

IDE DASAR KOMITE ADVOKASI RUMAH SAKIT SEBAGAI MODEL PERLINDUNGAN HAK KONSTITUSIONAL DOKTER DAN PASIEN

Yovita A. Mangesti
mangestiyovita@gmail.com

Abstrak

*Dokter dan pasien berada dalam suatu hubungan hukum berdasarkan atas kontrak terapeutik. Momentum dimulainya kontrak terapeutik ini ditandai dengan adanya Persetujuan Tindakan Medik (informed consent) baik lisan maupun tulisan. Dinamisasi perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran membutuhkan konstelasi hukum dan perangkat penegak hukumnya, dalam bingkai *The right of health care* dan *the right of determination* dalam pelayanan medik, yang implementasinya berupa jaminan perlindungan hak konstitusional dokter dan pasien.*

Tulisan ini mengemukakan ide dasar tentang Komite Advokasi Rumah Sakit sebagai suatu komite independen untuk mengawal terlaksananya hak konstitusional dokter dan pasien. Komisi ini merupakan salah satu akses untuk menuju keadilan dalam dunia pelayanan medik, yang keberadaannya dapat menjembatani kesenjangan (gap) kepentingan antara tenaga medik khususnya dokter dan pasien. Komite Advokasi di sisi lain dapat membantu terlaksananya Good Corporate Governance (GCG), Good Clinical Standard (GCS); dan Good Ethical Practice (GEP).

Kata kunci: hak konstitusional dokter dan pasien, Komite Advokasi Rumah Sakit

A. Pendahuluan

Hukum kesehatan Indonesia mengatur tentang hak konstitusional yang mendasar, yaitu hak sosial untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (*the right to health care*), dan hak dasar individual (*the right of self determination*). Kedua hak ini berdifusi dalam suatu hubungan hukum dokter dan pasien pada suatu kontrak terapeutik. Kontrak terapeutik dibangun diatas pondasi nilai keadilan, yang ditandai dengan adanya keseimbangan hak dan kewajiban kedua belah pihak, yang terbungkus dalam nilai kemanusiaan. Secara substantif, kontrak terapeutik ini menunjukkan suatu pola hubungan yang khas *inspanning verbintenis*, sehingga hubungan dokter dan pasien ini secara yuridis tidak sama dengan hubungan pelaku usaha dengan konsumen.

Hubungan hukum atas dasar kontrak terapeutik mencapai nilai keadilan dan kepastian hukum apabila memenuhi syarat formal, yaitu syarat sah dalam hukum perjanjian (1320 BW), serta memenuhi syarat materil, yaitu tercapainya Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) dengan validitas yuridis normatif.

Pada kenyataannya, seringkali *informed consent* dalam fungsinya sebagai instrument perlindungan hukum baik bagi dokter dan pasien tidak tercapai dengan baik. Pasien seringkali tidak datang seorang diri ketika berobat ke dokter. Orang yang mendampingi pasien tersebut bisa saja keluarga (bisa keluarga batih atau yang “diakui” sebagai keluarga), teman, atau dalam keadaan darurat diantar oleh orang yang tidak jelas hubungannya. Sering terjadi pula bahwa pada saat menyampaikan keadaan pasien dan meminta Persetujuan Tindakan Medik, informasi dari dokter tidak tertangkap sebagaimana mestinya karena kesenjangan pengetahuan, bahasa yang tak dipahami, bahkan pada saat tertentu ada hak rahasia pasien yang seharusnya tidak diketahui oleh sipengantar terabaikan. Pada saat di pelayanan medik di unit rawat inap, apa yang jadi keinginan pasien bisa jadi berbenturan dengan pengobatan yang dokter lakukan. Benturan kepentingan ini berpotensi timbulnya konflik, bahkan berujung pada tuntutan hukum atas adanya kekaburan nilai kemanusiaan, keadilan, dan kepastian hukum. Seiring dengan perkembangan paradigma penyelesaian perkara/sengketa medik yang membuka peluang non-litigasi, perlu adanya suatu model yang menjembatani niat baik dan kepatuhan hukum para pihak yang terkait dalam pelayanan medik. Teori *Justice in many room* menginspirasi bahwa hak konstitusional dokter dan pasien ini dapat dilindungi dengan cara yang tepat, baik dalam taraf regulasi (*law making fuction*) maupun dalam penegakan hukum (*law enforcement*), yang dilaksanakan di berbagai ruang sosial, antara lain, Rumah Sakit sebagaimana dalam tulisan ini.

B. Kajian Pustaka

1. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum menurut Satjipto Rahardjo adalah pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia, yang dirugikan orang lain dan perlindungan ini diberikan agar seluruh masyarakat menikmati semua hak yang diberikan oleh hukum.¹ Selanjutnya, perlindungan hukum hendaknya berparadigma kemanusiaan, yaitu perlindungan bagi harkat dan martabat manusia yang bersifat holistik, dilaksanakan oleh seluruh masyarakat agar tercapainya keadilan.² Perlindungan hukum ini diwujudkan dalam taraf pembuatan regulasi dan taraf penegakan regulasi dalam

¹ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003, hlm. 39

² Yovita A. Mangesti, *Hukum Berparadigma Kemanusiaan, Perlindungan Riset Dan Pemanfaatan Human Stem Cell*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2016, hlm. 74

bingkai hukum yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, harmoni secara vertikal dan horizontal dengan berbagai aturan yang ada, serta bersifat antisipatif terhadap potensi konflik agar sengketa medik dapat dicegah dan diminimalisir.

2. Hak Konstitusional Dokter dan Pasien

Hak Konstitusional adalah hak yang dijamin oleh Undang-Undang. Hak konstitusional Dokter berdasarkan Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan adalah:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya
- c. menerima imbalan jasa
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengemb. embangkan profesinya
- f. menolak keinginan Penerima Pelayanan Kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Hak Konstitusional Pasien berdasarkan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- b. meminta pendapat dokter atau dokter lain
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- d. menolak tindakan medis
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Selanjutnya, Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mencantumkan hak konstitusional pasien, yaitu:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.³

3. Validitas *Informed Consent*

Berdasarkan Pasal 68 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, setiap tindakan medik yang diberikan oleh tenaga kesehatan, harus atas

³ Bandingkan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012 secara implisit menegaskan hak pasien, yaitu: 1) Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar, 2) hak untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai standar profesi kedokteran, 3) hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis, dan terapi dari dokter yang mengobatinya, 4) hak menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik, 5) hak memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya, 6) hak menolak dan menerima, 7) hak dirujuk kepada dokter spesialis apabila diperlukan dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut, 8) hak dan kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi, 9) hak memperoleh penjelasan tentang peraturan rumah sakit, 10) hak berhubungan dengan keluarga, penasihat, rohaniwan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan, 11) hak memperoleh penjelasan tentang perincian rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen (x-ray), ultrasonografi (usg), CT-Scan, Magnetic Resonance Immanent (MRI), dan sebagainya.

adanya Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan. Pasal ini secara khusus menegaskan sebagai berikut:

- (1). Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut.
- (3). Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. tata cara tindakan pelayanan;
 - b. tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan.
- (5). Setiap tindakan Tenaga Kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Sebelum dikeluarkannya undang-undang ini, ketentuan tentang *informed consent* telah dilegalisasi dengan Peraturan Menteri kesehatan Nomor 585/Menkes/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Menurut Jessica W. Berk, *Informed consent* adalah aturan hukum yang menentukan tingkah laku dokter dan pelayan kesehatan lainnya dalam interaksinya dengan pasien dan dalam situasi tertentu akan memberikan hukuman apabila dokter membelokkannya dari harapan tersebut.⁴

Informed consent berfungsi sebagai instrument perlindungan hukum bagi dokter (tenaga kesehatan) dan pasien. CB Kusmaryanto memberi batasan terhadap validitas *Informed consent*, yang diperoleh dengan memperhatikan:

- a. Kompetensi. Yang berhak memberikan *informed consent* itu adalah pasien sendiri (dan bukan keluarganya) sebab intervensi medis akan dikenakan pada tubuhnya. Tetapi dalam keadaan pasien tidak kompeten (tidak sadar, mengalami gangguan jiwa, dan belum cukup umur/anak-anak) maka kompetensi itu jatuh pada walinya.
- b. Kesiediaan. Unsur kebebasan dari subyek pemberi informed consent memegang peranan penting, ia tidak dapat dipaksa baik langsung maupun tidak langsung. Kesiediaan memberikan persetujuan itu haruslah menjadi ekspresi kehendak diri yang bebas.
- c. Pemberian informasi. Pasien dan walinya berhak memperoleh informasi yang baik, benar, dan komplit mengenai penyakit atau proses riset. Informasi

⁴ Jessica W. Berk, et.al, *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*, Oxford University Press, Oxford, 2001 hlm. 3

diberikan dalam bahasa yang bisa dimengerti dengan tetap memperhatikan kondisi psikologisnya.

- d. Rekomendasi. Setelah memberikan rekomendasi yang adekuat mengenai penyakitnya, lalu dokter menawarkan sebuah rencana solusi intervensi medis/perawatan sesuai apa yang dipandang paling baik dan memungkinkan oleh dokter demi pasien.⁵

4. Teori *Justice in Many Rooms*

Marc Galanter dalam teorinya, yaitu *Justice in Many Rooms* menerangkan bahwa akses terhadap keadilan tidak hanya monopoli pengadilan dan hukum resmi/negara. Ruang-ruang non negara, juga menyediakan layanan keadilan bagi rakyat, seperti keluarga, kantor, perusahaan, forum ketetanggaan, forum adat dan lain sebagainya⁶. Hukum negara senantiasa merembes ke bawah secara sempurna melalui piramida hukum, sehingga aneka pengaturan normatif lain kian redup dan terdesak ke belakang. Hukum resmi⁷ menikmati kedudukan istimewa, eksklusif, superlatif, dan berada di atas semua sistem pengaturan normatif lainnya yang seolah dianggap lebih rendah. Menurut Falk-Moore, penekanan terhadap kemampuan negara untuk menggunakan paksaan yang dilegalkan, tidak harus membuat kita mengalihkan perhatian dari adanya sarana-sarana dan cara-cara lain untuk mendorong ketaatan pada peraturan⁸. Pertemuan aneka norma itu tidak selalu berwujud keterbauran yang padu, tetapi juga melahirkan benturan karena kesenjangan, adakalanya terjadi persaingan antar "kebenaran"—hukum dan budaya, formal dan informal⁹. Hasil perekaman tersebut dapat bermanfaat untuk mendesain sistem dan tata hukum yang paling tepat bagi masyarakat plural Indonesia. Pengkajian hukum diharapkan tidak hanya berkuat

⁵ CB Kusmaryanto, *Bioetika*, Kompas, Jakarta, 2016, hlm. 128-129

⁶ Marc Galanter, "Justice in Many Rooms: Courts, Private Ordering, An Indigenous Law", *Journal of Legal Pluralism*, 1981, hlm. 17.

⁷Penyebutan ini menunjuk pada *state law* berupa hukum perundang-undangan untuk membedakannya dengan *non-state law*, seperti hukum adat, hukum kebiasaan, yang dalam literatur tercakup dalam konsep-konsep: *living law*, *peoples law*, *traditional law*, *customary law* (lih. von Benda-Beckman, "Changing Legal Pluralism In Indonesia", IV Th. *International Symposium Commission on Folk Law and Legal Pluralism*, Ottawa, 1990. hal. 100). Selanjutnya istilah hukum negara akan dipakai secara bergantian dan dalam makna yang sama dengan istilah hukum nasional dan regulasi negara.

⁸L. Pospisil, *Anthropology of Law*, New York: Harper & Row, 1971, hlm. 193-232.

⁹Menurut Paul Bohannon seperti dikutip Rahardjo, suatu gejala umum dalam masa transisi dari suatu masyarakat tradisional yang digiring ke arah masyarakat nasional-modern, adalah terjadinya persaingan antara hukum dan kebiasaan. "Kebiasaan-kebiasaan (lembaga informal) harus tumbuh untuk akhirnya dapat sesuai dengan hukum, atau ia harus secara aktif menolaknya; hukum harus tumbuh untuk akhirnya sesuai dengan kebiasaan, atau ia harus mengingkari atau menekannya" (Lih. Satjipto Rahardjo, *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung: Alumni, 1980, hlm. 34).

pada aturan-aturan, tetapi juga harus bergeser kepada manusia sebagai aktor, yang dalam pengambilan keputusan mengenai tindakannya dihadapkan pada berbagai pilihan aneka norma hukum yang dihadapinya.

5. Komite Medik

Ketentuan tentang perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terdapat pada Pasal 74, Pasal 75, dan Pasal 76 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, sebagai berikut: Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengizinkan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki STR dan izin untuk menjalankan praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (pasal 74), Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (pasal 75), dan Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam meningkatkan dan menjaga mutu pemberian pelayanan kesehatan dapat membentuk komite atau panitia atau tim untuk kelompok Tenaga Kesehatan di lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (pasal 76).

Rumah sakit sebagai institusi Pelayanan kesehatan, berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (pasal 6) memiliki susunan organisasi paling sedikit terdiri atas:

kepala rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, unsur administrasi umum dan keuangan, komite medis, dan satuan pemeriksaan internal. Unsur organisasi Rumah Sakit selain kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit berupa direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite dan/atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit.

Perihal Komite Medis diatur dalam pasal 17, sebagai berikut:

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf f merupakan unsur organisasi yang mempunyai tanggung jawab untuk menerapkan tata kelola klinis yang baik (good clinical governance).
- (2) Komite Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit.

Sedangkan pada pasal 18,

- (1) Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 bertugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara: a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit; b. memelihara mutu profesi staf medis; dan c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

- (2) Dalam melaksanakan tugas kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Komite Medis menyelenggarakan fungsi: a. penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku; b. penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian kompetensi, kesehatan fisik dan mental, perilaku, dan etika profesi; c. evaluasi data pendidikan profesional kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan; d. wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis; e. penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat; f. pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik; g. pelaksanaan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan h. rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Komite Medis menyelenggarakan fungsi: a. pelaksanaan audit medis; b. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis; c. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan d. rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Komite Medis menyelenggarakan fungsi: a. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran; b. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin; c. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan d. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis.

C. Pembahasan

Kontrak terapeutik antara dokter dan pasien bagaikan sebuah ruangan pelayanan medik yang dibuka dengan kuncinya yaitu *informed consent*. Dari definisi, maksud dan *ratio legis* aturan yang ada, jelas bahwa *informed consent* menjadi syarat mutlak, instrument yang memiliki fungsi control bagi dokter sebagai tenaga kesehatan dan pasien. Hukum sebagai suatu bangunan perlindungan manusia dari rawannya konflik sosial harus menjalankan fungsinya baik bagi dokter dan pasien. Keadaan tidak setimbang biasanya terjadi karena kesenjangan pengetahuan, superioritas, keadaan mendesak, keputusan yang harus segera. Dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan di satu pihak memiliki otonomi profesi, tetapi di lain pihak kemandirian berdasarkan otonomi tersebut dikendalikan oleh standar profesi pelayanan medik. Hal inilah yang seringkali tidak dipahami pasien. Pasien hanya menuntut kesembuhan segera dengan biaya seringannya. Program Jaminan Sosial (termasuk BPJS) masih menyisakan pertanyaan dan

kecurigaan pasien akan adanya pelanggaran hak-hak konstitusional. Kenyataan ini berhadapan dengan profesionalitas tenaga kesehatan yang juga dilindungi oleh organisasi profesi.

Dinamika perkembangan hukum sejalan dengan perkembangan teknologi. Banyak penemuan baru yang membuat kesenjangan (*gap*) antara pasien dan dokter semakin besar. Hukum yang bersandar pada legalitas ala positivisme pun tidak menyelesaikan persoalan, karena kasus etika biomedis pun berpotensi pada munculnya sengketa medik, seperti: aborsi, kontrasepsi, euthanasia, transplantasi, *screening prenatal*, *in-vitro fertilization*, *surrogate mother*, riset dan terapi *human stem cell*, *cloning*, rekayasa genetika, dan mungkin juga permasalahan baru yang mengusung doktrin *pro-choice* dan *pro-life*. Fenomena ini berhadapan dengan kenyataan bahwa ada dua hak yang harus terpenuhi yaitu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (*the right to health care*), dan hak dasar individual (*the right of self determination*).

Hukum tidak lepas dari etika, meski etika biomedis tidak selalu merupakan masalah hukum. Tetapi dalam hal kontrak terapeutik, baik etika biomedis maupun standar profesi pelayanan medik merupakan substansi yang harus diketahui secara jelas ketika berlangsung dalam kontrak terapeutik. Hal ini sejalan dengan *ratio legis* perlindungan hukum yang menjamin hak konstitusional dokter dan pasien sebagaimana diuraikan di atas. Untuk kebutuhan ini, penulis menawarkan gagasan tentang perlunya Komite Advokasi Rumah sakit, dengan mempertimbangkan bahwa komite ini akan menjamin terpenuhinya hak-hak konstitusional baik dokter maupun pasien secara seimbang. Berdasarkan pasal 6 berdasarkan peraturan Presiden Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, rumah sakit dapat membentuk komite yang selaras dengan kebutuhan Rumah Sakit. Umumnya Rumah sakit memang memiliki Komite Medik yang berperan untuk meningkatkan *Good Clinical Standar*, yang dengan unit kredensianya menjaga kompetensi tenaga medik, serta memiliki pula Komite Etik Rumah Sakit yang berperan untuk meningkatkan *Good Ethical Practice*, dengan posisi garis pertanggungjawaban kepada Direktur Rumah Sakit. Namun hal ini belum dapat menjamin independensi dalam mengawal hak konstitusi.

Ide Komisi Advokasi Rumah Sakit, merupakan suatu komite independen yang bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan, dengan komposisi keanggotaan yang

terdiri dari wakil konsil tenaga kesehatan, ahli hukum, advokat, tokoh masyarakat (ahli dalam studi interdisipliner), dan rohaniwan, yang ditempatkan secara khusus di rumah sakit, sebagai satu unit organisasi khusus yang mendampingi pasien selama menjalani perawatan. Unit ini memiliki petugas khusus pendampingan pasien, mulai dari pasien datang berobat hingga selesainya pengobatan. Petugas khusus ini mendampingi untuk memberikan bantuan pemahaman, memperjelas komunikasi dokter dan pasien, sehingga *gap* dan *missunderstanding* dalam pelayanan medis dapat diminimalisir.

Sejalan dengan teori *Justice in many room*, fungsi Komite Advokasi ini berfungsi sebagai akses untuk menuju keadilan dari berbagai ruang sosial. Secara yuridis formal, keberadaan Komite Advokasi ini sangat penting maka aturan tentang Komite Advokasi ini sebaiknya dapat dikukuhkan dengan dasar Peraturan Pemerintah atau minimal setingkat Peraturan Menteri.

Fungsi Komisi Advokasi yaitu:

- a. Mengawasi implementasi kebijakan rumah sakit agar konsisten untuk menerapkan *Good Corporate Governance*, *Good Clinical Standar* dan *Good Ethical Practice*
- b. Membantu para pihak dalam memahami Tindakan medis sehingga *informed consent* dapat berfungsi sebagai instrumen control dalam mencapai hak-hak konstitusional para pihak
- c. Memberi konsultasi etikolegal dan medicolegal kepada pasien
- d. Melakukan mediasi dengan membantu menyelesaikan perselisihan secara non-litigasi
- e. Meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien akan pelayanan Rumah Sakit
- f. Menciptakan iklim pelayanan medik yang menjamin keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan bagi semua yang terlibat.

D. Simpulan

Berpangkal tolak dari pertimbangan hak konstitusional dokter dan pasien yang harus terpenuhi secara seimbang, maka perlu adanya suatu unit khusus di rumah sakit

yang melayani dan mengakomodir para pihak sehingga pelayanan kesehatan merupakan dapat terpenuhi sebagai bentuk penghormatan tertinggi pada hak dasar individual (*the right of self determination*) dokter dan pasien. Unit yang dimaksud adalah Komite Advokasi yang bersifat independen dan bertanggungjawab secara struktural dibawah Kementerian Kesehatan, dan secara moral spiritual kepada masyarakat (dokter dan pasien) dalam bingkai pelayanan medik di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- CB Kusmaryanto dan Umar Anggara Jenie, 2013, *Bioetika dan Harkat/Martabat Manusia, Bioethics and Human Dignity*, Jakarta: Sekretariat Komisi Bioetika Nasional
- CB Kusmaryanto, 2016, *Bioetika*, Jakarta: Kompas
- Cecep Triwibowo. 2014, *Etika Hukum dan Kesehatan*, Yogyakarta: NuhaMedika
- Christopher Stuekelberg, 1998, *Lingkungan dan Pembangunan*, Yogyakarta: Duta Wacana University Press
- David Thomas Stern, 2006, *Measuring Medical Professionalism*, New York: Oxford University Press
- Hadi Pratomo, 2015, *Advokasi Konsep, Teknik dan Aplikasi Di Bidang Kesehatan Di Indonesia*, Jakarta, Grafindo Persada
- Jessica W. Berk, 2001, *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*, Oxford: University Press
- L. Pospisil, 1971, *Anthropology of Law*, New York: Harper & Row
- Marc Galanter, 1981, "Justice in Many Rooms: Courts, Private Ordering, An Indigenous Law", *Journal of Legal Pluralism*
- Satjipto Rahardjo, 1980, *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung: Alumni
- Satjipto Rahardjo, 2003, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti,
- Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Sutarno, 2014, *Hukum Kesehatan, Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*. Malang: Setara Press
- Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, 2011, John Rawls, *Teori Keadilan Dasar-dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial Dalam Negara*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Von Benda-Beckman, 1990, Changing Legal Pluralism In Indonesia, IV Th. *International Symposium Commission on Folk Law and Legal Pluralism*, Ottawa
- William Chan, 2009, *Bioetika Sebuah Pengantar*, Yogyakarta: Kanisius
- Yovita A. Mangesti, 2016, *Hukum Berparadigma Kemanusiaan, Perlindungan Riset Dan Pemanfaatan Human Stem Cell*, Yogyakarta: Genta Publishing