

Faculty of Law–Universitas Wijayakusuma

Vol.5, No. 2, Desember 2023

P-ISSN: 2722-9149

E-ISSN: 2722-9157

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (cc-by)

## Hubungan Dokter dengan Pasien Dalam Bidang Kesehatan

**Bing Waluyo**

E-mail : [waluyobing@gmail.com](mailto:waluyobing@gmail.com)

Dosen Fakultas Hukum, Universitas Wijayakusuma Purwokerto

### **Abstract**

*The relationship between doctors and patients begins with a vertical, paternalistic relationship pattern, which is based on the principle of father knows best, which gives birth to a paternalistic relationship. The position/position of the doctor and the patient are not equal, namely the position of the doctor is considered higher than the patient, because the doctor is considered to know best about all kinds of diseases and how to cure them, while the patient is considered to know nothing about the disease and he submits it completely to the doctor. Doctors are placed as patrons (protectors) and patients are placed as clients (protected people). Then, in its development, the vertical, paternalistic relationship pattern shifted to a horizontal, contractual relationship pattern. This relationship gives birth to a horizontal contractual legal aspect which is *in Spannungsverbintenis* which is a legal relationship between two legal subjects (patients and doctors) who are of equal status, giving rise to rights and obligations for the parties concerned. This legal relationship does not promise anything (healing or death) because the object of the legal relationship is the maximum effort made by the doctor carefully and with tension based on his knowledge and experience in treating illnesses to cure the patient's illness.*

**Keywords:** Juridical Review, Relationship, Doctor and Patient, Health Sector.

### **Abstrak**

Hubungan antara dokter dengan pasien bermula pada pola hubungan *vertikal paternalistik*, yang bertolak pada prinsip *father knows best*, yang melahirkan hubungan yang bersifat *paternalistik*. Kedudukan/posisi dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter dianggap lebih tinggi daripada pasien, karena dokter dianggap paling tahu tentang segala macam penyakit dan cara penyembuhannya, sedang pasien dianggap tidak tahu apa-apa tentang penyakit. dan dia menyerahkan sepenuhnya kepada dokter. Dokter di tempatkan sebagai patron (pelindung) dan pasien di tempatkan sebagai klien (orang yang dilindungi). Kemudian pada perkembangannya pola hubungan yang *vertikal paternalistik*, bergeser menjadi pola hubungan *horizontal kontraktual*. Hubungan ini melahirkan aspek hukum *horizontal kontraktual* yang bersifat *in Spannungsverbintenis* yang merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat, melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian) karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya maksimal yang dilakukan oleh dokter secara hati-hati dan penuh ketegangan berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya dalam menangani penyakit untuk menyembuhkan penyakit pasien.

**Kata Kunci:** Tinjauan Yuridis, Hubungan, Dokter dengan Pasien, Bidang Kesehatan.

## PENDAHULUAN

Kehidupan dan kebebasan manusia akan menjadi hampa dan tanpa makna, ketika kesehatannya tidak terurus dan terganggu. Tanpa kesehatan, orang tidak mungkin dapat melangsungkan aktivitasnya sebagaimana mestinya, dan cenderung menjadi tidak produktif. Oleh karena itu pada dasarnya kesehatan merupakan unsur vital dan elemen yang terpenting dalam proses kehidupan seseorang, disamping itu kesehatan juga merupakan prasyarat bagi keberhasilan suatu pembangunan sebuah bangsa, karena pembangunan kesehatan sesungguhnya mempunyai nilai yang sangat “*investatif*”, yang terletak pada tersedianya sumber daya yang senantiasa “*siap pakai*” dan tetap terhindar dari berbagai penyakit.<sup>1</sup> Dengan demikian dapat kita pahami bahwa kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia, sehingga setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal. Hak atas derajat kesehatan yang optimal, mencakup hak atas layanan kesehatan (*right to health care*), dan hak atas perlindungan kesehatan (*right to health protection*), atau dengan kata lain hak atas derajat kesehatan yang optimal ialah konsep dasar yang memayungi dua sub konsep yaitu hak atas layanan kesehatan dan hak atas perlindungan kesehatan/*safeguarding public health*.<sup>2</sup>

Dari uraian tersebut di atas, dapat kita pahami bahwa masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun kehidupan masa yang akan datang. Dari sejarah perkembangannya, dapat diketahui bahwa telah terjadi perubahan orientasi nilai dan pemikiran mengenai upaya memecahkan masalah kesehatan. Proses perubahan tersebut selalu berkembang sesuai dengan perkembangan teknologi dan sosial budaya. Kebijakan pembangunan kesehatan yang semula berupa upaya penyembuhan penyakit si penderita, kemudian dalam perkembangannya secara berangsur-angsur menuju ke arah kesatuan upaya pembangunan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan peran serta masyarakat yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), dan penyembuhan penyakit (*kuratif*), serta pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).<sup>3</sup> Dalam Undang-Undang Kesehatan yang baru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, yang mulai berlaku sejak tanggal diundangkannya yaitu pada tanggal 8 Agustus 2023, dalam Pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif* oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Dalam undang-undang kesehatan yang baru tersebut, disebutkan juga bahwa pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif* (Pasal 1 ayat 3), oleh karena itu setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan dalam suatu tatanan masyarakat di mana pun, sudah merupakan kewajiban masyarakat melalui profesi kedokteran untuk mengobati orang sakit. Berdasarkan hak dari setiap orang untuk mendapatkan hak diobati penyakitnya, maka timbullah kewajiban bagi mereka yang berprofesi sebagai dokter untuk melayani pasiennya dengan sebaik-baiknya.<sup>4</sup>

Pada awalnya hubungan antara dokter dengan pasien berpola pada hubungan *vertikal paternalistik*, seperti bapak dan anak yang bertolak dari prinsip *father knows best*, yang melahirkan hubungan yang bersifat *paternalistik*. Kedudukan/posisi dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien, karena dokter dianggap paling tahu tentang segala seluk beluk penyakit, sedang pasien dianggap tidak tahu tentang penyakit sama sekali dan dia menyerahkan sepenuhnya kepada dokter. Dokter di tempatkan sebagai patron (pelindung) dan pasien di tempatkan sebagai klien (orang yang dilindungi). Pola hubungan yang *vertikal paternalistik*, pada perkembangannya bergeser menjadi pola hubungan *horizontal kontraktual*. Hubungan ini melahirkan aspek hukum *horizontal kontraktual* yang bersifat *inspanningsverbintenis* yang

<sup>1</sup> Dedi Supratman dan Eko Prasetyo, 2010, *Bisnis Orang Sakit, Rsist Book*, Sleman, halaman 29.

<sup>2</sup> Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Alumni, Bandung, halaman 15.

<sup>3</sup> Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, halaman 1.

<sup>4</sup> Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, halaman 1.

merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat, melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian) karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan penuh ketegangan oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan penyakit pasien.<sup>5</sup> Hukum pada dasarnya menghendaki adanya suatu penataan hubungan antar manusia, termasuk didalamnya penataan hubungan antar dokter dengan pasien, sehingga kepentingan masing-masing pihak dapat terjamin dan tidak terjadi pelanggaran kepentingan oleh pihak lain. Meningkatnya peranan hukum dalam bidang pelayanan kesehatan antara lain disebabkan oleh semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, dimana pelayanan kesehatan itu juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum.<sup>6</sup> Dari uraian-uraian tersebut, penulis ingin membahas tentang tinjauan yuridis terhadap hubungan dokter dengan pasien dalam bidang kesehatan.

### RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dalam bab pendahuluan tersebut di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan Bagaimanakah hubungan dokter dengan pasien dilihat dari aspek hukum?

### METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam pembahasan ini adalah metode *Yuridis Normatif* dengan melalui studi kepustakaan seperti buku-buku literatur dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) yang berkaitan dengan pembahasan ini, khususnya ketentuan mengenai hukum perjanjian. Spesifikasi dalam pembahasan ini digunakan *Deskriptif Analistis*, yang menggambarkan fakta-fakta tentang ketentuan mengenai hubungan dokter dengan pasien di bidang Kesehatan

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana telah dikemukakan pada bab pendahuluan, bahwa hubungan dokter dengan pasien dalam bidang kesehatan bermula pada pola hubungan *vertikal paternalistik*, yang pada perkembangannya bergeser menjadi pola hubungan *horizontal kontraktual*. Hubungan ini melahirkan aspek hukum *horizontal kontraktual* yang bersifat *inspanningsverbintenis* yang merupakan hubungan hukum antara dua subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat, dan melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Dengan demikian, dapat kita simpulkan bahwa hubungan dokter dengan pasien adalah merupakan hubungan hukum dalam bidang hukum perjanjian yang dikenal dengan nama perjanjian/kontrak terapeutik, oleh karena itu penulis perlu membahas hukum perjanjian sebagaimana yang diatur dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

Ditinjau dari sistematika Buku III KUHPerdata, maka dapat kita lihat bahwa Buku III KUHPerdata yang mengatur tentang perikatan, terdiri atas bagian umum yang memuat peraturan-peraturan yang berlaku bagi perikatan umumnya (misalnya tentang bagaimana lahir dan hapusnya perikatan, macam-macam perikatan dan sebagainya), dan bagian khusus yang memuat peraturan-peraturan tentang perjanjian yang banyak dipakai dalam masyarakat dan sudah mempunyai nama-nama tertentu yang diatur dalam KUHPerdata, misalnya jual beli, tukar menukar, sewa menyewa, persekutuan perdata, hibah, penitipan barang, pinjam pakai, pinjam meminjam, pemberian kuasa, penanggungan utang, perdamaian dan lain-lain. Hukum perjanjian sebagaimana diatur di dalam Buku III KUHPerdata, menganut asas kebebasan berkontrak (Pasal 1338 ayat 1), yang merupakan sistem (materiil) terbuka, dan merupakan kebalikan dari sistem (materiil) tertutup seperti yang dianut dalam Buku II KUHPerdata. Asas kebebasan berkontrak artinya bahwa setiap orang boleh membuat perjanjian dengan siapa pun, apa pun isinya, apa pun bentuknya sepanjang tidak melanggar/bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan. Pasal-pasal

<sup>5</sup> Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit Citra Aditya Bakti*, Bandung, halaman 99

<sup>6</sup> Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, IAIN Palopo, halaman 27.

dalam hukum perjanjian merupakan hukum pelengkap, hal ini berarti bahwa para pihak yang membuat perjanjian, boleh membuat ketentuan-ketentuan sendiri yang menyimpang dari pasal-pasal hukum perjanjian, tetapi jika mereka tidak mengatur sendiri tentang hal-hal tertentu dalam perjanjian yang mereka buat, maka mereka mengenai hal-hal tertentu itu tunduk pada Buku III KUHPerduta.<sup>7</sup> Dilihat dari namanya, perjanjian atau kontrak, dapat dibagi menjadi dua, yaitu perjanjian/kontrak *nominaat* (bernama) dan *inominaat* (tidak bernama). Perjanjian/kontrak *nominaat* (bernama) adalah kontrak yang dikenal dalam KUHPerduta, sebagaimana yang dimuat di dalam bagian khusus Buku III KUHPerduta, sedangkan kontrak *inominaat* (tidak bernama) adalah perjanjian/kontrak yang timbul, tumbuh dan berkembang dalam masyarakat, dan tidak dikenal pada saat KUHPerduta diundangkan. Adapun yang termasuk dalam kontrak *inominaat* adalah kontrak surogasi, kontrak terapeutik, perjanjian kredit, standar kontrak, perjanjian kemitraan, perjanjian karya perusahaan pertambangan batu bara, kontrak pengadaan barang dan lain-lain.<sup>8</sup>

Dengan melihat uraian-uraian tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa perjanjian atau kontrak terapeutik adalah merupakan perjanjian yang tidak bernama atau kontrak *inominaat*, karena tidak dikenal didalam KUHPerduta dan hanya timbul, tumbuh dan berkembang dalam masyarakat, khususnya dalam bidang layanan kesehatan. Walaupun tidak dikenal dan tidak diatur secara khusus dalam KUHPerduta, kontrak terapeutik tidaklah bertentangan dengan KUHPerduta, karena KUHPerduta menganut asas kebebasan berkontrak. Sebagaimana pada umumnya suatu perjanjian, dalam kontrak terapeutik juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perjanjian, yaitu dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis, maka secara umum apa yang diatur pada bagian umum Buku III KUHPerduta berlaku pula untuk kontrak terapeutik. Menurut Bahder Johan Nasution, perjanjian/kontrak terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian/kontrak terapeutik tersebut memiliki ciri khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada isi atau wujud dari prestasi yang diperjanjikan yaitu berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien, suatu perjanjian untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat yang dilakukan oleh dokter untuk pasien. Jadi jika dilihat dari aspek hukum, isi atau wujud prestasi perjanjian terapeutik bukan kesembuhan pasien, akan tetapi untuk melakukan upaya mencari terapi yang paling tepat yang dilakukan oleh dokter untuk kesembuhan pasien tersebut. Disamping itu, dalam perjanjian terapeutik mempunyai kekhususan tertentu yaitu tentang ikrar atau cara mereka mengadakan perjanjian. Dalam perjanjian terapeutik, kedatangan pasien ke tempat praktik atau rumah sakit dimana dokter itu bekerja, dan dengan tujuan untuk memeriksa kesehatannya atau untuk berobat, itu sudah dianggap ada perjanjian terapeutik,<sup>9</sup> sedangkan menurut Endang Kusuma Astuti, saat terjadinya perjanjian/kontrak terapeutik adalah sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statemen*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, seperti menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya, dan sebagainya.<sup>10</sup>

Sebagaimana dikemukakan di atas, bahwa di dalam perjanjian terapeutik menimbulkan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, oleh karena itu dapat diketahui bahwa perjanjian terapeutik, merupakan perjanjian timbal balik, masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Hak dokter antara lain adalah menerima imbalan jasa yang telah diberikan oleh dokter kepada pasien, sedangkan kewajibannya adalah melakukan upaya semaksimal mungkin mencari terapi yang paling tepat untuk kesembuhan pasien, sedangkan hak dari pasien antara lain adalah mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, sedangkan kewajiban pasien adalah memberikan imbalan jasa kepada dokter atas pelayanan yang telah diterimanya. Di dalam Pasal 1234 KUHPerduta, ditentukan bahwa isi atau wujud prestasi dari

<sup>7</sup> Subekti, 1980, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Intermasa, Jakarta, halaman 127

<sup>8</sup> H. Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak diluar KUH Perdata, Buku Kesatu*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal 1.

<sup>9</sup> Bahder Johan Nasution, 2005, *Op. Cit.*, halaman 11 dan 12.

<sup>10</sup> Endang Kusuma Astuti, 2009, *Op. Cit.*, halaman 105.

perjanjian dapat berupa untuk memberikan sesuatu, untuk melakukan sesuatu dan untuk tidak melakukan sesuatu, maka dapat diketahui bahwa isi atau wujud prestasi dari perjanjian terapeutik adalah untuk melakukan sesuatu. Perlu dikemukakan bahwa dalam hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam Buku III KUHPerdara, mengenal adanya *inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian yang berisi melakukan upaya semaksimal mungkin untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan, dan *resultaatverbintenis*, yaitu perjanjian yang berisi memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Melihat uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa perjanjian terapeutik, yaitu perjanjian antara dokter dengan pasien dalam bidang kesehatan adalah merupakan perjanjian *inspanningverbintenis*, hal ini karena seorang dokter hanya melakukan upaya semaksimal mungkin mencari terapi yang paling tepat untuk kesembuhan pasien tersebut. Kemudian agar perjanjian terapeutik itu sah, maka harus memenuhi syarat-syarat sahnya perjanjian seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu diperlukan adanya empat syarat, pertama, adanya kesepakatan dari mereka yang mengikatkan dirinya, kedua, para pihak cakap untuk membuat suatu perjanjian, ketiga, mengenai suatu hal tertentu dan keempat, suatu sebab yang halal atau diperbolehkan. Syarat yang pertama dan kedua merupakan syarat subyektif yaitu syarat mengenai orangnya atau subyeknya yang mengadakan perjanjian, dan syarat ketiga dan keempat dinamakan syarat obyektif karena menyangkut obyek yang diperjanjikan. Jika salah satu syarat subyektif tidak dipenuhi, maka perjanjian itu dapat dibatalkan oleh hakim atas permintaan salah satu pihak, sedangkan jika syarat ketiga dan keempat dilanggar, maka hakim atas permohonan salah satu pihak yang bersangkutan atau secara *ex officio*, dalam putusannya dapat menyatakan bahwa perjanjian yang bersangkutan batal demi hukum, oleh karenanya perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada.

Seorang dokter atau dokter gigi yang akan melakukan tindakan kedokteran atau tindakan medis, baik yang berupa diagnotik maupun terapeutik, diperlukan adanya suatu persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Persetujuan tindakan medis tersebut merupakan salah satu hak dari pasien untuk “menentukan nasibnya sendiri” dalam praktik kedokteran yang merupakan ciri khusus bentuk hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008), Pasal 1 ayat 1, disebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran (persetujuan tindakan medis) 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. Kemudian pada Pasal 2 disebutkan bahwa semua tindakan kedokteran (tindakan medis) yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan setelah pasien terlebih dahulu diberi penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran (tindakan medis). Persetujuan (*consent*) tersebut dapat diberikan dengan pernyataan secara tegas (*expression consent*), yang dilakukan baik secara tertulis (*written*) maupun secara lisan (*oral*) dan dengan cara diam-diam (*implied or tacid consent*), yang dianggap telah diberikan secara tersirat, baik dalam keadaan normal maupun dalam keadaan darurat (contoh, dengan menggulung lengan baju dan berbaring ketika akan disuntik). Pada setiap tindakan kedokteran yang berisiko tinggi seperti tindakan bedah atau tindakan *invasif* lainnya, maka persetujuan tindakan kedokteran (persetujuan tindakan medis) harus dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Hal ini dikarenakan dalam tindakan bedah atau tindakan *invasif* adalah merupakan suatu tindakan yang melukai tubuh, padahal tubuh adalah benda yang paling berharga bagi manusia, oleh karenanya secara hukum maupun secara moral, tidak ada satu orang pun, termasuk dokter, yang berhak dapat berbuat sesuatu terhadap tubuh seseorang tanpa persetujuan dari manusia yang memiliki tubuh tersebut. Pada dasarnya apabila seseorang melakukan suatu perbuatan atas tubuh orang lain tanpa persetujuan dari yang memiliki tubuh tersebut adalah merupakan tindakan yang melanggar etika, hukum perdata, hukum pidana dan bahkan melanggar hak asasi manusia, dengan demikian hanya pasienlah yang berhak untuk menentukan terhadap dirinya sendiri (*self determination*).<sup>11</sup> Jadi, jelaslah bahwa pada dasarnya persetujuan secara tertulis dari pasien itu sangat diperlukan dalam suatu operasi pasien agar dokter itu tidak dipersalahkan dengan tuduhan penganiayaan. Persetujuan dari pasien tersebut dapat dinyatakan sah, apabila sebelum

<sup>11</sup> Munir Fuady, 2005, *Op. Cit.*, halaman 45.

tindakan dilakukan, si pasien telah diberi informasi yang cukup (*voldoende informatie*). Akan tetapi adakalanya dokter tidak wajib untuk memberikan informasi kepada pasien, karena hal sebagai berikut:

- a. Jika terapi memang menghendaki hal demikian (*suggestive therapeuticum*).
- b. Jika informasi yang akan diberikan kepada pasien justru akan menimbulkan kerugian atau akan menambah penderitaan penyakit si pasien, misalnya si pasien akan mengalami shock karena mengidap penyakit jantung.
- c. Jika pasien menderita sakit jiwa, sehingga tidak dapat diajak berkomunikasi.
- d. Jika pasien belum dewasa.<sup>12</sup>

Berdasarkan pada Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008), Pasal 7 disebutkan bahwa penjelasan tentang tindakan kedokteran (tindakan medis) harus diberikan langsung kepada pasien dan atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Jika pasien tersebut adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau orang yang mengantar. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya meliputi diagnosis dan tatacara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan pembiayaan. Pada prinsipnya yang berhak untuk memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan, kecuali dalam hal:

- a. Pasien yang bersangkutan berada dibawah 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.
- b. Dalam hal pasien adalah anak-anak, persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh salah satu dari orang tuanya atau walinya.
- c. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa (*life saving*) pasien dan atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan medis. Dalam hal tersebut, berlakulah asas *Aegroti Salus Lex Suprema* (keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi), oleh karena itu menurut Leenen, dalam hal si pasien dalam keadaan gawat darurat atau tidak sadar, maka dapat diberlakukan adanya suatu *fiksi yuridis* yang menyatakan bahwa seseorang yang dalam keadaan tidak sadar dianggap menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan tidak sadar pada situasi dan kondisi sakit yang sama. Dalam hal demikian, menurut Van der Mijm dapat dikaitkan dengan perwakilan sukarela (*zaakwaarneming*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara, yaitu suatu tindakan yang pada dasarnya mengambil alih tanggung jawab dengan bertindak menolong pasien dan jika pasien telah sadar dokter bisa bertanya apakah perawatan akan diteruskan atau akan mengganti dokter atau ingin memperoleh *second opinion*.<sup>13</sup> Dengan demikian persetujuan tindakan medis terhadap pasien yang tidak sadar adalah tergantung dokter yang bersangkutan, yaitu dokter bisa menunggu sampai keluarga pasien datang, atau menunggu si pasien sadar tanpa membahayakan jiwa pasien, atau segera melakukan tindakan medis atas dasar *life saving* (penyelamatan jiwa), *fiksi yuridis* atau *zaakwaarneming* (perwakilan sukarela).

Ada pun persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yang merupakan pernyataan persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan medis, mempunyai manfaat yang antara lain bagi dokter memberikan rasa aman dalam menjalankan tindakan medis kepada pasien, dan dapat dipakai sebagai alat bukti untuk membela diri jika ada tuntutan/gugatan dari pasien atau keluarganya bila hasil dari tindakan medis itu menimbulkan akibat yang tidak diinginkan atau dengan kata lain memberikan perlindungan hukum terhadap risiko tuntutan terkait kegagalan tindakan medis walaupun pelayanan maksimal sudah diberikan, sedangkan manfaat bagi pasien, merupakan pengakuan dan penghormatan terhadap hak pasien yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (hak otonomi), karena si pasien diberi kebebasan untuk

---

<sup>12</sup> Rio Christiawan, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan, Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, halaman 11.

<sup>13</sup> *Ibid*, halaman 12.

menerima atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan dokter, pasien terlindungi dari kemungkinan tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuannya atau tindakan yang tidak diperlukan, disamping itu pasien dapat memahami mengenai penyakit, tindakan apa yang akan dilakukan dan pengobatan apa yang akan diberikan.

Salah satu kewajiban dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran adalah membuat rekam medis, yang menurut Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008), harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan dilaksanakan melalui pencatatan, dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Menurut Pasal 1 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, yang dimaksud Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Yang dimaksud catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan, sedangkan yang dimaksud dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnosis. Berdasarkan macamnya, rekam medis dapat dikualifikasi menjadi empat macam, yaitu :

- a. rekam medis untuk pasien rawat jalan
- b. rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari
- c. rekam medis untuk pasien gawat darurat
- d. rekam medis untuk pasien dalam keadaan bencana

Setiap rekam medis, harus memuat identifikasi pasien, dan isinya antara yang satu dengan yang lain terdapat adanya perbedaan, hal ini disebabkan karena dokter dalam melakukan tindakan medis antara pasien dengan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan pasien dalam bencana, akan berbeda antara yang satu dengan lainnya. Kemudian berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah jangka waktu itu telah terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan itu. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Perlu dikemukakan bahwa rekam medis mempunyai hubungan yang sangat erat kaitannya dengan rahasia kedokteran, karena rekam medis memuat rahasia yang berhubungan dengan penyakit, tindakan medis dan pengobatan pasien. Rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau tidak disadari disampaikan kepada dokter, segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan, harus menjaga kerahasiaan informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien. Perlindungan terhadap kerahasiaan yang timbul dari hubungan antara dokter dengan pasien tersebut adalah dalam rangka untuk melindungi hak otonomi pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak *privacy* pasien yaitu untuk tidak diganggu atau dicampuri masalah pribadinya oleh orang lain. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien boleh dibuka, dalam hal sebagai berikut:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien;
- b. Memenuhi permintaan aparatatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;

- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Permintaan rekam medis sebagaimana disebutkan di atas, harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa ijin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan (Pasal 10 dan Pasal 11 Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008). Menurut Takdir ada beberapa yang memungkinkan dapat dikesampingkannya hak atas rahasia kedokteran dari pasien, yaitu:

- a. Bila ada undang-undang yang khusus mengaturnya (misalnya, undang-undang tentang penyakit menular);
- b. Bila keadaan pasien dapat membahayakan umum atau orang lain (misalnya, sopir yang berpenyakit ayan atau perawat yang berpenyakit sipilis);
- c. Bila pasien telah memperoleh hak sosialnya (misalnya, pasien telah mendapat tunjangan khusus dari perusahaan atas penyakit yang dideritanya);
- d. Bila ada ijin yang telah diberikan oleh pasien (baik secara lisan atau pun tertulis);
- e. Bila pasien memberi kesan “mengijinkan” kepada dokter (misalnya, pasien membawa teman atau pendamping ke ruang praktik dokter)
- f. Bila diperlukan untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi (misalnya, pengumuman keadaan kesehatan Presiden).<sup>14</sup>

Terhadap pelanggaran hak atas rahasia kedokteran dapat dilihat dari dua aspek, yaitu sebagai berikut:

- a. Aspek hukum pidana, jika memenuhi rumusan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang merupakan delik aduan. Isi Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yaitu barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. Jika kejahatan dilakukan terhadap seseorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.
- b. Aspek hukum perdata, dokter dapat digugat untuk memberikan ganti rugi berdasarkan perbuatan melawan hukum yang diatur di dalam Pasal 1365 KUHPerdata, yang isinya yaitu tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.

Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008, isi rekam medis merupakan hak milik pasien, sedangkan berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis adalah dalam bentuk ringkasan rekam medis, dan ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Ada pun pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran, dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Data statistik kesehatan.

Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara. Yang bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau

<sup>14</sup> Takdir, 2018, *Op. Cit.*, halaman 40.

penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis adalah pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dalam bab penutup ini akan dipaparkan kesimpulan sebagai berikut bahwa hubungan dokter dengan pasien dalam bidang kesehatan dilihat dari aspek hukum, merupakan hubungan hukum dalam bidang hukum perjanjian atau kontrak yang dikenal dengan nama perjanjian/kontrak terapeutik. Kontrak terapeutik ini termasuk dalam kontrak *inominat*, yaitu kontrak yang tidak dikenal dan tidak diatur dalam KUHPerdara, hanya dikenal dan berkembang dibidang pelayanan kesehatan. Perjanjian/kontrak terapeutik merupakan perjanjian timbal balik yang memiliki ciri khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Kekhususannya terletak pada isi atau wujud dari prestasi yang diperjanjikan, berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien, suatu perjanjian untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat yang dilakukan oleh dokter untuk pasien (*inspanningverbintenis*).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Christiawan, Rio, 2003, *Aspek Hukum Kesehatan, Dalam Upaya Medis Transplantasi Organ Tubuh*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Fuady, Munir, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Johan Nasution, Bahder, 2005, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kusuma Astuti, Endang, 2009, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit* Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Subekti, 1980, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Intermasa, Jakarta,
- Salim HS, H., 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak diluar KUH Perdata, Buku Kesatu*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Supratman, Dedi dan Eko Prasetyo, 2010, *Bisnis Orang Sakit, Rsist Book*, Sleman.
- Slamet Kurnia, Titon, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Alumni, Bandung.
- Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, IAIN Palopo.