

PRINSIP OTONOMI PASIEN DALAM HUBUNGAN HUKUM DOKTER DENGAN PASIEN DI INDONESIA

Oleh:

Sapta Aprilianto²³⁰, Agung Dian Syahputra²³¹ dan Gusti Ratih Ayu W²³²

ABSTRAK

Hub dokter pasien saat ini diidentikan sebagai hubungan kontaktual khusus yang dikenali sebagai hubungan theurapetik. Dokter dengan segala keilmuan dan keahliannya dan diposisikan sebagai profesional, dianggap mengetahui tindakan medis yang terbaik bagi kepentingan pasien. Permasalahan terkait kewenangan dokter untuk mengupayakan tindakan medis terbaik bagi pasien ini, akan muncul jika dikaitkan dengan adanya Prinsip Otonomi Pasien. Pada kenyataannya prinsip otonomi pasien ini menciptakan kedudukan yang sejajar antara dokter dan pasien, yang mana dokter dalam melakukan tindakan medis harus seizin dan mendapat persetujuan pasien. Dilain sisi dokter berdasarkan sumpah jabatan dan kode etik profesi wajib melakukan tindakan medis demi kesembuhan pasien. *Duty of care* atau *duty of contract* adalah konsep hubungan dokter pasien yang akan menjadi fokus kajian demi mempertegas posisi dokter maupun posisi pasien dalam hukum di Indonesia.

Kata Kunci: Prinsip Otonomi Pasien, Hubungan Hukum, Dokter dan Pasien

1. PENDAHULUAN

Dalam era global saat ini, profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang sering mendapatkan sorotan masyarakat. Sorotan dari masyarakat ini beragam, ada yang positif dan ada yang negatif. Sorotan ini tidak lepas dari profesi dokter yang pada kenyataannya merupakan profesi yang dianggap tinggi karena berkaitan dengan hidup dan matinya seseorang. Sorotan ini ada yang disampaikan secara langsung dari pasien kepada dokter, ada juga yang disampaikan dalam bentuk tulisan maupun berita terkait di media cetak maupun media elektronik.

Pada dasarnya sorotan masyarakat terhadap profesi dokter merupakan satu pertanda bahwa sampai saat ini masyarakat, khususnya pasien masih belum puas terhadap pelayanan medis dokter kepada pasien. Pengharapan yang tinggi dari pasien terhadap kesembuhan pada kenyataannya tidak didapatkan secara optimal dari tindakan medis dokter. Dengan kata lain, terdapat kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang didapatkan pasien. Masyarakat maupun pasien menafsirkan bahwa dokter seharusnya juru selamat, orang yang seharusnya mampu menyelamatkan pasien dan menyembuhkan pasien. Secara umum, masyarakat hanya mengetahui satu hal, saya datang ke dokter, saya bayar kemudian saya sembuh.

²³⁰ Dosen dan Sekretaris Departemen Hukum Pidana pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya, dapat dihubungi via email : sapta481@gmail.com

²³¹ Dosen pada Departemen Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya, dapat dihubungi via email : agungdian@fh.unair.ac.id

²³² Mahasiswa aktif pada Program Studi S.1. Ilmu hukum pada Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya. Dapat dihubungi via email : ratih_ayu_widi@yahoo.com

Jika tidak ada kemajuan atau kesembuhan maka dokter melakukan kesalahan. Situasi seperti ini memunculkan pertanyaan, apakah dokter menjanjikan kesembuhan kepada pasien.

Memperoleh pelayanan medis adalah hak asasi setiap manusia. Pemerintah menyadari bahwa warga atau rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dari pencapaian pembangunan bidang kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat 1 UUD 1945, bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 dinyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Masyarakat khususnya pasien secara konstitusional mempunyai jaminan untuk mendapatkan pelayanan medis. Jaminan tersebut jika ditarik kebelakang adalah berdasarkan kepada Deklarasi Hak Asasi manusia, yang mana setiap manusia mempunyai hak dasar yang terbagi menjadi hak untuk mendapatkan pelayanan medis, *The Right to Health Care* dan hak untuk memutuskan, *The Right of Self Determination*. Kedua hak tersebut pada dasarnya merupakan hak dasar kesehatan dan merupakan manifestasi dari hak otonomi pasien.

Selanjutnya, bagi mencapai derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang setinggi-tingginya sebagaimana amanah penjelasan UUD 1945, pemerintah sampai saat ini mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan bidang kesehatan. yaitu:

1. Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009
2. Undang-undang Tenaga Kesehatan No. 36 tahun 2014
3. Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004
4. Undang-undang Keperawatan No. 38 tahun 2014
5. Undang-undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.

Selain beberapa peraturan di atas, masih ada lagi peraturan yang terkait baik dalam bentuk Undang-undang maupun dalam bentuk Peraturan Pemerintah. Upaya meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada awalnya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan.

Tenaga medik, utamanya dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan medis kepada masyarakat mempunyai peranan penting terkait dengan pencapaian cita-cita peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh itu, dalam hal melaksanakan tugasnya seorang dokter harus berpedoman kepada kode etik dan profesionalitas yang tinggi. Pada dasarnya landasan utama dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien adalah ilmu pengetahuan dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan mengikut kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan itu sendiri.

Tenaga media yang utamanya dokter dalam melaksanakan tugasnya mempunyai ciri khas. Karakteristik tersebut terlihat dari satu pembenaran yang diberikan oleh Undang-undang untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam rangka pencapaian cita-cita UUD 1945.

URGENSI PENELITIAN

Sorotan negatif kepada dokter dapat dikatakan sebagai satu potensi berkurangnya kepercayaan masyarakat kepada tenaga medis khususnya dokter. Hal ini pada dasarnya merupakan dilema bagi kalangan dokter. Disatu sisi dokter sebagai tenaga medis mempunyai tugas dan kewajiban sebagaimana dalam Undang-undang untuk melaksanakan profesinya, dilain sisi terdapat keraguan dan keresahan akibat sorotan dari masyarakat. Sementara itu masyarakat disatu sisi mempunyai hak otonomi dan hak untuk mendapatkan pelayanan sebagaimana dijamin oleh Undang-undang, dilain sisi masyarakat khususnya pasien tetap memerlukan dokter sebagai penolong pertama ketika terjadi permasalahan medis.

Komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien berdasarkan kepada kepercayaan yang dipengaruhi oleh prinsip-prinsip undang-undang yang berlandaskan nilai-nilai yang hidup di masyarakat. Nilai-nilai merupakan satu landasan moral bagi dokter dalam rangka memberikan pelayanan medis kepada pasien. Seorang dokter tidak hanya dituntut memahami keilmuan medis semata, namun juga dituntut untuk memahami kaedah atau norma-norma masyarakat, serta nilai maupun kebiasaan yang berkembang di masyarakat sebagai asas komunikasi antara dokter dengan pasien.²³³

Kurangnya pemahaman terhadap hak dan kewajiban tenaga kesehatan, dan juga kurangnya pemahaman dari masyarakat terhadap hak dan kewajibannya dalam pelayanan dan tindakan medis menjadi permasalahan utama dalam hubungan dokter dan pasien saat ini. Oleh itu perlu ada pembahasan yang optimal terkait dengan bentuk hubungan hukum antara dokter pasien secara khusus serta penjelasan tentang otonomi pasien bagi memastikan kedudukan, hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan dan dalam tindakan medis.

Keutamaan dari Penelitian ini diharapkan dapat mencapai beberapa hal sebagai berikut:

1. Pemahaman yang optimal tentang norma, konsep dan bentuk hubungan hukum antara dokter dan pasien secara yuridis di Indonesia.
2. Kepastian hukum terkait dengan hak otonomi pasien dan kewajiban dokter sebagai health provider dan pasien sebagai health receiver.

2. PERUMUSAN MASALAH & TUJUAN PENELITIAN

- A. Apa dasar yuridis hubungan dokter pasien di Indonesia.
- B. Apakah Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 telah sesuai dengan prinsip-prinsip hubungan dokter pasien yang berasaskan pada otonomi Pasien.

3. TINJAUAN PUSTAKA

Wujud hubungan antara dokter dengan pasien di Indonesia diatur secara khusus dalam Pasal 39 Undang-undang kedokteran 2004 yang menyatakan bahwa amalan pengobatan diselenggarakan berdasarkan atas kesepakatan/persetujuan antara dokter dengan pasien untuk melakukan rawatan.²³⁴

²³³ Edwin Peterson, *Law in A Scientific Age*, Columbia University Press, New York, 1963, hlm 195.

²³⁴ Pasal 39, Undang-undang No.29 tahun 2004, Tentang Praktek Kedokteran. "praktik dokter diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan dan pecegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan dan pemulihan kesehatan".

Secara umum, hubungan dokter-pasien yang berasaskan pada kesepakatan atau persetujuan di Indonesia dikenali sebagai kesepakatan terapeutik atau persetujuan terapeutik.²³⁵ Objek dari kesepakatan terapeutik ialah rawatan maupun usaha maksimal dokter terhadap kesembuhan pasien. Secara umum, kesepakatan terapeutik adalah suatu persetujuan tentang usaha rawatan bagi kesembuhan pasien berasaskan kepercayaan (*fiduciary*) pasien kepada dokter.

Persetujuan tersebut pada akhirnya membangkitkan satu kewajiban dokter untuk melakukan rawatan kepada pasien berlandaskan pada keilmuan, kemahiran dan standart profesi kedokteran. Pemahaman pasien dan masyarakat yang kurang atas kesepakatan/persetujuan terapeutik yang terjalin antara dokter dengan pasien berpotensi membangkitkan satu masalah ketidakadilan di salah satu pihak sehingga berujung pada satu isu kelalaian medis. Oleh itu, kajian pada penelitian ini adalah memastikan tentang bentuk, pola dan konsep hubungan dokter-pasien dalam persetujuan terapeutik khususnya di Indonesia. Pembahasan ini akan diawali pada pola hubungan dokter-pasien, sifat hubungan dokter-pasien serta tanggungjawab dokter dalam persetujuan teapeutik di Indonesia. Selain itu juga akan dikaji mengenai kewujudan dan keperluan persetujuan tindakan medik dalam hubungan dokter-pasien. Kajian dan pembahasan ini diharapkan dapat memberikan kecerahan pemahaman yang benar mengenai konsep hubungan antara dokter dengan pasien dibawah persetujuan terapeutik bagi memastikan tanggungjawab serta hak dan kewajiban dokter-pasien di Indonesia.

Merujuk pada Undang-undang Kedokteran 2004 Pasal 1 ke-2, dokter dan dokter gigi adalah seseorang yang telah lulus dan mendapatkan ijazah pendidikan kedokteran dari dalam negara maupun luar negeri dan telah mendapat kebenaran pengakuan daripada lembaga pendidikan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Di dalam Undang-undang Kesehatan 2009 Indonesia, Pasal 1 ke-6, dokter merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kemahiran, keterampilan dan kepakaran untuk melakukan usaha tersebut. Sementara itu, di dalam Undang-undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dokter adalah bagian dari tenaga kesehatan, dan dalam Pasal 1(1) Undang-undang tersebut, bahwa Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa dokter ialah seorang profesional yang mengabdikan diri dalam bidang medis dan pelayanan kesehatan yang mempunyai ilmu, kemahiran dan kepakaran bidang medis untuk melakukan rawatan pengobatan kepada masyarakat. Untuk mengetahui pelbagai jenis penyakit ataupun keluhan pasien, seseorang dokter mesti melakukan komunikasi yang mendalam untuk menggali informasi secara terperinci terhadap pasien.

Profesi dokter sebagai pengamal pengobatan mempunyai kekhususan, antara lain dikemukakan oleh Freidson dan Wilson, bahwa pelayanan medis sepatutnya dilakukan dalam kamar tidur yang tertutup, bahkan dokter sebaiknya memberikan layanan pengobatan kepada individu, bukan kepada kumpulan orang.²³⁶ Bahkan Wilson menyamakan hubungan dokter dengan pasien sebagai hubungan antara pendeta

²³⁵ Penyebutan terapeutik ke atas hubungan rawatan doktor kepada pesakit telah kekal sebagaimana disebutkan dalam Mukadimah Kod Etika Kedokteran Indonesia tahun 1951, (Kodeki) yang telah dikuat kuasakan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 434 tahun 1983 mengenai berkuat kuasanya kod etik kedokteran Indonesia bagi profesion kedokteran di Indonesia.

²³⁶ Freidson & Wilson, dikutip oleh Foster ,G.M., Anderson,B.G. *Antropologo Kesehatan*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986, hlm 136.

dengan jemaah. Memandangkan perkara tersebut, hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan yang bersifat peribadi berawal dari satu kepercayaan pasien terhadap dokter yang berasaskan pada kerahsiaan, yang mana seseorang pengamal pengobatan tidak dibenarkan menceritakan segala informasi yang berkaitan dengan pasien kepada orang lain.

Memandangkan pada uraian diatas, dokter merupakan orang yang paling memahami kondisi pasien. Hal itu membuat dokter berada pada posisi yang lebih tinggi daripada pasien sehingga memunculkan pola hubungan paternalistik yang biasa dikenali sebagai *doctors knows best*, atau dokter mengerti tindakan yang terbaik bagi pasien.²³⁷ Pola hubungan sedemikian terdapat sisi positif dan sisi negatif.²³⁸ Sisi positif ialah pasien sebagai orang yang awam terhadap penyakit dan dunia kedokteran boleh mendapat satu kemudahan dengan pola paternalistik, manakala sisi negatif ialah pasien tidak memahami, atau tidak mengerti tindakan pengobatan yang dilakukan dokter sehingga memberi kesan tindakan dokter adalah mengabaikan autonomi pasien.²³⁹ Pada dasarnya dalam pola hubungan ini kedudukan antara pasien dengan dokter tidak seimbang, hubungan semacam ini merupakan satu hubungan yang bersifat vertikal dari atas ke bawah.²⁴⁰ Dokter sebagai pihak yang mempunyai kendali atas kesembuhan pasien, manakala pasien hanya pasrah dan bergantung kepada dokter. Model hubungan yang demikian adalah rentan terhadap sikap penguasaan pihak yang kuat kepada pihak yang lemah.²⁴¹

Berkaitan dengan pola hubungan dokter-pasien, Solis mengemukakan bahwa terdapat tiga pola hubungan antara dokter dengan pasien, yaitu:

- a. *Activity-Passivity Relation*. Pada pola hubungan ini tidak ada interaksi maupun komunikasi langsung antara pasien dengan dokter karena pasien tidak mempunyai kapasitias untuk melakukan itu semua. Keadaan seperti ini terjadi karena dokter mempunyai pengetahuan superior manakala pasien tidak mempunyai pengetahuan sedemikian sehingga harus mempercayai dokter. Dalam pola ini, segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan medis berikut resikonya berada di tangan dokter.²⁴²
- b. *Guidance-Cooperation Relation*. Meskipun pasien dalam keadaan sakit, dalam keadaan yang bimbang dan menyedihkan, namun demikian pasien masih mempunyai kapasitias untuk melakukan komunikasi dengan dokter mengenai tindakan yang terbaik bagi dirinya.²⁴³
- c. *Mutual Participation Relation*. Pasien disini mempunyai kedudukan yang sama dengan dokter. Pasien lebih banyak mengemukakan mengenai latar belakang penyakit yang diderita sebab pasien telah mengalami penyakit tersebut dalam waktu yang lama. Dokter lebih memberikan kesempatan

²³⁷ Lilian R Furst, *Between Doctors And Patients, The Changing Balance Of Power*, The University Press of Virginia, 1998, hlm 18.

²³⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditiya, Bandung, 1992, hlm 17.

²³⁹ Howard B Waitzkin & Barbara Waterman, *Sosiologi Kesehatan*, Prima Aksara, Jakarta, 1993, hlm 28

²⁴⁰ Talcot Parson, *Social System and The Evolution of Action Theory*, The Free Press, Macmillan Publishing Co.Inc, New York, 1977, hlm 336. Parson melukiskan jurang kompetensi ini adalah: berhubung kait dengan orang awam, bahawa tidak ada kesepaduan antara mereka yang mempunyai profesion dengan mereka yang awam, manakala hubungan ini berbeza dengan hubungan demokratis sesama kawan. Aspek yang terpenting adalah, bahawa ketidakpaduan diantara mereka terletak pada kompetensi yang terlampau tinggi pada kaum profesional. Dalam keadaan tertekan seseorang berusaha mencari pertolongan kepada orang lain mengenai apa yang patut dilakukan. Pendeknya, terdapat jurang kompetensi antara kaum profesional dengan kaum awam.

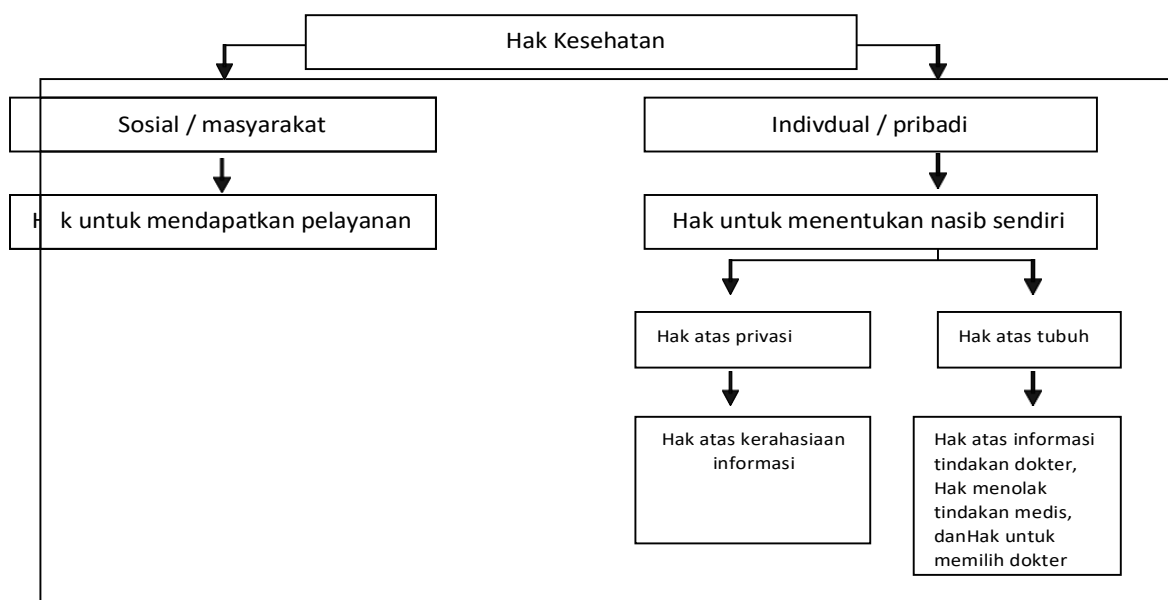
²⁴¹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, PT. Citra Aditiya Bakti, Bandung, 1998, hlm 36.

²⁴² Pedro P Solis, *Medical Jurisprudence*, University of The Philippines, Manila, 1980, hlm 33.

²⁴³ Pedro P Solis, *Medical Jurisprudence*, University of The Philippines, Manila, 1980, hlm 33.

kepada pasien untuk bercerita tentang keadaan yang sebenarnya sehingga dapat diberikan satu tindakan yang tepat.²⁴⁴

Pola hubungan antara dokter dengan pasien hingga saat ini mengalami perubahan menjadi hubungan yang selaras berasaskan pada kesepakatan yang harmonis.²⁴⁵ Perubahan tersebut berdasarkan kepada autonomi pasien, yang mana setiap individu mempunyai kebebasan dan kesamaan hak atas pelayanan dan perawatan kesehatan sebagaimana tertuang dalam konvensi international tahun 1948 (*declaration of human right 1948*). Hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to selfdetermination*), dan hak atas informasi (*the right of information*). Kedua hak tersebut berawal dari hak atas pelayanan kesehatan (*the right of health care*) yang merupakan hak asasi setiap individu (*individual human right*).²⁴⁶ Hak berkenaan juga telah dijamin oleh Pemerintah Indonesia sepertimana Pasal 28A mengenai Hak Asasi Manusia Undang-undang Dasar 1945 Negara RI, yaitu: Setiap orang berhak menentukan pilihan sendiri. Selanjutnya dalam Pasal 28F menegaskan bahwa Setiap orang berhak atau mempunyai hak untuk mendapatkan informasi mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi kesehatannya. Bagi memudahkan pemahaman mengenai hak pasien, berikut akan dijelaskan dalam Skema:



Skema Hak Kesehatan²⁴⁷

²⁴⁴ Pedro P Solis, *Medical Jurisprudence*, University of The Philippines Manila, 1980, hlm 33.

²⁴⁵ Masson & McCall Smith's, *Law and Medical Ethics*, Seventh Edition, Published in United State, Oxford University Press, 2009, hlm 28.

²⁴⁶ Article 25, *The Universal Declaration of Human Right*, (1) Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.

²⁴⁷ Hak Atas layanan kesehatan adalah rujukan dari Hak Asasi Manusia sebagaimana dijamin dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*. Pada dasarnya, hak atas kesehatan manusia telah mendapat pengakuan dan diatur dalam pelbagai konvensi international maupun nasional. Hak atas layanan di Indonesia merujuk kepada Pasal 9 Undang-undang Hak Asasi Manusia No. 39 tahun 1999, tentang hak Asasi Manusia, yang mana secara implisit menjamin hak kesihatan manusia. Selanjutnya oleh Danny di interpretasikan sebagaimana dalam skema tersebut. Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hlm 7-8.

Mendasarkan kepada skema di atas, dokter sepatutnya tidak melakukan amalan maupun tindakan pengobatan kepada pasien tanpa persetujuan. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan dan pilihan dengan sesiapa hendak dilakukan pengobatannya. Oleh itu, Thiroux mengemukakan tiga pola hubungan antara dokter dengan pasien. Yaitu, pola hubungan yang bersifat paternalistik, pola hubungan individualisme dan pola hubungan yang bersaling (*reciprocal collegial*).²⁴⁸ Pola hubungan paternalistik adalah memberi kesan penguasaan satu pihak sahaja, yang mana dokter adalah satu-satunya orang yang mengetahui tindakan paling baik bagi pasien. Pasien adalah orang biasa yang tidak mempunyai pengetahuan dan keupayaan mengenai tindakan yang akan dilakukan dokter. Pola seperti ini pada akhirnya menciptakan satu hubungan yang kurang harmonis antara dokter dengan pasien.

Sebaliknya, pandangan individualisme memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan apa yang terbaik dan apa yang diperlukan bagi dirinya sendiri. Pasien pada dasarnya mempunyai hak mutlak terhadap tubuhnya sendiri.²⁴⁹ Segala keputusan yang berkaitan dengan tindakan medis terhadapnya, termasuk mengenai pemberian informasi pengobatan berada dipihak pasien. Pandangan ini memberi kesan bahwa otoritas tindakan medis ada pada pasien. Namun demikian pasien bukanlah seseorang yang mempunyai keilmuan kedokteran dan pengobatan selayaknya dokter. Pasien tidak mempunyai kapasitas keilmuan yang cukup untuk melakukan pertimbangan model tindakan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri, *Patient is a layman*. Pola hubungan tersebut pada akhirnya akan membawa kerugian bagi pasien itu sendiri.

Pola hubungan yang seimbang atau sederajat merupakan hubungan yang berasaskan pada kerjasama antara dokter dengan pasien. Dokter sebagai orang yang pakar bidang medis mempunyai kewajiban profesi untuk menolong pasien, sebaliknya pasien mempunyai otoritas atas tubuhnya sendiri. Dalam kacamata pandangan ini, hak pasien tidak dilihat secara mutlak manakala hak pasien merupakan kewajiban dokter yang mesti dipenuhi oleh dokter.²⁵⁰ Namun begitu, penerimaan mengenai kesesuaian pola hubungan dokter-pasien oleh masyarakat bergantung pada latar belakang budaya dan sistem penjagaan kesehatan yang berkuat kuasa dikawasan tersebut. Indonesia adalah negara yang berasaskan pada Pancasila. Salah satu nilai luhur Pancasila ialah kesamaan dan keharmonisan.²⁵¹ Oleh itu, pola hubungan bersaling merupakan satu pola hubungan yang identik dengan nilai luhur Pancasila yang mengutamakan keseimbangan dalam hubungan sesama manusia.

Hubungan antara dokter dengan pasien dapat terjadi oleh jalinan komunikasi yang baik di antara kedua-dua pihak. Komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien akan menciptakan satu keharmonian dan keselarian. Hakikat hubungan antara manusia tidak dapat wujud tanpa ada komunikasi. Memandangkan kepada kepentingan dan pengaruh komunikasi dalam hubungan dokter-pasien, selanjutnya akan diuraikan mengenai kepentingan komunikasi dalam hubungan dokter-pasien.

²⁴⁸ J.P, Thiroux, *Ethics, Theory & Practice*, Glencoe Publishing Co.Inc. Encino, California, 1980, hlm 264.

²⁴⁹ Marcel Seran & Anna Maria Wahyu, *Dilema etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis*, Mandar Maju, Bandung, 2010, hlm 90.

²⁵⁰ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditiya Bakti, Edisi Pertama, Jakarta, 2002, hlm 46.

²⁵¹ Merujuk kepada Sila kedua, iaitu: kemanusiaan yang adil dan beradab. Sila kedua ini mengandungi makna bahawa hakikat manusia sebagai makhluk yang bertamadun dan beradab mesti bersikap adil terhadap sesama. Hakikat manusia adalah sama, setimbang dan harmoni. Penjelasan sila kedua, Pancasila sebagai Dasar Negara RI.

Kepercayaan adalah dasar kewujudan hubungan antara dokter dengan pasien. Kepercayaan adalah satu keutamaan dan hal terpenting dalam hubungan ini. Kepercayaan di antara mereka bermula dari satu komunikasi yang baik.²⁵² Menurut Danny, komunikasi adalah rangkaian proses penghantaran informasi atau pertukaran informasi dari satu kepada pihak lain.²⁵³ Komunikasi merupakan satu hal yang mudah untuk dilakukan, namun demikian komunikasi akan mengalami kesulitan manakala salah satu pihak tidak memahami mengenai informasi yang hendak disampaikan.

Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan *personal* atau hubungan yang bersifat pribadi. Foster dan Anderson dalam penelitiannya menyimpulkan,²⁵⁴ Intisari hubungan dokter dengan pasien adalah terletak pada komunikasi. Dokter sebagai orang yang mempunyai kepakaran, sebaliknya pasien adalah orang yang awam. Komunikasi merupakan satu titik temu antara ketidaktahuan pasien terhadap dunia kedokteran kepada dunia kedokteran. Kesalahan ataupun kesilapan proses komunikasi dapat menyebabkan satu isu hukum. Oleh itu, komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien ialah komunikasi yang berasaskan pada kepercayaan.

Kepercayaan pasien kepada dokter tumbuh oleh sikap profesional yang ditunjukkan dokter pada saat pasien datang menemui dokter untuk melakukan upaya medis.²⁵⁵ Sikap profesional seseorang dokter ialah sikap yang berdasarkan pada kode etik kedokteran dan prinsip-prinsip hubungan dokter-pasien. Menurut Fred Ameln,²⁵⁶ terdapat empat prinsip tindakan medis dokter terhadap pasien, yaitu: *autonomy*, dimana dokter mesti menghormati hak pasien. *beneficence*, amalan dokter mesti membawa kebaikan kepada pasien. *Non maleficence*, tidak mencelakakan maupun memperburukan keadaan pasien. *Justice*, tindakan medis sepatutnya tidak diskriminasi kepada pasien.

Di Indonesia, tindakan medis maupun pelayanan medis pada dasarnya merujuk kepada empat prinsip di atas. Kewujudan Undang-undang bidang medis di Indonesia pada asasnya juga mengikut kepada empat prinsip tersebut. Namun demikian, prinsip-prinsip layanan medis maupun tindakan medis sebagaimana dikemukakan oleh Fred telah diubah dan disesuaikan oleh Pemerintah Indonesia mengikut adat dan tabiat bangsa Indonesia. Prinsip berkenaan ialah prinsip legalitas, prinsip keselarasan, prinsip ketepatan, prinsip niat baik, prinsip kejujuran, prinsip kehati-hatian munasabah dan prinsip keterbukaan.²⁵⁷ Oleh itu, berikut akan diuraikan prinsip-prinsip yang menjadi asas hubungan antara dokter pasien di Indonesia.

Prinsip Legalitas

Layanan medis hanya boleh dilaksanakan oleh seorang ahli bidang kesehatan. Seorang ahli bidang kesehatan atau medis harus telah mendapat pengakuan dari satu lembaga yang sah yang diakui oleh pemerintah. Dalam hal melakukan pelayanan medis maupun pelayanan kesehatan, seorang ahli harus

²⁵² Masson & McCall Smith's, *Law and Medical Ethics*, Seventh Edition, Published in United State, Oxford University Press, 2009, hlm 14.

²⁵³ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, Cetakan Pertama, 1997, hlm 89.

²⁵⁴ Foster, GM., Anderson, B.G. *Antropologi Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2000, hlm 45.

²⁵⁵ Budi Sampurna, Zulhasmar Syamsu, Tjetjep Siswaja, *Bioetik dan Hukum Kedokteran, Pengantar bagi Mahasiswa Kedokteran dan Hukum*, Pusataka Dwipar, Jakarta, 2005, hlm 4.

²⁵⁶ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, 1991, Cetakan Pertama, Jakarta, hlm 56

²⁵⁷ Prinsip-prinsip amalan kedokteran tersebut wujud dalam Penjelasan Umum Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Indonesia.

melaksanakannya sesuai dengan prosedur standar yang telah diakui dan diterima kebenarannya. Selain itu, dalam hal dokter melaksanakan tindakan medis kepada pasien harus mendapatkan persetujuan dari pasien yang dikenali sebagai persetujuan tindakan medis.

Prinsip Keseimbangan

Secara umum pelayanan kesehatan mesti dilaksanakan secara selaras antara kepentingan individu dengan kepentingan masyarakat. Selaras antara tujuan dan sarana, selaras antara sarana dan hasil serta selaras antara manfaat dan risiko.

Prinsip Ketepatan

Makna daripada prinsip ini adalah, setiap pelayanan dan tindakan medis kepada pasien mesti diberikan secara cepat dan juga tepat. Sebagai seseorang profesional dokter sepatutnya segera melakukan tindakan tepat bersesuaian dengan keperluan bagi memastikan kesehatan pasien. Prinsip ini wujud dalam pelaksanaan tindakan pengobatan kepada pasien yang memerlukan pertolongan amat segera. Umpamanya, pasien yang mengalami peristiwa kemalangan mesti segera mendapat pertolongan demi keselamatan nyawanya. Prinsip ketepatan ini juga terkandung dalam Undang-undang Kedokteran 2004 Pasal 51 huruf b, dimana seorang dokter mesti melakukan pertolongan segera kepada pasien yang sedang mengalami peristiwa darurat. Selain itu, prinsip ini juga terkandung dalam Undang-undang Kesehatan 2009 Pasal 32, dimana fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta wajib memberikan satu pertolongan segera sesuai dengan keperluan pasien demi keselamatan pasien.

Prinsip Niat Baik

Sebagaimana Pasal 39 Undang-undang Kedokteran Indonesia 2004, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan yang berasaskan pada kesepakatan/persetujuan dan niat baik antara dokter dengan pasien. Kesepakatan berkenaan dimulakan dengan pemberian informasi mengenai kondisi penyakit dengan cara komunikasi yang berasaskan kepada kepercayaan pasien kepada dokter.²⁵⁸ Dokter sebagai profesional dalam melaksanakan kewajiban menolong pasien mesti berasaskan kepada niat baik berpandukan kepada Kod Etika kedokteran dan Undang-undang Kedokteran di Indonesia.

Prinsip Kejujuran

Kejujuran merupakan keutamaan dalam hubungan antara dokter dengan pasien manakala kesepakatan antara dokter dengan pasien adalah satu kesepakatan yang bermula dari satu kepercayaan. Kejujuran dokter dalam memberikan informasi mengenai kondisi penyakit dan risiko tindakan dapat memunculkan satu kepercayaan pasien kepada dokter. Prinsip ini merupakan asas bagi dokter dalam melaksanakan kewajiban amalan ke atas pasien. Dilain sisi, seseorang pasien sepatutnya juga mengamalkan prinsip kejujuran, dimana pasien mesti memberikan informasi secara jujur mengenai latar belakang

²⁵⁸Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm 127.

penyakit yang sedang ia derita manakala boleh menjadikan salah satu faktor penyokong keberhasilan pengobatan.

Prinsip Kehati-hatian

Kewajiban dokter adalah sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 51 huruf a Undang-undang Kedokteran 2004, bahwa dokter dalam melaksanakan amalan wajib memberikan pelayanan pengobatan sesuai dengan standard profesi dan standard prosedur operasional. Merujuk pada penjelasan Pasal berkenaan, standard profesi adalah kemampuan, pengetahuan dan ketelitian dokter dalam melakukan amalan pengobatan dan tindakan pengobatan.²⁵⁹ Kehati-hatian adalah prinsip dokter dalam menerapkan kemampuan, pengetahuan dan ketelitian amalan dokter ke atas pasien. Pelanggaran ke atas standard profesi dan standard prosedur operasional dapat menjadi satu kesalahan cuai yang boleh menyebabkan kerugian pasien.²⁶⁰ oleh itu, pengamalan ke atas prinsip kehati-hatian adalah diperlukan oleh dokter dalam melakukan amalan pengobatan.

Prinsip Keterbukaan

Prinsip ini berhubung kait dengan prinsip kejujuran. Pada hakikatnya hubungan antara sesama manusia mesti melalui proses komunikasi, demikian juga dalam hubungan antara dokter dengan pasien. Komunikasi dalam hubungan ini adalah bagi mendapatkan informasi yang jujur dan sebenarnya untuk memastikan tindakan yang paling sesuai bagi pasien. Informasi dalam hubungan ini sepatutnya dilakukan secara jujur, tanpa ada perkara ataupun hal yang disembunyikan.

Memandangkan pada uraian di atas, Seterusnya, hubungan antara dokter dengan pasien di Indonesia dikenali sebagai hubungan terapeutik. Hubungan ini adalah satu hubungan yang bertujuan untuk mempertingkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia melalui satu upaya kesehatan yang dicanangkan Pemerintah Indonesia terhadap kalangan dokter.²⁶¹

4. TUJUAN & MANFAAT PENELITIAN

A. Tujuan Penelitian

1. Pemahaman yang optimal tentang norma, konsep dan bentuk hubungan hukum antara dokter dan pasien secara yuridis di Indonesia.
2. Kepastian hukum terkait dengan hak otonomi pasien dan kewajiban dokter sebagai health provider dan pasien sebagai health receiver.

B. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat memberikan kepastian hukum bagi pemberi jasa kesehatan dan penerima jasa kesehatan, hak dan kewajiban masing-masing pihak akan mendapat perlindungan hukum.
2. Penelitian ini dapat menjadi sarana publikasi nasional maupun internasional.

²⁵⁹ Penjelasan Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran 2004.

²⁶⁰ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung 2007, hlm 57.

²⁶¹ Asas dan Tujuan Undang-undang No. 29 tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran atau Undang-undang Kedokteran 2004.

5. METODE PENELITIAN

Sesuai dengan judul dan rumusan masalah dalam penelitian ini, tipe penelitian ini adalah tipe penelitian hukum, sehingga hasil yang akan dicapai kemudian adalah memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogyanya atas isu yang diajukan.²⁶² Lebih lanjut sebagaimana ditulis oleh Peter Mahmud, bahwa penelitian hukum adalah proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) sangat penting diperlukan untuk menganalisa mengenai bagaimana Perundang-undangan bidang medis Indonesia mengatur tentang bentuk hubungan hukum antara para pihak pemberi jasa kesehatan dan penerima jasa kesehatan secara umum dan secara khusus antara dokter dan pasien. Penelusuran ini dapat dilakukan melalui membaca baik naskah akademik, Undang-undang, maupun acara hearing antara dokter dan pasien.

Sedangkan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) merupakan salah satu karakter dalam penelitian hukum, yang mana digunakan untuk menganalisis landasan teoritis sesuai dengan penelitian ini yaitu mengkaji konsep hubungan hukum antara dokter dan pasien serta konsep otonomi pasien berdasarkan Perundang-undangan di Indonesia.

Melengkapi analisis, penelitian ini juga menggunakan pendekatan *socio-legal* atau pendekatan empirik untuk menverifikasi pendekatan konseptual atau rumusan masalah kedua. Pendekatan ini bertujuan untuk mendapatkan bahan hukum empiris terkait dengan karakteristik hubungan hukum antara dokter dan pasien serta hak pasien mutlak dalam pelayanan medis dan tindakan medis

6. HASIL & PEMBAHASAN

Konsep Hubungan Dokter-Pasien

Ditinjau dari aspek sosiologis, hubungan hukum dokter dan pasien dewasa ini mengalami perubahan, semula kedudukan pasien dianggap tidak sederajat dengan dokter, karena dokter dianggap paling tahu terhadap pasiennya, dalam hal ini kedudukan pasien sangat pasif, sangat tergantung kepada dokter. Namun dalam perkembangannya hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami perubahan pola, di mana pasien dianggap sederajat kedudukannya dengan dokter. Segala tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan dari pasien, setelah sang pasien mendapatkan penjelasan yang cukup memadai tentang segala seluk beluk penyakit dan upaya tindakan mediknya.²⁶³

Perubahan pola hubungan hukum antara dokter dengan pasien tersebut, terjadi karena disebabkan beberapa faktor antara lain²⁶⁴:

²⁶² Peter Mahmud Marzuki, "Penelitian Hukum", *Yuridika*, Volume 16 No. 2, Maret 2001, h. 103.

²⁶³ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik, (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien), Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung 2002, h. 77

²⁶⁴ Soerjono Soekanto,

1. Kepercayaan tidak lagi tertuju pada dokter pribadi, akan tetapi pada keampuhan ilmu dan teknologi kesehatan;
2. Masyarakat menganggap bahwa tugas dokter tidak hanya menyembuhkan, akan tetapi lebih ditekankan pada perawatan;
3. Ada kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih berarti kesejahteraan fisik, mental dan sosial;
4. Semakin banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami hak-haknya dalam hubungan dengan dokter;
5. Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat dan mampu mengadakan penilaian.

Beberapa ahli yang telah melakukan penelitian tentang hubungan antara dokter dan pasien, baik di bidang medis, sosiologis maupun antropologi sebagaimana dikutip oleh Veronica Komalawati²⁶⁵ menyatakan sebagai berikut:

- a. Russel, menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien lebih merupakan hubungan kekuasaan, yaitu hubungan antara pihak yang memiliki wewenang (dokter) sebagai pihak yang aktif, dengan pasien yang menjalankan peran kebergantungan sebagai pihak yang pasif dan lemah;
- b. Freidson, Freeborn dan Darsky, menyebutkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelaksanaan kekuasaan medis oleh dokter terhadap pasien;
- c. Schwarz dan Kart, mengungkapkan adanya pengaruh jenis praktik dokter terhadap perimbangan kekuasaan antara pasien dengan dokter dalam hubungan pelayanan kesehatan. Dalam praktik dokter umum, kendali ada pada pasien karena kedatangannya sangat diharapkan oleh dokter tersebut, sedangkan pada praktik dokter spesialis, kendali ada pada dokter umum sebagai pihak yang merujuk pasiennya untuk berkonsultasi pada dokter spesialis yang dipilihnya. Hal ini berarti bahwa hubungan pasien dengan dokter umum lebih seimbang daripada hubungan pasien dengan dokter spesialis.
- d. Kisch dan Reeder, meneliti seberapa jauh pasien dapat memegang kendali hubungan dan menilai penampilan kerja suatu mutu pelayanan medis yang diberikan dokter kepada pasiennya. Dalam penelitian ini ditemukan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peran pasien dalam hubungan pelayanan medis, antara lain jenis praktik dokter (praktik individual atau praktik bersama), atau sebagai dokter dalam suatu lembaga kedokteran. Masing-masing kedudukan tersebut merupakan variabel yang diperlukan yang dapat memberikan dampak terhadap mutu pelayanan medis yang diterimanya;
- e. Szasz dan Hollender, mengemukakan tiga jenis prototip hubungan antara dokter dan pasiennya, yaitu hubungan antara orang tua dan anak, antara orang tua dan remaja, dan prototip hubungan antara orang dewasa.

²⁶⁵ Veronica Komalawati, *Op. Cit.*, hal. 43-45. Lihat juga Anny Isfandyarie, *Op. Cit.*, hal. 91-92.

Masih dalam hubungannya dengan hubungan hukum dokter dan pasien, Thiroux seperti yang dikutip oleh Anny Isfandyarie membagi hubungan yang seharusnya antara dokter dan pasien dalam 3 (tiga) sudut pandang, yakni:²⁶⁶

1. Pandangan Paternalisme, menghendaki dokter untuk berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Menurut pandangan ini, segala keputusan tentang pengobatan dan perawatan berada dalam tangan dokter sebagai pihak yang mempunyai pengetahuan tentang pengobatan, sementara pasien dianggap tidak mempunyai pengetahuan di bidang pengobatan. Informasi yang dapat diberikan kepada pasien seluruhnya merupakan kewenangan dokter dan asisten profesionalnya, dan pasien tidak boleh ikut campur di dalam pengobatan yang dianjurkan;
2. Pandangan Individualisme, beranggapan bahwa pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Oleh karena itu, semua keputusan tentang pengobatan dan perawatan sepenuhnya berada di tangan pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri;
3. Pandangan Resiprocal dan Collegial, yang mengelompokkan pasien dan keluarganya sebagai inti, dalam kelompok, sedangkan dokter, perawat dan para profesional kesehatan lainnya harus bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Hak pasien atas tubuh dan nyawanya tidak dipandang sebagai hal yang mutlak menjadi kewenangan pasien, tetapi dokter dan staf medis lainnya harus memandang tubuh dan nyawa pasien sebagai prioritas utama yang menjadi tujuan pelayanan kesehatan yang dilakukan. Keputusan yang diambil dalam perawatan dan pengobatan harus bersifat resiprokal yang artinya bersifat memberi dan menerima, dan collegial yang berarti pendekatan yang dilakukan merupakan pendekatan kelompok yang setiap anggotanya mempunyai masukan dan tujuan yang sama.

Menurut Hermein Hadiati Koeswadji,²⁶⁷ hubungan antara dokter dan pasien terdapat 2 (dua) pola hubungan, yakni: pola hubungan vertikal yang paternalistik dan pola hubungan horizontal yang kontraktual. Dalam hubungan vertikal, kedudukan antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat dengan pasien sebagai pengguna/ penerima jasa pelayanan kesehatan, sedangkan dalam pola hubungan horizontal yang kontraktual, kedudukan antara penerima jasa layanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang sederajat.

Dalam hubungannya dengan hal di atas Soejono Soekanto mengemukakan pendapatnya yang mengatakan bahwa:²⁶⁸

“Hubungan antara dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan, di mana pasien datang kepada dokter untuk disembuhkan penyakitnya dan dokter berjanji akan berusaha mengobati atau menyembuhkan penyakit pasien tersebut. Hubungan keperdataan merupakan hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat”.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan disebut dengan “Transaksi Terapeutik” yang didasarkan pada perjanjian, yakni perjanjian di mana dokter berusaha semaksimal

²⁶⁶ Anny Isfandyarie, *Op. Cit.*, hal. 91-92.

²⁶⁷ Hermein Hadiati Koeswadji, 1998. *Hukum Kedokteran : Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 46.

²⁶⁸ Soejono Soekanto, 1990. *Op. Cit.*, hal. 4.

mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya. Dalam hal ini yang dituntut bukan perjanjian hasil atau kepastian adanya kesembuhan atau keberhasilan, namun perjanjian tersebut berupa upaya atau usaha semaksimal mungkin dari dokter dalam upayanya melakukan penyembuhan terhadap pasiennya secara hati-hati dan cermat didasarkan pada ilmu pengetahuan yang layak.²⁶⁹ Dengan demikian, hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat terjadi karena perjanjian. Perjanjian antara dokter dengan pasien merupakan perjanjian yang bersifat timbal balik, yang mengandung arti bahwa perjanjianlah yang melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Secara yuridis dengan terjadinya perjanjian antara dokter dan pasien akan melahirkan akibat hukum yang berupa hak dan kewajiban dokter dan pasien yang harus dilaksanakan sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, hubungan hukum dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan harus tunduk pada ketentuan-ketentuan umum perjanjian yang diatur dalam Buku III KUH Perdata (BW).

Dalam hukum perjanjian secara teoritis dikenal dengan adanya 2 (dua) macam perjanjian, yakni:²⁷⁰

1. *Ispanningverbintenis*, yakni suatu perjanjian di mana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin mewujudkan atau menghasilkan perjanjian yang dimaksud. Dalam hal ini yang diutamakan adalah upaya atau ikhtiar.
2. *Resultaatverbintenis*, yakni suatu perjanjian yang didasarkan pada hasil atau *resultaat* yang diperjanjikan. Masing-masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan. Dalam hal ini yang diutamakan adalah hasilnya.

Apabila kedua macam perjanjian di atas dihubungkan dengan perjanjian terapeutik, maka perjanjian terapeutik tersebut dapat dikategorisasikan pada perjanjian *Ispanningverbintenis*, karena dokter akan sulit atau tidak mungkin dituntut untuk pasti dapat menyembuhkan pasiennya. Jadi yang dituntut dari seorang dokter adalah usaha maksimal dan sungguh-sungguh dalam melakukan penyembuhan dengan didasarkan pada standar ilmu pengetahuan kedokteran yang baik. Demikian pula bagi pasien, dituntut untuk berupaya melaksanakan anjuran dan perintah-perintah dokter agar sakitnya dapat disembuhkan. Kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien dituntut untuk berusaha semaksimal mungkin menyembuhkan suatu penyakit.

Dalam hubungannya dengan hal di atas, Veronica Komalawati memberikan gambaran tentang kekhususan transaksi terapeutik dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya sebagai berikut:²⁷¹

- a. Subyek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medis profesional berdasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Pihak dokter mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga profesional dibidang medis yang berkompeten memberikan pertolongan yang diperlukan pasien, sedangkan pasien karena kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter, berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang diberikan dokter tersebut.

²⁶⁹ Soejono Soekanto, 1990. *Op. Cit.*, hal. 4

²⁷⁰ Syahrul Machmud, *Op. Cit.*, hal. 46.

²⁷¹ Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang dimaksud dengan Transaksi Terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

- b. Obyek perjanjian berupa upaya medik profesional yang bercirikan pemberi pertolongan
- c. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Jadi, konsep hubungan tenaga kesehatan khususnya dokter dan pasien adalah usaha maksimal berdasarkan pada standart medis, keilmuan yang bertujuan untuk menolong pasien. yang menjadi objek dari usaha maksimal ini adalah rawatannya, bukan hasil akhirnya.

Karakteristik Hubungan Hukum Antara Dokter & Pasien Di Indonesia

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, khususnya dalam Pasal 39 menyatakan bahwa:

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

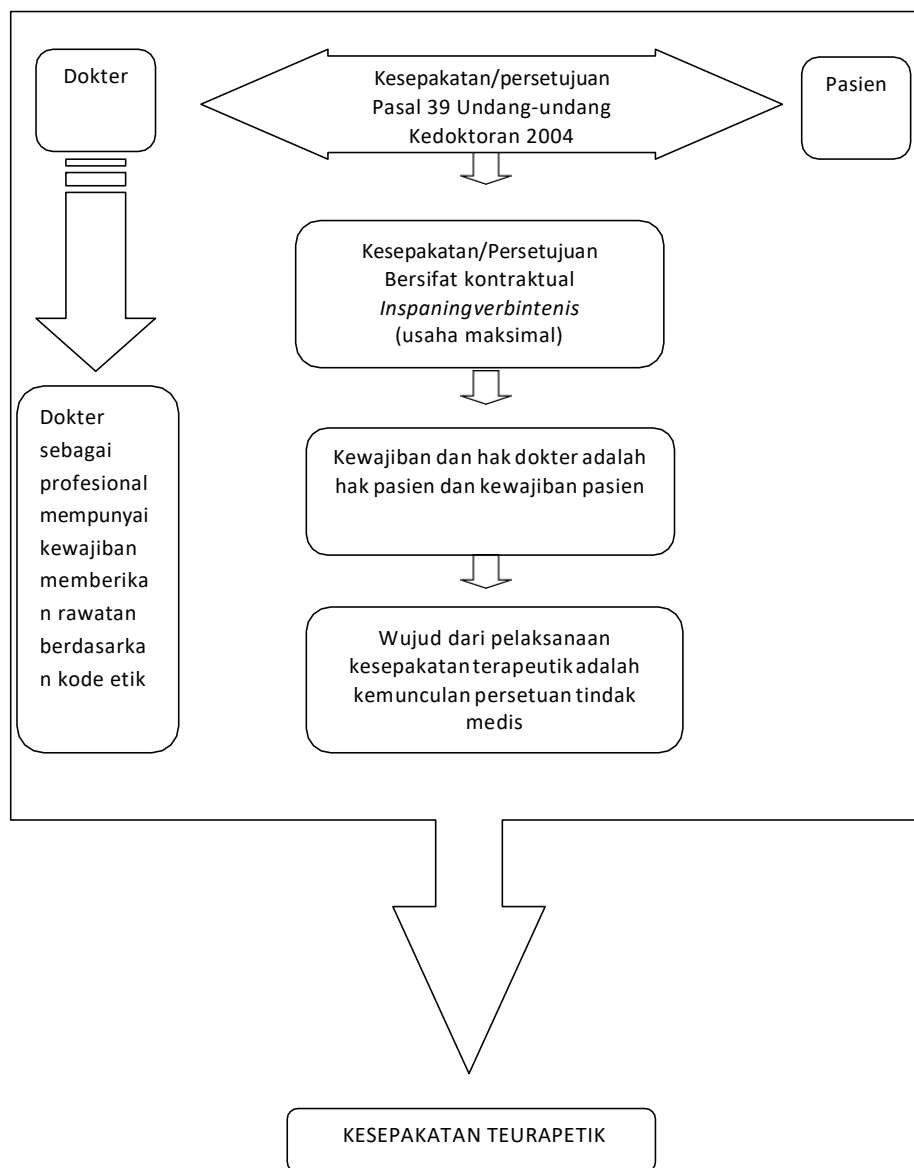
Dari ketentuan di atas, hubungan hukum antara dokter dan pasien di Indonesia merupakan hubungan hukum keperdataan yang didasarkan pada kesepakatan para pihak. Kesepakatan disini diartikan secara keperdataan, artinya apa yang dikehendaki pasien harus dikehendaki pula oleh dokter. Dokter dan pasien haruslah seiya sekata, dimana pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan upaya pengobatan dan penyembuhan terhadap penyakitnya, demikian pula dokter harus mempercayai pasien tentang semua keluhannya agar dokter dapat memberikan terapi yang tepat.

Sebagai sebuah profesi, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya diikat oleh sebuah kode etik yang harus dipatuhi dan dilaksanakan serta dijadikan pedoman dalam menjalankan profesi kedokterannya. **Kode etik kedokteran secara yuridis tercantum dalam SK Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia**, yang menyebutkan secara khusus hubungan hukum dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

- (1) Transaksi Terapeutik ini hanya khusus mengatur hubungan hukum antara dokter dan pasien;
- (2) Dilakukan dalam nuansa saling percaya atau konfidensial, yang mengandung makna bahwa pasien atau keluarga pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan upaya pengobatan penyembuhan terhadap sakit pasien, demikian pula dokter harus mempercayai pasien. Pasien harus jujur menceritakan tentang segala keluhannya dan segala ketidaktahuannya terhadap obat-obat tertentu, agar dokter dapat memberikan terapi yang tepat;
- (3) Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang bersifat khusus ini meliputi pula hubungan emosional, harapan dan kekhawatiran makhluk insani atas kesembuhan pasien. Perjanjian terapeutik dalam undang-undang masuk dalam kategori perjanjian untuk melakukan jasa tertentu. Oleh karena itu, apabila telah dilakukan perjanjian terapeutik dengan baik, maka masing-masing pihak baik dokter maupun pasien memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang.

Jadi hubungan antara dokter dengan pasien selain diidentikan sebagai hubungan yang bersifat kontraktual khusus, hubungan tersebut juga dapat dilihat dari sisi kewajiban dokter merujuk kepada kode etik profesi mempunyai kewajiban untuk memberikan usaha atau perawatan kepada pasien.

Hubungan antara dokter dengan pasien yang sederajat ini bermula dari satu kepercayaan dan juga kewajiban dokter kepada pasien merujuk kepada kode etik profesi untuk memberikan perawatan kepada pasien atau dikenali sebagai kewajiban memberikan rawatan, (*duty of care*). Untuk memudahkan pemahaman berikut akan disajikan dalam bentuk bagan dibawah ini.



Berkaitan dengan peraturan yang membingkai hubungan antara dokter dengan pasien, secara umum di Indonesia terdapat beberapa peraturan dalam bentuk Undang-undang maupun Peraturan Menteri Kesehatan. Saat ini ada lima Undang-undang pokok yang berkaitan dengan dunia medis, yaitu:

1. Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004,
2. Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009,
3. Undang-undang Rumah Sakit No. 44 tahun 2009.

4. Undang-undang Tenaga Kesehatan No. 36 tahun 2014
5. Undang-undang Keperawatan No. 38 tahun 2014.

Kesemua Undang-undang tersebut mempunyai fungsi dan tujuan masing-masing. Undang-undang Kesehatan tahun 2009 pada dasarnya merupakan revisi dari Undang-undang Kesehatan 1992, dimana terdapat beberapa Pasal yang ditambahkan namun ada juga beberapa Pasal yang dirasa tidak sesuai lagi maka dihapuskan. Undang-undang Kedokteran 2004 merupakan satu produk hukum baru. Dimana Undang-undang tersebut diciptakan khusus untuk melindungi bukan saja kalangan dokter, namun juga melindungi pasien dalam kaitan hubungan hukum antara pasien dengan dokter. Secara histori, Undang-undang Praktik Kedokteran tahun 2004 merupakan amanah dari UUD 1945. Sementara itu Undang-undang Tenaga Kesehatan 2014, Undang-undang Rumah Sakit 2009 dan Undang-undang Keperawatan 2014 adalah amanah dari Undang-undang Kesehatan 2009.

Dokter merupakan bagian dari tenaga kesehatan, oleh karena itu dokter juga merupakan subjek yang dimaksud dalam Undang-undang Tenaga Kesehatan 2014. Di dalam Pasal 61 dinyatakan:

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.

Secara implisit, Pasal tersebut menegaskan bahwa tenaga kesehatan termasuk dokter sebagai seseorang yang merawat dan mengupayakan kesembuhan pasien. Jika diperhatikan kembali dalam Pasal 39 Undang-undang Praktik Kedokteran 2004 Jo Pasal 61 Undang-undang Tenaga Kesehatan 2014, dapat disimpulkan bahwa secara yuridis, ataupun dasar hukum hubungan antara dokter dan pasien di Indonesia adalah tertuang dalam kedua Undang-undang tersebut. Dokter sebagai seorang profesional dalam melakukan tindakan medis harus memberikan informasi kepada pasien terkait dengan bentuk tindakan medis berikut resiko yang mungkin terjadi melalui satu komunikasi yang baik. Namun demikian informasi terkait tindakan medis bukan berarti sebagai dasar kesepakatan, tetapi informasi merupakan hak otonomi pasien atau merupakan hak mutlak pasien. permasalahan selanjutnya adalah, apakah Undang-undang bidang kesehatan Indonesia telah mengakomodasi nilai-nilai otonomi pasien. Untuk itu berikut akan dibahas mengenai nilai otonomi pasien dalam Undang-undang bidang kesehatan Indonesia.

Hak Dasar Kesehatan Sebagai Otonomi Pasien

Hak dasar atau hak asasi manusia adalah hak-hak yang dimiliki manusia bukan karena diberikan kepadanya oleh masyarakat ataupun oleh negara, jadi bukan berdasarkan hukum positif yang berlaku, melainkan berdasarkan martabatnya sebagai manusia. Secara umum dikenal dua jenis hak asasi atau hak dasar manusia, yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individual. Dua asas hukum yang melandasi hukum kesehatan yaitu *The right to health care* atau hak atas pelayanan kesehatan dan *The right of self determination* atau hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan hak dasar atau hak primer di dalam bidang kesehatan. Secara normatif hak ini dikenal sebagai hak otonomi pasien.

Berdasarkan hak ini, tidak ada satupun orang berhak melakukan penganiayaan terhadap tubuh tanpa mendapatkan persetujuan dari pemilik tubuh atau tanpa mendapatkan izin dari orang tersebut. Dalam dunia medis, seorang dokter ataupun tenaga kesehatan pada saat akan melakukan tindakan

medis ataupun dalam hal akan melaksanakan pelayanan medis kepada pasien harus atau wajib memberikan informasi yang optimal kepada pasien. Dan disini pasien berhak untuk setuju ataupun tidak setuju terkait tindakan atau layanan yang akan diberikan kepadanya. Jadi, tindakan medis yang dilakukan dokter kepada pasien harus mendapatkan persetujuan, dan adalah kewajiban dokter memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami pasien yang awam, dan dilain sisi pasien juga berkewajiban memberikan informasi yang jelas tentang keadaan atau kondisi kesehatannya kepada tenaga medis khususnya dokter.

Prinsip Otonomi Pasien Dalam Undang-Undang Bidang Kesehatan Indonesia

Nilai otonomi merupakan kaedah dari hak pasien yang mutlak. Artinya, otonomi pasien tidak hanya sebagai konsep semata, namun demi menjamin kepastiannya nilai atau kaedah otonomi mesati dituangkan secara tersurat maupun tersirat dalam satu Undang-undang. Undang-undang bidang kesehatan di Indonesia ada lima dan beberapa peraturan dibawahnya yang sifatnya dinamis.

Nilai otonomi telah tertuang dalam Undang-undang Kesehatan dan Undang-undang Tenaga Kesehatan samaada di Undang-undang Praktik Kedokteran. Pengaturan secara umum mengenai hak dan kewajiban dokter, atau tenaga kesehatan dan dilain sisi pengaturan mengenai hak dan kewajiban pasien dalam tindakan medis dan dalam pelayanan medis telah tersurat dalam Undang-undang bidang kesehatan dan bidang kedokteran.

Jadi, Undang-undang bidang kesehatan pada dasarnya secara prinsip telah mengadung dan mencantumkan nilai-nilai dari otonomi pasien. Adapun manifestasi dari nilai otonomi tersebut adalah adanya peraturan secara khusus mengenai *Informed Consent* atau persetujuan tindakan medis.

7. KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

1. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ataupun secara umum disebut hubungan hukum antara pengguna jasa kesehatan dengan pemberi jasa kesehatan, (*health provider and health receiver*) secara yuridis adalah berdasarkan kesepakatan yang mana mewajibkan pemberi jasa memberikan informasi optimal sedangkan pihak pengguna juga harus memberikan informasi secara terbuka. Dalam hubungan ini mengandung nilai atau prinsip-prinsip seperti niat baik, seimbang, non diskriminasi adil dan merata. Kemudian tidak menyakiti dan selalu melaksanakan tugas berdasarkan kemampuan maksimal sesuai standar prosedural dan profesional.
2. Otonomi adalah hak mutlak pasien karena berakar dari hak asasi manusia. Penghormatan terhadap hak ini adalah kewujudan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis.

B. Saran

1. Pemerintah berperan aktif memberikan pemahaman kepada masyarakat sebagai *health receiver* bahwa hubungan dokter pasien atau tenaga kesehatan dan pasien adalah berasaskan kepada kesepakatan. Sehingga kerjasama antara dokter dan pasien ataupun kerjasama antara tenaga kesehatan dengan pasien mesti difasilitasi.
2. Pemerintah melalui program promotif seyogyanya memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait dengan hak dasar kesehatan yang merupakan hak setiap manusia secara individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi. Kelalaian Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum. Malang: Bayu Media. 2007.
- Anny Isfandyarie. Kelalaian dan Risiko Medik, dalam Kajian Hukum Pidana. Jakarta: Preatasi Pustaka Publisher. 2005.
- Arie Yunanto, Helmi. Hukum Pidana Kelalaian Medik, Tinjauan dan Pandangan Medikolegal. Yogyakarta: Andi Publisher. 2010.
- Merdias Almatsier, Farmacia Wahana Lintas Komunikasi Specialis, Vol. 5, 2008, http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news_print.asp?IDNews=169
- Astutik. Pembuktian Kelalaian Dokter Dalam Melaksanakan Profesi Menurut Hukum Pidana. Surabaya: Program Studi Ilmu Hukum Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga. 1999.
- Bahder Johan Nasution. Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
- Budi Sampurna, Zulhasmar. Tjeptjep Dwipa. Bioetik dan Hukum Kedokteran. Jakarta: Pustaka Dwipar. 2008.
- Fred Ameln. Kapita Selekta Hukum Kedokteran. Jakarta: Grafikatama Jaya. 1991.
- Guwandi.J. Hukum Medik, Medical Law. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2004.
- Guwandi.J. Dugaan Kelalaian Medik dalam Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien. Jakarta Universitas Indonesia. 2006.
- Hutchinson, Terry. Researching and Writing In Law. Second Edition. Sydney: Lawbook Co. 2006.
- Veronica Komalawati. Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Teurapetik, Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis. Bandung: Citra Aditya Bakti. 2002.

Perundang-undangan

- Undang-undang No. 29 tahun 2004, Praktek Kedokteran
- Undang-undang No. 36 tahun 2009, Kesehatan