

## HUBUNGAN HUKUM ANTARA DOKTER DAN PASIEN DALAM PENANGANAN MEDIS PADA SITUASI KEGAWATDARURATAN

**Yohana<sup>1</sup>, Andryawan<sup>2</sup>**

Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Jakarta<sup>1,2</sup>

Email: yohana.205220141@stu.untar.ac.id<sup>1</sup>, andryawan@fh.untar.ac.id<sup>2</sup>

### **Abstrak**

Pelayanan kesehatan merupakan interaksi antara dokter sebagai tenaga medis dan pasien sebagai penerima layanan yang melahirkan hubungan hukum khusus berupa perjanjian *terapeutik*. Pada tahap awal, hubungan ini bersifat *paternalistik*, di mana dokter memegang otoritas dominan dalam menentukan tindakan medis dengan asumsi bahwa dokter mengetahui yang terbaik bagi pasien. Seiring perkembangan zaman dengan penghormatan terhadap hak asasi manusia dan meningkatnya perhatian terhadap otonomi pasien, hubungan tersebut mengalami pergeseran menuju model *partnership* yang bersifat horizontal. Dalam model ini, pasien dipandang sebagai subjek hukum yang memiliki hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan medis melalui mekanisme *informed consent* sebagai bentuk persetujuan yang diberikan secara sadar dan berdasarkan informasi yang memadai. Namun dalam keadaan gawat darurat, hubungan ini kembali menjadi bentuk *paternalistik*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan *implied consent* dalam tindakan medis pada keadaan gawat darurat. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual melalui studi dokumen dan literatur terkait hukum kesehatan dan etika profesi kedokteran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan kemitraan tidak bersifat absolut, karena dalam keadaan kegawatdaruratan hubungan tersebut dapat kembali bergeser sementara ke pola *paternalistik*. Pergeseran tersebut terjadi ketika pasien tidak mampu memberikan persetujuan, sehingga dokter berwenang bertindak berdasarkan implied consent untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan berat. *Paternalisme* dalam konteks ini dibenarkan secara etis dan hukum, namun bersifat temporer dan harus dipulihkan kembali ke model kemitraan setelah kondisi pasien stabil. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan dokter-pasien bersifat dinamis dan ditentukan oleh kondisi klinis serta kemampuan pasien dalam menjalankan hak otonominya.

**Kata Kunci:** Hubungan Dokter-Pasien; Perjanjian *Terapeutik*; *Paternalistik*; *Partnership*; *Informed Consent*; *Implied Consent*; Kegawatdaruratan.

### **Abstract**

*Healthcare is an interaction between a doctor as a medical professional and a patient as a recipient of care, creating a special legal relationship in the form of a therapeutic agreement. Initially, this relationship was paternalistic, with the doctor holding dominant authority in determining medical procedures, assuming they knew what was best for the patient. Over time, with respect for human rights and increasing attention to patient autonomy, this relationship has shifted toward a*

*horizontal partnership model. In this model, the patient is viewed as a legal subject with the right to participate in medical decision-making through the mechanism of informed consent, a form of consent given consciously and based on adequate information. However, in emergency situations, this relationship reverts to a paternalistic form. This study aims to analyze the role of implied consent in medical procedures during emergency situations. The research method used is normative legal research with a statutory and conceptual approach through the study of documents and literature related to health law and medical professional ethics. The results indicate that the partnership relationship is not absolute, as in emergency situations, the relationship can temporarily shift back to a paternalistic pattern. This shift occurs when a patient is unable to give consent, allowing the physician to act based on implied consent to save life or prevent serious disability. Paternalism in this context is ethically and legally justified, but it is temporary and must be restored to a partnership model once the patient's condition stabilizes. This demonstrates that the doctor-patient relationship is dynamic and determined by the patient's clinical condition and ability to exercise their autonomy.*

**Keywords:** Doctor-Patient Relationship; Therapeutic Agreement; Paternalistic; Partnership; Informed Consent; Implied Consent; Emergency.

#### A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian integral dalam upaya negara untuk mencapai kesejahteraan nasional. Oleh karena itu, hak atas kesehatan menjadi kewajiban konstitusi negara untuk memastikan bahwa setiap warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan secara adil, layak, dan merata. Ini tertulis dalam konstitusi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 dalam Pasal 28H yang menyatakan: “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan.*” Adapun pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan interaksi antara dua pihak; yaitu penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini dokter sebagai tenaga medis, dan penerima pelayanan kesehatan yaitu masyarakat sebagai pasien yang berupaya untuk memperoleh atau mencapai kesembuhan.

Interaksi antara dokter dan pasien melahirkan suatu hubungan hukum yang bersifat khusus, dikenal sebagai perjanjian *terapeutik*. Perjanjian *terapeutik* termasuk dalam kategori *inspanningsverbintenis*, yaitu perikatan yang menuntut tenaga medis untuk melakukan upaya maksimal dalam mencapai kesembuhan pasien, bukan menjamin hasil kesembuhan pasien. Selain itu, perjanjian *terapeutik* merupakan hubungan kepercayaan yang bersifat *paternalistik*, di mana pasien berada dalam posisi yang awam terhadap ilmu medis dan cenderung bergantung penuh kepada dokter dengan keahliannya untuk mencapai kesembuhan. Kondisi ketimpangan tersebut menjadi dasar lahirnya model sifat *paternalistik* tersebut yang bersifat vertikal pada masa-masa awal penerapannya, dengan asumsi bahwa dokter “tahu yang terbaik”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Andi Muhammad Sofyan and Andy Parawansa, *Hukum Kesehatan*, 1st ed. (Jakarta: Kencana, 2025), Hlm. 112.

Bentuk model *paternalistik* ini kemudian mulai ditinggalkan seiring dengan berkembangnya pemikiran yang menekankan kesetaraan kedudukan antara dokter dan pasien, sehingga hubungan keduanya bertransformasi menjadi hubungan yang lebih demokratis dan bersifat horizontal. Dalam paradigma baru ini, hubungan dokter dan pasien dipandang sebagai hubungan kontraktual atau mitra yang keduanya memiliki hak dan kewajiban yang diakui secara legal oleh negara dan merupakan subjek hukum yang independen. Pasien tidak lagi diposisikan sebagai pihak yang pasif, melainkan sebagai subjek hukum yang berhak untuk menentukan tindakan medis yang akan dijalani. Sebaliknya, dokter berkewajiban memberikan pelayanan berdasarkan standar profesi, standar prosedur operasional, serta etika kedokteran, termasuk kewajiban memberikan informasi yang benar, jujur, dan lengkap mengenai keadaan medis serta pilihan tindakan yang tersedia.<sup>2</sup>

Transformasi tersebut tidak terlepas dari perkembangan prinsip hak asasi manusia, khususnya penghormatan terhadap prinsip otonomi, yakni hak setiap individu untuk mengambil keputusan mengenai integritas tubuh dan kesehatannya. Konsep kesepakatan medis merupakan manifestasi langsung dari prinsip tersebut, di mana dokter wajib memberikan informasi yang memadai mengenai diagnosis, risiko, manfaat, alternatif tindakan, serta kemungkinan akibat apabila tindakan tidak dilakukan. Persetujuan yang diberikan pasien harus bersifat sadar, sukarela, dan tanpa tekanan<sup>3</sup>. Dalam konteks hukum positif Indonesia, prinsip ini mendapatkan pengakuan eksplisit dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 274. Pasal ini mewajibkan tenaga medis memperoleh persetujuan pasien atau keluarganya sebelum melaksanakan tindakan medis, terutama tindakan yang bersifat invasif atau mengandung risiko tinggi. Ketentuan ini menunjukkan bahwa hubungan dokter dan pasien tidak lagi bersifat sepahik sebagaimana dalam model *paternalistik* klasik, melainkan dibangun di atas prinsip kemitraan, transparansi, akuntabilitas, dan penghormatan terhadap martabat pasien sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kehendak bebas.

Umumnya kesepakatan dalam hubungan dokter dan pasien merujuk pada *informed consent*. *Informed consent* atau persetujuan tertulis merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan setelah memperoleh penjelasan yang lengkap dan dapat dipahami dari dokter mengenai tindakan medis tersebut.<sup>4</sup> Dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia, *informed consent* dapat diberikan secara lisan maupun tertulis. Untuk tindakan medis non-invasif dan berisiko rendah, persetujuan lisan dapat diterima. Namun, untuk tindakan medis invasif, tindakan berisiko tinggi, atau tindakan yang berpotensi menimbulkan akibat serius, persetujuan tertulis menjadi suatu keharusan.

Namun demikian, tidak semua tindakan medis dapat menunggu adanya

<sup>2</sup> Noviriska, Dwi Atmoko, and Nur Azizah Rahma, *Hukum Kesehatan*, ed. Nur Azizah Rahma, 1st ed. (Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2022), Hlm. 82.

<sup>3</sup> *Ibid*, Hlm. 83.

<sup>4</sup> *Ibid*, Hlm. 26.

persetujuan eksplisit dari pasien atau keluarganya. Dalam situasi kegawatdaruratan yang mengancam keselamatan pasien dan membutuhkan penanganan segera, dokter diperkenankan bertindak berdasarkan bentuk *implied consent*, yakni persetujuan tersirat. *Implied consent* dalam praktik kedokteran memiliki dua bentuk utama. Pertama, *implied consent* yang timbul dari gestur atau tindakan sukarela pasien yang menunjukkan persetujuan terhadap prosedur medis sederhana, seperti pasien menggulung lengan bajunya ketika akan dilakukan pengambilan sampel darah.<sup>5</sup> Kedua, *implied consent* yang muncul dalam situasi medis darurat, ketika pasien berada dalam kondisi tidak sadarkan diri atau tidak mampu memberikan persetujuan, serta tidak terdapat keluarga atau wali yang dapat mewakilinya, sementara tindakan medis harus segera dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan permanen.

Dalam konteks ini, dokter bertindak berdasarkan asas kebaikan terbaik bagi pasien (*beneficence*) dan asas penyelamatan jiwa, yang secara hukum dipandang sebagai bentuk perwakilan sukarela atau *zaakwaarneming*. Umumnya terjadi ketika pasien dalam kondisi tidak dapat memberikan persetujuan serta tidak ada keluarga atau wali yang dapat mewakili keputusan pasien.<sup>6</sup> Tindakan ini menyebabkan tidak perlunya *informed consent* karena seolah-olah pasien telah memberikan kuasa kepada dokter dan rumah sakit untuk melakukan tindakan medis yang sifatnya urgent dalam rangka menyelamatkan pasien. Persetujuan tersirat ini berfungsi sebagai dasar pembenaran medis dan hukum dalam situasi klinis yang tidak memungkinkan adanya proses pemberian persetujuan secara sukarela dan tertulis, namun tetap terdapat pertanggungjawaban profesional yang melekat pada dokter.<sup>7</sup> Hal ini telah diatur secara tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, di mana dalam kondisi gawat darurat, perlu dilakukan tindakan medis pasien untuk menstabilkan pasien, yang kemudian barulah pasien atau keluarganya diberikan informasi atau dilakukan prosedur *informed consent*.<sup>8</sup> Penerapan *implied consent* dalam tindakan medis pada kondisi gawat darurat membawa implikasi langsung terhadap pola hubungan hukum antara dokter dan pasien. Dalam keadaan normal, hubungan tersebut bersifat *partnership*, di mana pasien memegang hak otonomi untuk menyetujui atau menolak tindakan medis berdasarkan penjelasan yang diberikan dokter. Namun, ketika pasien berada dalam kondisi tidak sadar atau tidak mampu memberikan persetujuan dan perlu dilakukannya tindakan medis untuk mencegah kematian atau kecacatan serius, pola hubungan tersebut mengalami pergeseran sementara

<sup>5</sup> Christiana Jullia Makasenggehe, "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Tenaga Medis Dengan Pasien," *Lex Privatum* 12, no. 1 (2023), <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexprivatum/article/view/49315>.

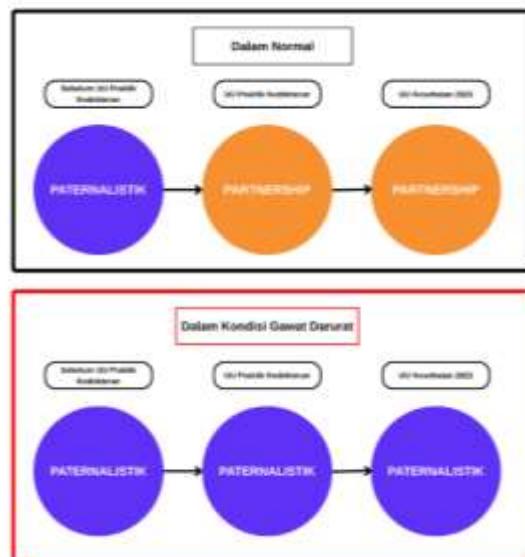
<sup>6</sup> Noviriska, Atmoko, and Rahma, *Op Cit.*, Hlm. 81-84.

<sup>7</sup> Takdir, *Pengantar Hukum Kesehatan*, ed. Dodi Ilham, 1st ed. (Palopo: Kampus IAIN Palopo, 2018), Hlm. 28.

<sup>8</sup> Wahyu Andrianto, "Informed Consent Sebagai Fondasi Tindakan Medis," Hukumonline, 2025, <https://www.hukumonline.com/berita/a/informed-consent-sebagai-fondasi-tindakan-medis-lt678547a8b1595/?page=2>.

menjadi *paternalistik*. Dalam situasi ini, dokter memperoleh kewenangan untuk mengambil keputusan medis secara sepihak demi kepentingan terbaik pasien, berdasarkan pertimbangan profesional dan prinsip penyelamatan jiwa.

**Gambar 1. Perubahan Pola Hubungan Dokter dan Pasien dalam Kondisi Kegawatdaruratan**



Pergeseran hubungan tersebut tidak terlepas dari problematika hukum terkait batas antara diskresi profesional dokter dan potensi pelanggaran terhadap hak otonomi pasien. Di satu sisi, tindakan dokter dilandasi atas *beneficence*, yaitu kewajiban moral dan etis untuk menyelamatkan pasien.<sup>9</sup> Namun di sisi lain, tindakan yang dilakukan tanpa persetujuan eksplisit pasien berpotensi dianggap sebagai bentuk pelanggaran terhadap prinsip otonomi yang dijamin dalam hukum kesehatan. Hal ini tampak dalam sejumlah kasus, seperti tindakan amputasi tanpa persetujuan keluarga di RSU Medan (2025), perluasan tindakan operasi tanpa persetujuan di RS Grha Kedoya (2018), serta penolakan penanganan gawat darurat pada kasus AOK di RSUD Embung Fatimah, Batam. Kasus-kasus tersebut memperlihatkan bahwa dalam kondisi kegawatdaruratan terjadi pergeseran pola hubungan hukum antara dokter dan pasien, khususnya ketika tindakan medis dilakukan tanpa adanya persetujuan eksplisit dari pasien.

Berdasarkan pemaparan sebagaimana yang telah dituliskan di atas, maka permasalahan yang dibahas dalam penelitian hukum ini adalah bagaimana pola hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam situasi kegawatdaruratan terhadap tindakan medis tanpa persetujuan pasien.

## B. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode

<sup>9</sup> Warren Saputra dan Liauw Djai Yen, “Dilema Etika Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Menentukan Pilihan Tindakan Medis Berdasarkan Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) Atau Prinsip Otonomi (*Autonomy*)”, *JurnalMedScientiae*, Edisi 3 No. 3 Tahun 2024, hal. 386-392.

penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang menitikberatkan pada kajian hukum sebagai sistem norma yang berlaku. Penelitian ini berfokus pada asas, konsep, serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan hubungan hukum antara dokter dan pasien, khususnya dalam penerapan *implied consent* pada tindakan medis dalam situasi kegawatdaruratan. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif.

### C. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Pola Hubungan Dokter-Pasien Sebelum Undang-Undang Praktik Kedokteran

Evolusi hubungan dokter-pasien hampir selalu dimulai dengan apa yang disebut para filsuf sebagai “*paternalisme*” sejak tahun 1960-an dan 1970-an. Model *paternalistik* ini diklaim telah ada selama “beberapa dekade” hingga “ribuan tahun”. Secara etimologis, *paternalisme* berasal dari kata Latin untuk “ayah” dan merepresentasikan relasi di mana dokter bertindak layaknya orang tua terhadap pasien yang diasumsikan sebagai anak. Dalam model ini, pasien dianggap sebagai pihak yang tidak dapat atau tidak layak untuk berkontribusi secara aktif terhadap diskusi medis.<sup>10</sup> Anak tidak memiliki peluang maupun kebebasan untuk menyampaikan pendapatnya secara aktif, sehingga seluruh dinamika hubungan antara anak dan ayah sepenuhnya ditentukan oleh keputusan sang ayah yang dipandang paling mengetahui apa yang terbaik bagi anaknya, atau dikenal dengan konsep *Father Knows Best*.<sup>11</sup>

Model *paternalistik* mulai dominan pada abad ke-18 sampai dengan abad ke-20, di mana dokter menjalankan kewenangan penuh, dengan keterlibatan pasien yang minim atau tidak ada sama sekali dalam penentuan tindakan medis. Ini didasarkan pada asumsi bahwa dokter selalu tahu apa yang terbaik bagi pasien dan memiliki kewenangan luas untuk membuat keputusan medis tanpa harus mendapatkan preferensi pasien, serta merupakan hal yang wajar bagi dokter untuk membuat keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien.<sup>12</sup> Menurut Solis dalam *Legal Medicine*, pada keadaan gawat darurat di mana pasien tidak sadar, tidak terjadi interaksi antara dokter dan pasien karena pasien tidak mampu memberikan respons atau partisipasi aktif. Kondisi ini merupakan ciri khas situasi darurat ketika pasien berada dalam keadaan

<sup>10</sup> Mani Shutzberg, “The Doctor as Parent, Partner, Provider... or Comrade? Distribution of Power in Past and Present Models of the Doctor–Patient Relationship,” *Health Care Analysis* 29, no. 3 (2021): 231–48.

<sup>11</sup> Riki Tsan and Muhammad Nasser, “Analisis Yuridis Dan Non-Yuridis Terhadap Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Didalam Kontrak Terapeutik,” *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* 10, no. 2 (2025): 197–213.

<sup>12</sup> Dya Eldin Mohammed Elsayed and Omsalama Diyaeldin Bakri, “Paternalistic Approach in Physician-Patient Relationships in Medical Care in the Light of Contemporary Ethical Theories and Principles of Bioethics,” *American Journal of Health Research* 10, no. 4 (2022): 179–84.

tidak sadar.<sup>13</sup>

Hubungan seperti ini menumbuhkan keadaan di mana dokter menguasai dan mengendalikan situasi dan kondisi, dan tidak lagi memperlakukan pasiennya sebagai manusia hidup, namun semata-mata sebagai benda biomedik yang sama sekali tidak lagi mempunyai kesadaran dan kehendak. Selain itu, hubungan ini bersifat asimetris, dengan dokter memegang monopoli atas pengetahuan medis dan bersifat dominan. Kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien.<sup>14</sup>

Oleh karena itu, bentuk model *paternalistik* ini kemudian mulai ditinggalkan seiring dengan berkembangnya pemikiran yang menekankan kesetaraan posisi antara dokter dan pasien, dan mengalami transformasi menjadi model yang lebih demokratis dan horizontal. Menurut sejarah, model hubungan hukum dokter dan pasien berevolusi menjadi tiga bentuk, yaitu model *Activity-Passivity Relation* yang merujuk pada model *paternalistik* sebagaimana telah dijelaskan di atas, model *Guidance-Cooperation*, and model *Mutual Participation*.

Model *Guidance-Cooperation* menekankan peran dokter dalam memberikan nasihat dan bimbingan kepada pasien, dan peran pasien dalam melibatkan kerja sama serta mengikuti anjuran dokter. Dalam model ini, dokter tidak lagi memandang pasien mereka hanya sebagai benda biomedik, melainkan sebagai individu yang dapat berpartisipasi aktif dalam proses penyembuhan mereka. Model hubungan ini dapat dianalogikan dengan hubungan antara orang tua dan anak remaja.

Dalam analogi tersebut, dokter tetap memiliki otoritas utama berdasarkan kompetensi profesionalnya, namun pasien diberikan ruang untuk menyampaikan pendapat, preferensi, dan persetujuannya. Dengan kata lain, dokter tidak lagi mengambil keputusan secara sepahak, melainkan melalui proses penjelasan, dialog, dan pertimbangan bersama. Ini menunjukkan model yang bersifat konsultatif dan partisipatif dan mencerminkan hubungan yang lebih bersifat kolaboratif. Otoritas dokter tetap diakui sebagai pihak yang memiliki keahlian medis, namun keterlibatan pasien juga dihargai sebagai subjek hukum yang memiliki hak menentukan keputusan atas tubuh dan kesehatannya. Model hubungan demikian menghasilkan keseimbangan antara tanggung jawab profesional dokter dan hak otonomi pasien, sehingga tercipta interaksi yang tidak hanya berbasis kepercayaan, tetapi juga penghormatan terhadap martabat dan kemandirian pasien sesuai prinsip etika kedokteran modern.<sup>15</sup>

Model *Mutual Participation* menekankan hubungan dokter-pasien dipandang sebagai hubungan kontraktual. Hubungan tersebut berada

---

<sup>13</sup> Tsan and Nasser, *Op Cit.*

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Teguh Prasetyo, Jesica Yenny Susanty Mamangkey, and Riki Tsan, "A New Paradigm Of Doctor-Patient Relationship, Dignified Justice Perspective," *International Journal of Advanced Research* 12, no. 05 (2024): 147–53.

pada derajat kesetaraan, di mana pertimbangan hukum telah selaras dengan aspek medis dan terikat oleh kontrak hukum berdasarkan kesepakatan bersama. Pada model ini, pasien memiliki hak memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dan dokter memiliki kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran. Pergeseran ini menandai adanya kesetaraan posisi antara dokter dan pasien, dengan pasien bukan sekadar objek pelayanan medis, melainkan mitra yang aktif terlibat dalam pengambilan keputusan atas kesehatan mereka.<sup>16</sup>

Model ini menekankan prinsip penghormatan terhadap otonomi pasien, kepatuhan terhadap standar profesi, serta tanggung jawab bersama dalam pengambilan keputusan medis. Pendekatan tersebut mencerminkan perkembangan nilai sosial dan prinsip demokratis dalam praktik pelayanan kesehatan modern, di mana proses penentuan tindakan medis tidak hanya berbasis otoritas dokter, tetapi juga partisipasi aktif pasien sebagai subjek hukum yang memiliki kapasitas untuk menentukan keputusan terkait kondisi kesehatannya.<sup>17</sup> Model ini juga sejalan dengan prinsip *informed consent*, di mana dokter harus memberikan informasi lengkap kepada pasien tentang diagnosis, pilihan pengobatan, risiko, dan manfaat sebelum tindakan medis dilakukan. Pasien kemudian membuat keputusan yang informed dan seimbang bersama dokter.

Adapun kontrak yang dimaksud dalam hubungan di atas dikenal dengan istilah kontrak *terapeutik* atau perjanjian *terapeutik*, yang menjadi dasar hukum yang mengatur hak dan kewajiban setiap pihak dalam proses pelayanan kesehatan. Perjanjian *terapeutik* dipahami sebagai hubungan yang menempatkan dokter dan pasien dalam kedudukan yang setara secara hukum. Dalam hubungan ini, dokter berkewajiban memberikan informasi medis yang akurat, jujur, lengkap, dan dapat dipahami pasien mengenai diagnosis, prosedur, risiko, manfaat, serta alternatif tindakan medis yang tersedia. Sementara itu, pasien memiliki hak untuk memberikan persetujuan atau penolakan terhadap tindakan medis tersebut berdasarkan pemahaman yang diperolehnya.<sup>18</sup>

Perjanjian ini tidak selalu berupa perjanjian tertulis, tetapi asas-asasnya didasarkan pada asas-asas hukum kontrak nasional, yang mencakup ketentuan-ketentuan umum mengenai perjanjian sebagaimana ditetapkan dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (selanjutnya disebut KUHPer) yang membahas tentang kontrak. Perjanjian *terapeutik* didasarkan pada teori perikatan umum yang diatur dalam Pasal 1234 hingga Pasal 1540 KUHPerdata dan perwujudan dari perjanjian kesepakatan sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1313 KUHPerdata, yang mendefinisikan perjanjian sebagai suatu perbuatan oleh mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih

<sup>16</sup> Retno Harjanti Hartiningssih, "Pola Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien," *Jurnal Ilmiah Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang* 14, no. 1 (2020): 49–60.

<sup>17</sup> Prasetyo, Mamangkey, and Tsan, *Op Cit.*

<sup>18</sup> Tsan and Nasser, *Op cit.*

lainnya.<sup>19</sup> Penting untuk dicatat bahwa perjanjian *terapeutik* pada hakikatnya berbeda dari kontrak-kontrak pada umumnya, terletak pada objek perjanjian yang fokus utamanya bukanlah pada hasil pemulihan pasien (*resultaatsverbintenis*), melainkan pada upaya dan proses maksimal yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan pasien (*inspanningsverbintenis*).<sup>20</sup>

## 2. Pola Hubungan Dokter-Pasien Setelah UU Praktik Kedokteran

Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) telah membawa transformasi fundamental dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien di Indonesia. Undang-undang ini menetapkan dasar baru untuk pengaturan hubungan profesi medis dengan masyarakat yang sebelumnya hanya berpedoman pada KUHPerdata dan norma etika profesi semata menjadi hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.<sup>21</sup> Adapun UU Praktik Kedokteran beroperasi dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sehingga menciptakan regulasi yang komprehensif dan terintegrasi. Melalui ketiga instrumen hukum tersebut, hubungan dokter-pasien kini tidak hanya dipandang sebagai hubungan perjanjian privat semata terbentuk dari KUHPerdata, melainkan juga sebagai hubungan yang mencakup unsur kepentingan publik dan perlindungan kedua pihak di bidang layanan kesehatan.<sup>22</sup>

Landasan penting yang mengatur mengenai posisi antara dokter dan pasien terletak pada Pasal 50 hingga Pasal 53 UU Praktik Kedokteran yang merupakan bagian sentral yang mengatur hak dan kewajiban dokter dalam melayani pasien serta hak-hak pasien yang sangat penting dalam konteks *partnership* dengan dokter. Hal ini meliputi:

- a. Hak dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya, asalkan dokter tersebut melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku dalam praktik kedokteran.
- b. Kewajiban dokter untuk: 1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta mempertimbangkan kebutuhan medis pasien secara individual; 2) wajib merujuk pasien apabila dokter tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan atas kondisi pasien, dan; 3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien

---

<sup>19</sup> Ibid.

<sup>20</sup> Mahsun Ismail, “Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent,” *Islamadina* 20, no. 1 (2019): 53–67.

<sup>21</sup> Sitti Aminah and Ashabul Kahfi, “Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan,” *Alauddin Law Development Journal* 3, no. 3 (2021): 582–580.

<sup>22</sup> Natasya Widjaja, “Kedudukan Perjanjian Terapeutik Dan Informed Consent Dalam KUH Perdata,” Hukumonline, 2024, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/kedudukan-perjanjian-terapeutik-dan-informed-consent-i-dalam-kuh-perdata-lt5c5653b512dd0/>.

mengenai pasien tersebut.

- c. Hak pasien untuk: 1) mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; 2) hak untuk mendapatkan informasi yang jujur, lengkap, dan menyeluruh tentang keadaan kesehatan dirinya; 3) hak untuk memberikan persetujuan atau penolakan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya, dan; 4) hak untuk menjaga kerahasiaan diri.
- d. Kewajiban pasien untuk memberikan informasi yang jujur dan lengkap, serta mematuhi petunjuk dan rekomendasi medis dokter.

Pengaturan ini menciptakan perlindungan yang seimbang bagi dokter dan pasien. Di satu sisi, dokter memperoleh kepastian hukum selama tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, serta etika kedokteran yang berlaku. Perlindungan ini penting agar dokter dapat mengambil keputusan klinis secara profesional tanpa takut terhadap ancaman kriminalisasi yang tidak berdasar. Di sisi lain, pasien diberikan jaminan bahwa setiap tindakan medis yang diterimanya harus didasarkan pada pertimbangan ilmiah yang sah, keterbukaan informasi yang memadai, serta persetujuan yang diberikan secara sadar. Dengan adanya hak dan kewajiban yang saling mengikat, hubungan dokter dan pasien tidak hanya berlandaskan kepercayaan, tetapi juga pada norma hukum yang jelas sehingga memungkinkan terwujudnya interaksi yang akuntabel, transparan, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Model ini pada akhirnya memperkuat konsep hubungan *terapeutik* sebagai hubungan *partnership* yang mengedepankan keseimbangan antara otonomi pasien dan tanggung jawab profesional dokter.<sup>23</sup>

Pengaturan UU Praktik Kedokteran juga menetapkan *informed consent* menjadi peranan operasional yang paling penting dalam mewujudkan *partnership* antara dokter dan pasien. *Informed consent* bukanlah sekadar formalitas administratif atau tanda tangan di atas kertas, melainkan manifestasi konkret dari prinsip otonomi pasien dan kesetaraan dalam hubungan dokter-pasien karena memastikan bahwa pasien mengerti terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dan memberikan persetujuan tindakan medis tersebut secara sadar dan sukarela. Dalam hal ini, *informed consent* harus diberikan dalam bentuk yang komprehensif dan mudah dipahami oleh pasien.<sup>24</sup>

Praktik klinis dokter juga mengalami perubahan signifikan dalam aspek prosedural dan dokumentasi. Dokter dituntut untuk membuat rekam medis yang lengkap dan terperinci untuk setiap pasien yang menerima

---

<sup>23</sup> Samuji and Hetti Sari Ramadhani, "Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Jasa Layanan Kesehatan," *Jurnal Hukum Bisnis Bonum Commune* 4, no. 2 (2021): 129–38.

<sup>24</sup> Christine Elisia Widjaya, "Perkembangan Standar Pemberian Informasi Pada Proses Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik," *Perspektif: Kajian Masalah Hukum Dan Pembangunan* 27, no. 1 (2022): 12–19.

pelayanan medis darinya.<sup>25</sup> Rekam medis ini bukan hanya catatan administratif, melainkan dokumen hukum yang memiliki nilai pembuktian yang sangat kuat dalam proses hukum jika terjadi sengketa medis. Rekam medis harus memuat diagnosis, tindakan yang dilakukan, obat-obatan yang diberikan, informed consent yang telah diberikan, dan evolusi kondisi pasien.<sup>26</sup> Dokter juga dituntut untuk melakukan komunikasi yang lebih terbuka dan transparan dengan pasien dibandingkan dengan masa sebelum UU Praktik Kedokteran berlaku. Dokter harus siap menjawab pertanyaan pasien dan memberikan informasi tambahan jika pasien masih belum sepenuhnya memahami kondisi kesehatannya atau pilihan tindakan medis yang tersedia.<sup>27</sup> Dialog antara dokter dan pasien tidak lagi monolog dengan dokter memberikan perintah dan pasien hanya mengikuti, melainkan dialog yang setara di mana kedua belah pihak saling mendengarkan dan menghormati perspektif masing-masing, menunjukkan hubungan yang setara antara keduanya yang bersifat *partnership*.

### 3. Pola Hubungan Dokter-Pasien Setelah UU Kesehatan 2023

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan 2023) merupakan pembaruan signifikan terhadap UU Praktik Kedokteran yang membawa perubahan fundamental dalam hubungan hukum dokter-pasien menuju *partnership* yang lebih terstruktur. Undang-undang ini menunjukkan evolusi konsep *partnership* dari yang sebelumnya lebih bersifat aspiratif menjadi lebih operasional dan konkret dalam implementasi, baik melalui mematangkan konsep *partnership* dengan memperkuat dokumentasi, standarisasi prosedur, dan mekanisme penyelesaian sengketa non-litigatif yang lebih humanis.

Salah satu perubahan penting dalam UU Kesehatan 2023 adalah penguatan terhadap dokumentasi dan transparansi komunikasi antara dokter dan pasien. Undang-undang ini menetapkan kewajiban yang lebih ketat bagi tenaga kesehatan untuk mendokumentasikan semua aspek dari informed consent, termasuk penjelasan tentang risiko, alternatif tindakan, dan prognosis penyakit. UU Kesehatan 2023 juga mendorong standarisasi prosedur *informed consent* di seluruh fasilitas kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan kualitas komunikasi dokter-pasien dan mendorong standarisasi prosedur *informed consent* yang lebih konsisten. Apabila dalam UU Praktik Kedokteran 2004 memposisikan *informed consent* dalam perspektif kewenangan dokter melakukan tindakan, UU Kesehatan 2023 mengatur informed consent tidak hanya sebagai

---

<sup>25</sup> Mochammad Rakha Haikal Fadillah and Lindawaty S Sewu, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Diberi Tindakan Medis Tanpa Informed Consent Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Dan Keselamatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Jo," *JIHPP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik* 5, no. 3 (2025): 2049–62.

<sup>26</sup> Fransiska Novita Eleanora, "Analisis Yuridis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat," *Forum Ilmiah Indonesia* 10, no. 3 (2013): 387–94.

<sup>27</sup> Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan: Teori Dan Aplikasinya Di Indonesia*, 18th ed. (Jakarta: Kencana, 2017), Hlm. 102-103.

persyaratan hukum, tetapi juga sebagai mekanisme perlindungan hukum yang berkelanjutan, serta mendorong standarisasi prosedur *informed consent* di seluruh fasilitas kesehatan untuk memastikan konsistensi dan kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.<sup>28</sup>

#### 4. Pola Hubungan Dokter-Pasien Dalam Keadaan Gawat Darurat

Pola hubungan yang sebelumnya terbangun sebagai *partnership* dapat berubah kembali ke pola *paternalistik* dalam situasi tertentu, yaitu pada kondisi kegawatdaruratan yakni ketika pasien berada dalam keadaan tidak sadar dan tidak mampu memberikan persetujuan, dan pasien memerlukan dilakukannya tindakan medis secara segera untuk mencegah kematian atau kecacatan serius.<sup>29</sup> Dalam keadaan tersebut, maka dokter berwenang mengambil keputusan secara mandiri sebagai suatu bentuk diskresi berdasarkan pertimbangan profesionalnya tanpa menunggu persetujuan eksplisit dari pasien maupun keluarganya.

Tentunya dalam situasi ini dokter dihadapkan pada dilema hukum dan etis; di satu sisi, prinsip *partnership* memerlukan persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan medis, tetapi di sisi lain, menunggu persetujuan pasien dapat mengakibatkan pasien meninggal dunia atau mengalami kecacatan permanen. Dalam situasi inilah hubungan hukum dokter-pasien secara sementara bergeser dari *partnership* menuju *paternalistik*, di mana otoritas pengambilan keputusan kembali berada pada dokter karena kepentingan terbaik pasien dan keselamatan jiwa menjadi prioritas utama.<sup>30</sup> *Informed consent* yang seharusnya wajib didapatkan dari pasien digantikan oleh konsep yang disebut sebagai *implied consent*, yakni persetujuan tindakan medis yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa persyaratan yang tegas, dan terutama berlaku dalam keadaan gawat darurat di mana pasien tidak dapat menyatakan persetujuannya secara eksplisit. Pergeseran ke hubungan *paternalistik* termanifestasi dalam berbagai bentuk yakni:

- a. Dokter mengambil inisiatif penuh untuk menilai kondisi pasien dan menentukan tindakan medis apa yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa tanpa menunggu konfirmasi dari pasien atau keluarga pasien;
- b. Dokter memiliki kewajiban hukum untuk melakukan tindakan medis yang diperlukan tanpa menunggu persetujuan siapa pun;
- c. Pengaturan dokumentasi persetujuan dalam keadaan gawat darurat berbeda dari situasi normal, di mana persetujuan diberikan secara lisan oleh dokter, dan kemudian baru ditandatangani oleh pasien atau

---

<sup>28</sup> Fila Indina, "Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Perspektif Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 1 (2024): 633–38.

<sup>29</sup> Wahyudi and Dhita Annisa, "Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung," *Res Nullius Law Journal* 2, no. 1 (2020): 62–75.

<sup>30</sup> Ibid.

keluarganya setelah tindakan medis telah selesai dilakukan.<sup>31</sup>

Adapun apabila dilihat dari perspektif etika medis dan filsafat moral, penerapan sikap *paternalistik* dapat dibenarkan dalam kondisi tertentu sebagai bentuk perlindungan terhadap individu yang berpotensi dirugikan oleh tindakannya sendiri. *Paternalisme* dalam konteks ini dimaknai sebagai intervensi profesional untuk melindungi keselamatan pasien ketika kapasitas pengambilan keputusan pasien berada dalam kondisi yang tidak optimal, dan hanya dapat dibenarkan apabila memenuhi beberapa kriteria perlindungan.<sup>32</sup> Pertama, intervensi tersebut bertujuan mencegah kerugian yang signifikan atau menghasilkan manfaat yang secara objektif lebih besar dibandingkan dengan pembatasan kebebasan pasien, sehingga nilai kebaikan yang dicapai lebih tinggi daripada kerugian atas hilangnya otonomi. Kedua, *paternalisme* dapat diterapkan apabila kemampuan pasien dalam mengambil keputusan secara sadar dan otonom mengalami gangguan, seperti dalam keadaan kehilangan kesadaran, kondisi psikologis berat, atau pengaruh alkohol dan obat bius. Ketiga, *paternalisme* dibenarkan pada situasi kegawatdaruratan, dimana keputusan medis harus diambil secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen, dan kesempatan untuk memperoleh persetujuan eksplisit tidak memungkinkan.<sup>33</sup>

Dalam kerangka ini, *paternalisme* tidak dipahami sebagai bentuk dominasi atau pengabaian hak pasien, melainkan sebagai mekanisme perlindungan yang bersifat sementara ketika pasien berada dalam kondisi tidak mampu mengambil keputusan secara otonom. Prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* menjadi dasar etik yang membenarkan dokter untuk bertindak tanpa persetujuan eksplisit apabila tindakan tersebut diperlukan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan berat. Namun pembedaran ini bersifat terbatas: tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional, serta harus benar-benar diperlukan dalam kondisi gawat darurat. Apabila tindakan yang diambil tidak sesuai standar atau bersifat berlebihan, maka perlindungan hukum tidak berlaku bagi dokter. Setelah kondisi pasien stabil sehingga kapasitas pengambilan keputusan kembali, model hubungan hukum harus dipulihkan ke bentuk *partnership*. Pada tahap ini, dokter berkewajiban memberikan penjelasan yang lengkap dan transparan mengenai tindakan medis yang telah dilakukan serta alasan dan hasilnya. Pasien atau keluarga kemudian berhak menentukan persetujuan untuk tindakan medis selanjutnya. Dengan demikian, hubungan *paternalistik* akibat gawat darurat dalam tindakan medis bersifat temporer dan proporsional, berlaku hanya selama pasien tidak

<sup>31</sup> Rudianto, “Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung,” *Jurnal Idea Hukum* 4, no. 2 (2018): 62–75.

<sup>32</sup> Dionisius Felenditi, “Paternalisme Dalam Tindakan Medis,” *Jurnal Biomedik: JBM* 2, no. 3 (2010): 162–68.

<sup>33</sup> Ibid.

dapat menjalankan hak otonominya, dan berakhir ketika kondisi pasien memungkinkan kembali terlibat dalam pengambilan keputusan.<sup>34</sup>

#### D. Penutup

Dalam praktik pelayanan kesehatan di Indonesia, hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami pergeseran yang signifikan dari model *paternalistik* ke pola hubungan *partnership*. Secara historis, hubungan tersebut berasal dari sifat asimetris, dengan dokter berkuasa penuh dalam menentukan tindakan medis karena mereka percaya bahwa mereka “tahu yang terbaik”. Namun, dengan berkembangnya prinsip hak asasi manusia, penguatan posisi pasien sebagai subjek hukum, dan munculnya peraturan seperti UU Praktik Kedokteran 2009 dan UU Kesehatan 2023, serta peraturan lain yang mengatur pelayanan kesehatan, telah mengubah hubungan ini menjadi hubungan kontraktual yang menekankan kesetaraan, transparansi, dan penghormatan terhadap otonomi pasien. Pengaturan diatas menetapkan *informed consent* menjadi peranan sentral dalam mewujudkan hubungan menjadi hubungan yang setara atau horizontal melalui persetujuan yang diberikan secara sadar dan berdasarkan informasi yang memadai. Dalam hal ini, pasien berpartisipasi secara aktif dalam menentukan tindakan medis yang akan diterimanya serta hubungan dokter dan pasien tidak lagi hanya didasarkan pada kepercayaan moral, tetapi juga pada kepastian hukum yang menjamin hak dan kewajiban kedua belah pihak.

Meski demikian, hubungan *partnership* tersebut dapat bergeser kembali menjadi model *paternalistik* dalam keadaan tertentu, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan di mana pasien berada dalam keadaan tidak mampu memberikan persetujuan dan tindakan medis harus segera dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah kecacatan. Pada situasi seperti ini, dokter berwenang bertindak berdasarkan *implied consent* yang secara etis dibenarkan melalui asas *beneficence* dan *non-maleficence*, serta secara hukum dipersamakan sebagai bentuk perwakilan *zaakwaarneming*. Penerapan hubungan *paternalistik* dalam keadaan darurat bersifat terbatas, proporsional, dan hanya berlangsung sementara hingga kondisi pasien kembali stabil. Setelah pasien kembali mampu mengambil keputusan secara sadar, hubungan kembali dipulihkan ke model kemitraan melalui penjelasan medis yang lengkap dan kesempatan bagi pasien untuk menentukan persetujuan tindakan lanjutan. Oleh karena itu, hubungan dokter dan pasien pada hakikatnya adalah hubungan yang bergerak dalam spektrum antara *partnership* dan *paternalistik*, yang penentuannya bergantung pada kondisi kemampuan otonomi pasien serta kebutuhan klinis yang mendesak.

---

<sup>34</sup> AK Wisnu Baroto SP and Yovita Arie Mangesti, “Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023,” *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 3, no. 2 (2023): 67–81.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

- Is, Muhammad Sadi. *Etika Hukum Kesehatan: Teori Dan Aplikasinya Di Indonesia.* 18th ed. Jakarta: Kencana, 2017.
- Noviriska, Dwi Atmoko, and Nur Azizah Rahma. *Hukum Kesehatan.* 1st ed. Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2022.
- Sofyan, Andi Muhammad, and Andy Parawansa. *Hukum Kesehatan.* 1st ed. Jakarta: Kencana, 2025.
- Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan.* Edited by Dodi Ilham. 1st ed. Palopo: Kampus IAIN Palopo, 2018.

### **Jurnal**

- Aminah, Sitti, and Ashabul Kahfi. "Tinjauan Terhadap Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan." *Alauddin Law Development Journal* 3, no. 3 (2021): 582–580.
- Eleanora, Fransiska Novita. "Analisis Yuridis Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Surat." *Forum Ilmiah Indonesia* 10, no. 3 (2013): 387–94.
- Elsayed, Dya Eldin Mohammed, and Omsalama Diyaeldin Bakri. "Paternalistic Approach in Physician-Patient Relationships in Medical Care in the Light of Contemporary Ethical Theories and Principles of Bioethics." *American Journal of Health Research* 10, no. 4 (2022): 179–84.
- Fadillah, Mochammad Rakha Haikal, and Lindawaty S Sewu. "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Yang Diberi Tindakan Medis Tanpa Informed Consent Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Dan Keselamatan Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Jo." *JIHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora Dan Politik* 5, no. 3 (2025): 2049–62.
- Felenditi, Dionisius. "Paternalisme Dalam Tindakan Medis." *Jurnal Biomedik: JBM* 2, no. 3 (2010): 162–68.
- Hartiningsih, Retno Harjanti. "Pola Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien." *Jurnal Ilmiah Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang* 14, no. 1 (2020): 49–60.
- Indina, Fila. "Kajian Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Perspektif Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 1 (2024): 633–38.
- Ismail, Mahsun. "Perlindungan Hukum Bagi Dokter Dalam Menangani Keadaan Medis Darurat Berdasarkan Implied Consent." *Islamadina* 20, no. 1 (2019): 53–67.
- Makasenggehe, Christiana Jullia. "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Tenaga Medis Dengan Pasien." *Lex Privatum* 12, no. 1 (2023). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexprivatum/article/view/49315>.
- Prasetyo, Teguh, Jesica Yenny Susanty Mamangkey, and Riki Tsan. "A New Paradigm Of Doctor-Patient Relationship, Dignified Justice Perspective." *International Journal of Advanced Research* 12, no. 05 (2024): 147–53.
- Rudianto. "Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung." *Jurnal Idea Hukum* 4, no. 2 (2018): 62–75.

- Samuji, and Hetti Sari Ramadhani. "Perlindungan Hukum Bagi Pengguna Jasa Layanan Kesehatan." *Jurnal Hukum Bisnis Bonum Commune* 4, no. 2 (2021): 129–38.
- Shutzberg, Mani. "The Doctor as Parent, Partner, Provider... or Comrade? Distribution of Power in Past and Present Models of the Doctor–Patient Relationship." *Health Care Analysis* 29, no. 3 (2021): 231–48.
- SP, AK Wisnu Baroto, and Yovita Arie Mangesti. "Presumed Consent Atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi Pada Kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023." *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan* 3, no. 2 (2023): 67–81.
- Tsan, Riki, and Muhammad Nasser. "Analisis Yuridis Dan Non-Yuridis Terhadap Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Didalam Kontrak Terapeutik." *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan* 10, no. 2 (2025): 197–213.
- Wahyudi, and Dhita Annisa. "Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung." *Res Nullius Law Journal* 2, no. 1 (2020): 62–75.
- Widjaya, Christine Elisia. "Perkembangan Standar Pemberian Informasi Pada Proses Informed Consent Dalam Perjanjian Terapeutik." *Perspektif: Kajian Masalah Hukum Dan Pembangunan* 27, no. 1 (2022): 12–19.

### Website

- Andrianto, Wahyu. "Duty of Care: Ujung Tombak Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit." Andrianto, Wahyu. "Informed Consent Sebagai Fondasi Tindakan Medis." *Hukumonline*, 2025. <https://www.hukumonline.com/berita/a/informed-consent-sebagai-fondasi-tindakan-medis-lt678547a8b1595/?page=2>.
- Widjaja, Natasya. "Kedudukan Perjanjian Terapeutik Dan Informed Consent Dalam KUH Perdata." *Hukumonline*, 2024. <https://www.hukumonline.com/klinik/a/kedudukan-perjanjian-terapeutik-dan-informed-consent-i-dalam-kuh-perdata-lt5c5653b512dd0/>.