteran tersebut.

6.2. Rekomendasi

Menambahkan satu Pasal bersubstansi klasifikasi tindakan kedokteran akan memberikan kepastian bentuk hubungan hukum dokter dengan pasien dalam ranah hukum administrasi dan ranah hukum perdata:

1) Tindakan kedokteran yang harus terdapat persetujuan pasien, sebagaimana diatur ketentuan Pasal 39 dan Pasal 45 UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Persetujuan Tindakan Kedokteran yang dimaksudkan hanya berlaku untuk hubungan hukum dokter dengan pasien yang bersifat kontraktual, yang selanjutnya dilaksanakan dengan PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 45 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Tidak berlaku bagi ketentuan Pasal 4 dan Pasal 15 PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

2) Satu pasal tambahan terkait pengklasifikasian tindakan kedokteran yang tidak diperlukan persetujuan pasien yaitu :

a) Mengubah penempatan substansi ketentuan Pasal 4 PMK 290/2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menjadi ketentuan Pasal tersendiri dalam bentuk ketentuan UU No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang mana pasal tersebut dapat dikaitkan pelaksanaannya

dengan ketentuan PMK RI No. 47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

b) Mengubah penempatan ketentuan Pasal 15 PMK RI No. 82/2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, yang sebelumnya disebutkan sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 157 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3) Menambahkan Asas Proporsionalitas dalam ketentuan Pasal 2 UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

I. Literatur

Ahmadi Miru, Sakka Pati, ***Hukum Perikatan Penjelasan Makna Pasal 1233 sampai 1456 BW,*** (Jakarta : Rajagrafindo Persada, 2013;

Abdulkadir Muhammad, ***Hukum Perikatan*** , Bandung: Alumni, 1982;

_____, ***Hukum Perdata Indonesia***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2014;

Akil Mochtar " ***Pembalikan Beban Pembuktian Tindak Pidana Korupsi***, Serketariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, 2009;

Anny Isfandyari, "***Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter***", Jakarta, Prestasi Pustaka:, Buku I- 2006;

Anny Isfandyarie, Fachrizal Afandi, **" *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku ke-II***" , Jakarta: Prestasi Pustaka, Cetakan Pertama, 2006:

Aristoteles, ***Aristoteles Politik,*** diterjemahhkan oleh Saut Pasaribu, terjemahan dari, "*Politic*", New York : Politic, O xford University Press, Tahun 2000;

Adam Chaznawi, ***Malpraktik Kedokteran***, Malang: Bayu Media, 2007;

A.G. Guest, (ed), ***Anson's Law of Contract*** (Oxford : Clarendon Press, 1979;

Agus Yudha Hernoko, "***Hukum Perjanjian; Asas Proporsionalitas Dalam Kontrak Komersial"*** , Prenadamedia Group: Jakarta, Cetakan ke- 4, 2014;

Agus Santoso, "***Hukum, Moral & Keadilan; Sebuah Kajian Filsafat Hukum***", Jakarta : Prenada Media, Cetakan ke-2, 2014;

Arthur S. Hartkamp and Marianne M.M. Tillema, ***Contract Law in The Netherlands***, The Hague: Kluwe International, 1995;

Aristoteles, ***Aristoteles Politik,*** terjemahan dari, "***Politic***", diterjemahkan oleh Saut Pasaribu, New York : Politic, Oxford University Press, 2000

B.T.M van der Wiel, *Verbintenissenrecht,* Den Haag : Boom Juridiche Uitgevers, 2009;

Bahder Johan Nasution, ***Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter***, Rineka Cipta, Jakarta, 2013;

Bachsan Mustafa, "***Pokok-Pokok Hukum Administrasi Negara"***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1990;

Catherine Tay Swee Kian dan Tang See Chim, ***Contract Law*** (Singapore: Times Books International, 1993),

C.J.H. Brunner dan G.T. de Jong, ***Verbintenissenrecht Algemeen*** (Deventer : Kluwer, 2001), hlm. 8 dalam Ridwan Khairandy, ***Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan (Bagian Pertama),*** Cetakan kedua (Yogyakarta: FH UII , 2014);

Cecep Triwibowo, ***Etika & Hukum Kesehatan,*** Yogyakarta: Nuha Medika, 2014);

Christine Horn, ***The Rewards of Punisment : A Relational Theory of Norm Enforcement***, *Stanford University Press,* 2009;

Desriza Ratman, ***Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutic***, Bandung : Keni Media, 2013 ;

Donald Albert Rumokoy, Frans Maramis, ***Pengantar Ilmu Hukum***, Jakarta: RajaGrafindo, 2014;

Djaja S. Meliala, ***Perkembangan Hukum Perdata Tentang Benda Dan Hukum Perikatan***, Bandung: Nuansa Aulia, 2015;

E. Fernando M. Manulang, ***Menggapai Hukum Berkeadilan Tinjauan Hukum Kodrat dan Antinomi Nilai***, Jakarta: Buku Kompas, 2007;

Eka Julianta Wahjoepramono, ***Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik,*** Karya Putra Darwati: Bandung, 2012;

Eko Pujiono, "***Keadilan Dalam Perawatan Medis***"; (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien: Teori Hukum& Praktik di Pengadilan), Citra Adiyta Bakti: Bandung, 2017;

Endang Kusuma Astuti, ***Transaksi Terapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit***, Bandung : Citra Aditya Bakti , 2009

Freddy Tengker, ***Hak Pasien,*** Mandar Maju: Bandung, 2002;

Firdaus, " ***Implikasi Pengaturan HAM Dalam UUD Terhadap Ius Constituendum***" ; Muladi, (Editor), "***Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat***", Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga; 2009;

Endang Kusuma Astuti, ***Transaksi Terapetik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit***, Bandung : Citra Aditya Bakti , 2009;

Ewoud Hondius *and* Annet van Hooft , *"The New Dutch Law on Medical Services" , NILR 1996;*

George Sabine, ***A History of Political Theory***, London , George G.Harrap & CO. Ltd: 1995

H. Sutarno, ***Hukum Kesehatan; Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia,*** Malang: SETARA Press, 2014;

H. Muntaha, "***Hukum Pidana Malapraktik; Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana***", Sinar Grafika: Jakarta, Cetakan Pertama-2017;

Hans Kelsen , ***Dasar – Dasar Hukum Normatif ; Prinsip- Prinsip Teoritis untuk Mewujudkan Keadilan dalam Hukum dan Politik, Cetakan Ke III*** Penerjemah Nurulita Yusron , Bandung: Nusa Media , Tahun 2014;

Harahap, M. Yahya ***Hukum Acara Perdata Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian, dan Putusan Pengadilan***, Cetakan ke-delapanJakarta; Sinar Grafika, 2008;

_____, ***Segi-Segi Hukum Perjanjian,***Bandung: Alumni, 1986;

Hermien Hadiati Koeswadji, ***Hukum Kedokteran Studi Tentang Hubungan dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak,*** Bandung : Citra Aditya Bakti, 1998;

Herlin Budiono, ***Asas Keseimbangan Bagi Hukum Perjanjian Indonesia; Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006;

_____ ***"Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan***", (Bandung, Citra Aditya, 2010),

Hendrojono Soewono, ***Batas Pertanggunjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Therapeutic*** , Srikandi, Surabaya, 2007;

Hans Kelsen, " ***What is Justice?: Justice, Politic, and Law in the Mirror of Science***" , University of California Press, 1957; Penerjemah Nurulita Yusron ***, "Dasar-dasar Hukum Normatif; Prinsip-Prinsip Teoritis untuk Mewujudkan Keadilan dalam Hukum dan Politik***" Nusa Media: Bandung, Cetakan Ke-III, 2014;

H. Muntaha, ***Hukum Pidana Malapraktik Pertanggung Jawaban dan Penghapus Pidana***, Jakarta: Sinar Grafika, 2017;

Herlin Budiono, ***Ajaran Umum Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan,*** Bandung , Citra Aditya : 2010;

Henry P Panggabaean, ***Penyalahgunaan Keadaan (Misbruik van Omstandigheiden) Sebagai Alasan Baru Untuk Pembatalan Perjanjian (Berbagai Perkembangan Hukum di Belanda)***, Yogyakarta: Liberty, 2001;

I Dewa Gede Atmadja, ***Filsafat Hukum; Dimensi Tematis & Historis, Setara Press, Malang, 2013;***

Irsal Rias, " ***Bahan Kulaih Hukum Kesehatan***, Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang, 2007;

Ishaq, "***Dasar-Dasar Ilmu Hukum***", Sinar Grafika, Jakarta, 2008;

J. Guwandi, ***Dokter, Pasien, dan Hukum***, Balai penerbit FKUI, Jakarta, 2007;

_____, ***Hospital Law (Emerging Doctrines & Jurisprudence),*** Jakarta : Balai Penerbit FK UI, 2005;

_____, ***Rahasia Medis***, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, Cetakan kedua, 2005;

_____, ***208 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent),*** Edisi Kedua, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1994;

_____, "***Informed Consent & Informed Refusal***" , (Balai Penerbit FKUI: Jakarta; 2003;

J. Satrio, ***Hukum Perikatan, Perikatan Lahir dari Perjanjian, Buku II*** , Bandung : Citra Aditya Bakti, 1995;

JB Suharjo B Cahyono, ***Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran***, Yogyakarta : Kanisius,, 2008;

_____, ***Hukum Perikatan, Perikatan yang lahir dari Perjanjian, BukuI*** , Bandung: Citra Aditya Bakti, 1995;

_____, ***Hukum perikatan, Perikatan Pada Umumnya*** , Bandung : Alumni, 1993;

J. Guwandi, ***Dokter, Pasien, dan Hukum***, (Balai penerbit FKUI, Jakarta, 2007

J.H. Nieuwenhuis, Drie beginselen van contractenrecht, diss.RUL, Deventer, 1979;

Janus Sidabalok, "***Hukum Perlindungan Konsumen di Indonesia Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata",*** (Raja Grafindo Persada : Jakarta, 2006;

J.H. Nieuwenhuis, Drie beginselen van contractenrecht, diss.RUL 1979, Deventer, 1979;

John Gooley dan Peter Radan, ***Principle of Australian Contract Law*** , Australia: Butterwort, 2006;

Joni Emirzon, "***Dasar-Dasar dan Teknik Penyusunan Kontrak***", Universtas Sriwijaya; Palembang, 1998;

John Bell, et.al, ***Principles of French Law*** , Oxford: Oxford University Press, 1998;

Jeremy Bentham ," ***Teori Perundang-Undangan ; Prinsip Legislasi , Hukum Perdata dan Hukum Pidana***"; Penerjemah Nurhadi, Nuansa Cendekia: Bandung, Cetakan IV, 2016;

Juhaya S. Praja, ***Teori Hukum dan Aplikasinya***, Bandung, Pustaka Setia, 2011

Juyuf Hanafiah & Amri Amir **,** ***Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*** , Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2008;

Jimly Asshiddiqie, "***Peradilan Etik dan Etika Konstitusi; Perspektif Baru tentang 'Rule of Law and Rule of Ethics' & Constitutional Law and Constitutional Ethics***", Sinar Grafika: Jakarta , 2014;

Karen Lebacqz, "***Teori-Teori keadilan***" diterjemahkan dari Six Theories of Justice, Karen Lebacqz Augsbung Publishing House, Indianapolis, 1986," diterjemahkan oleh Yudi Santoso;

King Faisal Sulaiman, "***Teori Peraturan Perundang-Undangan Dan Aspek Pengujiannya***", Thafamedia: Yogyakarta, 2017;

Kusnu Goesniadhie, "***Harmonisasi Sitem Hukum ; Mewujudkan Tata pemerintahan Yang Baik***", Nasa Media, malang, Cetakan Pertama, 2010;

Manulang , E. Fernando M., ***Menggapai Hukum Berkeadilan Tinjauan Hukum Kodrat dan Antinomi Nilai***, Jakarta: Buku Kompas, 2007;

Marwan Effendy, ***Teori Hukum Dari perspektif Kebijakan, Perbandingan dan harminisasi Hukum Pidana,*** Ciputat : Gaung Persada Press Grup , 2014

Masrudi Muchtar, "***Etika Profesi dan Hukum Kesehatan; Perspektif Profesi Bidan Dalam Pelayanan Kebidanan di Indonesia***", Pustaka Baru: Yogyakarta, 2016;

Mariam Darus Badrulzanman, ***Aneka Hukum Bisnis*** , Bandung: Alumni, 1994;

_____, ***Kompilasi Hukum Perikatan***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2016;

M. Yahya Harahap, ***Segi-Segi Hukum Perjanjian*** , Bandung : Alumni, 1986;

M Yusuf Hanafiah & Amir***, Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan,*** EGC; Jakarta, 1998;

Moch. Isnaeni, ***Seberkas Diorama Hukum Kontrak***, Surabaya: Revka Petra Media , 2018;

Muhammad Syaifuddin, "***Hukum Kontrak; Memahami Kontrak Dalam Perspektif Filsafat, Teori, Dogmatik, dan Praktik Hukum (Seri Pengayaan Hukum Perikatan)***" , Mandar Maju; Bandung, 2012;

Mukadir Iskandarsyah, " ***Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia***, Alumni: Bandung;

Ni'matul Huda, ***Negara Hukum, Demokrasi dan Judicial Riview,***Yogyakarta : UII Press , 2005;

Notoamidjoyo, ***Soal-soal Pokok Filsafat Hukum***, Gunung Mulia, jakarta, 1975;

Panggabaean , Henry P***, Penyalahgunaan Keadaan (Misbruik van Omstandigheiden) Sebagai Alasan Baru Untuk Pembatalan Perjanjian (Berbagai Perkembangan Hukum di Belanda)*** , Yogyakarta: Liberty, 2001;

Philipus.M.Hadjon, ***Kedaulatan Rakyat,Negara Hukum dan Hak-hak Asasi Manusia,*** Kumpulan Tulisan dalam rangka 70 tahun Sri Soemantri Martosoewignjo, Jakarta: Media Pratama , 1996 ;

_____, ***Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia,*** Surabaya: Bina Ilmu, 1987;

_____, ***Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia,*** Peradaban; Jakarta, 2007;

Peter Cruz, A ***Modern Approach to Comparative Law*** , Deventer : Kluwer, 1993;

Peter Mahmud Marzuki***, Penelitian Hukum,*** **Jakarta ; Kencana Prenada Media Grup,** 2005

Peter Mahmud Marzuki , ***Pengantar Ilmu Hukum*** , Jakarta: Kencana, 2009;

P.S Atijah , "***An Introductionto The Law of Contract*** ", 4th Ed., Oxford University Press Inc., New York , 1995;

Purwahid Patrik, ***Asas Iktikad Baik dan Kepatutan Dalam Perjanjian*** , Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 1986;

Pitono Suparto Dkk. (Ed) , ***Etik Dan Hukum di Bidang Kesehatan***, Airlangga University Press, Surabaya, Edisi Kedua 2006

R. Setiawan, ***Pokok-Pokok Hukum Perikatan*** , Bandung : Binacipta, 1986;

R.Suroso, ***Pengantar Ilmu Hukum***, Jakarta: Sinar Grafika, 1993;

_____, ***Perbandingan Hukum perdata***", Jakarta: Sinar Grafika, cetakan ke -8, 2010;

Roger LeRoy Miller dan Gaylord A. Jentz, ***Business Law Today*** , South Western: Thomson, 2003;

Ronald A. Anderson, ***Business Law*** (Cincinnati, Ohio: South-Wester Publising Co, 1987), hlm. 186. Lihat juga Walter Woon, dalam Ridwan Khairandy, ***Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan (Bagian Pertama),*** Cetakan kedua , Yogyakarta: FH UII , 2014;

Ridwan Khairandy, ***Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan (Bagian Pertama),*** Cetakan kedua , Yogyakarta: FH UII , 2014;

R. Sjamsuhidajat, "***Dari Gagasan Sampai Terbitnya Undang-Undang 29/2004, Serta Harapan Untuk Masa Depan***" (Sewindu Konsil Kedokteran Indonesia)

_____, ***Kebebasan Berkontrak & Pacta Sunt Servanda versus Itikad Baik; Sikap yang Harus Diambil Pengadilan***.; FH UII Press, Yogyakarta;

Salim H.S, Erlies Septiana Nurbani, ***Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia***, Sinar Grafika, Jakarta, 2014;

_____, ***Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata***, Jakarta: Rajawali Press, 2006;

_____, ***Hukum Kontrak; Teori & TeknikPenyusunan Kontrak***, Jakarta: Sinar Grafika, Cetakan Ke-11, 2015

_____, ***Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat di Indonesia,*** , Buku Kesatu, Jakarta: Sinar Grafika, 2014;

Siska Elvandari, " ***Hukum penyelesaian Sengketa Medis***", Thafa Media : Yogyakarta, 2015;

Subekti, ***Hukum Perjanjian***, Jakarta: Intermasa, 1984;

_____, ***Aspek-Aspek Hukum Perikatan Nasional***, Bandung: Alumni, 1986;

Sudikno Martokusumo, "***Mengenai Hukum: Suatu Pengantar***" , Liberty : Yogyakarta, 1999;

Sudaryatmo, ***Hukum dan Advokasi Konsumen***, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000;

Sutarno, ***Hukum Kesehatan , "Eutanasia, Keadilan, Dan Hukum Positif di Indonesia ",*** Setara Press, Malang, 2014;

Soekidjo Notoatmodjo, " ***Etika dan Hukum Kesehatan***", Rineka Cipta; Jakarta, 2010;

Slamet Marta Wardaya, ***Hakikat , Konsepsi dan Renncana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia (HAM)***; Muladi, (Editor), ***Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat",*** Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga ; 2009;

Sri Praptianingsih, "***Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit,*** Rajawali Press: Jakarta, 2006;

Sri Redjeki Hartono, ***Hak Asasi Manusia (HAM) Dalam Perspektif Hukum Perdata Sepanjang Masa***, Muladi, (Editor), ***Hak Asasi Manusia; Hakikat , Konsep dan Implikasinya dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat,*** Refika Aditama; Bandung, Cetakan Ketiga ; 2009

Triana Handayani, ***Fungsionalisasi Hukum Pidana Terhadap Perbuatan Perdagangan Organ Tubuh Manusia,*** Mandar maju; Bandung, 2012;

Tjahjono Koentjoro, " ***Regulasi Kesehatan di Indonesia***", Andi ; Yogyakarta, 2011;

Titon Slamet Kurnia , ***Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia***, (Rajawali: Jakarta, 2007;

Utrecht, ***"Pengantar Dalam Hukum Indonesia***, Ichtiar Baru: Jakarta, 1959;

Veronika Komalawati, ***Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik***, PT Citra Aditya Bakti, Bandung , 1999;

Walter Woon, ***Basic Business Law in Singapore***, New York: Prentice Hall, 1995;

W. Friedmann, "***Teori dan Filsafat Hukum, (Legal Theori)",*** Susunan I, diterjemahkan oleh Mohamad Arifin, Cetakan kedua, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 1993;

Wila Chandrawila Supriadi, " ***Hukum Kesehatan***" , Mandar Maju: Bandung, 2001;

Wiku Adisasmito , ***Sistem Kesehatan*** , RajaGrafindo Persada: Jakarta Edisi Kedua 2014 ;

Yudha Bakti Ardhiwisastra , " ***Penafisran dan Kontruksi Hukum***", Alumni: Bandung, Edisi Pertama 2000;

Zainal Asikin, "***Pengantar Ilmu Hukum***", (Rajagrafindo Persada: Jakarta, cetakan ke-1, 2012;

II. Peraturan Perundang-Undangan

Undang –Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945;

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144144;

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran; Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116;

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; Lembaran Negara Republik Indonesia;

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Nomor 307;

Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82;

Undang - Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886;

Undang - Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman RI, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medik;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No. 221/PB/A.4/04/2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia;

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;

Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 18/KKI/KEP/IX/2006 tentang Buku Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia;

Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran

Dokumen Direktori Mahkamah Agung Republik Indonesia

III. Jurnal , Makalah dan Sumber lain

AF. Mason, "***Contract , Good Faith and Equitable Standard in Fair Deadeling, " The law Quarterly Review***, Vol 116, Januari, 2000;

Agus Yudha Hernoko, " ***Asas Proporsionalitas Sebagai Landasan Pertukaran Hak dan Kewajiban Para Pihak Dalam Kontrak Komersial ", / The Principle Of Proportionality As The Basis Exchange Rights And Obligations Of The Parties In The Commercial Contract". ;*** (Jurnal Hukum dan Peradilan , Vo. 5, No. 3 , November 2016) **;** Disertasi yang telah dipertahankan dalam sidang terbuka Doktor Ilmu Hukum di Universitas Airlangga, pada tanggal 27 Agustus 2007;

Agus Yudha Hernoko, ***Prinsip-Prinsip Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan,*** Materi disampaikan Pada Acara Seminar, "***Hubungan Kontraktual Dalam Layanan Jasa Kesehatan***", Kerjasama antara Asosiasi Perancang Kontrak (APK)- Jimly School of Law and Goverment (JLSG)- DPC PERADI Suranaya – FH Universitas Hang Tuah Surabaya, Intiland Building, 12 Mei 2018;

Agus Yudha Hernoko, "***Karakter Hubungan Keperdataan Antara Rumah Sakit dengan Pasien di Bidang Jasa Layanan Kesehatan***", Materi disampaikan pada acara Workshop Hukum Kesehatan "***Rumah Sakit Sebagai Bentuk Korporasi Dalam Hubungan Pelayanan Kesehatan"***, penyelenggara, Jimly School of Law and Goverment (JSLG) Surabaya; Hotel Elmy Suabaya, 14-15 Desember 2018.

Agus Yudha Hernoko, "***Prinsip-Prinsip dan Analisa Perancangan Kontrak Bisnis***"; Materi disampaikan pada acara Legal Drafting Training : penyelenggara Jimly School of Law and Goverment (JSLG)- Angkatan III, Surabaya, 16-18 Januari 2018;

Alfitri, "***Komunikasi Dokter – Pasien***", Mediator Jurnal Komunikasi Vol.7, No. 1 (2006);

Albert Lee "***Bolam to Montgomery is result of evolutionary change of medical practice towards patient-centred care***" , (BMJ Journals; Volume 93, Issue 1095); JC School of Public Health and Primary Care, The Chinese University of Hong Kong, 4th Floor, Lek Yuen Health Centre, Shatin, NT, Hong Kong;

Arief Sidharta, ***Aspek yuridis Hubungan Rumah Sakit, Pasien, dan Dokter,*** Majalah Pro Justisia No. 2 Tahun XVI, 2 April 1998;

Anggraeni Endah Kusumaningrum, Dosen Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang. "***Tinjauan Yuridis Hak dan Kewajiban Pasien Sebagai Konsumen dalam Pelayanan Medis***, Supremasi Hukum, Vol. 2, No. 1;

Anggra Yudha Ramadianto, "***Informed Consent Sebagai Persetujuan Dalam Kontrak Terapeutik Antara Dokter dan Pasien***": http://journal.fh.unsri.ac.id/index.php/simburcahaya/article/download/45/46;

Budi Sampurno (Ketua) , "***Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan"***, (Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem Hukum Nasional Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI Tahun 2011;s

Dahlan Thaib, *Kedaulatan Rakyat , Negara Hukum dan Hak- hak Asai Manusia*;

Erlina , ***Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Kontrak Terapeutik***, Jurisprudentie ; Volume 3 Nomor 2 Desember 2016;

Elizabeth Siregar dan Arrie Budhiartie, "***Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik"*** ; Majalah Forum Akademika;

Gevers JK, **" *Evaluation of the Dutch Medical Treatment Act (WGBO)*", US** National Library of Medicine, National Institute of Health.

Indra Seyadi, ***Perlindungan Hukum Tehadap Pasien Dalam Pelaksanaan Informed Consent***, Lex et Societatis, Vol. IV/No. 4/Apr/2016;

Jeffrey M. Juud, " ***The Implied Covenant of Good faith and Fair Dealing Examining Employee Good faith Duties,*** " The Hasting Law Journal, Vol 39, January , 1998;

Jan Hoogland and Henk Jochemsen, *" **Professional Autonomy And The Normatife Structur of Medical Practice***", Published as J Hoogland, H Jochemsen. Professional autonomy and the normative structure of medical practise. Theoretical Medicine and Bioethics 21 (2000) nr. 5;

Noor M. Aziz, ***Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien***, Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum (BPHN) dan HAM RI , 2010;

Friedrich Kessler, "***Contract Adhesion – Some Thought about Freedom of Contract", Columbia Law Review***, Vol 43;

Mary E. Histock, ***" The Keeper of the Flame: Good faith and Pair Dealing in International Trade,"*** Loyola of Los Angeles law Review, Vol 25 April 1996;

Mark A. Hall, "***The Legal and Historical Foundation of Patients as Medical Consumer***", The Georgetown Law Journal, Volume 96, 2008;

Michael Eburn , "***Setting the Standards for Medical Negligence: The Bolam test post Rogers v Whitaker****",* Lecturer Department of Law UNE

M.Fakih, Makalah Seminar Nasional, ***Perlindungan Etik dan Hukum Terhadap Profesi Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan***" Oleh Magister Hukum Kesehatan Fakultas Hukum UGM, Jogjakarta, 2017;

Richard Nuha, "***Analisis Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medik Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter di Rumah Sakit***" , Lex et Societatis, Vol. IV/No. 3/Mar/2016;

Sarsintorini Putra, "***Inspanning verbintenis dan Resultaatsverbintenis Dalam Transaksi Terapeutik Kaitannya Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen"***; Jurnal Hukum No. 18, Vol 8, Oktober 2001;

Sarah W Chan, Ed Tulloch, E Sarah Cooper, Andrew Smith, Wojtek Wojcik, *"**The Montgomery case in 2015 was a landmark for informed consent in the UK. Two years on,** Sarah Chan and colleagues **discuss the consequences for practising doctors***", Analysis Montgomery and informed consent: where are we now? *BMJ* 2017; 357 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.j2224 (Published 12 May 2017), Cite this as: BMJ 2017;357: j2224; https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2224

Veronika Komalawati, "***Aspek Hukum "Medical Malpractice, (Malpraktek Medis): Tinjauan Praktis Dalam Sistem Hukum Indonesia***": Materi Diskusi Terbatas Puslitbang Diklat Kum Di Mahkamah Agung RI Bandung, 14 September 2009;

Yuliati, ***Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Berkaitan dengan Malpraktik***, Penelitian Dana DPP No. Kontrak 011/DPP-FH/VI/PEN/2005, Universitas Brawijaya, 2005;

IV. Disertasi

Arman Anwar, Judul Disertasi, *" **Prinsip Tanggung Gugat Dalam Praktik Kedokteran Telemedicine"***, Universitas Airlangga;

V. Internet

https://dokterindonesiaonline.com/2013/12/02/dampak-hukum-malpraktek kedokteran/.

http://galleryaplikasi.com/7-aplikasi-tanya-dokter-online/;
http://kbbi.web.id/dokter;
https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/gsp/;
https://www.academia.edu/24560772/Teori_KesepakatanReview of Medical Malpractice Issues in Malaysia under Tort Litigation System;
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4825259/Glob J Health Sci.
http://english.astroawani.com/malaysia-news/medical-negligence-court-awards-girl-9-rm2-78-million-37314
http://www.themalaymailonline.com/malaysia/article/court-orders-doctor-to-pay-more-than-rm165000-in-damages-in-negligence-suit
http://www.straitstimes.com/singapore/health/complaints-against-doctors-at-all-time-high
https://dokterindonesiaonline.com/2013/12/02/dampak-hukum-malpraktek-kedokteran/
http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1064/Summary%20of%20implications%20of%20Montgomery.pdf