



Legal Protection for Doctors in the Implementation of Therapeutic Agreements in Informed Consent Based on the Principles of Consensualism and Pacta Sunt Servanda at Ibnu Sina Islamic Hospital Bukittinggi

Muhamad Ikhsan¹, Hengki Januardi², Andrea Octorayama Satria³

ikhsan.mohamad.tab@gmail.com

Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi, Indonesia

ABSTRACT

This study aims to deconstruct and conduct an in-depth analysis of legal protection for medical personnel, particularly doctors, within the framework of therapeutic agreements through the mechanism of informed consent. This study specifically evaluates the implementation of two fundamental principles in civil law, namely the principle of consensualism and the principle of *pacta sunt servanda*, in the Emergency Department of Ibnu Sina Islamic Hospital Bukittinggi. The main challenge identified is the complexity of medical decision-making in emergency situations, where formal procedures are often constrained by limited time and the critical condition of patients. The research method employed is normative juridical with a qualitative approach, utilizing primary data from interviews and secondary data from legal literature and recent regulations, including Law Number 17 of 2023 concerning Health. The findings reveal that in emergency situations, doctors apply the doctrine of implied consent as a manifestation of the principle of consensualism. The legal relationship formed is subsequently binding based on the principle of *pacta sunt servanda* as an obligation of effort (*inspanningverbintenis*) in accordance with professional standards. Legal protection for doctors is both preventive and repressive in nature. Preventive protection is achieved through compliance with Standard Operating Procedures (SOP) and proper medical record documentation, while repressive protection is realized through the use of such documentation as valid evidence to counter allegations of malpractice.

Keywords: consensualism principle; *pacta sunt servanda* principle; informed consent; legal protection of doctors; therapeutic agreement

PENDAHULUAN

Eksistensi pelayanan kesehatan dalam sebuah negara hukum merupakan manifestasi dari tanggung jawab konstitusional untuk menjamin kesejahteraan lahir dan batin setiap warga negara. Di Indonesia, hak atas kesehatan secara eksplisit ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam praktiknya, pemenuhan hak ini melibatkan interaksi yang kompleks antara penyedia layanan kesehatan (tenaga medis) dan penerima layanan (pasien), yang secara yuridis terwujud dalam bentuk hubungan kontraktual yang dikenal sebagai perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik. Perjanjian ini unik karena tidak hanya melibatkan pertukaran jasa secara komersial, melainkan didasarkan pada hubungan fiducia atau kepercayaan yang mendalam, di mana pasien menyerahkan otoritas atas tubuhnya kepada keahlian medis dokter. Namun, asimetri informasi antara dokter yang memiliki pengetahuan medis spesifik dan pasien yang awam sering kali menciptakan ketimpangan posisi tawar. Untuk memitigasi risiko penyalahgunaan otoritas medis dan melindungi otonomi pasien, hukum memperkenalkan instrumen informed consent atau persetujuan tindakan kedokteran.

Masalah empiris yang melatarbelakangi kajian ini adalah meningkatnya kerentanan hukum yang dihadapi dokter di Indonesia, khususnya di wilayah Bukittinggi, akibat ketidakpahaman masyarakat terhadap sifat perikatan medis. Banyak pasien atau keluarganya yang masih menganggap bahwa kegagalan medis atau hasil yang tidak sesuai harapan merupakan bentuk malpraktik atau kelalaian, tanpa menyadari bahwa perjanjian terapeutik pada dasarnya adalah perikatan usaha (*inspanningverbintenis*) dan bukan perikatan hasil (*resultaatverbintenis*). Ketegangan ini semakin memuncak di Instalasi Gawat Darurat (IGD), di mana dokter dituntut mengambil keputusan hidup atau mati dalam hitungan detik. Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, kendala dalam memperoleh persetujuan formal dalam kondisi darurat sering kali menempatkan dokter pada posisi dilematis antara mematuhi prosedur administratif atau mengutamakan keselamatan nyawa pasien. Ketiadaan kejelasan mekanisme persetujuan dalam situasi kritis berpotensi memicu sengketa hukum yang merugikan integritas profesional dokter dan reputasi institusi rumah sakit.

Studi-studi terbaru mengenai hukum kesehatan di Indonesia menunjukkan adanya pergeseran paradigma pasca diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Omnibus Law Kesehatan). Penelitian sebelumnya telah banyak membahas aspek hak pasien, namun perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam situasi eksepsional masih menjadi area yang kurang tereksplorasi secara detail. State of the art saat ini menekankan bahwa perlindungan hukum dokter harus dilihat dari perspektif keseimbangan asas-asas hukum perdata klasik dengan tuntutan efisiensi medis modern. Beberapa peneliti berargumen bahwa digitalisasi rekam medis dan *electronic informed consent* (e-IC) adalah solusi masa depan, namun implementasinya di rumah sakit daerah masih menghadapi tantangan teknis dan literasi hukum. Identifikasi kesenjangan (*gap analysis*) menunjukkan bahwa terdapat kekosongan analisis mengenai bagaimana asas konsensualisme dan *pacta sunt servanda* tetap dapat berfungsi sebagai tameng hukum bagi dokter di IGD ketika tanda tangan fisik pada formulir persetujuan tidak dapat diperoleh secara instan. Sebagian besar literatur masih terjebak pada pembahasan doktrinal tanpa melihat operasionalisasi asas tersebut dalam kondisi "true emergency" di lapangan.

Penelitian ini diarahkan untuk menjembatani kesenjangan tersebut dengan melakukan kajian komprehensif mengenai bagaimana pelaksanaan perjanjian terapeutik di IGD RSI Ibnu Sina Bukittinggi tetap selaras dengan asas konsensualisme dan *pacta sunt servanda*, serta bagaimana asas-asas tersebut memberikan perlindungan hukum bagi dokter. Kebaruan (*novelty*) dari riset ini terletak pada integrasi teori hukum perdata klasik tentang lahirnya perjanjian dengan ketentuan spesifik UU No. 17 Tahun 2023 dan implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) di tingkat rumah sakit. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, pertanyaan penelitian utama difokuskan pada mekanisme perlindungan hukum preventif dan represif bagi dokter yang bertindak berdasarkan doktrin *implied consent* (persetujuan tersirat) dalam situasi darurat, serta implikasi yuridis dari penerapan asas *pacta sunt servanda* terhadap tanggung jawab medis di RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Tujuan akhirnya adalah untuk memberikan rekomendasi strategis bagi penguatan sistem internal rumah sakit dalam melindungi tenaga medis dari risiko litigasi yang tidak proporsional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif yang diintegrasikan dengan studi kasus kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai realitas perlindungan hukum dokter. Pendekatan yuridis normatif dilakukan melalui studi kepustakaan yang ekstensif terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer mencakup Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya Buku III tentang Perikatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor

29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (sebagai referensi historis), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bahan hukum sekunder terdiri dari literatur-literatur hukum perdata dari pakar seperti Subekti, Van Dunne, dan Philipus M. Hadjon, serta jurnal-jurnal ilmiah terbaru yang membahas perkembangan hukum medis di era kontemporer.

Subjek penelitian ini melibatkan tenaga medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Ibnu Sina Bukittinggi, staf manajemen rumah sakit, serta informan ahli di bidang hukum kesehatan. Teknik pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur untuk menggali tantangan praktis dalam implementasi informed consent di lapangan, sementara data sekunder diperoleh melalui observasi dokumen internal rumah sakit, termasuk SOP persetujuan tindakan medis dan format rekam medis. Populasi dan sampel ditentukan secara purposif (purposive sampling) untuk memastikan informan memiliki kompetensi dan pengalaman langsung dalam menangani situasi kegawatdaruratan medis.

Analisis data dilakukan secara deskriptif-analitis dengan menggunakan metode kualitatif. Data yang diperoleh dari studi dokumen dan wawancara dikelompokkan berdasarkan tema-tema sentral, kemudian dianalisis dengan teori-teori hukum perjanjian untuk melihat konsistensi antara praktik lapangan dan norma hukum yang ideal. Proses ini melibatkan triangulasi sumber data untuk memastikan validitas temuan, sehingga kesimpulan yang dihasilkan tidak hanya bersifat teoretis tetapi juga memiliki nilai aplikatif bagi perlindungan profesi medis. Fokus analisis ditujukan pada bagaimana doktrin "implied consent" dan "pacta sunt servanda" berfungsi sebagai mekanisme pertahanan hukum dalam sengketa malpraktik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Konseptualisasi Perjanjian Terapeutik dan Karakteristik Inspanningverbintenis

Perjanjian terapeutik merupakan sebuah perikatan hukum yang unik, membedakannya dari kontrak komersial pada umumnya karena objek perjanjiannya menyangkut integritas tubuh dan nyawa manusia. Dalam sistem hukum perdata Indonesia, perjanjian ini lahir dari kesepakatan antara dokter sebagai pemberi layanan dan pasien sebagai penerima layanan. Secara terminologis, "terapeutik" mencakup spektrum tindakan medis yang luas, mulai dari pencegahan (preventif), penentuan diagnosis (diagnostik), penyembuhan (kuratif), hingga pemulihan (rehabilitatif). Karakteristik paling fundamental dari hubungan ini adalah statusnya sebagai inspanningverbintenis atau perikatan upaya.

Dalam sebuah inspanningverbintenis, dokter tidak memberikan jaminan mutlak atas hasil akhir berupa kesembuhan pasien, yang dalam bahasa hukum disebut sebagai resultaatverbintenis. Sebaliknya, yang dijanjikan oleh dokter adalah pemberian layanan kesehatan secara optimal dengan mengerahkan segala kompetensi, keahlian, dan ketulusan hati sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku. Ketidakhahaman mengenai konsep ini sering kali menjadi akar penyebab sengketa medis, di mana kegagalan pengobatan dianggap sebagai cedera janji atau wanprestasi oleh dokter.

Aspek Perbandingan	Perjanjian Umum (Kontrak Bisnis)	Perjanjian Terapeutik (Medis)
Objek Perjanjian	Barang atau Jasa Konkret	Upaya Medis yang Maksimal
Jenis Perikatan	Resultaatverbintenis (Hasil)	Inspanningverbintenis (Upaya)
Dasar Hukum	Pasal 1313 KUHPerdata	UU 17/2023 & KUHPerdata
Kedudukan Pihak	Sederajat/Horizontal	Fiduciary (Kepercayaan)
Instrumen Sah	Kontrak Lisan/Tertulis	Informed Consent

Doktrin hukum kesehatan menekankan bahwa kedudukan dokter dan pasien adalah setara dalam hubungan hukum (horizontal), meskipun terdapat asimetri informasi. Namun, realitas klinis sering kali menempatkan pasien pada posisi "memohon pertolongan," yang secara psikologis membuat kedudukan mereka rentan. Oleh karena itu, prinsip informed consent menjadi instrumen kritis untuk menegakkan otonomi pasien (patient autonomy), memastikan bahwa setiap intervensi medis dilakukan atas dasar persetujuan yang sadar dan terinformasi.

Implementasi Asas Konsensualisme: Dari Expressed ke Implied Consent

Asas konsensualisme merupakan pilar pertama dalam hukum perjanjian Indonesia, sebagaimana tertuang dalam Pasal 1320 ayat (1) KUHPdata yang menempatkan "sepakat" sebagai syarat sahnya perjanjian. Asas ini mengandung pengertian bahwa suatu perikatan hukum dianggap lahir dan mengikat pada detik tercapainya persesuaian kehendak (consensus ad idem) antara para pihak, tanpa mensyaratkan formalitas tertentu kecuali ditentukan lain oleh undang-undang. Dalam praktik kedokteran normal, konsensus ini diwujudkan melalui pemberian penjelasan oleh dokter dan pernyataan persetujuan oleh pasien.

Namun, di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSI Ibnu Sina Bukittinggi, penerapan asas konsensualisme sering kali bersifat eksepsional. Dalam situasi kegawatdaruratan di mana pasien tidak sadar (unconscious) atau keluarga tidak berada di tempat, mekanisme expressed consent (persetujuan tegas) sulit diimplementasikan. Dalam kondisi ini, hukum mengakui keberadaan implied consent atau persetujuan tersirat. Tindakan keluarga yang membawa pasien ke IGD atau tindakan pasien sendiri yang menyerahkan diri untuk diperiksa dipandang sebagai manifestasi eksternal dari kehendak untuk diobati.

Prinsip hukum ini selaras dengan Teori Pernyataan (Verklarings Theorie), yang menyatakan bahwa kesepakatan tidak selalu harus berbentuk lisan atau tulisan, melainkan dapat disimpulkan dari tindakan nyata (conduct) yang menunjukkan keinginan untuk terikat dalam hubungan hukum. Di RSI Ibnu Sina, dokter di IGD bertindak berdasarkan asumsi rasional bahwa setiap orang dalam keadaan kritis menginginkan tindakan penyelamatan nyawa. Dengan demikian, meskipun tanda tangan pada formulir belum diperoleh, asas konsensualisme tetap terpenuhi secara substansial melalui doktrin keselamatan pasien sebagai prioritas tertinggi.

Kekuatan Mengikat dan Kepastian Hukum Melalui Asas Pacta Sunt Servanda

Asas pacta sunt servanda, yang dikristalisasi dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPdata, menegaskan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Asas ini merupakan jiwa dari kepastian hukum, di mana setiap pihak wajib menghormati dan melaksanakan janji-janji yang telah disepakati. Dalam perjanjian terapeutik, asas ini memberikan kekuatan mengikat pada dokumen informed consent.

Fungsi Asas Pacta Sunt Servanda	Penjelasan dalam Praktik Medis	Implikasi Yuridis
Kekuatan Mengikat	Syarat yang disepakati menjadi "undang-undang" privat antara dokter dan pasien.	Pelanggaran terhadap kesepakatan dapat digugat sebagai wanprestasi.
Perlindungan Defensif	Dokter terlindungi selama bertindak dalam koridor yang disepakati dan standar profesi.	Risiko medis yang telah difokuskan menjadi tanggung jawab pasien (assumption of risk).
Pembatasan Intervensi	Hakim atau pihak ketiga dilarang mengubah isi kesepakatan yang sah.	Keputusan medis didasarkan pada otonomi klinis yang disetujui pasien.

Fungsi Asas Pacta Sunt Servanda	Penjelasan dalam Praktik Medis	Implikasi Yuridis
Penegakan Itikad Baik	Perjanjian harus dilaksanakan dengan kejujuran dan tanpa maksud merugikan.	Mencegah penipuan atau penyembunyian risiko tindakan medis.

Bagi dokter di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, asas pacta sunt servanda berfungsi sebagai tameng hukum utama. Selama tindakan medis dilakukan sesuai dengan batasan informasi yang telah diberikan dan disetujui oleh pasien, maka dokter tersebut tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas risiko-risiko yang telah diantisipasi (*inherent risks*). Sebaliknya, pasien juga terikat untuk mematuhi instruksi medis dan memberikan informasi kesehatan yang jujur. Jika pasien melanggar kewajiban ini, misalnya dengan menyembunyikan riwayat alergi obat, maka kekuatan mengikat dari janji dokter untuk menyembuhkan menjadi gugur demi hukum.

Dinamika Operasional Informed Consent di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat merupakan medan pertempuran medis di mana prosedur administrasi sering kali berbenturan dengan urgensi penyelamatan nyawa. Berdasarkan temuan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, terdapat pemahaman kolektif di antara tenaga medis bahwa dalam kondisi "true emergency," keselamatan nyawa adalah hukum tertinggi. Kondisi gawat darurat didefinisikan sebagai situasi di mana keterlambatan tindakan medis dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen.

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 293 ayat (9) secara eksplisit memberikan pengecualian terhadap kewajiban memperoleh persetujuan medis dalam situasi darurat. Ketentuan ini memperkuat Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 yang menyatakan bahwa persetujuan tindakan tidak diperlukan untuk tindakan penyelamatan nyawa. Meskipun demikian, dokter di IGD RSI Ibnu Sina tetap melakukan mekanisme pemberian penjelasan sesegera mungkin (*post-action disclosure*) kepada keluarga atau pasien setelah kondisi stabil.

Permasalahan hukum sering kali timbul dalam kondisi "false emergency," di mana pasien atau keluarga menganggap suatu keadaan adalah darurat namun secara klinis tidak mendesak. Jika dalam kondisi tersebut dokter mengabaikan prosedur informed consent tertulis, maka tindakan medis tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) atau bahkan penganiayaan menurut hukum pidana (Pasal 351 KUHP) karena ketiadaan izin. Oleh karena itu, ketelitian dokter dalam melakukan triase (pemilahan tingkat kegawatan) menjadi krusial untuk menentukan kapan asas konsensualisme harus diterapkan secara ketat dan kapan dapat diterapkan secara tersirat.

Analisis Perlindungan Hukum Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 dan SOP Rumah Sakit

Penerbitan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menandai era baru perlindungan hukum bagi tenaga medis di Indonesia. UU ini mengadopsi "Asas Perlindungan dan Keselamatan" (Pasal 2 huruf g) yang menjamin keamanan bagi pemberi pelayanan kesehatan selama mereka bertindak sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan SOP. Pasal 273 UU Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa tenaga medis berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan tugasnya.

Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, perlindungan hukum ini dioperasionalkan melalui kepatuhan terhadap SOP internal yang telah disinkronkan dengan regulasi nasional. SOP Informed Consent di IGD mengatur secara detail alur pemberian informasi, termasuk penggunaan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat lokal (yang mungkin memiliki keterbatasan terminologi medis). Kepatuhan terhadap SOP ini bukan sekadar urusan

administratif, melainkan instrumen perlindungan hukum preventif yang sangat vital. Perlindungan hukum bagi dokter di bawah rezim UU No. 17 Tahun 2023 juga mencakup aspek represif, yakni jaminan bahwa sengketa medis harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mekanisme di luar pengadilan, seperti mediasi atau audit medis oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal ini bertujuan untuk mencegah kriminalisasi prematur terhadap dokter yang telah berupaya maksimal namun menghadapi hasil medis yang buruk. Pasal 189 UU Kesehatan juga mulai memperkenalkan pembagian tanggung jawab (responsibility sharing) antara rumah sakit dan dokter, di mana kegagalan yang disebabkan oleh sistem rumah sakit tidak lagi dibebankan sepenuhnya kepada dokter secara personal.

Mekanisme Perlindungan Preventif: Dokumentasi dan Komunikasi Efektif

Perlindungan hukum yang paling efektif adalah perlindungan yang bersifat preventif, yakni upaya mencegah terjadinya sengketa sejak awal interaksi medis. Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, terdapat dua pilar utama dalam perlindungan preventif: pendokumentasian rekam medis yang akurat dan keterampilan komunikasi terapeutik. Dalam ranah hukum kesehatan, berlaku doktrin "Good Record is Good Medicine, Poor Record is Poor Defense".

1. Rekam Medis sebagai Alat Bukti Utama: Setiap penjelasan yang diberikan dalam proses informed consent, termasuk risiko yang disampaikan dan tanggapan pasien, wajib dicatat dalam rekam medis. Di era digital, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSI Ibnu Sina memberikan perlindungan tambahan berupa stempel waktu (timestamping) yang mencegah manipulasi data pasca-kejadian. Dokumentasi ini adalah "saksi bisu" yang paling otoritatif dalam membuktikan bahwa dokter telah memenuhi asas *pacta sunt servanda*.
2. Kualitas Informasi (Disclosure): Perlindungan hukum akan gugur jika informasi yang diberikan tidak memadai (defective consent). Dokter wajib menyampaikan informasi material, yaitu risiko-risiko yang secara statistik sering terjadi atau risiko yang dampaknya fatal meskipun jarang terjadi. Di RSI Ibnu Sina, pelatihan komunikasi secara rutin diberikan kepada dokter IGD agar mereka mampu menyampaikan informasi yang kompleks dalam waktu yang singkat namun tetap komprehensif.

Elemen Informasi Wajib	Dasar Regulasi	Kepentingan Perlindungan Hukum
Diagnosis & Indikasi Medis	UU 17/2023 Pasal 293	Membuktikan perlunya tindakan dilakukan.
Tujuan & Tahapan Tindakan	Permenkes 290/2008	Menunjukkan transparansi prosedur medis.
Risiko & Komplikasi Inherent	Pasal 45 UU Praktik Kedokteran	Membatasi tanggung jawab atas hasil buruk tak terhindar.
Alternatif Tindakan Lain	UU 17/2023	Menjamin hak otonomi dan pilihan pasien.
Prognosis Pasca Tindakan	Permenkes 290/2008	Memberikan gambaran realistis kepada pasien.

Perlindungan Hukum Represif: Hak Membela Diri dan Imunitas Keadaan Darurat

Apabila sengketa medis tidak dapat dihindari dan masuk ke ranah hukum, maka perlindungan represif mulai berfungsi. Dalam tahap ini, hukum memberikan "imunitas" tertentu bagi dokter yang bertindak dalam keadaan darurat demi misi kemanusiaan. Pasal 51 UU Praktik Kedokteran (yang semangatnya diteruskan dalam UU Kesehatan 17/2023)

menegaskan kewajiban dokter untuk menolong pasien darurat sebagai tugas perikemanusiaan. Doktrin hukum "Emergency Exception" menjadi dasar pembelaan represif yang sangat kuat. Dokter di IGD RSI Ibnu Sina tidak dapat dipersalahkan atau digugat atas ketiadaan informed consent tertulis selama tindakan tersebut tergolong "life-saving". Lebih jauh lagi, Pasal 275 UU No. 17 Tahun 2023 memberikan perlindungan bahwa tenaga medis tidak dapat dituntut ganti rugi setelah memberikan pertolongan pertama dalam situasi bencana atau darurat.

Namun, perlindungan represif ini tidak bersifat absolut. Ia hanya berlaku jika dokter tetap mematuhi "Standard of Care". Jika hasil buruk yang dialami pasien disebabkan oleh kelalaian berat (gross negligence), seperti melakukan tindakan di luar kompetensi tanpa alasan darurat yang sah, maka dokter tetap dapat dijatuhi sanksi pidana (seperti Pasal 359/360 KUHP tentang kelalaian) atau sanksi administratif (Pencabutan Surat Izin Praktik).

Asimetri Informasi dan Strategi Mitigasi Sengketa Medis

Salah satu tantangan terbesar dalam perjanjian terapeutik di Bukittinggi adalah kesenjangan pengetahuan (knowledge gap) antara dokter dan pasien. Pasien dengan tingkat pendidikan rendah cenderung pasif dan tidak memahami risiko medis meskipun telah diberi penjelasan. Kondisi ini menciptakan kerentanan hukum; pasien mungkin menandatangani formulir persetujuan, namun secara hukum persetujuan tersebut dianggap "cacat" karena tidak didasari pemahaman yang utuh (uninformed consent).

RSI Ibnu Sina menerapkan strategi mitigasi dengan melibatkan saksi dari pihak keluarga atau perawat saat pemberian penjelasan. Keberadaan saksi memperkuat nilai pembuktian bahwa proses pemberian informasi telah dilakukan secara transparan. Selain itu, dokter didorong untuk menggunakan alat peraga atau bahasa daerah (Minang) jika diperlukan untuk memastikan pasien benar-benar memahami substansi tindakan. Strategi ini secara fundamental mendukung asas konsensualisme karena kesepakatan yang dihasilkan menjadi lebih berkualitas dan sadar.

Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran dan Medis Terpadu

Sistem hukum kesehatan Indonesia saat ini semakin mengedepankan peran lembaga profesi dalam menilai kesalahan medis. UU No. 17 Tahun 2023 memperkuat kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang berwenang menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin dan standar profesi sebelum aparat penegak hukum melakukan penyidikan. Hal ini merupakan perlindungan hukum yang sangat signifikan bagi dokter di RSI Ibnu Sina.

Audit medis yang dilakukan oleh rekan sejawat (peer review) memastikan bahwa tindakan dokter dinilai secara objektif berdasarkan kerumitan situasi medis yang dihadapi, bukan hanya berdasarkan hasil akhir yang buruk. Jika MKDKI menyatakan bahwa dokter telah bekerja sesuai standar (standard of care), maka hasil audit tersebut dapat menjadi bukti kuat bagi dokter untuk menangkal tuduhan malpraktik di pengadilan perdata maupun pidana. Mekanisme ini memberikan kepastian hukum dan menjaga kehormatan profesi medis dari "vindicative litigation" atau gugatan yang didasari dendam atau motivasi materiil semata.

Implikasi Yuridis dari Informed Refusal (Penolakan Tindakan)

Dalam ekosistem medis, hak untuk menolak sama kuatnya dengan hak untuk menyetujui. Informed refusal adalah penolakan yang diberikan pasien setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai risiko penolakan tersebut. Di IGD RSI Ibnu Sina, penolakan tindakan sering kali terjadi karena kendala biaya atau ketakutan terhadap prosedur pembedahan.

Dokter di IGD wajib menghormati penolakan ini untuk mematuhi asas otonomi pasien dan asas konsensualisme (karena tidak ada kesepakatan untuk bertindak). Namun, penolakan ini harus didokumentasikan dengan sangat ketat melalui formulir penolakan tindakan kedokteran yang ditandatangani oleh pasien/keluarga dan saksi. Dokumentasi ini adalah "polis asuransi" hukum bagi dokter; jika kondisi pasien memburuk atau meninggal pasca-penolakan, dokter memiliki

bukti otentik bahwa ia tidak melakukan pembiaran, melainkan pasienlah yang memilih risiko tersebut secara sadar.

Paradigma Baru: Perlindungan Dokter di Era Digital dan Telemedisin

Pasca UU No. 17 Tahun 2023, layanan kesehatan digital seperti telemedisin dan telekonsultasi mulai mendapatkan payung hukum yang jelas. Meskipun RSI Ibnu Sina Bukittinggi masih mengutamakan layanan tatap muka di IGD, perkembangan telekonsultasi antar-fasilitas kesehatan (misalnya IGD RSI Ibnu Sina berkonsultasi dengan dokter spesialis di RS rujukan melalui video call) sudah mulai diimplementasikan.

Perlindungan hukum dalam telemedisin mensyaratkan adanya rekam medis digital yang terekam dengan baik dan informed consent yang juga diperoleh secara elektronik. Tantangan hukumnya adalah validitas persetujuan digital dan perlindungan kerahasiaan data medik. UU Kesehatan terbaru menjamin bahwa layanan jarak jauh ini memiliki derajat perlindungan yang sama dengan layanan konvensional selama standar pelayanan medik digital dipenuhi. Hal ini memperluas cakupan asas konsensualisme ke dalam ruang siber, di mana kesepakatan dapat dicapai melalui verifikasi identitas digital yang sah.

Hubungan Fidusia dan Etika Profesi sebagai Benteng Hukum

Di balik kerangka yuridis formal, hubungan antara dokter dan pasien di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tetap berpijak pada nilai-nilai etika dan agama. Dalam hukum Islam, dokter dipandang sebagai pemegang amanah yang wajib bertindak dengan prinsip ihsan (melakukan yang terbaik). Hubungan fidusia (berbasis kepercayaan) ini menciptakan perlindungan psikologis; pasien yang merasa dihargai dan diperlakukan secara manusiawi cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dan lebih kecil kemungkinannya untuk menggugat jika terjadi komplikasi.

Prinsip-prinsip etika medis universal, yaitu beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak merugikan), autonomy (menghormati pilihan), dan justice (keadilan), secara substansial merupakan interpretasi lain dari asas-asas hukum perjanjian. Kepatuhan dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) secara otomatis akan memenuhi standar perilaku yang diharapkan oleh hukum perdata (itikad baik) dan hukum kesehatan (standard of care). Dengan demikian, profesionalisme yang berakar pada etika adalah lapisan perlindungan hukum terdalam bagi setiap dokter

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis mendalam yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum bagi dokter dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik di IGD RSI Ibnu Sina Bukittinggi merupakan sebuah sistem yang terintegrasi antara asas hukum klasik dan regulasi modern. Pertama, implementasi asas konsensualisme di lingkungan IGD telah mengalami adaptasi fungsional melalui doktrin implied consent (persetujuan tersirat) dan post-action disclosure. Dalam kondisi kegawatdaruratan, ketiadaan persetujuan tertulis di awal tindakan tidak meniadakan keabsahan hubungan hukum, karena keselamatan nyawa diakui sebagai prioritas hukum tertinggi yang memberikan imunitas sementara bagi dokter dari kewajiban administratif formal.

Kedua, asas pacta sunt servanda memberikan landasan kepastian hukum bahwa dokumen informed consent yang telah dibuat secara sah berfungsi sebagai "undang-undang" privat yang membatasi tanggung jawab dokter. Selama dokter menjalankan kewajibannya sebagai perikatan upaya (inspanningverbintenis) dan bertindak sesuai dengan standar profesi serta standar prosedur operasional, maka dokter tersebut terlindungi secara hukum dari segala dampak negatif yang merupakan risiko medis inheren. Sebaliknya, asas ini juga memberikan kepastian bagi pasien bahwa hak-hak otonomi mereka dihormati dan dilindungi oleh kekuatan paksa hukum.

Ketiga, keberadaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat mekanisme perlindungan hukum bagi dokter baik secara preventif maupun represif. Melalui penguatan peran mediasi, audit disiplin oleh MKDKI, dan pembagian tanggung jawab antara institusi rumah sakit dengan tenaga medis, risiko kriminalisasi terhadap profesi dokter dapat diminimalisir. Namun, efektivitas perlindungan ini sangat bergantung pada kualitas komunikasi terapeutik dan ketelitian pendokumentasian rekam medis sebagai alat bukti utama. Oleh karena itu, ketaatan mutlak terhadap standar profesi dan etika kedokteran tetap merupakan benteng pertahanan hukum paling esensial bagi dokter dalam menjalankan misi kemanusiaan di garda terdepan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Endang Kusuma, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009.
- Adiwibowo, Sunarto, *Hukum Kontrak Terapeutik di Indonesia*, Pustaka Bangsa Press, Medan, 2009.
- Ali, *Metode Penelitian Hukum*, cet 1, Sinar Grafika, Jakarta, 2009.
- Busro, Achmad, "Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Pelayanan Kesehatan", *Law and Justice Journal*, Vol.1 No.1, 2018.
- Gunadi, J., *Persetujuan Tindak Medik (Informed Consent)*, FK UI, Jakarta, 1995.
- Hadjon, Philipus M., *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, PT Bina Ilmu, Surabaya, 1987.
- Hanitojo, Rony, *Metode Penelitian Hukum dan Jurumentereri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988.
- Harahap, M. Yahya, *Pembahasan Permasalahan Penerapan KUHAP*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017.
- Hutagalung, M., "Peran Standar Prosedur Operasional dalam Perlindungan Hukum Profesi Dokter", *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 2021.
- Lubis, F. A., "Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam Pelaksanaan Informed Consent", *Jurnal Hukum dan Pembangunan Masyarakat*, 12(1), 2020.
- Marzuki, Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2017.
- Narbuko, Cholid dan Abu Achmad, *Metodologi Penelitian*, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2003.
- Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan (Pertanggung Jawaban Dokter)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Purwanto, Agus, "Informed Councent Sebagai Persetujuan Perjanjian Teraupetik", *Unes Law Review*, Volume 7, Issue 3, 2025.
- Rumapea, Grace Naomi, "Asas Konsensualisme Dalam Perjanjian Terapeutik: Inform Consent Sebagai Bentuk Kesepakatan Antara Dokter Dengan Pasien", *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 5, 2023.
- Santoso, B., "Praktik Defensive Medicine di Indonesia: Tinjauan Hukum dan Etika", *Jurnal Medika*, 15(3), 2020.
- Shidarta, *Tanggung Jawab Profesi Dokter*, CV. Utomo, Jakarta, 2018.
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, UII Press, 2008.
- Trismayanti, NMR, "Implementasi Asas Pacta Sunt Servanda Dalam Konsep Inspaning Verbintenis Perjanjian Terapeutik Dokter Dan Pasien", Vol. 3 No 1, 2024.
- Wirabrata, I Gede Made, "Tinjauan Yuridis Informed Consent Dalam Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter", *Jurnal Analisis Hukum*, 1, no. 2, 2020.
- Quroti A'yun, Sarah, dkk., "Pelaksanaan Perjanjian Terapeutik Antara Pasien Yang Mengalami Kegawatdaruratan Dengan Rs Bhayangkara Semarang", *Diponegoro Law Journal*, Volume 6 Nomor 2, 2017.