

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-kepada-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 muda 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 aparaturnya, 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.

Koeswadi (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..

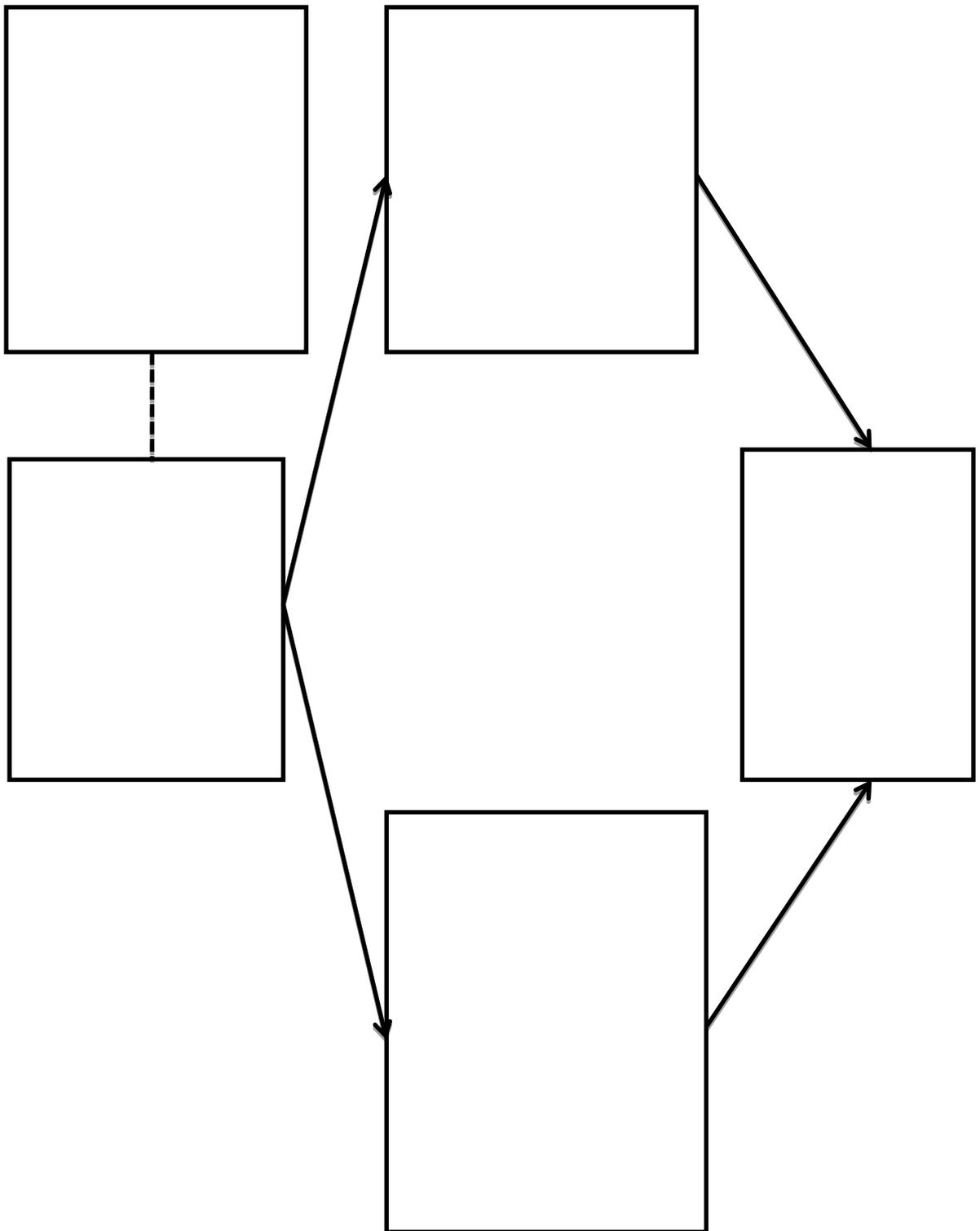
Pada variabel Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran, indikatornya adalah persetujuan dan informasi.

.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.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di kota Maros, sedangkan obyek maupun tempat penelitiannya adalah ruang perawatan bedah dan obgyn Rumah Salkit Umum Daerah Salewangang Maros.

Dasar pertimbangan peneliti memilih Rumah Salkit Umum Daerah Salewangang Maros karena Rumah Sakit Umum Daerah Salewanga Maros merupakan pusat rujukan bagi semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Maros.

B. Pendekatan/Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan normatif empiris dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian antara *Law in Books and Law In action*, yaitu antara peraturan yang mengatur tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan keadaan yang terjadi di lapangan. Penggabungan kedua pendekatan ini dimaksudkan agar lebih komprehensif dan sahnya kajian tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Menurut Ronny Hanittijo Soemitro dalam Populasi ini dapat berwujud sejumlah manusia atau sesuatu, seperti kurikulum,

kemampuan manajemen dan lain-lain. Penentuan Populasi ini harus sinkron dengan topik penelitian.⁸⁰

Populasi dalam penelitian ini adalah (1): dokter yang melaksanakan pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros, (2): pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.

2. Sampel

Tabel 1 : Sampel Penelitian:

NO	SAMPEL	JUMLAH
1	Dokter	15 orang
2	Pasien	30 orang
	Jumlah	45 orang

D. Jenis Dan Sumber Data

Jenis data yang dipakai sebagai pendukung dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama (responden) pada tempat penelitian berupa wawancara dan pengamatan.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber yang bersifat teoritik atau pustaka sebagai literatur atau bahan-bahan bacaan yang berkaitan dengan penelitian ini.

⁸⁰ Fajar dan Achmad . 2010. Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. hal 171.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *Purposive Sampling* yaitu sampel ditentukan secara sengaja berdasarkan pertimbangan memenuhi pertimbangan informasi yang akan diperoleh dalam setiap variabel penelitian. Untuk itu penetapan sampel hanya berdasarkan atas kriteria sebagai berikut:

1. Dokter, dengan kriteria sebagai berikut :
 - Praktek sebagai dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.
 - Melakukan tindakan kedokteran pembedahan terhadap pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.
 - Melakukan tindakan kedokteran anastesi terhadap pasien di kamar operasi Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.
2. Pasien atau keluarga terdekat pasien, dengan kriteria sebagai berikut:
 - Pasien rawat Inap di bagian perawatan bedah dan perawatan Obgin di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.
 - Menjalani tindakan kedokteran pembedahan di kamar operasi oleh dokter Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

- Keluarga terdekat pasien , apa bila pasien yang bersangkutan masih anak-anak atau di bawah umur.

F. Analisis Data

. Seluruh data atau informasi yang terkumpul baik data primer maupun data sekunder akan dianalisis secara kualitatif dengan maksud untuk mendeskripsikan apakah Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hukum oleh para dokter sebelum dilakukan tindakan kedokteran, apakah pasien mengerti akan penjelasan dari para dokter, serta akibat hukum apa yang akan terjadi sehubungan dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*) tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Substansi Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed consent*).

1. Persetujuan

Hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik bertumpuh pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*) dan hak atas informasi (*the right of information*). Operasi atau pengobatan apapun yang memengaruhi jaringan tubuh pasien membutuhkan persetujuan dari pasien atau keluarga pasien, di mana persetujuan itu dibuat dalam keadaan sadar tanpa ada tekanan dari siapapun. Persetujuan (*consent*) adalah sebagai dasar yuridis untuk membenarkan dilakukannya tindakan medic/kedokteran atau operasi. Karena untuk melakukan operasi harus menggunakan pisau untuk membuka jaringan tubuh pasien. Tindakan kedokteran demikian memenuhi perumusan yuridis KUH Pidana Pasal 351.

Persetujuan tindakan medis/tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas

dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.

Berdasarkan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran atau kedokteran gigi menyatakan bahwa “ Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Karena hubungan dokter dan pasien adalah termasuk suatu perjanjian terapeutik, maka untuk sahnya suatu perjanjian harus memenuhi unsur-unsur sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1320 KUH Perdata, antara lain:

a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

Artinya bahwa apa yang dikehendai oleh salah satu pihak harus juga dikehendaki oleh pihak lain tanpa adanya paksaan, kekhilafan serta penipuan.

Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik, di mana antara dokter dengan pasien harus sepakat lebih dahulu sebelum melakukan suatu tindakan medis. Sepakat dalam Pasal 1320 KUH Perdata tidak sama dengan setuju/sepakat dalam persetujuan tindakan kedokteran. Karena sepakat dalam Pasal 1320 KUH Perdata merupakan syarat umum dalam hukum perjanjian/kontraktual, di mana perjanjian itu tidak dapat

dibatalkan oleh sepihak saja. Sedangkan sepakat atau setuju dalam persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali persetujuannya oleh yang memberikan persetujuan asalkan sebelum dilakukan tindakan kedokteran tersebut. Inilah kekhususan dari perjanjian dalam Hukum Kesehatan jika dibandingkan dengan hukum perjanjian pada umumnya.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

Para pihak dalam perjanjian disyaratkan harus cakap menurut hukum untuk bertindak sendiri. Demikian juga dalam persetujuan tindakan kedokteran, pihak pasien harus memenuhi ketentuan tentang cakap untuk membuat suatu perjanjian dengan dokter.

c. Suatu hal tertentu.

Suatu perjanjian haruslah mempunyai obyek tertentu. Suatu hal tertentu merupakan pokok perjanjian atau prestasi (kewajiban-kewajiban atau perbuatan-perbuatan tertentu dari para pihak). Dalam hubungan dokter dan pasien, maka harus dipenuhi juga unsur mengenai suatu hal tertentu. Suatu hal tertentu di sini adalah upaya dokter untuk melakukan suatu tindakan medis kepada pasien.

d. Suatu sebab yang halal.

Artinya bahwa isi dari perjanjian ini tidak bertentangan dengan Undang-Undang, ketertipan umum dan kesusilaan. Demikian juga

persetujuan antara dokter dan pasien tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang.

Adapun hal-hal yang ada dalam konteks persetujuan antara pasien/keluarganya dengan dokter adalah sebagai berikut:

a. Subyek dari persetujuan.

Berdasarkan hukum perjanjian, pihak-pihak dalam perjanjian secara sporadik telah diatur di dalam KUH Perdata, yaitu Pasal 1315, Pasal 1317, Pasal 1318, dan Pasal 1340; di mana subyek perjanjian adalah pihak-pihak yang terkait dengan diadakannya suatu perjanjian.

Dalam persetujuan tindakan kedokteran, subyek dari persetujuan adalah dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.

b. ObiyeK dari persetujuan.

Dalam hukum perjanjian, obiyeK dari perjanjian adalah berupa prestasi yang berwujud memberi sesuatu, berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu. Dalam persetujuan medis antara dokter dan pasien, maka obiyeK dari persetujuan itu adalah berupa upaya maksimal yang diberikan oleh dokter kepada pasien untuk menyembuhkan penyakitnya. Seorang dokter tidak bias memastikan kepada pasien dalam penyembuhan penyakitnya, yang dilakukan oleh dokter adalah upaya maksimal dengan

menggunakan segala ilmu pengetahuan dan pengalamannya kepada pasien.

Berdasarkan Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, obyek dari persetujuan adalah tindakan kedokteran. Pasal 1 ayat (30) Peraturan Menteri Kesehatan tersebut menegaskan bahwa yang dimaksud dengan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu tindakan medis berupa *preventif*, *diagnostik*, *terapeutik* dan *rehabilitative* yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. Adapun yang disesepakati dalam tindakan kedokteran tersebut adalah:

- 1) Tata cara yang digunakan dalam tindakan tersebut;
- 2) Alternative yang digunakan dalam tindakan tersebut;
- 3) Perkiraan biaya dari tindakan tersebut;
- 4) Siapa dokter yang melakukan tindakan tersebut;
- 5) Keadaan yang dapat diprediksi terjadi selama tindakan itu dilakukan dan setelah tindakan itu dilakukan;
- 6) Keadaan lain yang tidak dapat diprediksi selama dan setelah dilakukan tindakan tersebut.
- 7) Waktu/kapan dilakukan tindakan tersebut.

c. Bentuk persetujuan.

Dalam hukum perjanjian pada umumnya, bentuk perjanjiannya adalah tertulis. Sedangkan dalam hubungan antara dokter dan

pasien sebagai suatu bentuk perjanjian, maka bentuk perjanjian/persetujuan adalah dapat secara tertulis dan dapat juga secara lisan bahkan dapat pula secara isyarat.

Berdasarkan Pasal 45 ayat (4) UU N0.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, bentuk persetujuan tindakan kedokteran dapat diberikan secara tertulis dan secara lisan. Bentuk tertulis diberikan kepada pasien yang menjalani tindakan invasive dan berisiko tinggi, sedangkan bentuk secara lisan diberikan kepada pasien yang tidak termasuk kategori invasive dan berisiko tinggi.

d. Siapa yang memberi persetujuan dari pihak pasien.

Secara umum yang memberi persetujuan atau izin adalah pasien sendiri, jika ia sudah dewasa, berpikir sehat dan tidak di bawah pengampuan (*under curatele*).

Berdasarkan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menegaskan bahwa yang berhak memberi persetujuan tentang tindakan kedokteran adalah pasien yang kompeten atau keluarga terdekat. Jadi yang diutamakan adalah pasien sendiri jika dia kompeten.

Berdasarkan peraturan yang terdapat di dalam KUH Perdata, maka yang dianggap dewasa secara umum membuat perjanjian, termasuk perjanjian terapeutik, adalah mereka yang sudah berumur 21 tahun atau yang telah menikah sebelumnya. Untuk

orang-orang yang belum dewasa diwakili oleh orang tuanya, dan mereka yang berada di bawah pengampuan diwakili oleh seorang walinya.

Di dalam dunia kedokteran di Indonesia, pelaksanaannya ada sedikit berlainan. Karena yang menandatangani formulir persetujuan tindakan operasi mungkin bukan pasien itu sendiri secara pribadi, walaupun ia sudah dewasa dan tidak berada di bawah pengampuan. Bahkan ada dokter ahli bedah yang masih tidak berani melakukan operasi, kalau tidak ditandatangani juga oleh anggota keluarganya. Maka tampaknya di sini yang menandatangani adalah anggota keluarga terdekat. Hal ini mungkin ada kaitan pengaruh dari sosial budaya Timur. Jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka juga merupakan suatu hal yang juga harus diketahui oleh seluruh anggota keluarga besarnya. Hal ini berlainan dengan penanda-tanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran di Negara Barat, di mana dianut paham individualisme. Di Negara Barat jika seorang anak sudah berusia dewasa (16 tahun ke atas), maka anak tersebut sudah harus keluar dari rumah orang tuanya dan berdiam serta berusaha berdiri sendiri, termasuk juga untuk mengurus masalah kesehatannya. Hal-hal semacam ini tentu saja tidak bias ditiru dengan begitu saja di Negara kita, di mana social – budayanya sangat berlainan. Kalau hubungan dokter dengan pasien adalah

sejenis kontrak yang murni, maka apa yang terjadi di atas adalah merupakan penyimpangan dari apa yang sudah ditetapkan dalam Pasal 1320 ayat (2) KUH Perdata tentang kecakapan (*bekwaamheid*).

e. Kapan dimulainya persetujuan / *consent*.

Tentang kapan mulainya adanya persetujuan antara dokter dengan pasien sangat penting oleh karena pada saat itulah dokter memnuhi kewajiban hukum dan timbulnya tanggung jawab terhadap pasien.

Dengan demikian, maka proses sampai terjadinya persetujuan tindakan kedokteran dapat dibagi dalam tiga tahap⁸¹:

- 1) Fase pertama adalah di mana seorang pasien datang ke tempat praktik dokter atau rumah sakit untuk berobat. Dengan datangnya pasien secara suka rela ke tempat itu, maka dapat ditarik kesimpulan pasien tersebut sudah memberikan persetujuan (*consent*). Secara yuridis pada tahap ini sudah terdapat “*implied consent*” (persetujuan tersirat).
- 2) Fase kedua adalah pada saat pasien duduk berhadapan dengan dokter. Sang dokter sudah mulai mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang riwayat penyakit pasien (*anamnese*) serta membuat catatan-catatan pada kartu pasien. Pada saat ini

⁸¹

J.Guwandi. Op.Cit.hal 4.

pasien sudah mulai mengungkapkan rahasianya kepada dokter.

- 3) Fase ketiga adalah pada saat seorang dokter sudah mulai melakukan pemeriksaan-pemeriksaan baik pemeriksaan utama maupun pemeriksaan tambahan sebagai penunjang diagnose seperti pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, EKG, dll. Dokter akan menulis resep dan menjelaskan aturannya serta anjuran-anjuran tentang larangan-larangannya.

Mengenai kapan dimulainya persetujuan itu dalam hubungan antara dokter dan pasien, memang mengundang berbagai pendapat. Ada yang mengatakan dimulai pada fase pertama tadi, namun pendapat ini adalah persoalan akademik/teoritis. Karena ada kemungkinan sang pasien tidak mengenal dokternya dan datang karena diberitahu oleh orang lain/temannya. Kemungkinan pada saat dia datang ke tempat dokter bersangkutan akan tetapi dokter yang dimaksud lagi ke luar kota, sehingga yang ada adalah dokter penggantinya, maka ini belum tentu terjadi persetujuan karena tidak sesuai dengan dokter yang di inginkan sebelumnya sehingga dia pulang.

- f. Akibat hukum yang ditimbulkan dari persetujuan itu.

Berdasarkan Pasal 1338 KUH Perdata, semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi

mereka yang membuatnya. Ini artinya bahwa perjanjian itu tidak dapat ditarik kembali selain karena kesepakatan dari ke dua belah pihak atau karena alasan-alasan yang dibolehkan oleh Undang-Undang dinyatakan cukup untuk itu.

Namun dalam perjanjian terapeutik, persetujuan tindakan kedokteran tersebut dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan. Pasal 5 ayat (1),(2),(3) Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan:

Ayat (1): Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan;

Ayat (2): Pembatalan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan;

Ayat (3): Segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab yang memberikan persetujuan.

Inilah yang menjadi kekhususan sekaligus anomali dari perjanjian terapeutik dalam konteks hubungan dokter dengan pasien. Memang pelaksanaan *informed consent* di Indonesia belum sebagaimana mestinya. Masih banyak kendala-kendala yang dihadapi yang menyangkut social budaya dan kebiasaan. Juga karena belum ada *yurisprudensi* di sini yang dapat dijadikan pegangan sehingga belum bias berkembang. Selain itu menyangkut HAM, *Informed consent* sebenarnya tidak harus

diatur di dalam perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatnya seperti Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah

Kondisi yang diperlukan agar tercapai persetujuan yang benar adalah komunikasi yang baik antara dokter dengan pasien. Dalam beberapa wilayah hukum, kurangnya persetujuan medis dianggap sebagai pelanggaran terhadap hak walaupun tidak terjadi suatu kelalaian. Hukum melindungi hak seseorang untuk mengambil keputusan menerima atau menolak tindakan kedokteran, terlepas dari bijaksana atau tidaknya keputusan itu. Prinsip dasar dalam hukum kita adalah setiap orang memiliki hak untuk memutuskan hal-hal yang menyangkut tubuh mereka.

2. Informasi.

Informasi adalah adalah suatu proses komunikasi antara dua belah pihak, dalam kaitannya dengan hubungan dokter dan pasien, maka informasi adalah proses komunikasi antara dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan untuk memecahkan atau mencari solusi masalah kesehatan yang dialami oleh pasien dengan upaya maksimal oleh dokter.

Pemberian definisi yang dapat dipertanggung jawabkan oleh ilmu pengetahuan dari kata informasi hampir tidak mungkin. Perumusan pengertian informasi yang demikian terkandung dimensi

interaksi, sehingga untuk memberikan pengertian yang tegas adalah tidak mungkin⁸².

Secara etimologi/asal-usul katanya, maka kata informasi berasal dari bahasa latin yaitu “ *informare*”, yang artinya adalah membentuk atau menuangkan dalam suatu bentuk yang dalam perkembangannya kemudian menjadi membayangkan sesuatu atau menyampaikan pikiran yang mengandung perasaan⁸³

Fungsi informasi yang utama bagi pasien adalah sebagai dasar/landasan bagi persetujuan yang akan dia berikan kepada dokter, sehingga apa bila informasi yang akan diberikan dokter itu kurang memadai atau dokter tidak memberikan informasi sama sekali, maka pasien tidak akan mempunyai landasan yang cukup untuk memutuskan/memberikan atau tidak memberikan persetujuan kepada dokter. Bila terpaksa dia harus memberikan persetujuan dalam keadaan dia sendirim tidak tahu atau tidak mengetahui pengetahuan mengapa ia harus menyetujui tindakan medis, maka persetujuan itu tidak mempunyai kekuatan hukum sama sekali. Pasien yang demikian dalam keadaan khilaf dalam memberikan persetujuan tersebut. Informasi bagi pasien juga berfungsi sebagai perlindungan atas hak pasien untuk menentukan nasib sendiri.⁸⁴

Fungsi informasi bagi dokter, dengan menyampaikan informasi yang baik kepada pasien akan memberikan dampak yang

⁸² Harustiati A.Moein. Op.Cit. halaman 295.

⁸³ Loc.Cit

⁸⁴ Ibid. hal. 294.

baik dalam komunikasi dokter dan pasien terutama dalam menerapkan terapi/tindakan medis. Dengan dokter memberikan informasi yang baik kepada pasien maka hubungan yang harmonis antara dokter dan pasien akan tercipta dengan baik sehingga secara tidak langsung akan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan bagi pasien⁸⁵.

Informasi dan penjelasan yang dianggap cukup (*adekuat*) jika paling sedikit enam hal pokok berikut ini disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan, yaitu:

1. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medic yang akan dilakukan.
2. Tata cara tindakan medic yang akan dilakukan
3. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
4. Alternatif tindakan medic lain yang tersedia serta risikonya masing-masing.
5. Prognosis penyakit apabila tindakan medic tersebut dilakukan.
6. Diagnostik⁸⁶.

Dalam Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah ditentukan substansi penjelasan yang harus diberikan oleh dokter/dokter gigi terhadap pasien. Penjelasan ini sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis,

⁸⁵ Loc.Cit.

⁸⁶ Ibit. halaman 296.

- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan,
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya,
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan
- e. Prognosi terhadap tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan penjelasan Pasal 7 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Men.Kes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran telah ditentukan cakupan informasi-informasi yang diberikan dokter kepada pasien. Informasi yang disampaikan oleh dokter/dokter gigi kepada pasien mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Diagnostik dan tata cara tindakan kedokteran
- b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- f. Perkiraan pembiayaan.

Pada prinsipnya tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi harus memberikan informasi kepada pasien, namun ketentuan itu ada pengecualiannya. Hiller mengemukakan empat macam pengecualiannya, yaitu:

- a. Keadaan darurat
- b. Pasien inkompeten (tidak wenang)
- c. Pasien lepas hak; dan

d. Hak terapeutik istimewa bagi dokter.

Keempat pengecualian itu terkandung pengakuan bahwa nilai individualitas yang hendak ditegakan dalam *informed consent* bukanlah satu-satunya masalah dalam proses pengambilan keputusan medis. Pertimbangan kesehatan bagi kepentingan individu sendiri juga dipertimbangkan.⁸⁷

Dalam kaitan hukum dengan masalah medik, maka hak atas informasi tersebut merupakan hak pasien. Jika dikaitkan dengan tujuan informasi tersebut sebagai dasar atau landasan dalam memberi persetujuan maka dapat disimpulkan bahwa pasien yang berhak memperoleh informasi adalah yang sudah dewasa (21 tahun) atau lebih atau telah menikah dan sehat rohani akalnya. Sebab pasien yang demikianlah yang mampu untuk memberikan persetujuan.

Jika dikaitkan dengan syarat sahnya suatu perjanjian yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUH Perdata, maka informasi yang diberikan oleh dokter/dokter gigi kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan memenuhi dua ketentuan tentang syarat sahnya suatu perjanjian, yaitu:

a. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan, dimana disini sudah diatur ketentuan siapa yang cakap dan siapa yang tidak cakap

⁸⁷ H.Salim.HS. 2006. Perkembangan Hukum Kontrak di luar KUH Perdata. Raja Grafindo Persada. Jakarta. halaman 61.

untuk membuat perikatan. Yang berhak menerima informasi dari dokter adalah yang cakap menurut hukum.

- b. Suatu hal tertentu, dimana isi dari informasi yang diberikan dokter kepada pasien adalah hal tentang upaya dokter/dokter gigi untuk melakukan tindakan kedokteran terhadap pasiennya.

Dalam berbagai penelitian ternyata bahwa masalah penyampaian Informasi oleh dokter kepada pasien mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan juga pelaksanaan pengobatan, bahwa informasi memberi peluang kepada penerima informasi untuk memilih tindakan diantara berbagai alternative yang ada⁸⁸.

Informasi yang jelas oleh dokter kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepadanya juga akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan oleh pasien/keluarganya. Dalam penjelasan Pasal 9 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa: ' Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman".

Informasi tidak disampaikan oleh dokter kepada pasiennya apabila pasien sendiri yang meminta dokter untuk tidak menyampaikan informasi kepadanya. Dengan demikian, dalam

⁸⁸ Harustiati A.Moein, Op.Cit, halaman 298.

menyampaikan informasi selain pertimbangan di atas seorang dokter diharapkan tidak mengurangi materi informasi sesuai dengan kebutuhan pasien serta tidak memaksa pasien untuk segera memberikan keputusan setelah pasien mendapatkan informasi.

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit umum daerah Salewangang Maros, berkaitan dengan hak atas informasi baik hak dokter untuk memberikan informasi tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien maupun hak dokter untuk memperoleh informasi kesehatan dari pasien, masih belum sesuai dengan yang sudah diamanatkan dalam Undang-Undang. Masih ada dokter belum / bahkan tidak memberikan informasi yang lengkap (sesuai Pasal 45 ayat (3) UU Nomor 29 Tahun 2004) kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien. Ini sangat merugikan pasien/keluarganya. Demikian juga, masih banyak pasien belum memberikan informasi tentang kesehatannya kepada dokter, yang disebabkan oleh keawaman pasien tentang masalah kesehatan serta kondisi pasien yang dalam keadaan kelemahan fisiknya. Hal ini akan menyulitkan dokter/dokter gigi dalam mengambil suatu kesimpulan akhir tentang masalah kesehatan seorang pasien, sehingga dokter melibatkan keluarga pasien untuk mendapatkan informasi yang lebih jauh tentang kesehatannya.

Kebiasaanr dokter juga berpengaruh terhadap proses informasi, dimana seorang dokter selalu menganggap dirinya yang

paling tahu tentang penyakit pasien/keluarganya, dan pasien/keluarganya tidak banyak tahu tentang kesehatannya, sehingga dokter tidak mau menjelaskan secara lengkap apa yang menjadi hak pasien/keluarganya. Kemudian juga pengetahuan pasien yang awam tentang kesehatan sehingga pasien mempercayakan semua apa yang akan dilakukan dokter atas dirinya terkait dengan kesehatannya.

B. Faktor Penghambat Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros.

1. Pengetahuan Pasien dan Penjelasan dokter kepada Pasien

Tabel 2: Pernyataan Pasien Tentang Pengetahuan Persetujuan Tindakan Kedokteran.

NO	Jawaban Responden	Frekuensi (F)	%
1	Ya, Tahu	7	23,3
2	Tidak Tahu	23	76,7
	JUMLAH	30	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari hasil penelitian (tabel 1) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (76,7 %) tidak mengetahui tentang apa itu Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan hanya 23,3 % saja yang mengetahui tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut.

Besarnya prosentasi ketidaktahuan pasien tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ini akan dapat menimbulkan masalah hukum dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan

Kedokteran di RSUD Salewangang Maros. Karena hal ini berhubungan dengan apa yang menjadi hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan. Bagaimana mereka mengetahui tentang apa yang menjadi hak dan kewajiban mereka kalau mereka tidak tahu apa dasar pijakan mereka untuk mengetahuinya.

Selain itu besarnya prosentasi ketidaktahuan pasien tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di Rumah Sakit Umum Daerah Salewangang Maros menurut peneliti adalah merupakan salah satu faktor yang dapat menghambat pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran, karena dengan ketidaktahuan mereka tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran maka dengan sendirinya pasien tidak akan tahu apa yang akan pasien pertanyakan kepada dokter atau Rumah Sakit.

Tidak bias kita menganggap bahwa semua aturan (undang-undang) yang telah dibuat sudah dianggap bahwa masyarakat sudah mengetahuinya (fiksi hukum).

Tujuan hukum dari sudut pandang sosiologis hukum, tujuan hukum adalah dititik beratkan pada aspek kemanfaatannya. Hukum dibuat agar ada keteraturan hidup dalam masyarakat. Dari hasil penelitian di atas, jelas bahwa tujuan hukum dari aspek kemanfaatannya tidak terpenuhi, karena masih banyak masyarakat (pasien) yang belum tahu

tentang aturan itu, dan ini sangat merugikan masyarakat itu sendiri.

Tabel 3: Pernyataan Pasien Terkait Apakah Dokter Sudah Menjelaskannya Secara Lengkap Tentang Tindakan Kedokteran Yang Akan Dilakukan Atas Dirinya.

NO	Jawaban Responden	Frekuensi (F)	%
1	Sudah dijelaskan dengan lengkap	11	37,7
2	Tidak dijelaskan dengan lengkap	19	63,3
	JUMLAH	30	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 37,7 % responden (pasien) sudah mendapat penjelasan secara lengkap dari dokter tentang tindakan yang akan dilakukan, sedangkan responden (pasien) yang tidak mendapatkan penjelasan secara lengkap dari dokter tentang tindakan kedokteran sangat besar yaitu 63,3 %.

Penjelasan dari dokter kepada pasien atau keluarganya adalah merupakan suatu informasi. Isi dari informasi adalah hal-hal yang berkaitan dengan tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien atau keluarganya. Yang dimaksud penjelasan secara lengkap adalah berdasarkan Pasal 45 ayat (3) UU NO.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, di mana hal-hal yang harus dijelaskan oleh dokter sekurang-kurangnya mencakup:

- Ayat (3) "Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;

- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Pada prinsipnya dokter atau dokter gigi harus memberikan informasi kepada pasien, namun ketentuan itu ada pengecualiannya, yaitu:

- a. Keadaan bencana/darurat medis, di mana dokter atau dokter gigi hanya mempertimbangkan penyelamatan nyawa pada saat darurat medis/bencana ketimbang harus menjelaskannya terlebih dahulu, sehingga penjelasan lengkap tidak tepat dilakukan seperti yang diperintahkan oleh Undang-Undang.

Dari hasil penelitian di atas, kondisinya adalah bukan dalam keadaan bencana atau darurat medis, sehingga dokter atau dokter gigi harus menjelaskan secara lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien sesuai yang diperintahkan oleh Undang-Undang.

- b. Pasien inkompeten (tidak ada kewenangannya).

Penilaian inkompeten didasarkan oleh dua ketentuan, yaitu:

- 1). Inkompeten menurut penilaian dokter atau dokter gigi yang akan melakukan tindakan kedokteran. Hal ini berdasarkan Pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Hal yang dipertimbangkan oleh dokter atau

dokter gigi adalah untung ruginya apabila dijelaskan kepada pasien atau keluarganya. Ada hal tertentu yang menurut penilaian dokter atau dokter gigi tidak boleh diketahui oleh pasien, karena apabila diinformasikan maka akan mengganggu psikis atau keadaan kejiwaan dari pasien tersebut sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien tersebut.

- 2). Inkompeten menurut Pasal 1320 KUH Perdata tentang syarat sahnya suatu perjanjian, yaitu kecakapan untuk membuat suatu perikatan. Berdasarkan Pasal 1330 KUH Perdata, yang tidak cakap untuk membuat suatu perikatan adalah:
 - a). Orang yang belum dewasa
 - b). Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan.

Dari hasil penelitian di atas, yang dinyatakan kompeten atau cakap baik berdasarkan penilaian dokter maupun berdasarkan ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata adalah 25 orang, karena umur lebih dari 21 tahun atau telah menikah serta sehat secara rohani, sedangkan lima orang pasien inkompeten berdasarkan kedua ketentuan tersebut di atas. Sehingga dokter atau dokter gigi harus menjelaskan secara lengkap tentang tindakan kedokteran kepada 25 pasien tersebut

sedangkan lima orang pasien dijelaskan kepada keluarga terdekatnya atau walinya.

- c. Pasien pelepas hak; di mana serorang tidak punyai hak karena haknya sedang dicabut oleh keputusan pengadilan, misalnya menjalani hukuman kurungan badan di lembaga pemasyarakatan. Dari hasil penelitian di atas semua pasien tidak sedang dilepas haknya oleh hukum, sehingga dokter atau dokter gigi harus menjelaskan secara lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepadanya.
- d. Hak terapeutik istimewa bagi dokter atau biasa disebut *therapeutic privilege*, yaitu keadaan di mana apabila dokter atau dokter gigi menginformasikan tentang tindakan tersebut, akan menyebabkan kerugian besar kepada pasiennya, dilihat dari sudut medic akan tidak menguntungkan bahkan menimbulkan kontra indikasi. Misalnya dokter berpendapat bahwa pengungkapan informasi itu akan menyebabkan timbul keinginan dari pasien tersebut untuk bunuh diri, atau akan menimbulkan serangan jantung, atau pasiennya akan menutup diri dan tidak mau bicara dengan siapa-siapa lagi. Dari hasil penelitian di atas, semua pasien sehat secara rohani dan tidak berada dalam tekanan, sehingga dokter atau dokter gigi harus menjelaskan secara

lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan atas dirinya.

Pemberian informasi kepada pasien menurut peneliti sangat berpengaruh terhadap hubungan antara dokter dan pasien. Terutama jika dikaitkan dengan gangguan psikologis yang dialami oleh pasien selama dirawat di rumah sakit, baik sebelum operasi maupun setelah operasi. Jika sebelum dilakukan tindakan operasi diberikan penjelasan secara lengkap, maka akan mengurangi gangguan psikologis pasien ataupun keluarganya.

Dalam kaitan dengan hak pasien untuk memperoleh penjelasan dokter juga melihat sisi kewajiban dari pasien selama menjalani pengobatan dan perawatan. Kewajiban pasien sangat penting dilihat dari kaca mata hukum, sebab hukum itu baru menjadi kenyataan apabila kepada subjek hukum diberi hak dan kewajiban.

Dalam dunia kedokteran masa kini, informasi merupakan hak asasi pasien karena berdasarkan informasi itulah pasien dapat mengambil keputusan tentang suatu tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada dirinya. Di pihak lain, memberikan informasi secara benar kepada pasien, merupakan kewajiban pokok seorang dokter yang sedang menjalani profesinya.

Bila diperhatikan dengan cermat akhir-akhir ini, sebagian besar perselisihan yang timbul antar dokter dan pasiennya (dalam bentuk tuntutan hukum) adalah akibat informasi ini. Dahulu hubungan dokter dan pasien lebih bersifat *paternalistik*, yaitu pasien taat dan menurut saja kepada dokternya tanpa bertanya lagi. Pada masa kini hubungan yang demikian tidak mendapat tempat lagi karena masyarakat telah semakin sadar atas hak-haknya untuk menentukan nasib sendiri (*the right of determination*). Jadi pasien berhak mengetahui apa yang hendak dilakukan dokter terhadap dirinya, karena dia tahu bahwa semua akibat yang timbul dari tindakan dokter tersebut pada hakekatnya ditanggung oleh pasien sendiri. Jadi bukan hal yang aneh atau berlebihan lagi apabila pasien ingin tahu tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Sebaliknya dokter harus menjelaskan secara lengkap kepada pasien/keluarganya tentang segala tindakan dan akibat yang terburuk dari tindakan itu.

Secara umum dapat dikatakan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien harus diinformasikan terlebih dahulu, lalu kemudian meminta persetujuan dari pasien baik secara lisan maupun secara tertulis.

Dalam suatu pembedahan khususnya, akan selalu ada kemungkinan timbulnya risiko yang melekat, dan risiko ini

acapkali sulit diperkirakan timbulnya, sehingga risiko yang demikian tidak dapat dilimpahkan tanggungjawab kepada dokter. Demikian pula dengan kemungkinan tujuan pembedahan tidak tercapai yang selalu ada dalam setiap tindakan medis. Oleh karena itu yang perlu diingat baik-baik bahwa mengisyaratkan satu hal, yaitu pemenuhan persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent*.

Oleh karena itu timbul pertanyaan, apakah seorang dokter harus menjelaskan secara rinci semua hal yang berkaitan dengan penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien, sedangkan dokter tersebut menghadapi pasien yang jumlahnya cukup banyak, berapa waktu yang dihabiskan oleh seorang dokter untuk menjelaskan hal tersebut kepada seorang pasien. Bahkan Guwandi menyatakan bahwa seorang dokter tidak mungkin menjelaskan semua hal yang berkaitan dengan penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

Dari sini perlu dipikirkan, bahwa seorang pasien harus proaktif untuk bertanya kepada dokter tentang penyakit dan tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada dirinya, akan tetapi apakah seorang pasien/keluarganya mengetahui hal-hal apa saja yang perlu ditanyakan kepada dokter yang berkaitan dengan penyakit dan tindakan tersebut. Idealnya sebelum masuk

RS seorang pasien/keluarganya sudah mengetahui apa yang menjadi haknya bila berhadapan dengan dokternya nanti.

Tabel 4:Pernyataan Pasien Terkait Siapa Yang Menerima Penjelasan Dari Dokter tentang Persetujuan Tindakan Operasi.

N0	Jawaban Responden	Frekuensi (F)	%
1	Pada pasiennya sendiri	8	26,7
2	Keapada keluarga terdekatnya	24	73,3
	JUMLAH	30	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,3 % responden (pasien) menyatakan bahwa keluarga pasienlah yang menerima penjelasan dari dokter tentang persetujuan tindakan kedokteran tersebut, dan hanya 26,7 % saja yang menyatakan bahwa pasien sendiri yang menerima penjelasan dari dokter tentang persetujuan tindakan kedokteran tersebut.

Dalam pemberian informasi salah satu bagian yang terpenting adalah menyangkut risiko. Risiko yang melekat pada tindakan kedokteran yang dilakukan dan risiko-risiko yang mungkin timbul. Namun jika menyangkut penyakit-penyakit tertentu yang sudah taraf lanjut, misalnya penyakit kanker stadium akhir, agak sukar bagi dokternya untuk memberi penjelasan kepada pasiennya secara langsung. Maka seringkali penjelasan tentang penyakit itu diberitahukan kepada anggota keluarga terdekat lebih dahulu.

Peraturan memang mengatur bahwa, informasi atau penjelasan harus diberikan kepada pasien, dalam hal dokter menilai pasien tidak akan sanggup menerima informasi atau menurut penilaian dokter dapat merugikan pasien, maka informasi itu dapat disampaikan ke keluarga terdekat, tetapi dengan izin pasien.

Fenomena dokter di Indonesia lebih sering mengikutsertakan keluarga terdekat pasien atau bahkan hanya kepada keluarga pasien saja memberikan informasi/penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan memang menyimpang dari aturan yang ada. Karena *informed consent* kita masih mengikuti pelaksanaan *informed consent* yang ada di dunia Barat/Amerika di mana kehidupannya lebih bersifat individualistis sehingga hak pasien betul-betul dihormati. Akan tetapi lain halnya dengan di Indonesia masih banyak dihadapi kendala-kendala yang menyangkut social budaya dan kebiasaan-kebiasaan yang ada dalam masyarakat kita. Lagi pula di Indonesia belum ada keputusan pengadilan yang dapat dijadikan pegangan sehingga belum bias berkembang. Sehingga kalau berdasarkan hasil penelitian di atas memang merupakan penyimpangan dari aturan yang ada, akan tetapi dari sudut social dan budaya serta kebiasaan-kebiasaan yang masih dipegang kuat oleh masyarakat kita, maka hal itu perlu dijunjung

dan dipelihara untuk menciptakan keteraturan hidup dalam masyarakat kita.

Tabel 5: Pernyataan Pasien Terkait Siapa Yang Memberikan Persetujuan/izin secara tertulis Surat Persetujuan Tindakan Operasi.

N0	Jawaban Responden	Frekuensi (F)	%
1	Pasien yang bersangkutan	0	0
2	Keluarga terdekat pasien	30	100
	JUMLAH	30	100

Sumber: Data Primer 2013

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 100 % surat persetujuan tindakan operasi itu ditandatangani oleh keluarga pasien, dan tidak ada yang ditandatangani oleh pasien sendiri.

Tentang siapa yang memberikan persetujuan ini sangat berkaitan dengan syarat kedua dari perjanjian yaitu adanya kecakapan untuk membuat perjanjian.

Bedasarkan peraturan yang terdapat di dalam KUH Perdata, maka yang dianggap dewasa secara umum membuat perjanjian termasuk perjanjian terapeutik adalah mereka yang sudah berumur 21 tahun atau yang telah menikah sebelumnya (Ordonnatie van 31 Januari 1031,S 31-54).

Jadi yang berhak memberikan persetujuan dan menandatangani formulir persetujuan tindakan kedokteran adalah pasien itu sendiri kalau pasien itu telah berusia 21 dan atau telah menikah serta sadar. Kalau pasien dalam keadaan

tidak sadar maka surat formulir persetujuan tersebut ditandatangani oleh keluarga terdekat.

Dalam Pasal 3 ayat (1) Permenkes RI No.290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa:

“Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”.

Yang berhak memberikan persetujuan menurut pasal ini memang mengundang berbagai macam pendapat, akan tetapi menurut peneliti yang berhak dimaksudkan kepada yang dibolehkan oleh Undang-undang.

Demikian juga dalam Pasal 13 ayat (1) Permenkes RI No.290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan:

“Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat”.

Penilaian terhadap kompeten pasien dalam pasal ini hanya dapat ditentukan oleh dokter atau dokter gigi yang menangani pasien tersebut.

Secara umum yang berhak memberi izin atau persetujuan adalah pasien itu sendiri, jika ia sudah dewasa, berpikiran sehat dan tidak di bawah pengampunan (*under curitale*).

Akan tetapi dari hasil penelitian semua formulir persetujuan tindakan kedokteran tersebut ditandatangani oleh

keluarga pasien, walaupun pasien dalam keadaan sadar dan telah berusia 21 tahun.

Seharusnya yang ditandatangani oleh keluarga terdekat pasien hanya 5 pasien karena umurnya masih di bawah 21 tahun dan belum menikah, sedangkan 25 formulir itu harus ditandatangani oleh pasien sendiri karena memenuhi ketentuan Undang-undang.

Berdasarkan peraturan yang terdapat di dalam KUH Perdata, maka yang dianggap dewasa secara umum membuat perjanjian, termasuk perjanjian terapeutik, adalah mereka yang sudah berumur 21 tahun atau yang telah menikah sebelumnya. Untuk orang-orang yang belum dewasa diwakili oleh orang tuanya, dan mereka yang berada di bawah pengampuan diwakili oleh seorang walinya.

Di dalam dunia medic di Indonesia, pelaksanaannya ada sedikit berlainan. Karena yang menandatangani formulir persetujuan tindakan operasi mungkin bukan pasien itu sendiri secara pribadi, walaupun ia sudah dewasa dan tidak berada di bawah pengampuan. Bahkan ada dokter ahli bedah yang masih tidak berani melakukan operasi, kalau tidak ditandatangani juga oleh anggota keluarganya. Maka tampaknya di sini yang menandatangani adalah anggota keluarga terdekat. Hal ini mungkin ada kaitan pengaruh dari social budaya Timur. Jika ada

salah satu anggota keluarga yang sakit, maka juga merupakan suatu hal yang juga harus diketahui oleh seluruh anggota keluarga besarnya. Hal ini berlainan dengan penanda-tanganan formulir persetujuan tindakan kedokteran di Negara Barat, di manan dianut paham individulaisme. Di Negara Barat jika seorang anak sudah berusia dewasa (16 tahun ke atas), maka anak tersebut sudah harus keluar dari rumah orang tuanya dan berdiam serta berusaha berdiri sendiri, termasuk juga untuk mengurus masalah kesehatannya. Hal-hal semacam ini tentu saja tidak bias ditiru dengan begitu saja di Negara kita, di mana social – budayanya sangat berlainan. Kalau hubungan dokter dengan pasien adalah sejenis kontrak yang murni, maka apa yang terjadi di atas adalah merupakan penyimpangan dari apa yang sudah ditetapkan dalam Pasal 1320 ayat (2) KUH Perdata tentang kecakapan (*bekwaamheid*).

Jadi berdasarkan hasil penelitian di atas jika ditinjau dari sudut hukum, maka merupakan suatu bentuk penyimpangan, akan tetapi jika ditinjau dari sudut social budaya masyarakat kita dengan mengutamakan asas manfaat dari hukum, maka apa yang terjadi dari hasil penelitian ini merupakan suatu relita bahwa tujuan hukum itu tidak semata-mata untuk kepastian hukum saja akan tetapi asas kemanfaatan dari hukum itulah

yang lebih diutamakan demi adanya keteraturan hidup dalam masyarakat kita.

2. Kebiasaan Dokter.

Tabel 6: Pernyataan Dokter Terkait dengan, Hal-hal Apa Saja yang Harus Dijelaskan kepada Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Kedokteran.

N0	Jawaban Responden	Frekuensi (F)	%
1	Menjelaskannya dengan lengkap (6 poin)	2	13,3
2	Menjelaskan Tidak lengkap	13	86,7
	JUMLAH	15	100

Sumber: *Data Primer 2013*

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar rersponden (dokter) atau 86,7 % tidak dapat menjelaskan secara lengkap kepada pasien tentang hal-hal apa saja yang harus dijelaskan oleh dokter sebelum melakukan tindakan kedokteran dan hanya 13,3 % saja yang bisa menjelaskan secara lengkap kepada pasien tentang hal-hal apa saja yang harus dijelaskan oleh dokter sebelum melakukan tindakan kedokteran kepada pasien.

Menjelaskan secara lengkap artinya dokter atau dokter gigi menjelaskan sesuai dengan apa yang sudah diatur dalam Pasal 45 ayat (3) UU N0.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Informasi adalah merupakan substansi dari persetujuan tindakan kedokteran sebelum dokter atau dokter gigi melakukan tindakan kedokteran terhadap seorang pasien. Tanpa

informasi/penjelasan terlebih dahulu, maka seorang dokter tidak bias melakukan tindakan pembedahan kepada seorang pasien.

Penjelasan dari dokter atau dokter gigi tentang tindakan kedokteran adalah merupakan “suatu hal tertentu”, yang merupakan salah satu syarat sahnya suatu perjanjian (Pasal 1320 KUH Perdata). Tanpa penjelasan, maka perjanjian itu tidak sah secara hukum.

Sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, maka sebelum melakukan suatu tindakan medic yang bersifat invasive, dokternya wajib memberikan informasi dahulu kepada pasiennya. Di Indonesia informasi ini diberikan selain kepada pasien, juga bisa diberitahukan kepada anggota keluarga terdekat. Kalau terdapat banyak anggota keluarganya yang bertanya satu per satu bergantian tentang penyakit pasien, maka seringkali sang dokter pun bias menjadi uring-uringan.

Informasi yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi sebelum melakukan tindakan medic terhadap pasien atau keluarganya adalah yang berkaitan dengan apa yang sudah ditetapkan dalam Pasal 45 ayat (3) UU N0.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu:

- Ayat (3) “Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;

- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Dalam dunia kedokteran masa kini, informasi merupakan hak asasi pasien karena berdasarkan informasi itulah pasien dapat mengambil keputusan tentang suatu tindakan kedokteran yang yang akan dilakukan kepada dirinya. Di pihak lain, memberikan informasi secara benar kepada pasien, merupakan kewajiban pokok seorang dokter yang sedang menjalani profesinya.

Oleh karena itu timbul pertanyaan, apakah seorang dokter harus menjelaskan secara rinci semua hal yang berkaitan dengan penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien, sedangkan dokter tersebut menghadapi pasien yang jumlahnya cukup banyak, berapa waktu yang dihabiskan oleh seorang dokter untuk menjelaskan hal tersebut kepada seorang pasien. Bahkan Guwandi menyatakan bahwa seorang dokter tidak mungkin menjelaskan semua hal yang berkaitan dengan penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Yang perlu dipertimbangkan selanjutnya adalah kemampuan pasien atau keluarganya untuk memahami apa yang dijelaskan oleh dokter atau dokter gigi. Pasien atau keluarganya awam akan masalah kesehatan terutama tentang tindakan kedokteran yang sifatnya invasive. Kalau pasiennya

mempunyai pendidikan yang memadai, biasanya proaktif untuk bertanya kepada dokter dan dokternya akan menjelaskannya lebih rinci, akan tetapi jika pasien atau keluarganya pendidikannya kurang memadai (tidak sekolah atau tamat SD saja) biasanya mereka tidak terlalu banyak bertanya dan dia percayakan sepenuhnya tindakan kedokteran tersebut kepada dokternya. Kemudian biasanya seorang dokter juga tergantung siapa pasiennya, kalau pasiennya adalah seorang pejabat atau keluarga pejabat atau yang mempunyai strata sosial yang lumayan baik, maka akan dijelaskan serinci mungkin tentang tindakan yang akan dilakukan kepada pasien; sebaliknya jika pasiennya seorang yang bukan pejabat atau strata sosialnya rendah, maka dokternya hanya menjelaskan ala kadarnya saja. Inilah realita yang terjadi di masyarakat kita utamanya dunia kedokteran saat ini.

Tabel 7: Pernyataan Dokter Terkait Kepada Siapa Dokter Memberikan Penjelasan Tentang Tindakan Kedokteran yang akan dilakukan.

N0	Jawaban Dokter	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Pasien	0	0 %
2	Pasien dan Keluarganya	15	100,0 %
	JUMLAH	15	100,0 %

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel di atas, 100 % dokter menyatakan bahwa menjelaskan tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarganya. Dokter lebih memilih

mengikutsertakan keluarganya untuk menjelaskan tentang tindakan kedokteran dengan alasan bahwa keluarga lebih siap menghadapi penjelasan dari dokter, sedangkan pasien karena berada dalam keadaan gangguan kesehatan dan akan menghadapi tindakan operasi dokter menilai kurang siap menghadapi penjelasan itu.

Di dalam pemberian informasi, salah satu bagian yang terpenting adalah yang menyangkut risiko dari tindakan kedokteran tersebut. Risiko yang melekat pada tindakan kedokteran yang dilakukan dan risiko lain yang mungkin timbul. Namun jika menyangkut penyakit-penyakit tertentu yang sudah taraf lanjut, misalnya penyakit kanker stadium akhir; agak sukar bagi dokternya untuk memberi penjelasan kepada pasiennya secara langsung. Maka seringkali penjelasan tentang penyakit dan tindakan kedokteran itu diberitahukan kepada anggota keluarganya terdekat terlebih dahulu.

Mengenai ikut sertanya keluarga dalam menerima penjelasan dari dokter tentang tindakan kedokteran, sebenarnya sudah diatur dalam penjelasan Pasal 7 ayat (1) Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mana di sana menegaskan bahwa:

“Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta ataupun tidak diminta”.

Dari penjelasan Pasal 7 (1) Permenkes Nomor 290/ di atas, jelas bahwa penjelasan tindakan kedokteran tersebut hanya diberikan kepada pasien saja atau keluarga terdekatnya saja.

Kapan penjelasan tindakan kedokteran itu bisa dijelaskan kepada keluarganya juga, sebenarnya sudah juga diatur dalam penjelasan Pasal 7 (2) Permenkes Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mana di sana menegaskan bahwa:

“Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantarnya”.

Jadi kalau berdasarkan peraturan yang ada penjelasan tentang tindakan kedokteran harus dijelaskan oleh dokter kepada pasien yang bersangkutan jika pasiennya sadar dan sehat secara rohaninya, akan tetapi kalau pasien tersebut tidak sadar dan tidak memungkinkan untuk menerima penjelasan dari dokter, maka penjelasan boleh diberikan kepada keluarga terdekatnya, itu normatifnya.

Namun di dalam dunia medic di Indonesia, pelaksanaannya ada sedikit perbedaan. Karena kenyataannya seringkali dokter memberikan penjelasan tentang penyakit dan tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien lebih rinci dibandingkan kepada pasiennya walaupun pasien tersebut

sudah dewasa dan sadar. Hal ini sangat beda dengan pelaksanaannya di Eropa atau Amerika, di mana penjelasan lebih ditamakan kepada pasiennya bila pasiennya sehat dan sudah dewasa. Hal ini karena di Eropa atau Amerika sangat menghormati hak asasi individu seseorang, kehidupan yang individualistis. Di Indonesia sangat dipengaruhi oleh social budaya dan kebiasaan yang masih kuat berlakunya di dalam masyarakat. Bahkan dokter tidak akan berani melakukan tindakan kedokteran kepada pasiennya sebelum keluarga terdekatnya ikut mengetahui tentang tindakan itu (tujuannya apa, mengapa dilakukan, dan lain-lain). Sering kali kalau ada pasien yang akan dilakukan tindakan medis, biasanya dokter memanyakan “mana keluarganya”, setelah itu keluarga terdekat dipanggil untuk diberikan penjelasan tentang penyakit dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien tersebut. Kalau dicermati dengan baik, kebiasaan dokter menjelaskan tentang penyakit dan tindakan kedokteran kepada keluarga pasien ketimbang pasiennya bias dikatakan bahwa dokter telah membuka rahasia pasien secara individu kepada orang lain, walaupun itu adalah keluarga terdekatnya, kecuali kalau masih anak-anak dan pasien tidak sadar. Pasal 48 ayat (1) UU N0.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menegaskan:

“Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokterannya wajib menyimpan rahasia kedokteran”.

Berdasarkan ketentuan yang ada dan menanggapi hasil penelitian yang sudah peneliti lakukan di mana dokter lebih banyak menjelaskan tindakan kedokteran tersebut kepada keluarga pasien terdekat, menurut saya sebagai peneliti, bahwa dalam penerapan atau pelaksanaan suatu peraturan sangat perlu memperhatikan social budaya dan kebiasaan setempat agar peraturan tersebut bermanfaat dan dapat dilaksanakan, karena salah satu tujuan dari hukum itu adalah “kemanfaatan”, sehingga apa yang menjadi kebiasaan dokter di tempat-tempat pelayanan kesehatan tertentu dengan mempertimbangkan social budaya dan kebiasaan setempat perlu dipertimbangkan untuk dikaji lebih jauh lagi peraturan-peraturan yang sudah ada.

Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) di Indonesia masih belum sesuai dengan yang diharapkan, masih banyak hal yang harus diperjelas kembali lebih rinci dalam peraturan pelaksanaannya. Peraturan itu sepatutnya bermanfaat bagi yang menegakannya (pemertintah) dan bermanfaat juga bagi masyarakatnya (pasien), sehingga keduanya mendapat perlindungan dari hukum tersebut.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Substansi Hukum Persetujuan Tindakan *Kedokteran*

Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang dilakukan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan kedokteran tersebut. Ternyata pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia masih belum sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang ada. Masalah pertimbangan medis dokter dan sosial budaya dan kebiasaan masyarakat masih kuat pengaruhnya, sehingga persetujuan biasa diberikan oleh keluarga terdekat pasien.

Informasi tentang tindakan kedokteran adalah penjelasan oleh doktera kepada pasien atau keluarganya tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan sebelum dilakukan tindakan kedokteran tersebut. Namun dalam praktiknya tidak semua penjelasan itu diberikan kepada pasiennya, oleh karena ada pertimbangan medis dari dokter dan sosial budaya dan kebiasaan masyarakat (pasien) yang masih dipegang teguh sehingga

informasi kebanyakan diberikan kepada keluarganya lebih rinci bila dibanding kepada pasiennya.

2. Faktor yang menghambat pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran di rumah sakit umum daerah Salewangang Maros.

Ternyata faktor pengetahuan pasien, tidak adanya penjelasan secara lengkap dari dokter tentang tindakan medis yang akan dilakukan serta dan ikut sertanya keluarga pasien untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran tersebut masih menjadi faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran, sehingga belum sesuai dengan apa yang perintahkan dalam peraturan perundang-undangan yang ada.

Kebiasaan dokter tidak menjelaskan secara lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien atau keluarganya serta seringnya dokter lebih memilih keluarga pasien untuk memberikan penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien, masih menjadi problema dalam pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia. Dokter mempunyai pertimbangan medis dan pertimbangan social budaya, sehingga dokter belum tentu disalahkan. Perlunya aturan persetujuan tindakan kedokteran tersebut diperjelas lagi dalam atauran pelaksanaannya dengan mempertimbangkan semua

aspek, bukan hanya aspek hukumnya saja, aspek social budaya masyarakat dan aspek etis juga dipertimbangkan.

B. Saran

Sosialisasi yang maksimal oleh RS harus dilakukan agar apa yang menjadi substansi dari Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut dapat diketahui dan dipahami oleh pasien/keluarga terdekat yang akan menjalani tindakan medis di RS. Keawaman pasien serta kurangnya pengetahuan pasien tentang persetujuan tindakan kedokteran tidak dapat dijadikan alasan oleh dokter atau rumah sakit untuk tidak memenuhi hak dan kewajibannya sebagai penerima pelayanan kesehatan.

Perlunya pemberian sanksi kepada tenaga medis (dokter) yang tidak menjalankan aturan seperti melaksanakan persetujuan tindakan kedokteran sebelum dilakukan tindakan kedokteran kepada pasien. Paling tidak diberikan teguran baik secara lisan meupun secara tertulis, bahkan kalau memungkinkan memberikan teguran secara administratif agar ada efek jera, sehingga pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang sudah ada.

Kepada pihak pembuat kebijakan, perlu dibuat aturan pelaksana yang lebih rinci lagi aturan persetujuan tindakan kedokteran, sehingga dokter dan pasien sama-sama dilindungi secara hukum.

Faktor pertimbangan medis oleh dokter dan pengaruh sosial budaya dan kebiasaan yang masih dipegang kuat oleh masyarakat kita seharusnya diakomodir dalam penyusunan aturan pelaksanaan tentang persetujuan tindakan kedokteran, karena pertimbangan-pertimbangan serta kebiasaan – kebiasaan masyarakat kita itu merupakan sumber hukum.

LAMPIRAN

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

- a. Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- c. Bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;
- d. Bahwa dst.....

Perlindungan Pasien

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

- a. Bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. Bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. Bahwa dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang;

d. Bahwa

Pasal 29**(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :**

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 29 TAHUN 2004**TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

- a. Bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;

- d. Bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran;
- e. Bahwadst

Paragraf 2

Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi

Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 32
TAHUN 1996 TENTANG TENAGA KESEHATAN
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

Bahwa sebagai pelaksanaan ketentuan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dipandang perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan;

Mengingat:

1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945;
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: **PERATURAN PEMERINTAH TENTANG TENAGA KESEHATAN.**

Pasal 22

- (1) Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk :
- a. Menghormati hak pasien;
 - c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
 - d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI) 2000

MUKADIMAH

Lembaga perumahsakititan telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban umat manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri untuk saling tolong menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia. Sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio-budaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumahsakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu “unit sosio-ekonomi” yang majemuk. Perumahsakititan di Indonesia sesuai dengan perjalanan sejarahnya telah memiliki jati diri yang khas, ialah dengan mengakarnya azas perumahsakititan Indonesia kepada azas Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, sebagai falsafah bangsa dan negara Republik Indonesia. Dalam menghadapi masa depan yang penuh tantangan diperlukan upaya mempertahankan kemurnian nilai-nilai dasar perumahsakititan Indonesia. Rumahsakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakititan guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakititan di Indonesia.

BAB I Kewajiban Umum Rumah Sakit

Pasal 1

Rumah Sakit harus mentaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

Pasal 2

Rumah sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.

Pasal 3

Rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.

Pasal 4

Rumah sakit harus memelihara semua catatan/arsip baik medik maupun non medik secara baik.

Pasal 5

Rumah sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumahsakit.

BAB II

Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Masyarakat dan Lingkungan

Pasal 6

Rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit.

Pasal 7

Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pasal 8

Rumah Sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat

BAB III

Kewajiban Rumah Sakit Terhadap Pasien

Pasal 9

Rumah sakit harus mengindahkan hak-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.

Pasal 12

Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

Pasal 13.....dst

INSTRUMEN KUISIONER PENELITIAN

ANALISIS HUKUM PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SALEWANGANG MAROS.

A. Pertanyaan yang berkaitan dengan Pengetahuan Pasien terhadap Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) di RSUD Salewangang Maros.

Nomor Responden:

Identitas Responden:

Nama :

Hubungan Responden :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : [1] Lk [2] Perempuan

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status Perkawinan : [1] Kawin [2] Belum Kawin

Jenis Tindakan Kedokteran:

Materi Pertanyaan:

1. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara/i mengetahui tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Informed Consent ?
 Tahu Tidak Tahu

2. Apakah dokter sudah menjelaskan tentang Diagnosa, tujuan, alternative dan risiko tindakan, risiko dan komplikasi, prognosis serta perkiraan biaya dari tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada Bapak/ Ibu/ Saudara/i ?
 Sudah Belum

1. Siapa yang menerima penjelasan dari dokter tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan atas diri anda ?
 Bapa/ibu/sdr/l sebagai pasien. Kepada keluarga

4. Apakah Bapak / Ibu / Sdr/l sudah menandatangani Surat Persetujuan Operasi ? (khusus untuk tindakan pembedahan/invasif):

Sudah

Belum

5. Apakah Bapak / Ibu / Sdr/l membaca isi surat persetujuan tindakan operasi itu sebelum menandatanganinya ?

Membaca isinya

2. Tidak membaca isinya

6. Siapa yang menyodorkan kepada Bapak / Ibu / Sdr/l Surat Persetujuan Operasi itu?

Dokter yang menangani penyakit Bapak / Ibu / Sdr/i

Tenaga kesehatan lain (Perawat atau Bidan)

7. Kapan Surat Persetujuan Operasi itu diberikan?

Satu hari sebelum dilakukan tindakan operasi

Pada hari dilakukan tindakan operasi

8. Siapa yang menanda tangani Surat Persetujuan Operasi itu?

Bapa/ibu/sdr/l sebagai pasien

Keluarga yang terdekat (orang tua/kakak)

9. Apakah dokter setelah memberikan penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan **diberikan** kesempatan kepada Bapak / Ibu / Sdr/l untuk bertanya dan mempertimbangkannya ?

Diberikan kesempatan

Tidak diberikan kesempatan

Yang Memberikan Jawaban

ttd

()

INSTRUMEN KUISIONER PENELITIAN

ANALISIS HUKUM PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SALEWANGANG MAROS.

A. Pertanyaan yang berkaitan dengan kebiasaan dokter terhadap Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) di RSUD Salewangang Maros.

Nomor Responden :

Identitas Responden:

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : [1] Lk [2] Perempuan

Pendidikan :

Pekerjaan : [1] PNS [2] PTT [3] Magang

Status Perkawinan : [1] Kawin [2] Belum Kawin

Kalsifikasi Dokter : [1] Dokter Umum [2] Dokter Ahli

Materi Pertanyaan:

1. Hal-hal apa saja yang harus dokter jelaskan kepada pasien atau keluarganya sebelum melakan tindakan kedokteran kepada pasien ?
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
 - f.
2. Siapa yang meminta tandatangan surat persetujuan tindakan kedokteran kepada pasien sebelum dilakukan operasi ?

.....

.....

3. Kapan dokter meminta tanda tangan surat persetujuan tindakan kedokteran itu kepada pasien sebelum dilakukan tindakan kedokteran?

.....

4. Kepada siapa dokter menjelaskan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan kepada pasien (untuk pihak pasien) ?

.....

5. Kepada siapa dokter meminta persetujuan tindakan kedokteran dari pihak pasien?

.....

6. Waktu dokter memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarganya, apakah dokter memberikan kesempatan kepada pasien/keluarganya untuk bertanya dan mempertimbangkan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan sehubungan dengan penyakitnya ?

.....