

**TINJAUAN YURIDIS PERSETUJUAN TINDAKAN
KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SALEWANGANG MAROS**

***JUDICIAL REVIEW OF INFORMED CONSENT AT PUBLIC
HOSPITAL OF SALEWANGANG MAROS***

VIKTORIUS HAMSA



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**TINJAUAN YURIDIS PERSETUJUAN TINDAKAN
KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SALEWANGANG MAROS**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh

VIKTORIUS HAMSA

kepada

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

TESIS
TINJAUAN YURIDIS PERSETUJUAN TINDAKAN
KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SALEWANGANG MAROS

Disusun Dan Diajukan Oleh :

VIKTORIUS HAMSA

Nomor Pokok P0907211702

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

pada tanggal 2 Agustus 2013

dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

Menyetujui

Komisi Penasehat,

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H. **Prof. Dr. Juajir Sumardi, S.H., M.H.**

Ketua

Anggota

Ketua Program Studi
Ilmu Hukum

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin

Prof. Dr. Marthen Arie, SH. M.H.

Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Viktorius Hamsa
Nomor Mahasiswa : P0907211702
Program Studi : S2 Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2013

Yang Menyatakan

Viktorius Hamsa

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena berkat dan bimbingan-Nya, maka Tesis ini dapat diselesaikan. Penulis. Tesis ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk memperoleh gelar Magister di bidang Ilmu Hukum pada Program Studi Hukum Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis sadari tesis ini belum sempurna, karena itu saran dan masukan dari berbagai pihak sangat diharapkan, demi kesempurnaan tesis ini.

Selama dalam penyelesaian penulisan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu, penulis dengan tulus ikhlas menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H, Selaku Pembimbing I dan Prof.Dr. Juajir Sumardi,S.H.,M.H. sebagai pembimbing II yang banyak membimbing, memberi petunjuk, arahan kepada penulis dalam penyelesaian tesis ini.
2. Prof. Dr. Marwati Riza,SH.,MH. dan. Dr. dr.M.M.Nasser,D.Law, serta Dr. Harustiati A.Moein, S.H, M.H., masing-masing sebagai komisi penguji, telah banyak memberikan masukan, petunjuk dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
3. Prof. Dr. dr. Idrus Patrusi, Sp.PJK, selaku Rektor Universitas Hasanuddin bersama Pembantu dekan dan staf telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di Unhas Makassar
4. Prof. Dr. Ir. Mursalim, selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin bersama staf, yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan di S2 ini.

5. Prof. Dr. Aswanto, S.H., M.Si, DFM, selaku Dekan bersama Pembantu Dekan dan Prof. Dr. Marthen Arie, S.H.,M.H. selaku ketua Program Magister hukum bersama seluruh staf pengajar/dosen dan pegawai di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu, dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan S2 hukum UNHAS. Makassar.

Pada kesempatan ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada :

1. Menteri Kesehatan RI. dan Wakil Menteri bersama Dirjen dan Kepala BPPSDMK, serta staf kementerian kesehatan RI. yang telah membantu dalam penyediaan dana tugas belajar penulis selama menempuh pendidikan di fakultas hukum Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros bersama staf yang telah membantu penulis untuk tugas belajar di fakultas hukum Unhas Makassar.
3. Bupati Maros dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, serta staf yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tugas belajar di S2 Hukum Unhas Makassar.
4. Orang Tua penulis yang telah mendoakan, memotivasi dan membantu penulis dalam mencapai keberhasilan selama pendidikan ini. Demikian pula, kakak-kakak dan adik-adik, serta saudara-saudaraku yang telah mendukung penulis selama melanjutkan studi S2 Hukum ini.
5. Secara khusus Tesis ini, kupersembahkan kepada istri tercinta dan kukasihi : **Damita,S.Kep.Ns.**, dan Anak-anak tersayang dan kukasihi : **Tomy Aprilianus, dan Puspitasari, seta ibunda terkasih Bibiana Ni** yang penuh kesabaran, pengharapan dan kesetiaan berdoa dan menopang penulis selama mengikuti pendidikan di S2 hukum kesehatan ini.
6. Semua teman-teman seperjuangan di kelas khusus S2 Hukum Kesehatan Kemenkes UNHAS angkatan 2011 yang selalu saling

mendukung selama menuntut ilmu di kampus sampai pada penyelesaian akhir Tesis ini.

7. Semua pihak yang tidak bisa sebutkan satu – persatu yang telah membantu penulis baik materil maupun moril, selama penulis menempuh pendidikan di S2 ini.

Semoga tesis ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu pengetahuan hukum khususnya hukum kesehatan demi pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih baik. Kiranya Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjuk dan bimbinganNya kepada kita semua.

Makassar, Agustus 2013

Penulis

VIKTORIUS HAMSA

ABSTRAK

VIKTORIUS HAMSA. Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros. (dibimbing oleh : Marthen Arie dan Juajir Sumardi).

Pada awal abad ke-20 telah tumbuh bidang hukum yang bersifat khusus (*lex specialis*), salah satunya hukum kesehatan, yang berakar dari pelaksanaan hak asasi manusia memperoleh kesehatan (*the Right to health care*).

Penelitian ini bertujuan : (1) Mengetahui Susbtansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran, (2) Mengetahui Faktor-faktor Yang Menghambat Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros. Penelitian ini dilakukan di Bangsal Perawatan Penyakit Bedah dan Obgyn Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros dengan sampel 15 orang dokter dan 30 orang pasien. Jenis Penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian normatif empiris (*sosiolegal*), yaitu penelitian yang diarahkan pada ketentuan hukum dan pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kdokteran.

Hasil penelitian menunjukkan; (1) Substansi hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan dari pasien dan informasi yang diberikan oleh dokter. (2) Faktor pengetahuan pasien dan penjelasan dokter, kultur/kebiasaan dokter menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia masih memiliki kendala yaitu masalah social budaya dan kebiasaan masyarakat serta pertimbangan medis dokter.

Kata Kunci: Tinjauan Yuridis, Persetujuan Tindakan Kedokteran

ABSTRACT

VIKTORIUS HAMSA. Judicial Review of informed consent at Public Hospital of Salewangang Maros (Supervised by Marthen Arie and Juajir Sumardi).

In the early 20th century has grown in law of a special nature (lex specialist), one of the health law, which stems from the implementation of the human right to obtain health (the Right to health care).

This study aims : (1) to know the substance law of informed consent, (2) to know the inhibiting factors of consent implementation of medical act at Local Hospital of Salewangang Maros. This study was carried out at surgical diseases ward and obgyn of Local Hospital of Salewangang Maros with sample as much 15 physician and 30 patients. The type of study was empirical-normative (sociolegal), that is the study was directed of law in implementation of informed consent.

Result of study indicate : (1) the substance law of informed consent is is the consent of the patient and the information provided by doctor. (2) the factor of patient knowledge, act/physician's habit, socialization, controlling and not functioning of medical committee become inhibiting factor in implementation of medical consent at Local Hospital of Salewangang Maros.

Implementation of informed consent in Indonesia still have the problem of social constraints and cultural habits of the people as well as medical considerations doctor.

Keywords: Judicial Review, Informed Consent.

DAFTAR ISI

Nomor	hal.
Sampul Depan	
Halaman Judul.....	i
Lembaran Pengajuan Tesis	ii
Lembaran Persetujuan Tesis	iii
Lembaran Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Prakata	v
Abstrak.....	vi
Abstract.....	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Perjanjian Terapeutik	15
B. Kajian Tentang Hukum.....	22
C. Hukum Kesehatan dan Kedokteran	34
D. Kesadaran, Ketaatan dan Efektivitas Hukum	46
E. Hubungan Dokter dan Pasien	48
F. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien	55
G. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	59

H. Persetujuan Tindakan Kedokteran (informed consent)	62
I. Saat Timbul dan Berakhirnya Hubungan Dokter dan Pasien	77
J. Kerangka Pikir Penelitian	79
K. Definisi Oprasional	82
BAB III. METODE PENELITIAN.....	83
A. Lokasi Penelitian	83
B. Jenis Penelitian	83
C. Populasi dan Sampel	83
D. Jenis dan Sumber Data.....	84
E. Teknik Pengambilan Sampel.....	85
F. Analisis Data	86
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	87
A. Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.....	87
1. Persetujuan.....	87
2. Informasi.....	97
B. Faktor-faktor yang Menghambat Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.....	104
1. Pengetahuan Pasien dan Penjelasan Dokter	104
2. Kultur/Kebiasaan Dokter	119
BAB V. PENUTUP	127
A. Kesimpulan	127
B. Saran.....	129
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	hal.
1. Sampel Penelitian	84
2. Pernyataan pasien tentang Pengetahuan Persetujuan Tindakan Kedokteran	104
3. Pernyataan pasien tentang hal-hal apa saja yang harus dijelaskan oleh dokter sebelum dilakukan tindakan kedokteran	106
4. Pernyataan pasien tentang siapa yang menerima penjelasan Dari Dokter Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran...	113
5. Pernyataan pasien tentang siapa yang memberikan persetujuan secara tertulis surat persetujuan tindakan kedokteran.....	115
6. Pernyataan dokter tentang hal-hal apa saja yang harus dijelaskan oleh dokter sebelum dilakukan tindakan	119
7. Pernyataan dokter kepada siapa memberikan Penjelasan tentang tindakan kedokteran	122

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	hal
1. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan	132
2. Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.....	134
3. Undang-undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	136
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.....	139
5. Kode Etik Rumah Sakit	139
6. Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	143
7. SK.PB IDI Nomor 319/PB/A4/1988	
8. Lembaran kuisisioner dan wawancara Penelitian	
9. Formulir/format Persetujuan Tindakan Kedokteran Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.....	
10. Surat izin/rekomendasi penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan.....	
11. Surat izin penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Maros	
12. Surat keterangan telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros	

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan keterangan
UU	Undang-undang.
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah.
KUHP	Kitab Undang-undang Hukum Pidana.
KUH Perdata	Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
F	Frekwensi
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
PB	Pengurus Besar
SK	Surat Keputusan
HAM	Hak Asasi Manusia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagai konsekwensi manusia lahir di dunia ini. Manusia seharusnya menyadari bahwa hidup dan kebebasan akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus. Di Indonesia derajat kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM) telah diakui dalam aturan hukum nasional, yaitu Pasal 28 h UUD 1945. Oleh karena itu, kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM), dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal, dengan konsekwensi setiap manusia berhak atas derajat kesehatan yang optimal dan Negara berkewajiban memenuhi hak itu. Hak atas derajat kesehatan yang optimal memiliki cakupan yang luas, tidak hanya untuk memperoleh layanan kesehatan saja, tetapi juga hak setiap rakyat untuk memperoleh perlindungan dari bahaya yang mengancam kesehatannya. Secara filosofis, kesehatan sebagai hak setiap manusia, dan kewajiban negara untuk memenuhi hak itu terutama pada situasi bahwa tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati haknya itu¹.

Perkembangan dunia kedokteran sangatlah pesat, baik ilmu pengetahuannya maupun teknologinya. Seiring dengan perkembangan

¹ Titon Slamet Kurnia. 2007. Hak Atas Derajat Kesehatan yang Optimal sebagai HAM di Indonesia. PT.Alumni .Bandung. hal.2.

ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan juga berkembang berkat perkembangan media informasi baik cetak maupun elektronik.

Dalam upaya untuk memperoleh derajat kesehatan yang lebih baik, maka masyarakat akan menginginkan juga pemberi pelayanan kesehatan yang profesional di bidangnya, salah satunya adalah tenaga medis (dokter), baik yang ada di rumah sakit maupun di tempat pelayanan kesehatan lainnya.

Perkembangan hubungan dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan mengalami proses yang panjang dan sudah berlangsung lama. Dulu hubungan dokter dan pasien adalah hubungan antara bapak dan anak atau hubungan vertikal di mana dokter lebih dominan peranannya dari pada pasien, akan tetapi seiring perkembangan waktu, maka pola hubungan itu bergeser menjadi hubungan yang sederajat atau horisontal, di mana antara pasien dan dokter mempunyai hak dan mempunyai kewajiban. Secara singkat bentuk hubungan itu dapat dibagi/dikelompokkan menjadi tiga tahap yaitu²:

1. Hubungan aktif – pasif, di mana dokter lebih berperan dalam pelayan kesehatan, sedangkan pasien menyerahkan sepenuhnya kepada dokter tentang kesehatannya.

² Syuahrul Machmud, 2008. Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Praktik. Bandung, Mandar Maju. Hal. 26-27

2. Hubungan kerja sama terpimpin, di mana ada partisipasi dari pasien dalam penanganan masalah kesehatannya.
3. Hubungan partisipasi bersama, di mana pada tahap ini pasien menyadari bahwa hubungannya dengan dokter adalah sederajat dan dibangun atas dasar perjanjian yang telah disepakati bersama melalui tahap-tahapan komunikasi yang intensif dan pada akhirnya akan melahirkan hak dan kewajiban dari kedua belah pihak.

Perkembangan selanjutnya dari hubungan antara pasien dan dokter adalah hubungan hukum, di mana antara dokter dan pasien dalam mencari solusi tentang kesehatan dari pasien harus didasari oleh perjanjian yang menimbulkan dampak hukum dalam pelaksanaannya. Seorang dokter tidak bias lagi semena-mena kepada pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya, akan tetapi harus bersepakat terlebih dahulu dengan pasien sebelum melakukan tindakan/pengobatan. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik yang akan dilakukan terhadapnya.

Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai pada saat pasien memasuki tempat praktik dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukan

sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, dan sebagainya³

Hubungan antara tenaga kesehatan-pasien adalah hubungan yang berlangsung antara dokter/dokter gigi dengan pasiennya selama proses pemeriksaan/pengobatan/perawatan yang terjadi di ruangan praktik perorangan, poliklinik, rumah sakit, dan puskesmas dalam rangka membantu menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Pengembangan hubungan dokter dan pasien secara efektif yang berlangsung secara efisien, dengan tujuan utama menyampaikan informasi atau pemberian penjelasan yang diperlukan dalam rangka membangun kerja sama antara dokter dengan pasien. Komunikasi yang dilakukan secara verbal dan non verbal menghasilkan pemahaman pasien terhadap keadaan kesehatan, peluang, dan kendalanya, sehingga dapat bersama-sama dokter mencari alternative untuk mengatasi permasalahannya⁴.

Jika ditinjau dari segi hukum kedokteran, maka hubungan antara dokter dan pasien dapat dimasukkan dalam golongan kontrak. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal (*sollis*). Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan sedangkan yang kedua menerima pemberian

³ Astuti Endang Kusuma. 2010. Analisis Hukum Interaksi Dokter Dengan Pasien Dalam Pelayanan Medis, Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa. UNHAS. Vol.18.No.1, Makassar. Ha.259.

⁴ Indra Bastian, Suryono. 2011, Penyelesaian Sengketa Kesehatan, Salemba Medika,hal.37

pelayanan. Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai dua unsur⁵:

1. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
2. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary relationship*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

Untuk perjanjian / kontrak yang valid harus ada pengertian dan kerjasama dari pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian tersebut. Pasien berhak untuk menolak pemeriksaan, menunda persetujuan dan bahkan membatalkan persetujuan. Apabila pasien menolak untuk dilakukan tindakan medis, maka dokter harus memberikan informasi mengenai baik buruknya tindakan tersebut bagi pasien.

Perjanjian antara dokter dan pasien untuk mengatasi atau mencari solusi masalah kesehatan tersebut adalah merupakan perjanjian terapeutik. Karena hubungan antara dokter dan pasien termasuk perjanjian, maka untuk suatu perjanjian harus memenuhi ketentuan tentang syarat sahnya suatu perjanjian seperti yang telah diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yang antara lain:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

⁵ Ratih Kusumawardani ., 2009. Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis. Tesis tidak diterbitkan, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

3. Suatu hal tertentu
4. Suatu sebab yang halal.

Perjanjian tersebut tidak menjamin kesembuhan pasien atau memberikan keuntungan untuk pasien, tetapi sang dokter akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan kemampuannya untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Dengan adanya perjanjian ini diharapkan para pihak yaitu dokter maupun pasien memahami hak dan kewajibannya masing-masing, sehingga tidak hanya melindungi pasien dari kesewenangan dokter, tetapi juga melindungi dokter dari kesewenangan pasien yang melanggar batas-batas hukum dan perundang-undangan (malpraktek).

Persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) adalah juga merupakan suatu bentuk perjanjian antara dokter dan pasiennya. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan dari dokter.

Perkembangan persetujuan tindakan kedokteran sendiri juga mengalami proses yang panjang. Dahulu Hipokrates telah pernah menganjurkan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap apa yang sedang dilakukan terhadapnya.....dan jangan mengungkapkan apa-apa tentang keadaan pasien baik sekarang atau kemudian hari. Akan tetapi sejalan dengan perubahan zaman, maka anjuran Hipokrates ini tidak dapat dipertahankan lagi. Banyak timbul teori-teori baru yang berkaitan

dengan *informed consent*. Di mana konsep baru ini menegaskan bahwa dokter harus bersedia untuk memulai mengadakan diskusi dengan pasien tentang tindakan terapeutik yang akan dilakukan. Pula ia harus memberi informasi memadai yang berkaitan dengan tindakan kedokteran tersebut⁶.

Fungsi persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) adalah; bagi dokter *informed consent* dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan kedokteran pada pasien, sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan hukum atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki dalam pelaksanaan tindakan kedokteran. Sedangkan bagi pasien *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh dokter dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap dokter apabila terjadi penyimpangan dari pemberian persetujuan kedokteran⁷

Akhir-akhir ini dunia kedokteran banyak sekali disoroti, salah satunya adalah terkait dengan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). Di Negara Eropa dan Amerika sudah banyak kasus yang masuk di Pengadilan terkait dengan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran ini (*informed consent*)⁸.

⁶ J.Guwandi. 2008. *Informed consent*. Jakarta. FKUI, hal. 8

⁷ <http://isearch.babylon.com>, Fungsi *Informed Consent* Dalam Perjanjian Terapeutik, Diakses tanggal 12/1/2013.

⁸ J.Guwandi. *Op.Cit.* hal.11-13

Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai dasar bagi diselenggaranya suatu tindakan kedokteran oleh dokter, menjadi suatu kebutuhan yang harus ada sebelum suatu tindakan kedokteran dilakukan. Hal ini karena Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut merupakan suatu pernyataan dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran atas pasien atau bagi pasien sebagai pihak yang akan menerima akibat dari dilakukannya tindakan kedokteran⁹.

Di Negara-negara Eropa dan Amerika *informed consent* ini telah dilaksanakan sebagai suatu keharusan dalam hubungan antara dokter dan pasien sebagai hubungan terapeutik. Seorang dokter tidak akan melakukan tindakan apa-apa kepada seorang pasien sebelum adanya persetujuan dan informasi tentang tindakan tersebut, kecuali dalam keadaan pasiennya tidak sadar atau dalam bencana.

Bagaimana dengan di Indonesia ?. Pengaturan tentang persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan, antara lain UU N0.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU N0.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU N0.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, PP N0.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes N0.290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Kode Etik Rumah Sakit.

⁹ Kemaludin. 2000. Studi Hubungan Dengan Kelancaran Pelayanan Tindakan Medik Di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeradji Tirtonegoro .Skripsi tidak diterbitkan. Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.hal.34

Dalam pelaksanaannya sampai saat ini banyak sekali kita dengar keluhan masyarakat. Sudah banyak kasus yang terjadi dilaporkan ke pihak yang berwajib terkait dengan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*). Kenyataan di lapangan masih banyak keluhan pasien, tetapi pihak dokter yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran membantahnya dengan alasan pasien terlambat atau terlalu lama dalam memberikan persetujuan¹⁰.

Sistem kehidupan yang individualistis di negara-negara Eropa dan Amerika, membuat pelaksanaan *informed consent* ini sangat berbeda dengan di Indonesia yang sangat dipengaruhi oleh sosial budaya dan kebiasaan masyarakat yang masih dipegang kuat. Di Eropa dan Amerika sangat memegang teguh hak atas individu seseorang, sehingga segala sesuatu yang berkaitan dengan individu seseorang tidak boleh dicampuri oleh keluarga atau orang lain termasuk masalah kesehatan. Seperti jika seorang gadis ingin menggugurkan kandungannya, hanya yang bersangkutan dan dokternya yang besepakat tanpa harus mendapat persetujuan dari orang tuanya. Atau misalnya seorang dokter yang menceritakan atau menginformasikan penyakit dari seorang istri kepada suaminya tanpa persetujuannya dari istrinya, maka sang dokter digugat ke pihak yang

¹⁰ Kamaludin, Ibid.,hal.34

berwajip atas dasar membuka rahasia pribadinya kepada orang lain walaupun itu suaminya¹¹.

Dugaan malpraktik yang berkaitan dengan pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran ini masih banyak kita dengar, baik lewat media cetak maupun lewat media elektronik. Seperti yang terjadi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2009, dimana seorang pasien yang berinisial N.D. yang tinggal di perumahan Pucung Baru Blok D2 No.6 Kecamatan Kota Baru Cikampek Jakarta yang masuk RSCM pada tanggal 15 Februari 2009 dengan mengeluh tidak bisa buang air besar, akhirnya dokter memberinya obat untuk memperlancar buang air besarnya. Namun karena tak kunjung sembuh, dokter kemudian menebak sakit N.D. kemungkinan karena menderita apendiks (usus buntu). N.D. pun langsung dibedah di bagian ulu hatinya, tetapi anehnya, dokter yang menangani pembedahan tidak memberitahukan atau tidak meminta izin terlebih dahulu kepada orang tuanya sebagai suatu prosedur bila ingin melakukan tindakan operasi atau pembedahan. Ternyata setelah dibedah dugaan bahwa N.D. adalah menderita usus buntu tidak terbukti. Dokter lalu membuat kesimpulan berdasarkan diagnosa bahwa N.D. menderita kebocoran kandung kemih. N.D.pun dioperasi lagi tetapi juga tidak memberitahukan orang tuanya dan tanpa meminta izin orangtuanya¹².

¹¹ J.Guwandi. Op.Cit.hal.16-17

¹² www.indosiar.com/fokus/pasien-dioperasi-tanpa-pemberitahuan-keluarga-78979.htm, diakses tanggal 9 Mei 2013

Dugaan malpraktik lainnya juga kita dengar lewat media yaitu yang terjadi di Rumah Sakit Harapan Bunda Jakarta dimana seorang bayi yang bernama E.S yang berusia 2,5 bulan masuk RS Harapan Bunda dengan keluhan batuk pilek, kemudian diinfus, karena tangan tempat infusnya itu bengkak dan membusuk maka pihak dokter yang menanganinya melakukan tindakan operasi amputasi jari tangannya kanannya, akan tetapi tanpa sepengetahuan dan tanpa meminta persetujuan orangtua bayi tersebut¹³.

Di Makassar seorang dokter spesialis dilaporkan oleh pasiennya ke polisian akibat diduga melakukan tindakan malpraktik. Pasien tersebut adalah seorang ibu berusia 52 tahun yang dirawat di RS.Dr.Wahidin Sudirohusodo, menggugat sang dokter yang dianggapnya melakukan malpraktik dan tidak memberikan informasi sebelum memulai tindakan medis (*informed consent*)¹⁴

Dari hasil penelitian Jumaati Elis Susanti, Persetujuan Tindakan Kedokteran diperlukan untuk tindakan medis pembedahan karena tindakan tersebut mempunyai risiko yang tinggi. Dalam praktiknya Persetujuan Tindakan Kedokteran kurang memberi perlindungan hukum kepada pasien, karena formulir Persetujuan Tindakan

¹³ www.beritasatu.com/megapolitan/107402, dugaan malpraktik RS Harapan Bunda, dinkes segera audit medis.html, diakses tanggal 4 Mei 2013. Dan Liputan 6 siang SCTV jam 13.00 wib tanggal 10-4-2013.

¹⁴ Kompasiana.com/medis, 9 Juni 2010, Malpraktik Dokter dan IDI, diakses tanggal 14-5-2013.

Kedokteran mutlak dikuasai oleh dokter atau Rumah Sakit, sedangkan pasien tidak mempunyai salinannya¹⁵.

Dari hasil penelitian Gloria G.Yosephine, ditemukan bahwa pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUP Dr.M.Djamil Padang, belum berjalan dengan baik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kendala yang ditemukan sebagian besar adalah masalah persepsi antara dokter dengan pasien, dimana dokter telah merasa telah memberikan informasi/penjelasan kepada pasien, tetapi pasien kurang paham atas informasi itu. Karena keawamannya mengenai hak dan kewajiban dan kurangnya pengetahuan yang dimilikinya maka pasien cenderung bersikap pasrah atas tindakan yang akan dilakukan kepadanya sehingga dengan begitu saja menandatangani persetujuan tersebut dan menganggap itu hanya sekedar formalitas saja¹⁶.

Oleh karena itu, issui penelitian yang mendorong dilaksanakannya penelitian ini adalah adanya dugaan bahwa praktik persetujuan tindakan kedokteran di rumah sakit umum daerah Salewangang Maros belum berjalan secara optimal.

¹⁵ Elis Susanti Jumaati, 2004, Pelaksanaan Informed Consent(Persetujuan Tindakan Medis) Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Kepada Pasien Pra dan Pasca Tindakan Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang, Tesis tidak diterbitkan, Program Pasca Sarja, Universitas Muhammadiyah Malang., hal.45

¹⁶ Yosephine. G.Gloria. 2011, Pelaksanaan Pesetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) di RSUP Dr.M.Djamil Padang, Skripsi tidak diterbitkan, Fakultas Hukum Universitas Andalas.,hal.24

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka ada beberapa permasalahan yang perlu mendapat pengkajian, yaitu :

1. Bagaimana Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran
2. Faktor-faktor apakah yang menghambat pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan Ilmu Hukum Kesehatan dalam rangka pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran. Disamping itu juga, akan menjadi bagian pengalaman dan menambah wawasan penulis.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis diharapkan dapat memberikan masukan bagi dokter dan RS mengenai pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran yang memenuhi syarat secara yuridis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perjanjian Terapeutik

1. Perjanjian Terapeutik Sebagai Salah Satu Bentuk Perjanjian

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian pula sebaliknya dengan dokter¹⁷.

Dalam hukum perikatan atau perjanjian dikenal 2 (dua) macam perjanjian atau perikatan yaitu:¹⁸

a. *Inspaning verbintenis*

Yaitu suatu perjanjian dimana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan atau menghasilkan perjanjian atau perikatan dimaksud (di sini yang diutamakan adalah upaya atau ikhtisar).

¹⁷ Anny Isfandyarie, 2006, Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I, Prestasi Pustaka, Jakarta, hal.57.

¹⁸ Syahrul Machmud. Op.Cit.,hal.47.

b. Resultaat Verbintenis

Yaitu suatu perjanjian didasarkan pada hasil atau *resultaat* yang diperjanjikan. Masing-masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan (di sini yang diutamakan adalah hasilnya).

Hubungan antara dokter dan pasien atau lasimnya disebut dengan perjanjian terapeutik tersebut dapat dikategorikan pada perjanjian *inspanningverbintenis*, karena dokter akan sulit atau tidak mungkin dituntut untuk pasti dapat menyembuhkan pasiennya. Jadi yang dituntut dari seorang dokter adalah usaha maksimal dan bersungguh-sungguh dalam melakukan penyembuhan dengan didasarkan pada standar ilmu pengetahuan kedokteran yang baik. Demikian pula pasien dituntut untuk berupaya melakukan nasehat dan perintah-perintah dokter agar sakitnya dapat sembuh.¹⁹

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak²⁰. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai obyek yang diperjanjikan. Obyek yang diperjanjikan ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien. Jadi perjanjian atau

¹⁹ Ibid, hal.48.

²⁰ Bahder Johana Nasution, 2005, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban dokter,hal.11

transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter²¹. Jadi menurut hukum, obyek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien²².

Hermin Hadiati Koeswadji mengemukakan pengertian perjanjian terapeutik atau kontrak terapeutik adalah “ transaksi untuk menentukan/mencari terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Dalam transaksi terapeutik tersebut kedua belah pihak harus memenuhi syarat-syarat tertentu, dan bila transaksi sudah terjadi maka kedua belah pihak terikat akan hak dan kewajiban sebagaimana yang telah disepakati oleh keduanya²³.

Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 /Men.Kes /X / 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut :

“Yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”.

²¹ Loc. Cit

²² Loc.Cit.

²³ Salim H.S,2006, Perkembangan Hukum Kontrak di luar KUH Perdata,hal.46.

2. Sifat Perjanjian Terapeutik

Dari pengertian tentang yang dimaksud dengan transaksi terapeutik sebagaimana yang disebutkan di dalam Mukadimah Kodeki, maka dapat diuraikan tentang sifat atau ciri-ciri khas dari perjanjian teapeutik sebagai berikut:²⁴

- a. Transaksi terapeutik khusus mengatur hubungan antara dokter dan pasien.
- b. Hubungan dalam transaksi terapeutik ini hendaknya dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*) yang berarti pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan terapi, demikian juga sebaliknya dokter harus mempercayai pasiennya. Oleh karena itu, dalam rangka saling menjaga kepercayaan ini, dokter harus berupaya maksimal untuk kesembuhan pasien yang telah mempercayakan kesehatannya kepadanya, dan pasien pun harus memberikan keterangan yang jelas tentang penyakitnya kepada dokter yang berupaya melakukan terapi atas dirinya serta mematuhi perintah dokter yang perlu dilakukan untuk mencapai kesembuhan yang diharapkannya.
- c. Hubungan ini juga dinyatakan sebagai “ senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”. Mengingat kondisi pasien yang sedang sakit, terutama pada pasien penyakit kronis, atau pasien sakit berat, maka kondisi pasien yang

²⁴ Anny Isfadyarie.Op.Cit. hal.71

emosional, kekhawatiran terhadap kemungkinan dapat sembuh atau tidak tentang penyakitnya, disertai dengan harapan ingin hidup lebih lama lagi, menimbulkan hubungan yang bersifat khusus yang membedakan transaksi terapeutik ini dengan beberapa transaksi pada umumnya.

Jika ditinjau dari sudut hukum medik, maka hubungan antara dokter dan pasiennya dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak²⁵. Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai dua unsur yaitu²⁶ :

- a. Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
- b. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary relationship*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

3. Asas-Asas Perjanjian Terapeutik

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutikpun berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yang menurut Veronica Komalawati disimpulkan sebagai berikut²⁷..

²⁵ J.Guwandi,2006. Dugaan Malpraktik Dokter dan Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien. hal.29.

²⁶ Loc. Cit

²⁷ Anny Isfandyarie. Op.Cit. hal.75.

a. Asas Tepat Waktu

Dalam pelayanan kesehatan asas ini cukup penting karena keterlambatan dokter dalam menangani pasien dapat menimbulkan kerugian bagi pasien dan bahkan bisa mengancam nyawa pasien itu sendiri.

b. Asas Itikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik (*beneficence*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Hal ini merupakan bentuk penghormatan terhadap pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu berpegang teguh kepada standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai merugikan pada diri sendiri.

c. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter. Asas ini merupakan dasar dari terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam berkomunikasi, Kejujuran dalam menyampaikan informasi akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini terkait erat dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

d. Asas Kehati-hatian

Sebagai seorang profesional di bidang medik, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak dapat berakibat terancamnya jiwa pasien. Mungkin saja terjadi dokter tidak bermaksud merugikan orang lain secara sengaja, namun timbul risiko kerugian pada orang lain atau pasien.

e. Asas Keterbukaan

Pelayanan medik yang berdayaguna dan berhasilguna hanya dapat tercapai apabila ada keterbukaan dan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien dengan berlandaskan sikap saling percaya. Sikap ini dapat tumbuh jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien dimana pasien memperoleh penjelasan atau informasi dari dokter dalam komunikasi yang transparan ini.

4. Syarat Sahnya Suatu Perjanjian Terapeutik.

Untuk sahnya perjanjian terapeutik, sebagaimana perjanjian pada umumnya, maka harus dipenuhi unsur-unsur yang tercantum di dalam pasal 1320 KUHPerdara sebagai berikut²⁸:

- a. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
- c. Mengenai suatu hal tertentu.
- d. Untuk suatu sebab yang halal/diperbolehkan.

²⁸

Anny Isfandyarie. Ibid. Hal.59.

Syarat 1 dan 2 merupakan syarat subyektif yang harus dipenuhi yaitu para pihak harus sepakat, dan kesepakatan itu dilakukan oleh pihak-pihak yang cakap untuk suatu melakukan perikatan.

B. Kajian Tentang Hukum

1. Pengertian Hukum

Pengertian hukum menurut Achmad Ali, hukum adalah seperangkat kaidah atau aturan baik tertulis ataupun tidak tertulis yang tersusun dalam satu sistem yang menentukan apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh manusia sebagai warga masyarakat dalam kehidupan bermasyarakatnya, yang bersumber baik dalam lingkungan masyarakat sendiri maupun dari sumber lain yang diakui berlakunya oleh otoritas tertinggi (negara) dalam masyarakat itu, serta benar-benar diberlakukan secara nyata oleh warga masyarakat dalam kehidupannya, jika dilanggar akan memberikan kewenangan bagi otoritas tertinggi untuk menjatuhkan sanksi yang bersifat eksternal bagi pelanggarnya.²⁹

2. Kajian Hukum

Kajian terhadap hukum dapat dibedakan ke dalam beberapa pandangan. Diantara pandangan itu, diuraikam sebagai berikut :³⁰

a. Kajian Normatif

Kajian normatif memandang hukum dalam wujudnya sebagai kaidah, yang menentukan apa yang boleh dan apa

²⁹ Achmad Ali, Wiwie Heryani. 2012. Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum. Kencana Prenada Media Group : Jakarta. hal. 40.

³⁰ Achmad Ali, Wiwie Heryani. Ibid, hal. 3-4

yang tidak boleh dilakukan. Kajian normatif sifatnya preskriptif: yaitu bersifat menentukan apa yang salah dan apa yang benar. Kajian-kajian normatif terhadap hukum antara lain Ilmu Pidana Positif dan Ilmu Hukum Tatanegara Positif. Dengan kata lain, kajian normatif mengkaji *law in books*.

Kajian normatif dunianya *das sollen* (apa yang seharusnya). Contohnya, Ilmu Hukum Pidana dalam mengkaji masalah pencurian, membahas unsur-unsur pencurian yang terkandung dalam Pasal 362 KUH Pidana yaitu :

- (a) barangsiapa,
- (b) yang mengambil barang orang lain,
- (c) dengan maksud memiliki,
- (d) dengan jalan melawan hukum.

Kalau perbuatan yang dilakukan terdakwa memenuhi semua unsur yang ditentukan oleh Pasal 362 KUH Pidana, berarti terdakwa telah terbukti dinyatakan bersalah karena melakukan pencurian. Akan tetapi, jika salah satu unsur dalam Pasal 362 KUH Pidana tidak terpenuhi, maka si terdakwa dianggap tidak melakukan pencurian sehingga tidak boleh dipidana.

b. Kajian Filosofis

Kajian filosofis merupakan kajian yang memandang hukum sebagai seperangkat nilai ideal, yang seyogianya senantiasa menjadi rujukan dalam setiap pembentukan,

pengaturan, dan pelaksanaan kaidah hukum. Kajian filosofis sifatnya ideal. Kajian ini diperankan oleh kajian Filsafat Hkum, atau dengan kata lain kajian filsafat hukum itu mengkaji *law in ideas*.

Jika dalam kasus pencurian, bila kajian filosofis yang digunakan maka objek bahasannya tidak lagi unsur-unsur ataukah berat sanksi yang diatur oleh Pasal 362 KUH Pidana, melainkan aspek-aspek ideal dan moral dari pencurian tersebut. Misanya mengapa perbuatan mencuri itu dikategorikan kejahatan, dan bukan pelanggaran; apakah berat sanksi pidana yang diancamkan oleh undang-undang terhadap pelaku pencurian sudah adil atau tidak adil; apa dasar moral pembenaran dikenankannya sanksi pidana bagi pelaku pencurian, dan lain sebagainya.

c. Kajian Empiris

Kajian empiris adalah kajian yang memandang hukum sebagai kenyataan. mencakup kenyataan sosial, kenyataan kultur, dan lain-lain.

Kajian ini bersifat deskriptif, atau dengan kata lain kajian empiris mengkaji *law in action*. Dengan demikian, kajian empiris dunianya *dassain* (apa kenyataannya).

Jika kajian empiris-sosiologis digunakan untuk membahas persoalan pencurian, maka ia tidak membahas

pasal undang-undangnya, tidak pula membahas aspek moral dari persoalan pencurian, melainkan mempermasalahkan bagaimana pencurian dalam kenyataannya. Dari situ lahirlah berbagai pertanyaan empiris, misalnya : benarkah semua orang yang melakukan pencurian ditangkap kemudian dimasukkan ke penjara, mengapa ada pelaku pencurian yang lolos dari tangan hukum, kekuatan sosial apa yang ada dibelakangnya , faktor-faktor non hukum apa yang menjadi penyebabnya.

Itulah sebabnya mengapa sering juga dikatakan bahwa kajian filsafat hukum membawa kita melangit, sementara kajian empiris membawa kita membumi.

3. Tujuan Hukum

Achmad Ali (2002) mengemukakan bahwa persoalan tujuan hukum dapat dikaji melalui tiga sudut pandang, masing-masing :

- a. Dari sudut pandang ilmu hukum positif-normatif atau yuridis dogmatik, dimana tujuan hukum dititik beratkan pada segi kepastian hukumnya.
- b. Dari sudut pandang filsafat hukum, di mana tujuan hukum dititik beratkan pada segi keadilan.
- c. Dari sudut pandang sosiologis hukum, tujuan hukum dititik beratkan pada aspek kemanfaatannya.

Namun dari keseluruhan pendapat tentang apa yang merupakan tujuan hukum diklasifikasikannya ke dalam dua kelompok teori, masing-masing ;

a. Ajaran Konvensional yang menganggap tujuan hukum hanya semata-mata satu tujuan saja yaitu :

1). Ajaran Etis yang menganggap bahwa pada dasarnya tujuan hukum adalah semata-mata untuk mencapai keadilan.

2).Ajaran Utilitis, yang menganggap bahwa pada dasarnya tujuan hukum adalah semata-mata untuk menciptakan kemanfaatan atau kebahagiaan warga,

3).Ajaran Normatif-Dogmatik, yang menganggap bahwa pada dasarnya tujuan hukum adalah semata-mata untuk menciptakan kepastian hukum.

b.Ajaran Modern yang menerima sekaligus ketiga-tiganya menjadi tujuan hukum, tetapi dengan prioritas tertentu. Persoalan prioritas inilah yang kemudian membedakan antara ajaran prioritas baku dan ajaran prioritas kasuistis.

1).Ajaran Prioritas Baku

Gustav Radbruch, seorang filosof hukum Jerman mengajarkan konsep tiga ide unsur dasar hukum, yang sebagian oleh pakar diidentikkan juga sebagai tiga tujuan hukum yaitu :

a). Keadilan;

b). Kemanfaatan;

c).Kepastian hukum.

Bagi Radbruch, ketiga unsur itu merupakan tujuan hukum secara bersama-sama yaitu : keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Namun demikian, timbul pertanyaan bahwa apakah tidak akan menimbulkan masalah dalam mengimplementasikannya ?. Seperti kita ketahui bahwa di dalam kenyataannya sering sekali terjadi benturan atau ketegangan antara kepastian hukum dengan keadilan atau benturan antara kepastian dengan kemanfaatan, atau antara keadilan dengan kemanfaatan. Misalnya dalam suatu kasus-kasus hukum tertentu, kalau hakim menginginkan keputusannya adil (menurut persepsi keadilan menurut hakim yang bersangkutan), bagi si penggugat atau si tergugat atau si terdakwa, maka akibatnya sering merugikan kemanfaatan bagi masyarakat luas, sebaliknya jika kemanfaatan masyarakat luas dipenuhi, maka perasaan keadilan bagi orang tertentu terpaksa dikorbankan.

Radbruch mengajarkan bahwa kita harus menggunakan asas prioritas yang mana prioritas pertama selalu keadilan, kemudian kemanfaatan dan terakhir barulah kepastian. Jadi asas prioritas yang ditawarkan Radbruch merupakan prioritas baku, di mana yang prioritas nomor satu

selalu keadilan, kemudian kemanfaatan dan terakhir barulah kepastian.

Maka berdasarkan ajaran prioritas baku dari Radbruch ini, keadilan harus selalu diprioritaskan. Ketika hakim harus memilih antara keadilan dan kemanfaatan maka pilihan harus pada keadilan. Demikian juga halnya ketika hakim diperhadapkan pada pilihan kemanfaatan dan kepastian maka pilihan harus pada kemanfaatan.

2).Ajaran Prioritas yang Kasuistis.

Karena semakin kompleksnya kehidupan manusia di era multi modern, pilihan prioritas yang sudah dibakukan seperti ajaran Radbruch, kadang-kadang justru kurang relevan bahkan bertentangan dengan kebutuhan hukum dalam kasus-kasus tertentu. Sebab adakalanya untuk suatu kasus memang yang tepat adalah keadilan yang diprioritaskan ketimbang kemanfaatan dan kepastian, tetapi ada kalanya tidak mesti demikian.

Mungkin untuk kasus-kasus lain justru kebutuhan menuntut kemanfaatanlah yang diprioritaskan ketimbang keadilan dan kepastian hukum. Dan mungkin dalam kasus lain lagi justru kepastian yang harus diprioritaskan ketimbang

keadilan dan kemanfaatan. Akhirnya muncullah ajaran yang paling maju yang dapat kita namakan prioritas kasuistis.³¹

1. Penegakan Hukum

Tegaknya hukum merupakan suatu prasyarat bagi sebuah negara hukum. Penegakan hukum diperlukan guna menciptakan keteraturan dan ketertiban dalam mencapai keadilan yang merupakan esensi hukum itu sendiri. Selain itu, guna mengatur tata hubungan kehidupan masyarakat sehingga anggota-anggota masyarakat merasa terayomi dan terlindungi hak dan kewajibannya.

Dalam proses pembangunan hukum, hukum dapat digunakan untuk ikut mendorong, mengatur dan mengarahkan pembaharuan dan perubahan sehingga terselenggara tertib hukum yang dicita-citakan. Penegakan hukum mencakup pengembangan perangkat atau ketentuan-ketentuan hukum, pementapan penegakan hukum, serta peningkatan kesadaran hukum yang ditunjukkan untuk memantapkan perwujudan negara hukum. Sejalan dengan hal tersebut, Kabul dalam Fitrizki Utami³² berpandangan bahwa pembangunan hukum yang meliputi baik pembaharuan maupun pembinaan haruslah bertumpuh kepada

³¹ Achmad Ali. 2002. *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*. PT. Toko Gunung Agung, Tbk.-Jakarta. hal. 72 – 84.

³² Fitrizki Utami, 2007, *Disertasi, Penegakan Hukum Terhadap Tanggungjawab Notaris Atas Pelaksanaan Tugas Pelayanan Publik, Progran S3 Ilmu Hukum Pascasarjana UNHAS*.Hal.56

sistem itu sendiri, sebab jika sistem itu tidak memberikan kesempatan untuk pelaksanaan berbuat sesuatu yang kurang baik, maka perbuatan itu tidak dapat dilakukan atau setidaknya perbuatan yang melawan sistem itu akan amat mudah terdeteksi dan pada akhirnya akan banyak membantu dalam hal diperlukannya upaya penegakan hukum.

Menurut Achmad Ali (dalam rubrik hukum Surat Kabar Fajar tanggal 26 Desember 2007)³³, ada tiga pendekatan yang harus digunakan secara bersama-sama dalam memandang suatu fenomena hukum agar seseorang dapat benar-benar memahami mengapa dan bagaimana suatu fenomena hukum itu terjadi. Ketiga pendekatan hukum itu adalah:

1. Pendekatan legalistik normatif, yang sekedar melihat hukum dalam wujudnya sebagai asas-asas hukum, norma-norma hukum dan aturan-aturan hukum.
2. Pendekatan empiris, yang melihat hukum dalam wujudnya sebagai realitas, tindakan dan perilaku. Pendekatan empiris ini masih dibedakan lagi ke dalam pendekatan sosiologis, antropologis, psikologi, ekonomi dan politik.
3. Pendekatan filosofis, yang melihat hukum sebagai ide-ide moral yang mencakup juga moral keadilan.

³³ Achmad Ali. Op.Cit.

Ketiga pendekatan yang dikemukakan di atas sangat tepat digunakan untuk memprediksi terjadinya suatu peristiwa hukum sehingga seseorang dapat melakukan upaya yang maksimal terhadap fenomena hukum yang terjadi. Demikian pula halnya dengan upaya-upaya yang diberlakukan guna terciptanya penegakan hukum yang diharapkan.

Di negara Pancasila yang bersifat integralistik, penegakan hukum merupakan komitmen dan tanggung jawab bersama. Penegakan hukum bukan hanya tanggung jawab aparaturnegara penegak hukum, melainkan tanggung jawab seluruh bangsa³⁴.

Penegakan hukum selalu melibatkan manusia-manusia di dalamnya dan dengan demikian akan melibatkan tingkah laku manusia-manusia tersebut. Sikap terhadap kesadaran hukum sangat penting demi tercapainya upaya penegakan hukum yang dimaksud

Penegakan hukum yang dapat dilakukan dengan baik dan efektif merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan suatu negara dalam upaya mengangkat harkat dan martabat bangsanya di bidang hukum terutama didalam memberikan perlindungan hukum terhadap warganya. Hal ini berarti adanya kepastian hukum bagi rakyat, sehingga rakyat merasa aman dan terlindungi hak-haknya dalam menjalani kehidupannya.

³⁴ Fitrizki Utami, Op.Cit.Hal.57.

Secara konsepsional, maka inti dan arti penegakan hukum terletak pada kegiatan meyerasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawanta dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup³⁵.

Menurut Satjipto Rahardjo (1983:24), penegakan hukum adalah proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan. Keinginan-keinginan hukum di sini tidak lain adalah pikiran-pikiran badan pembuat Undang-undang yang dirumuskan dalam peraturan-peraturan hukum itu³⁶.

Manusia di dalam pergaulan hidup, pada dasarnya mempunyai pandangan-pandangan tertentu mengenai apa yang baik dan apa yang buruk. Pandangan-pandangan tersebut senantiasa terwujud di dalam pasangan-pasangan tertentu, misalnya nilai ketertiban dengan nilai ketentraman, nilai kepentingan umum dengan nilai kepentingan pribadi, nilai kelestarian dengan nilai inovatisme, dan lain-lain.

Masalah pokok dalam penegakan hukum sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin mempengaruhinya. Faktor-faktor tersebut mempunyai arti yang netral, sehingga dampak positif atau

³⁵ Soerjono Soekanto. 2012. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum. PT.Raja Grafindo Persada. Jakarta. Hal.5.

³⁶ Fitrizki Utami. Op.Cit. Hal.66.

negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah³⁷:

1. Faktor hukumnya sendiri, misalnya Undang-undang (peraturan hukum yang tertulis;
Sejauh mana peraturan itu sistimatis dan sinkron satu sama lain, berkaitan dengan keberadaan peraturan atau Undang-undang sebagai hukum yang ditegakan.
2. Faktor penegak hukum, yaitu pihak-pihak yang membentuk maupun yang menerapkan hukum;
Sejauhmana keberadaan para petugas hukum dalam kaitannya dengan fungsi dan tugasnya.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum;
Sejauh mana saran dan fasilitas menunjang pelaksanaan penegakan hukum yang meliputi sarana fisik dan non fisik.
4. Faktor masyarakat yaitu lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan;
Sejauhmana kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap hukum itu sendiri.
5. Faktor kebudayaan, yaitu sebagai hasil karya manusia dalam pergaulan hidup.;
Sejauhmana nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat ingin diwujudkan dalam norma-norma sebagai pengatur kehidupan

³⁷ Soerjono Soekanto. Op.Cit. Halaman 8

dalam konteks kesesuaian antara nilai norma-norma hukum dan pelaksanaan hukum.

Kelima faktor tersebut saling berkaitan dengan erat, oleh karena merupakan esensi dari penegakan hukum, juga merupakan tolak ukur daripada efektivitas penegakan hukum.

Selain itu, ada pula faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum dari aspek hukum administratif. Adapun faktor-faktor tersebut adalah³⁸:

1. Pengawasan, yakni suatu langkah preventif untuk memaksakan kepatuhan.
2. Penerapan sanksi, yakni suatu langkah represif untuk memaksakan kepatuhan. Dalam hal ini Hajon menambahkan penyuluhan sebagai instrumen penting juga dalam penegakan hukum.

C. Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran

1. Hukum Kesehatan

Menurut Van der Mij, hukum kesehatan adalah hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana, dan tatausaha Negara. Sementara itu, menurut Leenen, definisi

³⁸ Philips.M.Hajon.1996. Perlindungan Hukum Masyarakat Indonesia. Bina Ilmu Surabaya. hal.

hukum kesehatan adalah keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya³⁹.

Menurut Hermin Koeswadji⁴⁰ pengertian hukum kesehatan adalah sekelompok peraturan hukum yang mengatur perawatan pelayanan kesehatan.

Berarti di Indonesia hukum kesehatan tersebut sudah diatur dalam Undang-undang Kesehatan, yaitu bersumber pada peraturan hukum tertulis yang dibuat oleh lembaga negara yang berwenang. Ketentuan tersebut karena sumber hukum di Indonesia juga dapat ditemukan dalam peraturan hukum kebiasaan yang tidak tertulis, *yurisprudensi* tetap, dan doktrin/ajaran ilmu pengetahuan.

Menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (Perhuki), hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal itu menyangkut hak dan kewajiban, baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman

³⁹ Sofwan Dahlan. 2001. Hukum kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter. edisi 3. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang. hal 1.

⁴⁰ Hermin Koeswadji. 2001. Hukum dan Masalah Medik. Airlangga University Press. Surabaya. hal.5

standar medis, ilmu pengetahuan, kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya.

2. Hukum Kedokteran

Hukum kedokteran merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *Medical law*. Selain diterjemahkan hukum kedokteran, dalam bahasa Indonesia ada *medical law* yang diterjemahkan hukum medis.

Hukum Kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis atau praktik yang dilakukan oleh dokter. Menurut Wila Chandra Supriadi⁴¹, hukum kedokteran (bagian dari hukum kesehatan) adalah kumpulan peraturan yang mengatur kesehatan individu, termasuk pengaturan tentang hubungan rumah sakit dengan dokter, rumah sakit dengan pasien, dan dokter dengan pasien. Wila Chandra Supriadi membedakan pengertian antara hukum kesehatan yang mengatur tentang kesehatan masyarakat dan kesehatan individu, kesehatan individu itulah yang disebut sebagai hukum kedokteran.

Badan pembahasan hukum kedokteran meliputi antara lain meliputi hak dan kewajiban pasien serta dokter, hubungan antara dokter dengan rumah sakit, persetujuan tindakan medis, euthanasia dan sebagainya.

⁴¹ Supriadi Wila Chandra. 2001. Hukum Kedokteran. Mandar Maju. Bandung. hal. 7.

Menurut Sartjipto Rahardjo (dalam Amri, 1977:10), hukum kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktik kedokteran. Dengan demikian, apabila mengacu pada peraturan yang berhubungan dengan praktik kedokteran (di Indonesia), maka UU No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-undang Praktik Kedokteran) merupakan salah satu sumber hukum dari hukum kedokteran.

3. Penegakan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam ilmu pengetahuan hukum dapat diartikan dalam tiga (3) hal, pertama hukum dalam artinya sebagai adil (keadilan), yang kedua hukum dalam artinya sebagai Undang-undang dan/atau peraturan mengenai tingkah laku (tertulis) yang dibuat oleh penguasa, dan yang ketiga hukum dalam artinya sebagai hak. Hukum dalam arti yang kedua lazimnya disebut sebagai hukum obyektif, yaitu berupa rangkaian peraturan yang mengatur tentang macam-macam perbuatan yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan, siapa yang melakukan, serta sanksi apa yang dijatuhkan atas pelanggaran peraturan tersebut⁴².

Dokter atau Dokter Gigi sebagai sebuah profesi memiliki tanggung jawab profesi atas pelayanan medisnya. Tanggung jawab

⁴² Syahrul Machmud. Op.Cit. Hal. 175.

profesi kedokteran ini dapat dibedakan dalam tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum.

Tanggung jawab hukum dapat dibedakan dalam tanggung jawab hukum administrasi, tanggung jawab hukum perdata dan tanggung jawab hukum pidana. Terhadap pelanggaran-pelanggaran hukum tersebut yang dilakukan oleh profesi dokter ini dapat dilakukan tindakan atau dengan kata lain dilakukan penegakan hukum.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia⁴³, penegakan berasal dari kata dasar “tegak”, yang mengandung arti: berdiri, lurus ke arah atas, dalam arti kiasan: tetap teguh, tetap tak berubah (se) pendiri, setinggi orang berdiri. Sementara penegakan hukum sendiri bermakna perbuatan (hal dan sebagainya) menegakan.

Menurut Soerjono Soekanto⁴⁴, penegakan hukum sebagai suatu proses, pada hakekatnya merupakan penerapan diskresi yang menyangkut membuat keputusan yang tidak secara ketat diatur oleh kaidah hukum, akan tetapi mempunyai unsur penilaian pribadi. Oleh karena itu dapatlah dikatakan bahwa penegakan hukum bukanlah semata-mata berarti pelaksanaan perundang-undangan, walaupun di dalamnya kenyataan di Indonesia kecenderungannya adalah demikian, sehingga pengertian *law enforcement* begitu populer.

⁴³ Kamus Besar Bahasa Indonesia versi 1,3.

⁴⁴ Soerjono Soekanto. Op.Cit. Hal.7-8

Menurut R.Abdussalam⁴⁵, menyebutkan bahwa penegakan hukum adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan aparat penegak hukum baik tindakan pencegahan maupun penindakan dalam menerapkan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku guna menciptakan suasana aman, damai dan tertib demi kepastian hukum dalam masyarakat.

Makna penegakan hukum dalam penanganan kasus malpraktik medis dimaksudkan, upaya pendayagunaan memfungsikan instrumen atau perangkat hukum, baik hukum administrasi, hukum perdata maupun hukum pidana, terhadap kasus-kasus malpraktik dalam rangka melindungi masyarakat umum (khususnya pasien) dari tindakan kesengajaan ataupun kelalaian dokter dalam melakukan tindakan atau pelayanan medik.

1). Penegakan Hukum Administrasi

Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur seputar praktik profesi kedokteran dan kedokteran gigi secara substansi merupakan Undang-undang yang bersifat hukum administrasi dengan sanksi administrasinya.

Pengaturan dalam Undang-undang Praktik Kedokteran dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, juga dimaksudkan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu

⁴⁵ Syahrul Machmud. Op.Cit. Hal. 176

pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, dan diharapkan dapat memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter.

Penegakan hukum administrasi ini dilakukan karena adanya pelanggaran administrasi dari profesi kedokteran, juga terhadap pelanggaran etika kedokteran.

2). Penegakan Hukum Perdata

Sebagaimana kita ketahui bahwa gugatan atau tuntutan perdata dapat diajukan selain kepada dokter, juga dapat diajukan kepada badan hukum atau pusat pelayanan kesehatan atau Rumah Sakit di mana dokter tersebut bekerja. Demikian juga bila dokter bekerja secara team, maka seluruh dokter tersebut dapat pula digugat atau dituntut secara tanggung renteng tergantung seberapa besar tanggung jawab masing-masing. Termasuk juga turut bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis yang berada di bawah perintahnya⁴⁶.

Macam tuntutan atau gugatan perdata yang dapat diajukan kepada dokter yang diduga melakukan malpraktik medis tersebut adalah berupa⁴⁷:

a. Gugatan Berdasarkan *Wanprestasi*

Tuntutan atau gugatan *wanprestasi* didasarkan pada adanya ingkar janji atau tidak dipenuhinya isi perikatan. Dalam

⁴⁶ Syahrul Machmud Op.Cit Hal. 181.

⁴⁷ Syahrul Machmud. Ibid. Hal. 183-184.

hal perikatan atau perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien, maka prestasi yang harus dipenuhi oleh dokter adalah kesungguhan, kecermatan, kehati-hatian dengan didasarkan pada keilmuan kedokterannya dan keterampilan serta pengalamannya sebagai dokter dalam melakukan tindakan kedokteran.

Hanya saja kesulitan pasien atau keluarganya dalam mengajukan gugatan atau tuntutan perdata ini adalah bagaimana bisa membuktikan bahwa dokter tersebut telah melakukan pelayanan kesehatan di bawah standar operasional prosedur (SOP). Karena dalam sistem hukum perdata Indonesia, kepada penggugat dibebankan pembuktian dalil-dalil gugatannya, dan kepada tergugat dapat membantah atau mematahkan dalil gugatan penggugat dengan bukti sebaliknya.

Namun dalam praktek peradilan selama ini, dengan didasarkan pada rasa keadilan (mengingat lemahnya kedudukan pasien atau keluarganya), Hakim dapat saja memerintahkan dokter yang dibebani pembuktian bahwa tindakan medisnya tidak salah atau dengan istilah lain pembuktian terbalik.

Untuk kasus-kasus yang telah jelas dan kasat mata, kesalahan dokter dan teamnya, maka tidak diperlukan pembuktian yang terlalu sulit. Seperti tertinggalnya gunting atau

kassa atau benda apa saja di dalam tubuh pasien setelah dilakukan tindakan operasi.

Tuntutan yang dapat diminta dalam gugatan *wanprestasi* oleh penggugat adalah:

- 1) Pemenuhan Prestasi
- 2) Pemenuhan Prestasi Dengan Ganti Rugi
- 3) Ganti Rugi
- 4) Pembatalan Persetujuan Timbal Balik
- 5) Pembatalan dengan ganti rugi.

Berapa besarnya tuntutan ganti rugi yang dibolehkan tergantung pada seberapa besar kerugian yang telah diderita oleh pasien atau keluarganya, baik kerugian materil maupun kerugian yang immateril.

b. Gugatan Berdasarkan Perbuatan Melawan Hukum.

Untuk perbuatan melawan hukum, maka gugatan didasarkan pada:

Pasal 1365 KUHPerdara yaitu:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut “.

Pasal 1371 ayat (1):

“Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya pemulihan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”

Berbeda dengan tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perikatan yang lahir karena perjanjian (*wanprestasi*), maka pada perbuatan melawan hukum tidak harus didahului adanya perjanjian⁴⁸. Unsur-unsur yang dapat dipakai sebagai dasar pengajuan tuntutan perbuatan melawan hukum adalah sebagai berikut⁴⁹:

- 1) Ada perbuatan melawan hukum
- 2) Ada kerugian
- 3) Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melawan hukum dan kerugian
- 4) Ada kesalahan

Berdasarkan *Yurisprudensi* 1919⁵⁰, yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah tindakan atau kelalaian yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Melanggar hak orang lain
- 2) Bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri
- 3) Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik) atau kesusilaan yang baik.
- 4) Berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain.

⁴⁸ Anny Isfandyarie.Op.Cit. Hal.11.

⁴⁹ Loc.Cit

⁵⁰ Loc.Cit

3. Penegakan Hukum Pidana

Dalam sistem hukum Indonesia dikenal berlakunya suatu asas, yaitu asas legalitas. Asas tersebut mengandung arti, bahwa suatu perbuatan merupakan suatu perbuatan pidana atau tindak pidana atau perbuatan melanggar hukum pidana, hanyalah apabila suatu ketentuan pidana yang telah ada menentukan bahwa perbuatan tersebut merupakan suatu perbuatan pidana. Hal ini tercantum pada pasal 1 ayat (1) KUHP, yang bunyinya adalah sebagai berikut:

“Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali berdasarkan aturan pidana dalam perundang-undangan yang sebelum perbuatan itu dilakukan telah ada”.

Pasal ini memberi jaminan bahwa tidak diperbolehkan seseorang dituntut berdasarkan ketentuan Undang-undang yang diberlakukan surut ke belakang. Dengan demikian yang dimaksud dengan perbuatan pidana atau tindak pidana adalah perilaku yang melanggar ketentuan pidana yang berlaku ketika perbuatan itu dilakukan, baik perbuatan tersebut berupa melakukan perbuatan tertentu yang dilarang oleh ketentuan pidana maupun tidak melakukan perbuatan tertentu yang diwajibkan oleh ketentuan pidana⁵¹.

Dalam Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, penegakan hukum terhadap kasus-kasus malpraktik

⁵¹ Syahrul Machmud. Op.Cit. Hal. 187.

selain dapat dikenakan terhadap dokter atau dokter gigi juga dapat dikenakan pada korporasi atau dalam hal ini Rumah Sakit atau pusat pelayanan kesehatan.

Berkaitan dengan penegakan hukum terhadap kasus-kasus malpraktik, Edi Setiadi⁵², mengingatkan perlu kehati-hatian dalam menentukan suatu tindakan medis sebagai sebuah malpraktik, atau hanya pelanggaran kode etik atau pelanggaran hukum. Oleh karena itu peradilan kasus-kasus *malpraktik* yang dilakukan secara gegabah sangat merugikan dan salah-salah dapat mengganggu program pembangunan yang dapat melibatkan banyak profesional. Akibat lanjutannya adalah akan terjadi *negative defensive professional practice* yang mengurangi kreativitas dan dinamika profesional.

Untuk bekerjanya hukum pidana dalam kasus malpraktik, maka unsur *negligence* merupakan dasar teoritik pertanggung jawaban pidana.

Jadi menurut hukum pidana (menggunakan pasal manapun) harus dibuktikan unsur-unsur sebagai berikut⁵³:

1. *Duty of Care.*

Seorang dokter berkewajiban memberikan pelayanan yang profesional kepada pasien. *Duty of care* merupakan kontrak sosial dari dokter kepada pasien, yang landasannya adalah kausalitas, walaupun demikian kontrak sosial dokter bisa dilihat

⁵² Ibid, Halaman 191

⁵³ Loc.Cit

manakala ia mengucapkan sumpah dokter. Untuk menentukan apakah prinsip *duty of care* ini diperhatikan oleh dokter atau tidak bisa diukur dengan mengacu kepada *culpa lata*.

2. *Breach of Duty*

Unsur ini adalah bahwa seorang dokter melakukan baik *culpa lata* maupun *culpa levis* terhadap standar-standar pelayanan kesehatan yang harus dilakukan.

3. Adanya *Harm* dan *Damage*

Untuk menentukan unsur ini maka perlu dibuktikan hubungan kausalitas baik yang merupakan *causa ion fact* maupun *proximate causa*. Unsur ini penting dibuktikan untuk menentukan sifat melawan hukum terhadap perbuatan sebagai salah satu unsur dari suatu tindakan pidana.

Para penegak hukum harus bisa membuktikan ada hubungan kausalitas antara kelalaian dokter atau *unprofessional conduct* dengan kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan dokter atau institusi pada pasien.

D. Kesadaran, Ketaatan dan Efektivitas Hukum

Kesadaran Hukum adalah kesadaran tentang keberadaan dan berlakunya norma hukum tertentu. Kesadaran Hukum positif adalah kesadaran hukum yang digunakan dengan maksud baik, dan kesadaran hukum negatif adalah kesadaran hukum yang digunakan

dengan maksud buruk. Sedangkan ketaatan hukum adalah pola pikir dan perilaku yang sejalan dengan kehendak hukum (tunduk pada hukum) terlepas apakah setuju atau tidak dengan kehendak hukum tersebut. Derajat ketaatan sendiri terdiri : *compliance*, *identificiation* dan *internalization* ⁵⁴.

Jika kita mengkaji faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketaatan terhadap hukum secara umum, maka beberapa berikut diakui oleh C.G.Howard & R.S. Mumners dalam *Law : Its Nature and Limits*, 1965: 46-47, antara lain⁵⁵:

1. Sosialisasi yang optimal kepada seluruh target aturan hukum itu. Kita tidak boleh meyakini fiksi hukum yang menentukan bahwa “ semua penduduk yang ada di wilayah suatu negara, dianggap mengetahui seluruh aturan hukum yang berlaku di negaranya”. Tidak mungkin penduduk atau warga masyarakat secara umum, mampu mengetahui keberadaan suatu aturan hukum dan substansinya, jika aturan hukum tersebut tidak disosialisasikan secara optimal.
2. Aturan hukum yang mengandung norma moral berwujud larangan, relatif akan jauh lebih efektif ketimbang aturan hukum yang bertentangan dengan nilai moral yang dianut oleh orang-orang yang menjadi target diberlakukannya aturan tersebut.

⁵⁴ Achmad Ali.dkk. 2011. Garis-Garis Besar Pembelajaran (GPRP). Mata Kuliah Teori Hukum, Semester Awal (Ganjil) .2011/2012. Fakultas Hukum Unhas.

⁵⁵ Achmad. Ali . Op.Cit. hal.376.

Aturan hukum yang sangat efektif adalah aturan hukum yang melarang dan mengancamkan sanksi bagi tindakan yang juga dilarang dan diancamkan sanksi oleh norma lain, seperti norma moral, norma agama, norma adat istiadat atau kebiasaan dan lainnya. Aturan hukum yang tidak diatur dan dilarang oleh norma lain, akan lebih tidak efektif.

3. Kejelasan rumusan dari substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh target diberlakukannya aturan hukum, jadi perumusan substansi aturan hukum itu, harus dirancang dengan baik, jika aturannya tertulis, harus ditulis dengan jelas dan mampu dipahami secara pasti. Meskipun nantinya tetap membutuhkan interpretasi dari penegak hukum yang akan menerapkannya.
4. Efektif atau tidak efektifnya suatu aturan hukum secara umum, juga tergantung pada optimal dan profesional tidaknya aparat penegak hukum untuk menegakkan berlakunya aturan hukum tersebut; mulai dari tahap pembuatannya, sosialisasinya, proses penegakan hukumnya yang mencakup tahapan penemuan hukum dan penerapannya terhadap suatu kasus kongkrit.

E. Hubungan Hukum Dokter Dengan Pasien.

Hubungan antara pasien, dokter, dan rumah sakit selain sebagai ikatan hubungan medis juga berbentuk sebagai ikatan/hubungan hukum. Sebagai hubungan medis maka akan diatur

oleh kaidah-kaidah medis, sebagai hubungan hukum tentu akan diatur pula oleh kaidah hukum.

Dalam ikatan demikianlah masalah persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) muncul, di satu sisi tim dokter mempunyai kewajiban untuk melaksanakan tindakan kedokteran, di sisi lain pasien atau keluarga pasien mempunyai hak mendapatkan penjelasan/informasi tentang apa yang akan dilakukan dokter. Tidak selalu apa yang harus dilakukan dokter sejalan dengan keinginan pasien atau keluarganya, dan lain-lain. Perbedaan itu tidak bias kita hindari dan pasti akan memunculkan suatu konflik. Dokter bedah perlu menyampaikan informasi kepada setiap pasien yang akan dilakukan pembedahan karena pasien harus mengetahui segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan operasi sebelum ia memberikan persetujuan. Dalam upaya untuk mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya seorang dokter bedah harus menyediakan berbagai informasi yang diperlukan oleh pasien antara lain sesuai dengan yang telah diatur di dalam Undang-undang dan peraturan lainnya.

Pada dasarnya hubungan hukum antara dokter dan pasien pada transaksi terapeutik itu bertumpuh pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin oleh dokumen maupun konvensi internasional (Koeswadi, 1992) yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi

(*the right to information*). Kedua hak itu bertolak dari hak atas perawatan (*the right to health care*)⁵⁶

Dulu dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dianggap tahu segalanya (*father knows best*) oleh pasien. Sehingga melahirkan hubungan yang paternalistik antara dokter dan pasien. Pola hubungan *paternalistik* ini identik dengan pola hubungan vertikal dimana kedudukan atau posisi antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan tidak sederajat. Oleh karena itu dalam hubungan yang *paternalistic* ini, si sakit menyerahkan nasib sepenuhnya kepada sang pengobat (Koeswadji, 1998:37)⁵⁷.

Dengan berkembang pesatnya sarana informasi melalui berbagai mass media, kerahasiaan profesi dokter mulai terbuka, sementara itu keawaman pasien terhadap kesehatan mengalami perubahan ke arah masyarakat yang terdidik dalam bidang kesehatan. Semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, mengakibatkan pergeseran paradigma yang berlaku dari kepercayaan yang semula tertuju kepada kemampuan dokter secara pribadi sekarang bergeser ke arah kemampuan ilmu dari sang pengobat. Dari sinilah kemudian timbul kesadaran warga masyarakat untuk menuntut adanya hubungan yang seimbang antara dokter

⁵⁶ Indar. 2010. Etika dan Hukum Kesehatan. Lembaga Penerbit Universitas Hasanuddin. 241-242.

⁵⁷ Anny Isfandyarie. Op.Cit. hal.89

sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai pihak penerima jasa pelayanan kesehatan, dimana pasien tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter.

Oleh karena hubungan dokter pasien merupakan hubungan antara manusia maka lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar keduanya. Adalah kewajiban kedua belah pihak untuk menciptakan kemitraan untuk saling terbuka. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui kebenaran tentang penyakitnya, sementara dokter harus secara bijaksana mempertimbangkan sejauhmana ia dapat memenuhi kewajibanya⁵⁸. Guttentag menyebutkan bahwa “ memberitahukan sebuah kebenaran yang tak diharapkan, dalam hal ini tentang penyakit, haruslah disampaikan apabila keluarga/penderita sudah benar-benar siap untuk menerima hal itu “⁵⁹.

Sebenarnya pola hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, menurut Szas dan Hollender (1956), dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu⁶⁰:

a. Activity – Passivity

Pola hubungan ini terjadi pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat. Pola terapi terjadi dalam keadaan pasien tidak berdaya.

⁵⁸ Ari Yunanto & Helmi. 2010. Hukum Pidana. Malpraktik Medik.hal.14.

⁵⁹ Loc. Cit

⁶⁰ Ibid hal.15

b. Guidance – Cooperation

Pola ini terjadi bila keadaan penyakit pasien tidak terlalu berat. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemampuan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan wewenangnya, namun mengharapkan kerja sama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat dan aturan dokter.

c. Mutual Participation

Filosofi dasar dari pola pendekatan ini adalah berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatan dengan melakukan *medical check up* atau pada pasien yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes melitus. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya sendiri.

Koeswadji (Hukum Kedokteran, 1998:46) menyebutkan ada dua pola hubungan antara dokter dan pasien yaitu pola hubungan vertikal yang paternalistik dan pola hubungan horisontal yang kontraktual⁶¹.

Dalam hubungan vertikal, kedudukan atau posisi antara dokter sebagai jasa pemberi jasa pelayanan kesehatan tidak sederajat

⁶¹ Anny Isfandiarie. Op.Cit. hal. 94.

dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam hubungan horisontal yang kontraktual kedudukan/posisi antara penerima jasa pelayanan kesehatan dan pemberi jasa pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang sederajat.

Dalam pola hubungan horisontal kontraktual ini, hubungan yang sederajat merupakan pangkal tolak dari hubungan kontraktual yang menghendaki adanya kesepakatan antara pihak yang saling memberikan prestasi (dengan berbuat sesuatu atau tidak berbuat) atau jasa. Masing-masing pihak dianggap mempunyai pengetahuan yang sama tentang penyakit dan cara-cara penyembuhannya, sehingga bila salah satu pihak merasa tidak sesuai atau tidak puas terhadap pelaksanaan perjanjian tersebut, para pihak mempunyai hak untuk membatalkan perjanjian.

Prinsip yang mendasar pola hubungan horisontal kontraktual ini pada hakekatnya merupakan jual beli jasa antara penjual jasa pelayanan kesehatan. Dengan penerima/pengguna/pembeli jasa pelayanan kesehatan.

Dari hubungan pasien dengan dokter yang demikian tadi, timbul persetujuan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam pasal 1601 KUH Perdata. Bagi seorang dokter, hal ini berarti bahwa ia telah bersedia untuk berusaha dengan segala kemampuannya memenuhi isi perjanjian itu, yakni merawat

atau menyembuhkan penyakit pasien. Sedangkan pasien berkewajiban untuk mematuhi aturan-aturan yang ditentukan oleh dokter termasuk memberikan imbalan jasa⁶². Atau dengan kata lain dari hubungan kontraktual tadi maka timbul hak dan kewajiban masing-masing pihak, baik pihak dokter maupun pihak pasien.

Menurut hukum perdata, hubungan profesional antara dokter dengan pasien dapat terjadi karena 2 hal, yaitu:

- a. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) yang berbentuk kontrakterapeutik secara sukarela antara dokter dengan pasien berdasarkan kehendak bebas. Tuntutan dapat dilakukan bila terjadi "*wanprestasi*", yakni pengingkaran terhadap hal yang diperjanjikan. Dasar tuntutan adalah tidak melakukan, terlambat melakukan, salah melakukan, ataupun melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan menurut perjanjian itu.
- b. Berdasarkan hukum (*ius delicto*), berlaku prinsip siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi.

Rumusan perjanjian atau kontrak menurut hukum perdata ialah suatu tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan secara sukarela oleh dua orang atau lebih, yang bersepakat untuk memberikan "prestasi" satu kepada lainnya. Dalam hubungan antara dokter dengan pasien, timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) dimana sang dokter berjanji memberikan

⁶² Bahder Johan Nasution. Op.Cit. hal. 30.

"prestasi" berupa usaha penyembuhan yang sebaik-baiknya dan pasien selain melakukan pembayaran, ia juga wajib memberikan informasi secara benar atau mematuhi nasihat dokter sebagai "kontra-prestasi". Disebut perikatan usaha karena didasarkan atas kewajiban untuk berusaha. Dokter harus berusaha dengan segala daya agar usahanya dapat menyembuhkan penyakit pasien. Hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil / *resultaat* pada perikatan hasil (*resultaatverbintenis*), dimana prestasi yang diberikan dokter tidak diukur dengan apa yang telah dihasilkannya, melainkan ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien dengan penuh perhatian sesuai standar profesi medis. Selanjutnya dari hubungan hukum yang terjadi ini timbulah hak dan kewajiban bagi pasien dan dokter.

F. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter

1. Hak Pasien

Hak adalah suatu kewenangan atau kekuasaan yang diberikan oleh hukum, suatu kepentingan yang dilindungi oleh hukum, baik pribadi maupun umum. Dapat pula diartikan bahwa hak adalah sesuatu yang patut atau layak diterima⁶³

Sudikno Martokusumo dalam bukunya “ Mengenal Hukum Suatu Pengantar “ menyatakan bahwa dalam pengertian hukum, hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum. Kepentingan

⁶³ Zainal Azikin. 2012. Pengantar Ilmu Hukum. Raja Grafindo Perasada, Jakarta. Hal.115.

sendiri berarti tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Sehingga dapat dikatakan bahwa hak adalah suatu tuntutan yang pemenuhannya dilindungi oleh hukum⁶⁴

Menurut Fredmen Ameln⁶⁵ di dalam berbagai literatur hukum kesehatan disebutkan beberapa hak pasien, yaitu:

- a. Hak atas informasi
- b. Hak memberikan persetujuan
- c. Hak memilih dokter
- d. Hak memilih sarana kesehatan (RS)
- e. Hak atas rahasia kedokteran
- f. Hak menolak pengobatan/perawatan
- g. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu
- h. Hak menghentikan pengobatan/perawatan
- i. Hak atas second opinion (pendapat kedua)
- j. Hak melihat rekam medis/hak inzage rekam medis.

Secara umum tentang hak seseorang yang berkaitan dengan persetujuan tindakan kedokteran sudah diatur dalam Pasal 5 ayat (3) dan Pasal 8 UU NO.36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa:

Pasal 5 (3):“Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”

⁶⁴ Titik Triwulan Tutik & Shita Febriana. 2010. Perlindungan Hukum Bagi Pasien. Prestasi Pustaka. Jakarta.hal.26.

⁶⁵ Harustiati A.Moein. 2009. Hak Atas Informasi Pada Hubungan Dokter Dan Pasien. Jurnal Ilmu Hukum amanna gappa Universitas Hasanuddin, Makassar. volume 17 Nomor 2. hal.296.

Pasal 8: “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dalam Pasal 52 adalah :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Hak pasien juga yang berkaitan dengan persetujuan tindakan kedokteran sudah diatur di dalam Pasal 32 poin j dan k UU No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit:

Poin 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”

Poin k: Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya”.

2. Kewajiban Pasien

Kewajiban adalah suatu beban atau tanggungan yang bersifat kontraktual. Dengan kata lain kewajiban adalah sesuatu yang

sepatutnya diberikan⁶⁶. Kewajiban pasien adalah hal-hal yang harus diberikan pasien kepada petugas kesehatan atau dokter⁶⁷..

Kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang Undang Praktik Kedokteran ini adalah :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Demikian pula dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya mempunyai hak dan kewajiban yang telah diatur dalam UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada pasal 50 antara lain sebagai berikut:

Dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokterannya mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.

⁶⁶ Zainal Azikin. Op.Cit.hal.115.

⁶⁷ Soekidjo Notoatmodjo. 2010. Etika dan Hukum Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. hal.174-175.

- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

G .Hak Dan Kewajiban Rumah Sakit

1. Hak Rumah Sakit

Dalam UU NO.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa: Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Tentang hak Rumah Sakit diatur dalam UU NO.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 30, yang menyatakan bahwa:

Ayat (1): Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi Rumah Sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-undangan.

- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayananh kesehatan
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perUndang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

2. Kewajiban Rumah Sakit

Kewajiban Rumah Sakit diatur dalam UU N0.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 29:

Ayat (1): Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.

- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medik.
- i. Meyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perUndang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berkaitan dengan persetujuan tindakan kedokteran, kewajiban Rumah Sakit diatur di dalam Pasal 9,10 dan 11 Kopde Etik Rumah Sakit, antar lain:

Pasal 9 : Rumah Sakit harus mengindahkan hak asasi pasien

Pasal 10: Rumah Sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan.

Pasal 11: Rumah Sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik

H. Persetujuan Tindakan Kedokteran / *Informed Consent*.

1. Pengertian Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Istilah ini adalah berasal dari bahasa Latin “ *consensio, consentio,*” Kemudian di dalam bahasa Inggris menjadi “ *consent*” yang berarti : persetujuan, izin, menyetujui, memberi izin (persetujuan, wewenang) kepada seseorang untuk melakukan

sesuatu. Jadi *informed consent* berarti suatu izin (*consent*) atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya⁶⁸.

Pengertian *informed consent* juga disampaikan oleh Komalawati (1989 : 86)⁶⁹:

“Yang dimaksud dengan *informed consent* adalah suatu kesepakatan/atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi”.

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008, Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

2. Pengaturan Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Di Indonesia ketentuan tentang *informed consent* diatur dalam:

- a. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

⁶⁸ J.Guwandi 2006. *Informed consent & Informed refusal*.hal.1

⁶⁹ Anny Isfandyarie. *Op.Cit.* hal.127

- b. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan penjelasannya.
- c. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
- f. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 319/PB/A4/1988

Adapun pernyataan IDI tentang *informed consent* tersebut adalah:

- a. Manusia dewasa sehat jasmani dan rohani berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan kedokteran yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien sendiri.
- b. Semua tindakan kedokteran (*diagnostik, terapeutik* maupun paliatif) memerlukan *informed consent* secara lisan maupun tertulis.
- c. Setiap tindakan kedokteran yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien, setelah sebelumnya pasien memperoleh

informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan kedokteran yang bersangkutan serta risikonya.

- d. Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam butir 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan atau sikap diam.
- e. Informasi tentang tindakan kedokteran harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini dokter dapat memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien.

Dalam memberi informasi kepada keluarga terdekat dengan pasien, kehadiran seorang perawat / paramedik lain sebagai saksi adalah penting.

3. Bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Bentuk *Informed Consent* dapat dibedakan menjadi dua, yaitu⁷⁰:

- a. Dengan pernyataan (*expression*)

Yaitu dapat secara lisan (*oral*) dan dapat secara tulisan (*written*). Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat *invasive* dan mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis,

⁷⁰ Ibid, hal.130

atau yang secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat izin operasi.

- b. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied or tacit consent*)
Yaitu dalam keadaan normal dan dalam keadaan gawat darurat. Umumnya *implied consent* diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus *emergency* sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan kedokteran terbaik menurut dokter.

4. Penjelasan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Hakikat *Informed consent* mengandung 2 (dua) unsur esensial yaitu:

1. Informasi yang diberikan oleh dokter;
2. Persetujuan yang diberikan oleh pasien.

Sehingga persetujuan yang diberikan oleh pasien memerlukan beberapa masukan sebagai berikut :

- a. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan kedokteran tertentu (masih berupa upaya percobaan).

- b. Deskripsi tentang efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin timbul.
- c. Deskripsi tentang keuntungan-keuntungan yang dapat diantisipasi untuk pasien.
- d. Penjelasan tentang perkiraan lamanya prosedur / terapi / tindakan berlangsung.
- e. Deskripsi tentang hak pasien untuk menarik kembali *consent* tanpa adanya prasangka mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya.
- f. Prognosis tentang kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan kedokteran tersebut.

Informasi yang harus diberikan oleh dokter dengan lengkap kepada pasien menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 45, ayat (3) sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. Prognosis (kemungkinan hasil perawatan) terhadap tindakan yang dilakukan.

Sebaiknya, diberikan juga penjelasan yang berkaitan dengan pembiayaan.

Penjelasan seharusnya diberikan oleh dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran itu sendiri, bukan oleh orang lain, misalnya perawat. Penjelasan diberikan dengan bahasa dan kata-kata yang dapat dipahami oleh pasien sesuai dengan tingkat pendidikan dan 'kematangannya', serta situasi emosionalnya. Dokter harus berusaha mengecek apakah penjelasannya memang dipahami dan diterima pasien. Jika belum, dokter harus mengulangi lagi uraiannya sampai pasien memahami benar. Dokter tidak boleh berusaha mempengaruhi atau mengarahkan pasien untuk menerima dan menyetujui tindakan medis yang sebenarnya diinginkan dokter.

Pada hakikatnya Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan kedokteran yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter), sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Penandatanganan formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (*informed decision*). Karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan kedokteran yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat

dokter lain (*second opinion*), dan dokter yang merawatnya. Yang berhak memberikan persetujuan atau menyatakan menolak tindakan medis pada dasarnya, pasien sendiri jika ia dewasa dan sadar sepenuhnya. Namun, menurut Penjelasan Pasal 45 UU Nomor 29 Tahun 2004 tersebut di atas, apabila pasien sendiri berada di bawah pengampuan, persetujuan atau penolakan tindakan kedokteran dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed consent*) dapat diberikan secara tertulis, secara lisan, atau secara isyarat. Dalam bahasa aslinya, yang terakhir ini dinamakan *implied consent*. Untuk tindakan medis dengan risiko tinggi (misalnya pembedahan atau tindakan *invasive* lainnya), persetujuan harus secara tertulis, ditandatangani oleh pasien sendiri atau orang lain yang berhak dan sebaiknya juga saksi dari pihak keluarga.

5. Fungsi Dan Tujuan Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Dalam ilmu hukum, *informed consent* ini mempunyai peranan sebagai sarana bagi dokter untuk menghindari jeratan sanksi pidana. Sebab tanpa persetujuan dari pasiennya, tindakan pembedahan setara dengan tindakan penganiayaan menurut pasal 351 KUHP, sementara tindakan pembiusan oleh dokter anastesi setara dengan tindakan membuat seseorang dalam keadaan tidak sadar yang bertarti melakukan kekerasan, sesuai pasal 89 KUHP. Atau secara keperdataan, tindakan dokter tersebut setara dengan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daat vide*) pasal 1365 KUH Perdata Indonesia⁷¹

Fungsi Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) adalah:⁷²

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan
- b. Proteksi dari pasien dan subjek
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan
- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri (*self security*)
- e. Promosi dari keputusan – keputusan yang rasional

⁷¹ Munir Fuady. 2005. Aspek Hukum Malpraktik Dokter. PT Citra Aditya Bakti. Bandung, hal.46.

⁷² J.Guwandi. OP.Cit,hal.3

- f. Keterlibatan masyarakat dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik.

Tujuan dari *Informed Consent* menurut J. Guwandi adalah :

- a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan kedokteran yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
- b. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti⁷³.

6. Konsekuensi dari Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

- a. Ketiadaan Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Pada umumnya keharusan adanya Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien sebelum dilakukan tindakan kedokteran tertentu dilakukan di sarana kesehatan yaitu Rumah Sakit atau klinik, karena erat kaitannya dengan pendokumentasiannya dalam catatan medik (*medical record*). Hal ini disebabkan Rumah Sakit atau klinik tempat dilakukannya

⁷³ J. Guwandi. 2005. *Rahasia Medis*. Penerbit Fakultas Kedokteran UI. Jakarta. hal. 32.

tindakan kedokteran tersebut, selain harus memenuhi standar pelayanan rumah sakit juga harus memenuhi standar pelayanan medis sesuai yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.436/Men.Kes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik di Rumah Sakit. Dengan demikian Rumah Sakit turut bertanggung jawab apabila tidak dipenuhinya persyaratan Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*). Apabila tindakan medik yang dilakukan tanpa adanya Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*), maka dokter yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi administrasi berupa pencabutan izin praktik, sebagaimana ditentukan dalam pasal 19 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008.

Pada tindakan pembedahan, baik dokter ahli yang melakukan pembedahan maupun dokter ahli anastesi, dapat dikenakan sanksi pidana dengan tidak dilakukanya *informed consent* :

- Bagi dokter yang melakukan pembedahan/operasi dapat dituntut berdasarkan pasal 351 KUHP mengenai penganiayaan.

- Bagi dokter ahli anastesi bisa dikenakan pasal 89 KUHP yaitu membuat orang pingsan atau tidak berdaya yang dapat diidentikan dengan menggunakan kekerasan.

Munir (2005 : 65)⁷⁴ mengemukakan tidak terhadap semua pasien mesti dipenuhi hak atas *informed consent* tersebut. Ada beberapa pihak yang dikecualikan dari kewajiban Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) ini yaitu sebagai berikut:

- 1). Pihak yang belum bisa mengambil keputusan secara mandiri.
Misalnya terhadap anak yang di bawah umur. Maka dalam hal ini orang tua atau walinya yang berwenang memberikan persetujuan terhadap anak tersebut.
- 2). Pihak yang memang tidak bisa memberikan keputusan yang rasional. Misalnya orang gila atau keterbelakangan mental, yang dalam hal ini persetujuan harus diberikan oleh pengampu atau walinya.
- 3). Pihak yang untuk sementara tidak bisa memberikan persetujuan seperti pasien yang berada dalam keadaan emergensi, tidak sadarkan diri, dan lain-lain, sementara keluarganya tidak diketahui dan sulit dihubungi.
- 4). *Therapeutic privilege*, yakni jika dokter dapat membuktikan bahwa dokter tersebut mempunyai keyakinan yang layak

⁷⁴ Elman Budiman Manurung. 2009. Kedudukan Hukum Dan Penerapan Persetujuan Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit Internasional Bintaro. Tesis tidak diterbitkan. Makassar. Program Pasca Sarjana. UNHAS. hal.38.

(*reasonable belief*), bahwa membuka informasi kepada pasien akan lebih membahayakan pasien tersebut, misalnya informasi yang dapat menimbulkan efek psikologis yang tidak baik terhadap pasien.

b. Ketidak benaran Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Dalam kasus-kasus tertentu pemberian informasi yang tidak jelas selalu bisa terjadi, karena⁷⁵:

- 1). Ketidakmampuan pasien untuk menangkap dan mengerti apa yang dijelaskan kepadanya.
- 2). Ketidakmampuan seorang dokter untuk memeberikan penjelasan yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien atau keluarganya.
- 3). Pemberian informasi yang terlalu mendetail dan lengkap secara praktis tak mungkin diberikan dan akan membuang-buang waktu dan bisa menimbulkan kekhawatiran yang berlebihan kepada pasien, sehingga kemungkinan ia akan mengurungkan niatnya untuk menjalankan pengobatan/pembedahan yang justru sangat diperlukan untuk penyembuhannya.

Ada dua standar yang dikenal untuk menetapkan cukup tidaknya informasi yang diberikan kepada pasien oleh dokter

⁷⁵ Ibid. hal. 44.

agar dapat mencapai persetujuan pasien (Roach,Jr, et al, 1985 : 162-163), yaitu :

- a. Standar profesional atau standar yang layak dari dokter.
- b. Standar materil atau standar yang layak bagi pasien.

Namun bila *informed consent* hanya ditandatangani saja oleh pasien tanpa diberikan penjelasan yang jelas terlebih oleh dokternya, maka secarik kertas itu secara yuridis tidak merupakan bukti kuat bagi seorang dokter; karena pasien dianggap belum "*informed*" sehingga belum terdapat suatu kesepakatan dalam arti sebenarnya..Dengan kata lain belum ada "consent" yang "*informed*" dari pasien sebagaimana yang sudah diatur di dalam Permenkes No.290/MENKES/PER/III/2008.

Ameln⁷⁶ mengingatkan bahwa suatu pernyataan persetujuan adalah sah jika sebelumnya telah diberikan informasi yang cukup (*voldoende informatie*). Jadi perjanjian menjadi tidak sah jika dokter tidak memberikan informasi yang cukup sebelumnya atau informasi yang diberikan tidak cukup dipahami oleh pasien. Sedangkan apa yang disebut *wanprestasi* pada dasarnya adalah kelalaian salah satu pihak untuk memenuhi kewajibannya tersebut terhadap pihak lain, yang seharusnya ditunaikan berdasarkan perikatan yang telah dibuat, dengan demikian dapat disebut *wanprestasi* apabila salah satu pihak tidak melakukan,

⁷⁶ Loc.Cit

terlambat melakukan, salah melakukan ataupun melakukan apa yang tidak boleh dilakukan menurut perjanjian tadi.

7. Kapan Dibutuhkan Persetujuan Tindakan Kedokteran Secara Tertulis

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/2008 pada bagian BAB II pasal (3) menyatakan bahwa : setiap tindakan kedokteran yang mengandung *risiko tinggi* harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Tindakan-tindakan yang mengandung risiko tinggi yang dimaksudkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/2008 itu antara lain⁷⁷:

- a. Tindakan-tindakan pembedahan
- b. Tindakan-tindakan *ivasif* lain
- c. Tindakan-tindakan *non invasif*, namun yang mengandung risiko-risiko tertentu.

8. Konsep Baku Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*)

Bentuk formulir persetujuan tindakan kedokteran pada umumnya telah disusun sedemikian rupa sehingga pihak dokter dan Rumah Sakit tinggal mengisi kolom yang disediakan untuk itu setelah menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien. Sebelum

⁷⁷

J.Guwandi. 2004, Informed Consen. Bunga Rampai. Fak.Kedokteran UI. hal.20.

ditandatangani, sebaiknya surat tersebut dibaca sendiri atau dibacakan oleh yang hadir terlebih dahulu. Pasien seharusnya diberikan waktu yang cukup untuk menandatangani persetujuan dimaksud.

I. Timbul Dan Berakhirnya Hubungan Hukum Pasien Dengan Dokter

1. Saat Timbulnya Hubungan Dokter Dan Pasien

Penentuan bila hubungan dokter dan pasien terjadi adalah sangat penting, karena pada saat itu sang dokter harus memenuhi kewajiban hukum dan timbulnya tanggungjawab terhadap pasiennya. Pada umumnya di dalam banyak hal, mulainya hubungan tersebut sangat jelas dan nyata. Apa bila seorang pasien meminta seorang dokter untuk mengobatinya dan sang dokter menerimanya, maka saat itu sudah dimulai hubungan kontrak antara dokter dan pasien⁷⁸.

3. Saat Berakhirnya Hubungan Dokter Dan Pasien

Penentuan saat berakhirnya hubungan dokter dan pasien adalah penting, karena segala hak dan kewajiban yang dibebankan kepada dokter juga ikut berakhir. Di bawah ini diberikan beberapa cara berakhirnya hubungan dokter dan pasien tersebut, yakni⁷⁹:

- a. Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya dan sang dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan.

⁷⁸ J.Guwandi. Op.Cit. hal.33.

⁷⁹ Loc.Cit

Penentuan apakah pasien sudah sembuh benar sehingga tidak memerlukan pengobatan lagi karena sudah tidak ada manfaatnya lagi bagi pasien tergantung pada dokternya.

b. Dokternya mengundurkan diri:

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter dan pasien asalkan:

- 1) Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut
- 2) Kepada pasien diberikan waktu cukup dan memberitahukan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter yang lain.
- 3) Atau jika dokter itu merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetennya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya. Namun apabila seorang dokter mengundurkan diri dari hubungannya dengan pasiennya, maka ia berkewajiban untuk memberikan keterangan dan record yang cukup dan informasi kepada penggantinya sehingga penerusan pengobatan terjamin.

c. Pengakhiran oleh pasien:

Seorang pasien adalah bebas untuk mengakhiri pengobatannya dengan dokternya. Apabila diakhiri, maka sang dokter berkewajiban untuk memberikan nasehat mengenai apakah masih diperlukan pengobatan lanjutan dan memberikan kepada

penggantinya informasi yang cukup, sehingga pengobatannya diteruskan oleh penggantinya.

- d. Meninggalnya sang pasien
- e. Meninggalnya atau tidak lagi mampu menjalani lagi (incapacity) profesinya dari sang dokter
- f. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti ditentukannya di dalam kontrak.
- g. Di dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawat-daruratan.
- h. Lewat jangka waktu, apabila kontrak medik itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.
- i. Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien itu sudah berakhir.

J. Kerangka Pikir

Dalam penelitian ini peneliti akan mengkaji dua variabel yaitu Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran dan Faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran di rumah sakit umum daerah Salewangang Maros..

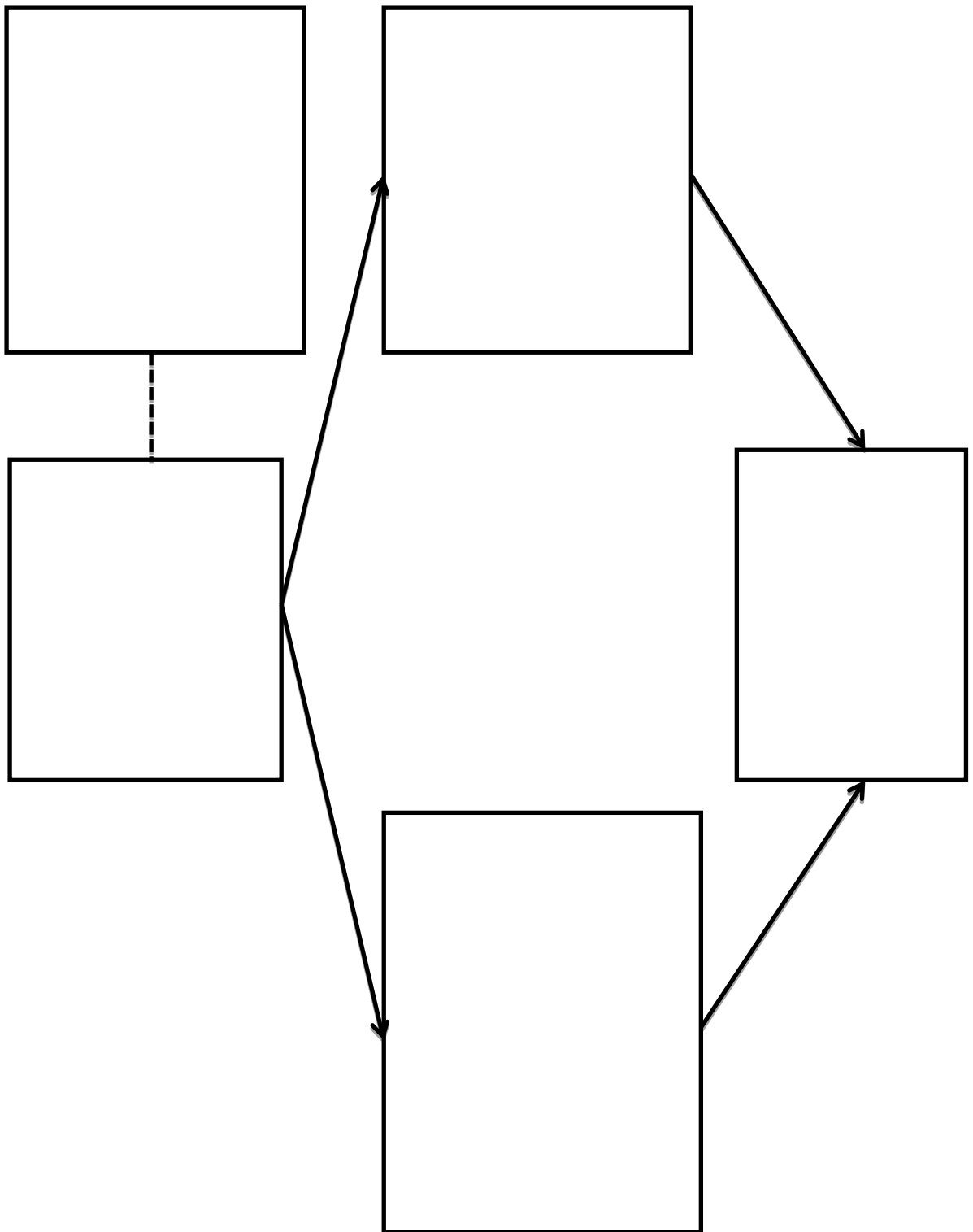
Pada variabel Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran, indikatornya adalah persetujuan dan informasi.

.Pada variabel Faktor-faktor yang menghambat dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran, indikatornya adalah: Pengetahuan pasien dan Penjelasan dokter, Serta Kultur/kebiasaan dokter

Untuk memberikan gambaran secara umum tentang hubungan antara variabel penelitian yang dilakukan, maka dapat dikemukakan bagan kerangka pikir sebagai berikut:

Bagan1. Kerangka Pikir Penelitian

Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Keokteran Di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.



K. Definisi Oprasinal

1. Substansi hukum adalah hakekat dari persetujuan tindakan kedokteran.
2. Persetujuan adalah persetujuan yang diberikan oleh pihak pasien atau keluarga terdekatnya sebelum dilakukan tindakan kedokteran atas diri pasien setelah mendapatkan informasi/penjelasan dari dokter.
3. Informasi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien atau keluarganya.
4. Faktor penghambat adalah hal-hal yang mengakibatkan/menyebabkan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran tersebut tidak sesuai dengan ketentuan hukum.
5. Pengetahuan pasien dan penjelasan dokter kepada pasien adalah tingkat kemampuan dan pemahaman serta segala hal yang diketahui/dialami oleh pasien/keluarga tentang persetujuan tindakan kedokteran selama dirumah sakit.
6. Kebiasaan dokter adalah semua yang sering dokter lakukan terkait dengan penjelasan tindakan kedokteran kepada pasien atau keluarganya sebelum dilakukan tindakan kedokteran
7. Tercapainay tindakan kedokteran yang diinginkan artinya bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.