PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*

(Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)

TESIS

OLEH :

NAMA MHS. : ANWAR MUSYADAD, S.H.
NO. POKOK MHS. : 12912091
BKU : HUKUM KESEHATAN

PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2015

PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP

PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*

(Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya

di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)

Oleh :

Nama Mhs.	:	**Anwar Musyadad, S.H.**
No. Pokok Mhs.	:	**12912091**
BKU	:	**Hukum Kesehatan**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis Program Magister (S-2) Ilmu Hukum

Pembimbing

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. Yogyakarta, ...

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP
PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*
(Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya
di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)

Oleh :

Nama Mhs.	:	**Anwar Musyadad, S.H.**
No. Pokok Mhs.	:	**12912091**
BKU	:	**Hukum Kesehatan**

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis
Dan dinyatakan LULUS pada hari Sabtu, 24 Oktober 2015

Pembimbing

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. Yogyakarta, ...

Anggota Penguji

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H. Yogyakarta, ...

Anggota Penguji

Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H. Yogyakarta, ...

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*
(Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)

Oleh :

Nama Mhs.	:	**Anwar Musyadad, S.H.**
No. Pokok Mhs.	:	**12912091**
BKU	:	**Hukum Kesehatan**

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis
Dan dinyatakan LULUS pada hari Sabtu, 24 Oktober 2015

Pembimbing

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. Yogyakarta, 10/11/2015

Anggota Penguji

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H. Yogyakarta, 10/11/2015

Anggota Penguji

Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H. Yogyakarta, 10/11/2015

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP
PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*
(Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)

Oleh :

Nama Mhs.	:	**Anwar Musyadad, S.H.**
No. Pokok Mhs.	:	**12912091**
BKU	:	**Hukum Kesehatan**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis Program Magister (S-2) Ilmu Hukum

Pembimbing

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.

Yogyakarta, 28/9/2015

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- “Allah akan meninggikan orang- oranng yang beriman diantaramu dan orang-orang yang beri ilmu pengetahuan beberapa derajat ”. (Q.s. Al Mujadalah: 11)
- “Sesungghnya ilmu pengetahuan menempatkan orang nya kepada kedudukan terhormat dan mulia (tinggi) . Ilmu pengetahuan adalah keindahan bagi ahlinya di dunia dan di akhirat “ (H.R Ar- Rabii’).
- “ Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Alloh akan memudahkan baginya jalan ke surga “ (H.R Muslim).

Tesis Ini penulis Persembahkan untuk :

- Kedua Orang Tua Kandung tercinta Bapak Surowiyono dan Ibu Wadiyati.
- Adik Kandung penulis : Lina Yuli Asri.
- Istri dan Anak-anak Penulis : Erni Astuti dan Rivano Adinata serta Alvina Juand Adita.
- Akademi Angkatan Udara Yogyakarta.
- Almamater Penulis Universitas Islam Indonesia (UII) Yogyakarta.

SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH BERUPA TESIS

PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Bismillahirrohman nirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Anwar Musyadad, S.H.

No. Mahasiswa : 12912091

Adalah benar-benar mahasiswa Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Angkatan XXIX yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul:

"PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT* (Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)".

Karya Tulis Ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa Karya Tulis Ilmiah ini benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh mengikuti kaidah, etika dan norma-norma penulisan sebuah Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Bahwa saya menjamin bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar asli (ORISINIL), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan "Penjiblakan Karya Ilmiah (*Plagiat*)".
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas Karya Tulis Ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan pihak-pihak yang saya percayakan untuk mempergunakan Karya Ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal diatas (terutama pernyataan pada butir 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi, baik sanksi administratif dan akademik jika saya

terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani dengan sadar dan tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di: Yogyakarta, November 2015
Yang memberi pernyataan

Anwar Musyadad, S.H.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan kepada kehadirat Allah SWT yang telah senantiasa memberikan limpahan karunia yang diberikan kepada penulis berupa nikmat iman, akal pikiran, kesehatan, dan ilmu, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Tesis ini guna memperoleh Gelar Sarjana (S-2) pada Pascasarja Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis secara pribadi, bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, dan bermanfaat bagi masyarakat luas secara umum.

Sebagai sebuah karya tulis yang dihasilkan oleh penulis, tidaklah luput dari berbagai kekurangan dan kesalahan. Tesis yang penulis hasilkan ini terdiri dari IV (Empat) bab, yang tentunya sangat mungkin terdapat kekurangan dan kesalahan dalam penulisannya. Oleh karena itu, penulis akan terus belajar guna menjadi insan yang lebih baik dan berusaha menghasilkan tulisan yang akan jauh lebih sempurna. Maka, penulis sangat membuka dan mengharapkan masukan dan kritikan yang membangun bagi kebaikan penulis.

alhamdulillah berkat nikmat sehat yang dikaruniakan ALLAH SWT sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir (tesis) yang berjudul **"PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT* (Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)".**

Dengan segala rasa hormat, patuh serta kerendahan hati Penulis haturkan ucapan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses tahapan penyusunan tesis ini. Penulis bermaksud menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan Kesehatan sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini dengan lancar dan tanpa hambatan.
2. Kedua orang tua penulis tercinta Bapak Surowiyono dan Ibu Wadiyati yang telah mendidik dari masa kecil sampai sekarang dan atas doa yang telah diberikan sepanjang waktu dengan ikhlas untuk kebahagiaan anaknya fid dunya wal akhiroh.
3. Ir. Harsoyo, M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
4. Segenap Civitas Akademik Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
5. Dr. Aunur Rohim Faqih, S.H., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
6. Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D. Selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
7. Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. Selaku Pembimbing, diucapkan terimakasih atas bimbingannya selama ini dan waktu yang telah diberikan semoga ilmu yang diberikan bermanfaat bagi penulis khususnya dan orang lain pada umumnya.

8. Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H., ; Dr. Arif Setiawan, S.H., M.H., ; Dr. Rusli Muhammad, S.H., M.H selaku Tim Dosen Penguji Proposal Tesis dan Ujian Tesis terimakasih atl as curahan ilmunya, masukan dan waktu yang telah diberikan.

9. Para dosen pengajar pada Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Terima kasih penulis ucapkan atas segala ilmu, pelajaran yang telah disampaikan kepada penulis, atas segala dedikasi dan waktu yang telah diberikan, serta pengalaman berharga yang telah dibagikan kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan S-2.

10. Bapak dan Ibu Sekretariat Program Pascasarjana (S-2) Ilmu Hukum Fakutas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakara : Mas Yusri Fahmanto ; Pak Ismanto; Mas Zuri Ikhwanto; Mba Tuti Haryanti; Mba Ika Asriningsih Pulungsari; Pak Bambang Sugiharto; Pak Muhajir; Mas Helawan, Mba Nurul Khasanah dll selaku Tim Sekretariat Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta terimakasih atas bantuan serta pelayanannya.

11. Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito Yogyakarta beserta Jajarannya atas segala bantuan dan kerja samanya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

12. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya, semoga Allah SWT membalas segala bentuk kebaikannya.

Demikian ungkapan rasa syukur dan terima kasih yang penulis sampaikan. Semoga tesis ini berguna bagi diri penulis secara pribadi, berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, dan berguna bagi masyarakat pada umumnya.

Yogyakarta, November 2015

Penulis,

Anwar Musyadad, S.H.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS v

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI xi

ABSTRACT xiii

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 7

C. Tujuan Penelitian 8

D. Manfaat Penelitian 8

E. Orisinalitas Penelitian 9

F. Kerangka Teori 9

G. Metode Penelitian 18

H. Sistematika Penulisan Tesis 21

BAB II TINJAUAN TENTANG PERJANJIAN TERAPEUTIK, *INFORMED CONSENT*, DAN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN 23

A. Perjanjian Terapeutik 23

1. Pengertian Perjanjian Terapeutik 23

2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik 25

3. Hak dan Kewajiban Dokter-Pasien 29
4. Tanggung Jawab Dokter dalam Perjanjian Terapeutik 33
B. *Informed Consent* 42
1. Pengertian *Informed Consent* 42
2. Dasar Hukum *Informed Consent* 52
3. Manfaat *Informed Consent* 57
4. *Informed Consent* untuk Pasien Gawat Darurat 59
C. Perlindungan Hukum Pasien 63
1. Pengertian Pasien 63
2. Perlindungan Hukum Pasien 69
BAB III PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT* 83
A. Praktek Penyerahan Formulir *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran) Sesuai Ketentuan yang Berlaku 83
B. Perbedaan Perlakuan Penyerahan Persetujuan Tindakan Kedokteran Antara Pasien Umum dan Anggota TNI AU beserta Keluarganya 93
BAB V PENUTUP 109
A. Kesimpulan 109
B. Saran 110
DAFTAR PUSTAKA 111
LAMPIRAN……

PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT* (Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji praktek penyerahan formulir *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku; serta apakah terdapat perbedaan perlakuan penyerahan *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) antara pasien umum dan anggota TNI AU beserta keluarganya.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris yaitu penelitian yang dilakukan dengan melakukan penelitian lapangan untuk mencari data primer sebagai data utamanya. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif. Adapun metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari penelitian disajikan secara deskriptif dan diolah secara kualitatif.

Hasil penelitian ini adalah: (1) Praktek penyerahan formulir *informed consent* yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku. Hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah suatu transaksi terapeutik yang didasari iktikad baik dari ketiga pihak. Selama ini pasien pada umumnya telah menunjukkan sikap yang memahami konsep hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, namun tenaga medis (dokter dan paramedik) harus tetap memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien tentang tindakan medis yang akan dilakukan. Sikap dokter terhadap hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan adalah dokter selalu mematuhi dan mengikuti aturan yang telah mengatur hubungan dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. alasan yang menyebabkan seorang dokter harus menyampaikan *informed consent* adalah adanya kewajiban profesi dokter yang berhubungan dengan fungsi sosial dari memelihara kesehatan, standar medis, tujuan ilmu kedokteran, prinsip keseimbangan dan kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien; serta (2) Dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito tidak ada perbedaan perlakuan penyerahan *informed consent* antara pasien umum dan pasien dari anggota TNI AU beserta keluarganya. Kewajiban menyampaikan *informed consent* kepada pasien atau keluarganya sudah dilaksanakan oleh dokter ketika menangani pasien. Dalam pelaksanaannya *informed consent* tidak selalu membutuhkan persetujuan dari pasien atau keluarganya sebelum dokter melaksanakan tindakan kedokteran. Hal tersebut terjadi pada keadaan gawat darurat dimana pasien tidak sadardan diri dan tidak ada keluarga yang mendampingi, dokter dapat memberikan/melaksanakan tindakan kedokteran/tindakan medis tertentu yang terbaik menurut dokter. Bila belum ada *informed consent* dan dokter atau rumah skait telah melaksanakan tindakan kedokteran, yang harus bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan kedokteran tersebut adalah dokter pelaksana tindakan.

Kata Kunci : Dokter, Pasien, *Informed Consent*

PRACTICE DOCTOR FOR TREATMENT
IN PATIENT *INFORMED CONSENT*
(Study of Patients Against Public and TNI Members and Their Families
at the Air Force Central Hospital dr. S. Hardjolukito)

ABSTRACT

The aim of this study was to determine and assess the practice of submission of *informed consent* (consent medicine) has been already meet the applicable provisions; and whether there are differences in treatment delivery of *informed consent* (consent of medicine) between public patients and members of the Air Force and their families.

This study is an empirical law of the research done by conducting field research to locate the primary data as the main data. The method used in this research is normative juridical approach. The data analysis method used in this research is descriptive qualitative, the data obtained from the study are presented descriptively and qualitatively processed.

Results of this study are: (1) The practice of submission of *an informed consent* form were conducted at the Air Force Central Hospital dr. S. Hardjolukito so far has met the applicable regulations. Legal relationship between doctors, patients and hospitals is a transaction based therapeutic good faith of third parties. During this time the patient generally has shown an attitude that understands the concept of a therapeutic relationship between doctor and patient, but the medical staff (doctors and paramedics) should still provide an explanation that is easily understood by patients about the medical procedure to be performed. The attitude of doctors towards legal relationships that occur in health care are doctors always obey and follow the rules that have been set up with the patient's physician relationship in health care. reasons why a physician must deliver *informed consent* is the obligation of the medical profession relating to the social function of maintaining health, medical standards, the purpose of medical science, the principle of balance and liabilities related to the rights of patients; and (2) In practice at the Air Force Central Hospital dr. S. Hardjolukito no difference in treatment between the patient's *informed consent* handover common and patients of Air Force members and their families. The obligation to submit to the *informed consent* of patients or their families have been carried out by doctors when dealing with patients. In the implementation of *informed consent* does not always require the consent of the patients or their families before doctors carry out medical actions. This happens in an emergency situation where the patient is not consciuos and themselves and no accompanying family, doctors can provide / implement actions medicine / medical action is best given by a doctor. If there is no *informed consent* and the physician or hospital has carried out medical actions, which should be responsible for the consequences arising from the medical action is a physician executive action.

Keywords: Doctor, Patient, *Informed Consent*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya setiap manusia mempunyai naluri untuk selalu berhubungan dengan sesamanya semenjak ia dilahirkan. Hal ini juga merupakan suatu kebutuhan bagi setiap manusia, karena dengan berinteraksi dengan sesamanya maka manusia dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Interaksi antar sesama menunjukkan bahwa manusia itu merupakan makhluk sosial di samping kedudukannya sebagai makhluk individu. Segala keterbatasan, kekurangan serta kelemahan yang ada pada manusia juga menghendaki ia untuk selalu berhubungan dengan orang lain.

Keadaan sakit merupakan contoh bahwa manusia (selanjutnya disebut dengan pasien) dalam keadaan lemah sehingga ia membutuhkan seseorang yang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang utama bagi pasien adalah kebutuhan akan adanya orang lain yang dapat membantu menyembuhkan penyakitnya. Orang yang dimaksud adalah dokter. Pasien dalam kondisi seperti ini dapat menghubungi dokter yang membuka praktek secara pribadi maupun di rumah sakit.

Hubungan antara pasien dengan dokter sudah dikenal sejak dahulu. Dahulu hubungan antara dokter dengan pasien lebih bersifat paternalistik, seakan sikap seorang “bapak” terhadap “anaknya”, yang dipilihkan atau yang dilakukan oleh sang bapak pasti dianggap yang terbaik bagi anaknya.[1] Pada

[1] Soerjono Soekanto & Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remadja Karya, 1987), hlm. 17

pola ini maka hubungan antara dokter-pasien bersifat vertikal yaitu kedudukan dokter berada di atas sementara pasien berada di bawah.[2]

Mengingat perbedaan posisi ini maka umumnya hanya akan terlihat adanya "superioritas" dokter terhadap pasien. Pasien hanya sebagai objek pemeriksaan. Kegiatan hanya ada pada pihak dokter, sedangkan pasien pada umumnya bersikap pasif, hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun. Bahkan cidera atau kematian yang terjadi sesudah pertolongan diberikan, akan diterima dengan kepasrahan dan selalu dianggap sebagai keadaan yang memang merupakan kelanjutan dari penyakitnya.

Pola paternalistik ini untuk masa sekarang yang kesadaran hukum pasien akan hak-haknya semakin meningkat, serta tingkat pengetahuan masyarakat yang semakin tinggi, sudah tidak sesuai lagi dengan keadaan yang sekarang, karena pola ini menempatkan posisi pasien sebagai objek pemeriksaan. Namun demikian pola ini masih banyak dianut oleh sebagian dokter.

> Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan paternalistik ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini hubungan dokter dengan pasien cenderung menganut pola konsumeristik, transaksional dan kontraktual. Dalam pola tersebut hubungan dokter dan pasien diidentifikasikan sebagai hubungan antara penyedia jasa (dokter) dengan penerima jasa (pasien).[3]

---

[2] Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hlm. 18

[3] D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 35

Pada pola konsumeristik, transaksional dan kontraktual ini menempatkan pasien padan posisi *the patient knows best* yaitu pasien lebih mengetahui apa yang terbaik bagi dirinya daripada dokter.[4]

Selanjutnya hubungan antara dokter dengan pasien menurut hukum merupakan perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik.[5] Hermin Hadiati Koeswadji memberi arti transaksi terapeutik itu sebagai perjanjian untuk menentukan dan mencari terapi yang tepat bagi pasien.[6] Akibatnya kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang bergantung kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan, kini berubah menjadi sederajat dengan dokter, yaitu sebagai subjek dalam pelayanan medis, sehingga antara keduanya timbul hak dan kewajiban secara timbal balik. Apabila hak dan kewajiban tersebut tidak dipenuhi oleh salah satu pihak, maka wajarlah jika pihak yang dirugikan akan menggugat.

Di antara hak-hak yang merupakan hak paling dasar yang dimiliki pasien adalah hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk memperoleh informasi.[7] Pada dasarnya transaksi terapeutik berlandaskan pada dua macam hak tersebut.

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (1) berbunyi “setiap tindakan kedokteran dan atau kedokteran gigi

---

[4] *Ibid*

[5] *Ibid*, hlm. 84

[6] Hermin Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992), hlm. 45

[7] *Ibid*, hlm. 103

yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan".[8] Persetujuan tindakan kedokteran dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran diistilahkan sebagai *Informed Consent*, yang terdapat pada Bab I Pasal 1. Persetujuan tindakan kedokteran yaitu "persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien". *Informed consent* berisikan dua hak pasien yang essensiil dalam relasinya dengan dokter. Hak tersebut adalah hak atas informasi dan hak atas persetujuan atau consent.[9]

Penjelasan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan pada pasien harus diberikan secara jelas dan diberikan langsung pada pasien, seperti yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008 Pasal 7 ayat (1) "penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat pasien, baik diminta maupun tidak diminta".[10] Mengenai hak atas persetujuan terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008 Pasal 2 ayat (1), "Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan".[11] *Informed consent* merupakan bagian dari rekam medis, rekam medis di dalamnya harus memuat catatan tentang

---

[8] Anonim, *Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Cetakan Kedua, (Surabaya: Kesindo Utama, 2010), hlm. 21.

[9] Husein Kerbala, 1993, *Op. Cit*, hlm. 11.

[10] http://www.pdk3mi.org/?p=download&action=go&pid=73, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008," Akses 24 Februari 2015.

[11] *Ibid*., hlm. 3.

persetujuan tindakan kedokteran secara lengkap. Aspek hukum rekam medis dan *informed consent* mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum dan penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etik sengketa.

Seringkali pasien dalam keadaan gawat darurat *informed consent* ini belum tentu dapat diperoleh secara langsung dari pasien karena pasien tidak sadar sedangkan keluarganya tidak bisa segera dihubungi. Pada kenyataannya pasien gawat darurat langsung dimasukkan ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk mendapat pertolongan khusus tanpa didahului dengan pemberian informasi dan tanpa persetujuan pasien. Oleh karena itu dokter karena kewajibannya harus segera bertindak untuk menyelamatkan pasien.

Ternyata kondisi yang demikian tersebut menimbulkan masalah yang dilematis bagi dokter maupun bagi pasien itu sendiri. Tindakan medik yang dilakukan tanpa didahului *informed consent* ini dapat menimbulkan kekuatiran bagi dokter tersebut. Sungguhpun dokter sudah bertindak sangat hati-hati sesuai dengan standar profesinya dalam upaya menyelamatkan pasien adalah bukan tidak mungkin akan terjadi kegagalan, sehingga ada kemungkinan bagi pasien atau keluarganya akan menyalahkan dan menggugat dokter telah melakukan malpraktek.

Pada hakekatnya *informed consent* mengandung dua unsur penting, yaitu adanya informasi yang diberikan oleh dokter dan persetujuan yang

diberikan oleh pasien. Dengan demikian dokter tidak dapat melakukan pemeriksaan ataupun tindakan medik lainnya tanpa persetujuan pasien.

Tidak semua persetujuan yang diberikan oleh pasien itu harus dilakukan secara tertulis dan tidak semua tindakan medis yang dilakukan oleh dokter memerlukan informasi yang panjang lebar, karena dalam pengertian hukum persetujuan itu dapat bersifat *implied* (tersirat) dan dapat bersifat *expressed* (secara nyata diungkapkan). Namun pada kenyataannya tidak ada pengaturan secara jelas mengenai kasus perawatan kesehatan apa sajakah yang harus menggunakan *informed consent* secara tertulis dan yang cukup hanya dengan menggunakan *informed consent* secara tidak tertulis.

Terlaksananya *informed consent* dengan baik dapat menumbuhkan rasa kepercayaan Anggota TNI AU khususnya dan masyarakat umumnya pada dokter serta pelayan medis di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, sehingga dapat memajukan rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito merupakan rumah sakit TNI Kelas I yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta, disamping RSPAD Gatot Subroto yang berada di Jakarta, serta RSAL dr. Ramelan yang berada di Surabaya, karena Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito adalah sebagai salah satu Rumah Sakit TNI yang menjadi rujukan dari semua Rumah Sakit/Dinas Kesehatan Angkatan (TNI AD, TNI AL, dan TNI AU sendiri), yang berada di wilayah teritorial bagian tengah serta semua Rumah Sakit Umum di Yogyakarta dan sekitarnya.

Semua pasien yang akan menjalani upaya tindakan medis diwajibkan telah memberikan persetujuan tindakan kedokteran, baik yang dilakukan oleh pasien sendiri ataupun oleh anggota keluarga yang bersangkutan. Dokter yang menanganinya mempunyai kewajiban untuk memberitahukan diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tindakan kedokteran ini menimbulkan adanya hak dan kewajiban yang timbul baik terhadap dokter yang menangani maupun terhadap si pasien itu sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang *Informed Consent* dengan mengambil judul "PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT* (Studi Terhadap Pasien Umum dan Anggota TNI Beserta Keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito)".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah praktek penyerahan formulir *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku?

2. Apakah terdapat perbedaan perlakuan penyerahan *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) antara pasien umum dan anggota TNI AU beserta keluarganya?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan mengkaji praktek penyerahan formulir *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku.
2. Untuk mengetahui dan mengkaji apakah terdapat perbedaan perlakuan penyerahan *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) antara pasien umum dan anggota TNI AU beserta keluarganya.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan teori hukum, khususnya bagi Hukum Kesehatan
2. Dapat dijadikan sebagai referensi bagi dokter maupun rumah sakit dalam perlakuan dalam pemberian *informed consent* terhadap pasien sehingga kedepanya akan lebih baik lagi
3. Memperdalam pemahaman mengenai perlakuan dokter dalam pemberian *informed consent* terhadap pasien

E. Orisinalitas Penelitian

Menelusuri kepustakaan, ternyata belum banyak hasil penelitian dan karya ilmiah tentang budaya hukum tentang perlakuan dokter terhadap pasien dalam *informed consent*. Namun berdasarkan pengamatan penulis, penelitian tentang budaya hukum tentang perlakuan dokter terhadap pasien dalam *informed consent* (studi terhadap pasien umum dan anggota TNI beserta keluarganya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito) belum pernah ada. Akan tetapi apabila ternyata pernah dilaksanakan penelitian yang sama atau sejenis, maka penelitian ini diharapkan dapat melengkapinya.

F. Kerangka Teori

1. Hubungan Kontraktual antara Dokter dan Pasien

Bila dilihat dari asal katanya, *informed consent* berasal dari kata "*informed*" yang berarti telah memperoleh penjelasan, dan kata "*consent*" yang berarti memberi persetujuan. Berarti yang dimaksud dengan *informed consent* dalam hal ini adalah persetujuan yang diberikan berdasarkan informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan terhadapnya yang berkaitan dengan keperluan diagnosa maupun terapi kesehatan.

Dalam penjelasan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan beberapa hak pasien, yaitu hak informasi, hak untuk memberi persetujuan, hak rahasia kedokteran, dan hak mendapat *second opinion*. Hak atas informasi dan hak memberi

persetujuan inilah yang kemudian menjadi dasar dari adanya *informed consent*.

Pada dasarnya hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

a. hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar
b. memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran
c. memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya
d. untuk bertanya tentang tindakan yang akan dilakukan, memilih perawatan yang dikehendaki, memilih jenis bahan yang dikehendaki
e. memberikan persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadapnya berkaitan dengan keperluan diagnosa maupun terapi
f. menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak terapeutik
g. memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya
h. menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran
i. dirujuk kepada dokter spesialis kalau diperlukan dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut
j. memilih sendiri dokter spesialis yang diinginkannya
k. kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi
l. memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
m. berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniawan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit
n. memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan sebagainya (kalau dilakukan) biaya kamar bedah, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya.[12]

Hak atas informasi dan hak memberi persetujuan inilah yang kemudian menjadi dasar dari adanya *informed consent*.

Kewajiban pasien pada dasarnya adalah:

a. memeriksakan diri sedini mungkin pada dokter
b. memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya

[12] M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: EGC, 1999), hlm. 47

c. mematuhi nasehat dan petunjuk dokter
d. menandatangani surat-surat PTM, surat jaminan dirawat di rumah sakit, dan lain-lainnya
e. yakin pada dokternya dan yakin akan sembuh
f. melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.[13]

Dokter yang membuktikan hidupnya demi perikemanusiaan tentulah akan selalu mengutamakan kewajibannya di atas hak-hak maupun kepentingan pribadinya sebab dalam menjalankan tugasnya berlaku "*aegroti salus lex suprema*", yang artinya adalah keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi (yang utama).

Pada hakekatnya *informed consent* mampunyai dua unsur penting, yaitu informasi dan persetujuan. Informasi yang dimaksudkan dalam hal ini adalah informasi mengenai apa yang perlu disampaikan, kapan informasi tersebut disampaikan, siapa yang berwenang menyampaikan informasi tersebut, bagaimana cara penyampaian informasi tersebut, dan informasi yang mana yang harus diinformasikan kepada pasien.

Persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien mempunyai segi hukum pidana yang cukup penting, sebab bila dokter melakukan tindakan medis dalam suatu operasi (misalnya menusukkan pisau hingga menimbulkan luka, membuat orang menjadi tidak berdaya akibat pembiusan dan lain-lain) tanpa adanya persetujuan dari pasien terlebih dahulu, maka dokter tersebut dapat dituntut telah melakukan tindak pidana penganiayaan (Pasal 351 KUHP).

Dalam Pasal 351 KUHP disebutkan bahwa:

[13] *Ibid*, hlm. 50

(1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah
(2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun
(3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun
(4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan
(5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Menurut Leenan sebagaimana dikutip oleh Drs. Fred Ameln, SH dalam makalah yang disampaikan dalam forum diskusi *informed consent* mengatakan:

> Jika seorang menusuk sebuah pisau dalam badan orang lain yang menimbulkan luka, ini adalah penganiayaan. Jika seorang membius orang lain, ini pula termasuk pengertian penganiayaan. Jika orang tersebut ini kebetulan seorang dokter atau bidan, maka tindakan tersebut tetap diartikan sebgai penganiayaan (Pasal 351 KUHP), kecuali jika:
> a. orang yang dilukai tersebut telah memberikan persetujuan (*consent*)
> b. tindakan tersebut merupakan suatu tindakan medik berdasarkan indikasi medik
> c. tindakan tersebut sebagai suatu tindakan medik dilakukan secara profesional.
>
> Ketiga syarat tersebut di atas harus dipenuhi, jika tidak mungkin penganiayaan terpenuhi.[14]

Hubungan pelayanan kesehatan dan *informed consent* sebagai perwujudan dari hakekat profesi kesehatan tidak harus menjamin hasil akhir seratus persen dan mengandung hakekat kemanusiaan yang perlu dihormati bukan sebagai objek barang kebendaan. Oleh karena itu setidak-tidaknya ada empat pokok pikiran yang harus dikembangkan, yaitu:

a. menumbuhkan rasa tanggung jawab pasien sendiri untuk memulihkan kesehatanya
b. penanganan kesehatan pasien yang dilakukan oleh dokter/perawat hanya sebagai suatu upaya kesehatan, sehingga tidak sepatutnya tindakan medik itu dipaksakan kepada yang bersangkutan, kecuali

[14] Fred Ameln, *Informed Consent Pada Perjanjian Medis Dokter/Dokter Gigi Beberapa Aspek Juridis dan Etis*, Makalah Dalam Forum Diskusi Informed Consent, (Jakarta, 1991), hlm. 22

ada pernyataan secara tegas hubungan dengan wabah epidemi yang membahayakan orang lain di sekitarnya

c. menumbuhkan jalinan kerja sama untuk kesehatan antara dokter/perawat dan pasien lebih efektif
d. menempatkan kedudukan pasien yang lemah sedemikian rupa dengan kedudukan dokter yang tidak lagi menonjolkan sifat kesehatan paternalistik seperti waktu lampau.[15]

Hal ini berhubungan erat dengan tujuan diadakannya *informed consent*:

a. perlindungan pasien untuk segala tindakan medik
b. perlindungan tenaga kesehatan dokter/perawat terhadap terjadinya akibat yang tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain
c. perlindungan terhadap pasien dimaksudkan segala tindakan medik yang ditujukan pada badaniah dan rohaniah yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dari perlakuan prosedur medik yang sebenarnya tidak perlu atau tanpa ada dasar kepentingan medik yang pada titik klimaksnya merupakan penyalahgunaan dari standar profesi medik yang merugikan/membahayakan pasien
d. Perlindungan terhadap dokter atau perawat yang telah melakukan tindakan medik atas dasar standar profesi medik tetapi menghadapi adanya akibat yang tidak terduga serta dianggap merugikan pihak lain, maka tindakan medik yang bermasalah itu memperoleh jaminan perlindungan berdasarkan "*risk of treatment*" dan "*error of judgement*" untuk kepentingan kesehatan

Peristiwa "*risk of treatment*" adalah kejadian yang tidak bisa dihindarkan walaupun sudah berusaha pencegahan sedapat mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati atas risiko tersebut. Peristiwa

[15] Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, (Yogyakarta: Aditya Media), hlm. 157

> "*error of judgement*" adalah sebagai manusia yang tidak akan terhindar dari kesalahan yang wajar, maka bisa saja diagnosa atau terapi yang ditegakkan ternyata keliru dalam batas-batas tertentu. Apa yang dimaksud dengan batas-batas tertentu itu baik untuk *risk of treatment* maupun *error of judgement* adalah sepanjang tidak terbukti sebaliknya bahwa terjadi suatu kesalahan besar karena kelalaian (*negligence*) yang sebenarnya tdiak akan dilakukan demikian oleh teman sejawat lainya terhadap yang sama itu, atau bisa terjadi kesalahan karea ketidaktahuan terhadap ilmu pengetahuan kedokteran yang telah berkembang (*ignorancy*) sebagaimana sudah diketahui secara umum oleh setiap tenaga kesehatan atau setiap dokter lain berdasarkan standar profesi medik yang wajib diikuti menuntut ilmu pengetahuan.[16]

Informed consent juga mempunyai arti yang penting bagi dokter atau bidan, diantaranya adalah:

a. Dapat membantu lancarnya tindakan kedokteran
   Karena *informed consent* dapat membantu terciptanya kerjasama yang baik antara dokter atau bidan dengan pasien, dengan adanya kerjasama yang baik tersebut, maka diharapkan dapat membantu kelancaran tindakan medik yang dilakukan.
b. Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi
   Dengan lancarnya tindakan kedokteran tersebut, maka diharapkan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi dapat diperkecil. Hal ini akan menguntungkan bagi dokter, karena dokter akan bebas dari tanggung jawab dan kewajiban menangani akibat sampingan dan komplikasi yang memang tidak perlu terjadi
c. Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit
   Hal ini dapat terjadi karena adanya pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari pasien terhadap tindakan medik yang akan dilakukan.
d. Dapat meningkatkan mutu pelayanan
   Keberhasilan meningkatkan mutu pelayanan di sini adalah akibat dari lancarnya tindakan medik, berkurangnya risiko timbulnya akibat sampingan dan komplikasi, serta cepatnya proses pemulihan dan penyembuhan penyakit.
e. Dapat melindungi dokter dari tuntutan hukum
   Perlindungan hukum yang dimaksudkan dalam hal ini adalah apabila tindakan medik tersebut sudah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ada, dan bila terjadi akibat sampingan atau akibat yang tidak terduga semata-mata karena

[16] *Ibid*, hlm. 156

> berlakunya prinsip ketidakpastian hasil dari setiap tindakan medik. Dengan adanya *informed consent*, maka akan memacu sikap teliti pada pihak dokter, dengan demikian maka akan memperkecil kemungkinan dokter untuk melakukan kesalahan.[17]

Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien ini juga didasarkan pada adanya kepercayaan. Pasien mempercayakan perawatan kesehatan kepada seorang ahli, dalam hal ini kepada dokter. Seorang pasien yang duduk di kursi praktek dokter dalam posisi horizontal pasti akan merasa sangat tidak berdaya dan menyerahkan perawatan kesehatan sepenuhnya kepada dokter, oleh sebab itulah maka seorang dokter juga akan berusaha semaksimal mungkin untuk tidak mengecewakan kepercayaan yang telah diberikan oleh pasiennya tersebut.

2. Teori *Legal System* Friedman

Pada hakikatnya, sebuah sistem adalah sebuah unit yang beroperasi dengan batas-batas tertentu. Sistem bisa bersifat mekanis, organis, atau sosial. Tubuh manusia, sebuah mesin *pinball*, semuanya adalah sistem. David Easton telah mendefinisikan sistem politik sebagai kumpulan interaksi dengan mempertahankan batas-batas tertentu yang bersifat bawaan dan dikelilingi oleh sistem-sistem sosial lainnya yang terus menerus menimpakan pengaduh padanya.[18]

Definisi yang agak mendalam ini berpijak pada konsep fundamental tertentu. Sistem politik adalah "sekumpulan interaksi",

---

[17] Azrul Azwar, *Op. Cit.*, hlm. 4

[18] Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perpective*, (New York: Russel Sage Foundation, 1975), diterjemahkan oleh M. Khozim, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, (Bandung: Nusa Media, 2009), hlm. 6

sebuah sistem sosial dengan kata lain bukan sebuah struktur atau mesin, melainkan perilaku dan perilaku yang saling berelasi dengan perilaku lainnya. Sistem memiliki batas-batas, artinya seorang pengamat yang teliti bisa melihat dari mana awal dan ujungnya. Ia bisa menandai perbedaannya dari sistem-sistem lainnya. Kumpulan interaksi apapun bisa disebut sebagai sistem, jika seorang pengamat bisa menjelaskannya, dengan menemukan batas-batas riilnya atau mendefinisikan sebagiannya.

Namun apa yang menjadi batas-batas sistem hukum (*legal system*)? Bisakah kita membedakan sistem hukum dari sistem-sistem sosial lainnya? Bisakah kita mengatakan, dengan kata lain, darimana awal dan akhirnya? Istilah *legal* berarti terkait dengan hukum, karena itu, untuk mendefinisikan suatu sistem hukum kita memerlukan semacam definisi-definisi kerja mengenainya.

Suatu sistem hukum dalam operasi aktualnya merupakan sebuah organisme kompleks dimana struktur, substansi dan kultur berinteraksi. Untuk menjelaskan latar belakang dan efek dari setiap bagiannya diperlukan peranan dari banyak elemen sistem tersebut. Yang pertama, hal itu bergantung pada ketentuan hukum yang berlaku.

Teori sistem hukum, yang dikembangkan oleh Friedmann, menguraikan bahwa hukum sebagai suatu sistem, dalam operasinya memiliki tiga komponen yang saling berinteraksi, yaitu struktur (*structure*), substansi (*substance*) dan kultur (*culture*). Struktur hukum adalah kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum.[19]

[19] *Ibid*, hlm. 14

Selanjutnya, substansi hukum terdiri atas peraturan hukum substantif dan peraturan hukum tentang bagaimanakah seharusnya lembaga-lembaga yang diciptakan oleh peraturan hukum substantif berperilaku, yang berdasarkan pendapat HLA Hart, suatu substansi sistem hukum adalah kesatuan dari peraturan hukum primer (*primary rules*), yaitu norma-norma tentang perilaku dan peraturan hukum sekunder (*secondary rules*), yaitu norma-norma tentang norma-norma perilaku, misalnya bagaimana menentukan validitas norma-norma tentang perilaku, bagaimana menegakkan (*enforce*) norma-norma tentang perilaku, dan sebagainya.[20]

Menurut Hart, ada dua kondisi minimum sebagai syarat bagi eksistensi sistem hukum, yaitu *pertama*, adanya dasar pengakuan yang didukung oleh peraturan hukum sekuder yang diterima sebagai mengikat oleh aparatur hukum yang bertugas menciptakan, mengubah, menerapkan, menegakkan, atau mengevaluasi peraturan hukum primer; *kedua*, tiap-tiap warga negara mematuhi peraturan hukum primer, paling tidak dikarenakan ketakutan akan hukuman.[21]

Syarat kedua bagi eksistensi sistem hukum menurut Hart tersebut memiliki relevansi teoritis dengan komponen ketiga dari sistem hukum menurut Friedman, yaitu kultur hukum, yang dipahaminya sebagai dukungan sosial atas hukum, seperti kebiasaan, pandangan, cara

[20] *Ibid*

[21] HLA Hart, *The Concept of Law*, (London: the English Language Book Society and Oxford University Press, 1972), hlm. 49-60

berperilaku dan berpikir, yang menggerakkan dukungan masyarakat untuk mematuhi atau tidak mematuhi aturan.[22]

Menurut Friedman, sistem hukum mempunyai fungsi merespons harapan masyarakat terhadap sistem hukum, dengan cara antara lain mendistribusikan dan memelihara nilai-nilai yang dipandang benar oleh masyarakat, dengan merujuk kepada keadilan. Jadi keadilan menurut Friedman, adalah tujuan akhir dari sistem hukum.[23]

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

   Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan melakukan penelitian kepustakaan untuk mencari data sekunder sebagai data utamanya. Dalam penelitian ini juga dilakukan penelitian lapangan untuk memperoleh data primer sebagai pelengkap.

2. Pendekatan Penelitian

   Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan perundang-undangan, yaitu menganalisis permasalahan dalam penelitian ini dari sudut pandang atau menurut ketentuan hukum/perundang-undangan yang berlaku.

3. Objek Penelitian

   Objek dari penelitian ini adalah:

---

[22] Lawrence M. Friedman, 1975, *Op. Cit*, hlm. 14
[23] *Ibid*, hlm. 17-18

a. Praktek penyerahan formulir *informed consent* (persetujuan tindakan kedokteran) selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku
b. Perbedaan perlakuan penyerahan persetujuan tindakan kedokteran antara pasien umum dan anggota TNI AU beserta keluarganya.

4. Sumber Data
   a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh dari penelitian lapangan.
   b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari:[24]
      1) Bahan Hukum Primer yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat yang terdiri dari:
         a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
         b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
         c) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
         d) Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
         e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
         f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran
         g) Peraturan perundang-undangan pendukung lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

[24] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003), hlm. 13

2) Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk serta penjelasan terhadap bahan hukum primer, yang terdiri dari buku-buku literatur, makalah, artikel, hasil penelitian dan karya ilmiah lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3) Bahan Hukum Tertier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari:

a) Kamus Umum Bahasa Indonesia

b) Kamus Hukum

c) Kamus Inggris Indonesia

d) Ensiklopedia

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan subjek penelitian mengenai permasalahan dalam penelitian ini.

b. Studi dokumen, yaitu mengkaji, menelaah dan mempelajari bahan-bahan hukum yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

6. Subjek Penelitian

Bertindak sebagai narasumber dan responden dalam penelitian ini adalah:

a. Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito

b. Pasien Umum pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito

c. Pasien Anggota TNI atau Keluarganya pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito

7. Metode Analisis Data

Adapun metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari penelitian disajikan secara deskriptif dan diolah secara kualitatif dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Data yang diperoleh dari penelitian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan dalam penelitian.
b. Hasil klasifikasi selanjutnya disistematisasikan
c. Data yang telah disistematisasikan kemudian dianalisis untuk dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.

H. Sistematika Penulisan Tesis

Guna memudahkan dalam memahami isi dari tesis ini, berikut disajikan sistematika penulisan dari tesis ini yang terbagi ke dalam beberapa bab dan masing-masing bab terbagi lagi ke dalam beberapa sub bab. Adapun masing-masing bab tersebut adalah:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan ini diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan kerangka yang merupakan bekal dasar bagi penulis dalam menyusun tesis ini. Pada bab ini juga diuraikan metode penelitian, yang terdiri dari jenis penelitian, pendekatan penelitian, objek penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, subjek penelitian, dan analisis data. Pada akhir dari bab ini disajikan sistematika penulisan tesis.

BAB II TINJAUAN TENTANG PERJANJIAN TERAPEUTIK, *INFORMED CONSENT* DAN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN

Pada bab ini diuraikan dan dibahas tentang perjanjian terapeutik, yang terdiri dari pengertian perjanjian terapeutik, dasar hukum perjanjian terapeutik, hak dan kewajiban dokter-pasien, serta tanggung jawab dokter dalam perjanjian terapeutik. Pada bab ini juga diuraikan mengenai *informed consent*, yang terdiri dari pengertian *informed consent*, dasar hukum *informed consent*, manfaat *informed consent*, serta *informed consent* untuk pasien gawat darurat. Pada akhir dari bab ini diuraikan mengenai perlindungan hukum pasien, yang terdiri dari pengertian pasien, dan perlindungan hukum pasien.

BAB III PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*

Pada bab ini diuraikan dan dianalisis mengenai praktek penyerahan formulir *informed consent* selama ini apakah sudah memenuhi ketentuan yang berlaku, serta perbedaan perlakuan penyerahan persetujuan tindakan kedokteran antara pasien umum dan anggota TNI AU beserta keluarganya.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini disajikan kesimpulan yang merupakan jawaban terhadap permasalahan dalam tesis ini dan sekaligus disajikan saran yang merupakan sumbangan pemikiran dan rekomendasi dari penulis tentang budaya hukum tentang perlakuan dokter terhadap pasien dalam *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TENTANG PERJANJIAN TERAPEUTIK, *INFORMED CONSENT*, DAN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN

A. Perjanjian Terapeutik

1. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Menurut perspektif hukum (baik dari sudut keadilan sebagai peraturan perundang-undangan maupun sebagai hak yang dikaitkan dengan hak-hak dasar yang telah melekat pada diri manusia sejak lahirnya), hukum kedokteran bertumpu pada dua hak asasi manusia, yakni hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination* atau *zelf beschikkingsrecht*).[25]

Hermien Hadiati Koeswadji mengemukakan bahwa hubungan antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik didasari oleh dua macam hak asasi manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Kedua hak tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to healthcare*) yang merupakan hak asasi individu. Keberadaan hubungan antara dokter dengan pasien, baik ditinjau dari sudut hukum maupun aspek pelayanan kesehatan, tidak terlepas dari hak asasi manusia yang melekat dalam diri setiap manusia, khususnya hak

[25] Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992), hlm. 6

untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.[26]

Perjanjian atau persetujuan adalah hubungan timbal-balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu hal. Perjanjian terapeutik terjadi antara dokter dengan pasien yang berakibat pada timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berdasarkan perjanjian terapeutik, dokter dengan pasien telah membentuk hubungan medis berupa tindakan medis yang secara otomatis juga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum.

Pengertian hubungan hukum adalah hubungan antara seorang manusia dengan manusia lain atau badan hukum yang menimbulkan kewajiban-kewajiban hukum dan hak-hak perseorangan. Menurut Wirjono Prodjodikoro, dalam hubungan hukum terdapat objek, subjek dan causa sebagai berikut:[27]

a. Objek dalam hubungan hukum berupa hal yang diwajibkan atau hal yang menjadi hak seseorang
b. Subjek dalam hubungan hukum ialah seorang manusia atau badan hukum yang mendapat beban kewajiban atau yang diberikan hak terhadap sesuatu
c. Causa dalam hubungan hukum adalah hal yang menyebabkan adanya perhubungan hukum, yaitu rangkaian kepentingan yang harus dijaga

[26] *Ibid*, hlm. 103

[27] Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum* Perdata, (Bandung: Sumur Bandung, 1979), hlm. 40

dan diperhatikan seperti yang termaktub dalam isi perhubungan hukum itu.

Unsur-unsur dalam perjanjian terapeutik dapat diketahui dari adanya hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien yang mengacu pada peraturan perundangan di bidang kesehatan. Adapun unsur-unsur dalam perjanjian terapeutik tersebut adalah sebagai berikut:[28]

a. Objek hukum perjanjian terapeutik adalah kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang berhak untuk menerima tindakan medis
b. Subjek hukum perjanjian terapeutik adalah pasien, dokter dan sarana kesehatan (menurut Pasal 1 angka 4 UU Kesehatan sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan)
c. Causa hukum perjanjian terapeutik adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik

Perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Hak dan kewajiban yang

[28] Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, (Malang: Bayumedia, 2008), hlm. 9

ditimbulkan dari adanya pelayanan kesehatan menurut hukum yang meliputi aspek hukum perdata berupa persetujuan antara dokter dengan pasien dan atau keluarganya merupakan akibat kelalaian di bidang perdata serta tuntutannya terhadap pelayanan kesehatan. Di samping itu, aspek hukum pidana yang ditimbulkan adanya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan meliputi kebenaran dari isi surat keterangan kesehatan, wajib simpan rahasia oleh dokter tentang kesehatan pasien, pengguguran kandungan (*abortus provocatus criminalis*), penyalahgunaan pemberian resep obat yang mengandung psikotropika dan sebagainya.

Hubungan yang bersifat istimewa antara dokter dengan pasien dapat menimbulkan permasalahan yang disebabkan antara lain oleh rasa tidak puas pasien atas adanya dugaan kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Hal itu pada umumnya disebabkan oleh kurangnya informasi yang seharusnya menjadi hak dan kewajiban masing-masing pihak (dokter dan pasien).

Kedudukan antara dokter dengan pasien sebagai para pihak yang terikat dalam perjanjian terapeutik tidak seimbang. Hal ini menarik ditinjau dari aspek hukum. Dari aspek hukum pidana, tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tidak bertentangan dengan hukum, meskipun menimbulkan rasa sakit. Dokter tidak dapat dipidana atas rasa sakit yang ditimbulkan dalam suatu tindakan medik tertentu, meskipun rasa sakit merupakan salah satu unsur tindak pidana penganiayaan. Atas tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter tidak dapat dijatuhi sanksi pidana, apabila memenuhi beberapa syarat berikut:

a. Ada indikasi medis yang dilakukan untuk mencapai tujuan konkret tertentu
b. Tindakan medis dilakukan menurut aturan dalam ilmu kedokteran
c. Mendapatkan persetujuan dari pasien terlebih dahulu.

Persetujuan tindakan medik (pertindik), meskipun ada persetujuan pasien/keluarganya, namun jika terjadi kesalahan yang dilakukan oleh dokter maka perbuatan tersebut tidak menghilangkan sifat melawan hukum dalam hukum pidana. Apabila ada kesalahan yang dilakukan oleh dokter maka kesalahan tersebut tetap dapat dipertanggungjawabkan menurut hukum pidana, meskipun tindakan medis yang dilakukan oleh dokter telah disetujui oleh pasien/keluarganya.

Menurut aspek hukum administrasi, praktik dokter dalam melakukan tindakan medik berhubungan dengan kewenangan dokter secara yuridis didasarkan pada syarat-syarat yang harus dipenuhi, yaitu adanya kewajiban untuk memiliki izin praktik dokter yang sah.

Menurut aspek hukum perdata, tindakan medik yang dilakukan oleh dokter merupakan pelaksanaan dari perikatan berupa perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien. Perikatan antara dokter dengan pasien disebut perjanjian terapeutik, yaitu perjanjian yang dilakukan antara dokter dengan pasien untuk mencari/menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.[29]

Menurut ilmu hukum, khususnya hukum perdata ada dua jenis perjanjian, yaitu *resultaatsverbintennis* (perjanjian berdasarkan hasil kerja)

[29] Hermien Hadiati Koeswadji, 1999, *Op. Cit*, hlm, 99

dan *inspanningverbintennis* (perjanjian berdasarkan usaha yang maksimal ikhtiar).

Perjanjian terapeutik merupakan *inspanningverbintennis,* dalam hal ini secara hati-hati dan teliti dokter berusaha mempergunakan ilmu, kepandaian, keterampilan dan pengalamannya untuk menyembuhkan pasien. Hasil usaha yang dilakukan oleh dokter tidak pasti, ada kemungkinan pasien sembuh, tetap sakit, tambah sakit atau bahkan mati. Dokter tidak dapat menjamin hasil usaha yang dilakukannya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dalam perjanjian terapeutik juga dimungkinkan adanya *resultaatsverbintennis*. Penerapan perjanjian yang dilakukan oleh dokter dengan pasien didasarkan atas hasil kerja, misalnya dalam pembuatan gigi palsu, pembuatan organ anggota badan palsu dan sebagainya.

Hakikatnya perjanjian terapeutik tidak berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Adapun syarat perjanjian pada umumnya menurut Pasal 1320 KUH Perdata meliputi (1) kesepakatan antara para pihak; (2) kecakapan untuk membuat perikatan; (3) adanya suatu hal tertentu; dan (4) adanya sebab yang halal.

Perjanjian terapeutik merupakan perjanjian yang bersifat istimewa (khusus) dan objeknya berupa pelayanan kesehatan. Keistimewaan perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:[30]

a. Kedudukan antara para pihak (dokter dengan pasien) tidak seimbang karena dokter dipandang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk

[30] Triana Ohoiwutun, *Op. Cit*, hlm. 12

melakukan upaya kesehatan, sedangkan pasien tidak mengetahui tentang keadaan kesehatannya;

b. Dalam tindakan medik tertentu ada *informed consent* sebagai hak pasien untuk menyetujuinya secara sepihak. Hal tersebut dapat dibatalkan setiap saat sebelum dilakukannya tindakan medik yang telah disepakati;

c. Hasil perjanjian yang belum pasti dalam pelayanan medik.

Perjanjian terapeutik sebagai bagian dari hukum privat tunduk pada aturan-aturan yang ditentukan dalam KUH Perdata sebagai dasar adanya perikatan. Pasal 1233 KUH Perdata menyatakan bahwa "tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjian maupun karena undang-undang".

Pembuatan perjanjian terapeutik, di samping terikat pada perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata, para pihak juga terikat oleh undang-undang. Kedua dasar hukum dalam perjanjian terapeutik bersifat saling melengkapi dan yang penting adanya informasi dari kedua belah pihak yang merupakan hak dan kewajiban masing-masing sebagai landasan untuk pelaksanaan tindakan medik.

3. Hak dan Kewajiban Dokter-Pasien

Asas perjanjian terapeutik bertumpu pada dua macam hak asasi paling mendasar, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi. Hak dan kewajiban harus dibedakan dengan hukum karena hak

dan kewajiban bersifat individual yang melekat pada individu, sedangkan hukum bersifat umum dan berlaku untuk semua orang.

Pada umumnya hak dan kewajiban yang dimiliki oleh dokter dan pasien bersifat saling berbalikan. Artinya, hak yang dimiliki oleh dokter merupakan kewajiban bagi pasien dan hak yang dimiliki pasien merupakan kewajiban bagi dokter. Adapun hak dan kewajiban yang dimiliki oleh dokter dan pasien diuraikan sebagai berikut:[31]

a. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak-hak pasien yang timbul karena adanya perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:

1) Hak atas informasi yang jelas perihal penyakitnya (meliputi penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan dilakukan, kemungkinan masalah yang timbul akibat tindakan medis tersebut dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya dan perkiraan biaya yang diperlukan)
2) Hak untuk menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter atas penyakit yang dideritanya
3) Hak untuk memberikan persetujuan dalam bentuk *informed consent* jika sebelumnya pasien dalam keadaan pingsan
4) Hak untuk dirahasiakan selamanya tentang keadaan kesehatan termasuk data-data medis yang dimilikinya
5) Hak atas iktikad baik dari dokter

[31] *Ibid*, hlm. 15-18

6) Hak untuk mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya (berdasarkan Pasal 2 KODEKI yang menyatakan bahwa seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi)
7) Hak untuk menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Kewajiban yang harus dipenuhi pasien dalam perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:

1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur mengenai penyakitnya kepada dokter
2) Mematuhi nasihat dan instruksi yang diberikan oleh dokter
3) Menghormati *privacy* dokter yang mengobatinya (menyimpan rahasia dari dokter yang mengobainya)
4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan kesehata yang telah diterima.

b. Hak dan Kewajiban Dokter

Hak-hak dokter yang timbul karena adanya perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:

1) Hak untuk mendapatkan perbandingan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya
2) Hak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika

3) Hak atas informasi yang lengkap dan jujur dari pasien tentang keluhan yang diderita
4) Hak atas imbalan jasa dari pelayanan kesehatan yang telah diberikan
5) Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien, jika pasien tidak mau menuruti nasihat yang diberikannya atau berkembangnya hubungan yang tidak baik dengan asien
6) Hak atas iktikad baik dari pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik
7) Hak untuk diperlakukan adil dan jujur
8) Hak atas *privacy* dokter.

Kewajiban yang diemban oleh dokter dalam perjanjian terapeutik adalah sebagai berikut:

1) Kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, yaitu dengan cara melakukan tindakan medis dalam suatu kasus yang konkret menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman
2) Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien, antara lain rahasia atas kesehatan pasien bahkan setelah pasien meninggal dunia
3) Kewajiban untuk memberikan informasi pada pasien dan/atau keluarganya tentang tindakan medis yang dilakukannya dan risiko yang mungkin terjadi akibat tindakan medis tersebut

4) Kewajiban merujuk pasien untuk berobat ke dokter lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan
5) Kewajiban untuk memberikan pertolongan dalam keadaan darurat sebagai tugas perikemanusiaan
6) Kewajiban untuk membuat rekam medis yang baik dan secara berkesinambungan
7) Kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu kedokteran, termasuk kewajiban untuk secara terus menerus menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan di bidang ilmu kedokteran
8) Kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan.

Pelaksanaan hak dan kewajiban antara dokter dengan pasien dalam praktiknya harus betul-betul diperhatikan dan dilaksanakan, agar tidak terjadi kesalahan dalam praktik pelayanan kesehatan yang dapat merugikan masing-masing pihak (dokter, pasien dan termasuk sarana pelayanan kesehatan).

4. Tanggung Jawab Dokter dalam Perjanjian Terapeutik

Prinsip yang dianut dalam hukum perdata sebagai hukum privat adalah barangsiapa menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti rugi. Hal ini berbeda dengan aturan dalam hukum pidana sebagai hukum publik, karena dalam hukum pidana yang diatur atau dituju adalah ketertiban hidup bersama dalam masyarakat, sedangkan

dalam hukum perdata mengatur hubungan antarwarga masyarakat yang bersifat individual atau perorangan.

Dalam perjanjian terapeutik, timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien menurut J. Guwandi[32] adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan perjanjian (*ius contractu*)

   Perjanjian terapeutik dilakukan secara sukarela berdasarkan kehendak bebas antara dokter dengan pasien.

b. Berdasarkan hukum (*ius delicto*)

   Prinsip yang dianut adalah barangsiapa menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti kerugian yang ditimbulkan tersebut.

Menurut van der Mijn[33] ada tiga unsur dalam pertanggungjawaban secara perdata:

a. Adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan (*culpability*)
b. Adanya kerugian (*damages*)
c. Adanya hubungan kausal (*causal relationship*).

Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter di bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi (yaitu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik) dan pertanggungjawaban yang disebabkan oleh perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi.

---

[32] J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical* Law), (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004), hlm. 55

[33] *Ibid*, hlm. 51

Ketentuan tentang wanprestasi dalam Pasal 1239 KUH Perdata selengkapnya dinyatakan bahwa “tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga”.

Menurut perjanjian terapeutik (dalam bentuk *inspanning verbintennis*) yang objek perjanjiannya berupa upaya dokter yang belum pasti hasilnya, gugatan adanya wanprestasi oleh pasien terhadap dokter harus dapat dibuktikan tentang adanya kerugian yang disebabkan dari tidak dipenuhinya kewajiban dalam perjanjian terapeutik sesuai dengan Standar Profesi Medik (SPM). Pembuktian oleh pasien pada umumnya akan mengalami kesulitan karena kurangnya informasi yang dapat diperoleh pasien tentang tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan kewajiban perjanjian terapeutik. Disamping itu, sulitnya pembuktian kesalahan dokter dalam wanprestasi menurut hukum perdata karena wujud prestasi dokter yang sulit diukur, kecuali jika dokter benar-benar telah ingkar janji atas hak-hak pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.

Gugatan/tuntutan wanprestasi yang dilakukan oleh dokter, harus dibuktikan tentang adanya kerugian yang timbul disebabkan karena tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan SPM. Dalam praktiknya, gugatan atas perbuatan wanprestasi dalam perjanjian terapeutik merupakan

gugatan paling penting (primer), sedangkan sebagai gugatan tambahannya didasarkan atas perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*).

Dasar gugatan/tuntutan tambahan lain yang memungkinkan untuk meminta pertanggungjawaban menurut hukum perdata didasarkan pada Pasal 1365 KUH Perdata tentang Perbuatan Melanggar Hukum. Selengkapnya pasal tersebut dinyatakan bahwa "tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain diwajibkan mengganti kerugian tersebut".

Jika dihubungkan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dengan pasien maka sesuai Pasal 1365 KUH Perdata, unsur-unsur melawan hukum dari perbuatan melawan hukum menurut Soerjono Soekanto[34] adalah sebagai berikut:

a. Apakah perawatan yang diberikan oleh dokter cukup layak (*a duty of due care*). Standar perawatan yang diberikan oleh pelaksana kesehatan dinilai apakah sesuai dengan yang diharapkan (persyaratan).
b. Apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*). Untuk membuktikan telah terjadi pelanggaran terhadap standar perawatan yang telah diberikan kepada seorang pasien, diperlukan kesaksian ahli dari seorang dokter yang mengerti. Kesaksian ini sulit diperoleh karena adanya kecenderungan dokter untuk melindungi teman sejawatnya.

[34] Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, (Jakarta: Diadit Media, 2005), hlm. 74

c. Apakah kelalaian itu benar-benar merupakan penyebab cedera (*causation*).
d. Adanya kerugian (*damages*). Bila dapat dibuktikan bahwa kelalaian merupakan penyebab cedera, maka pasien berhak mendapatkan ganti rugi.

Antara kesalahan dokter dan kerugian yang diderita penggugat (pasien) harus ada hubungan kausal. Tolok ukur yang dipergunakan adalah keempat unsur tersebut tentang ada atau tidaknya:

a. perawatan dokter yang cukup layak
b. pelanggaran kewajiban
c. kelalaian penyebab cedera, dan
d. kerugian yang ditimbulkan.

Jika tindakan dokter telah memenuhi keempat usnur tersebut, maka tidak dapat dibuktikan adanya malpraktik medis berupa *civil malpractice*. Apabila dokter telah menyebabkan pasiennya menderita luka atau mati tetapi tidak dapat dituntut secara pidana maka dokter dapat digugat menurut hukum perdata oleh pasien atau keluarganya.[35]

Secara perdata, kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik dapat dituntut karena wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum. Selain itu, juga dapat digugat atas kelalaian yang dilakukannya berdasar Pasal 1366 KUH Perdata yang selengkapnya dinyatakan bahwa "setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk

[35] Pitono Soeparto, dkk, (ed), *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, (Surabaya: Penerbit Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo, 2001), hlm. 146

kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena lalai atau kurang hati-hati".

Dokter dapat digugat atas perbuatannya dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik berdasarkan Pasal 1366 KUH Perdata menurut Safitri Hariyani[36] apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

a. Suatu tingkah laku yang menimbulkan kerugian tidak sesuai dengan sikap hati-hati yang normal
b. Yang harus dibuktikan adalah tergugat lalai dalam kewajiban berhati-hati terhadap penggugat
c. Kelakuan itu merupakan penyebab yang nyata atau *proximate cause* dari kerugian yang timbul.

Menurut hukum perdata, dokter juga dapat mempertanggungjawabkan atas perbuatan yang dilakukan oleh orang lain yang posisinya sebagai bawahannya. Hal ini diatur dalam Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata yang menyatakan bahwa "majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan dimana orang-orang ini dipakainya".

Berdasarkan ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata maka seseorang harus bertanggung jawab, baik atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri maupun atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya.

[36] Safitri Hariyani, *Op. Cit*, hlm. 46

Sesuai dengan isi perjanjian terapeutik, rumah sakit bertanggung jawab atas perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan. Demikian pula dengan dokter yang dalam menjalankan praktik profesinya dibantu oleh bawahan yang terdiri atas perawat, bidan, asisten dokter dan sebagainya. Atas kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya, rumah sakit dan dokter dapat turut mempertanggungjawabkan kesalahan tersebut berdasarkan Pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata.

Untuk dapat meminta pertanggungjawaban dokter atas kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya, menurut Veronika Komalawati[37] penugasan tindakan medis tersebut harus berada dalam keadaan berikut:

a. Dokter hanya boleh melakukan diagnosis, terapi dan petunjuk medis
b. Penugasan tindakan medis hanya boleh dilakukan jika dokter telah yakin bahwa orang yang diberi tugas akan melaksanakan tindakan itu dengan baik (mampu). Penugasan ini harus dilakukan secara tertulis, termasuk instruksi yang jelas tentang cara melaksanakannya serta segala kemungkinan terjadinya komplikasi
c. Perawatan medis (tindakan perawatan) dan pengawasan harus diberikan sesuai keadaan yang terjadi, yaitu apakah dokter harus hadir pada waktu itu ataukah baru hadir pada waktu sangat diperlukan
d. Pasien yang menjalani tindakan medis tersebut mempunyai hak untuk menerima atau menolak.

[37] Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 108

Menurut hukum perdata, ada perbedaan antara perbuatan melanggar hukum dengan wanprestasi yang berhubungan dengan kesalahan yang dilakukan dokter dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik. Menurut *Arrest Hoge Raad* (tanggal 13 Januari 1919), perbuatan melanggar hukum mencakup pengertian berbuat atau tidak berbuat yang melanggar orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum atau kesusilaan ataukepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain. Sementara itu, pengertian wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajiban yang didasarkan pada perjanjian/kontrak.

Cara membedakan antara perbuatan melanggar hukum dengan wanprestasi dapat dilukiskan sebagai berikut:

Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatige daad*)	Wanprestasi
1. Pihak penggugat harus membuktikan adanya kenyataan dan keadaan tentang kesalahan yang dilakukan tergugat yang meliputi kesengajaan, kelalaian, dan kurang hati-hati.	1. Pihak penggugat harus membuktikan tidak terpenuhinya kewajiban berdasarkan perjanjian/kontrak yang didasarkan pada jenis perjanjiannya (*inspaning verbintennis* ataukah *resultaats verbintennis*)
2. Kesalahan dalam pelaksanaan profesi dokter didasarkan pada adanya kewajiban yang harus dilakukan dalam menjalankan profesinya.	2. Harus dibuktikan adanya kerugian yang disebabkan oleh tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan SPM dalam perjanjian terapeutik.

Berdasarkan uraian tersebut, berdasarkan KUH Perdata dugaan terjadinya *civil malpractice* berhubungan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik yang diduga dilakukan oleh dokter, sehingga dapat dilakukan gugatan dalam hal berikut:

a. Wanprestasi berdasarkan Pasal 1239

b. Perbuatan melanggar hukum berdasarkan Pasal 1365
c. Kelalaian yang menimbulkan kerugian berdasarkan Pasal 1366
d. Melalaikan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3).

Masalah pembuktian dalam hukum perdata untuk pengajuan suatu gugatan/tuntutan ditentukan dalam Pasal 1865 yang menyatakan, "setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai suatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah hak orang lain menunjuk pada suatu peristiwa diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut".

Berdasarkan ketentuan Pasal 1865 KUH Perdata, setiap orang yang mendalilkan tentang adanya perbuatan melanggar hukum harus dibuktikan. Pelanggaran hukum dalam perjanjian terapeutik dapat terjadi karena adanya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Tuntutan terhadap kesalahan atau kelalaian dalam transaksi terapeutik tidak mudah untuk dibuktikan. Hal ini disebabkan oleh pasien pada umumnya tidak mempunyai cukup alat bukti untuk membuktikan tentang tindakan-tindakan yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.

Alat bukti yang dapat diajukan sehubungan dengan tuntutan hukum atas pelayanan kesehatan menurut hukum perdata berdasarkan Pasal 1866 KUH Perdata terdiri atas bukti tulisan, bukti disertai saksi-saksi, persangkaan-persangkaan, pengakuan dan sumpah.

B. *Informed Consent*

1. Pengertian *Informed Consent*

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan transaksi atau kontrak terapeutik. Masing-masing pihak yaitu yang memberi pelayanan (*medical providers*) dan yang menerima pelayanan (*medical receivers*) mempunyai hak dan kewajiban harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah Persetujuan Tindakan Kedokteran ini timbul. Artinya, di satu pihak dokter (tim dokter) mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya, tetapi di lain pihak pasien atau keluarga pasien mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik apa yang harus dilaluinya.

Masalahnya adalah, tidak semua jalan pikiran dan pertimbangan terbaik dari dokter akan sejalan dengan apa yang diinginkan atau dapat diterima oleh pasien atau keluarga pasien. Ini dapat terjadi karena dokter umumnya melihat pasien hanya dari segi medik saja, sedangkan pasien mungkin melihat dan mempertimbangkan dari segi lain yang tidak kalah pentingnya seperti keuangan, psikis, agama, pertimbangan keluarga dan lain-lain. Dalam kerangka situasi inilah Persetujuan Tindakan Kedokteran muncul.

Perkembangan seputar Persetujuan Tindakan Kedokteran ini di Indonesia tidak terlepas dari perkembangan masalah serupa di negara lain. Arus informasi telah membawa Indonesia perlu membenahi masalah

Persetujuan Tindakan Kedokteran ini. *Declaration of Lisbon* (1981) dan *Patient Bill of Right (American Hospital Association*, 1972) pada intinya menyatakan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi drai dokternya sebelum memberikan persetujuan atau tindakan medik. Hal ini berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) sebagai dasar hak asasi manusia, dan hak atas informasi yang dimiliki pasien tentang penyakitnya dan tindakan medik aoa yang hendak dilakukan terhadap dirinya.

Dengan demikian Persetujuan Tindakan Kedokteran sebetulnya dapat dilihat sebagai penghormatan kalangan kesehatan terhadap hak otonomi individu. Di samping juga hal ini dapat menghindarkan atau mencegah terjadinya penipuan atau paksaan. Atau dari pandangan lain, Persetujuan Tindakan Kedokteran dapat dikatakan merupakan pembatasan otorisasi dari dokter terhadap kepentingan pasien. Perkembangan terakhir di Indonesia mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*).

Meskipun Persetujuan Tindakan Kedokteran lebih sering dikaitkan dengan pengertian hukum, pada dasarnya Persetujuan Tindakan Kedokteran ini lebih mempunyai landasan etis. Dasar etis yang terkait adalah keharusan bagi setiap dokter untuk menghormati kemandirian

(otonomi pasien). Suatu tindakan pembedahan misalnya dilakukan dokter tanpa persetujuan pasien dapat dikenai Pasal 351 KUHP sebagai suatu penganiayaan. Tetapi karena dalam kasus ini bahwa tujuan pembedahan adalah untuk kepentingan atau kebaikan pasien, maka berdasarkan ketentuan ataupun peraturan perundang-undangan yang berlaku dokter tidak dpaat dituduh telah melakukan kesalahan, Namun dalam hal ini bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, tidak berarti bahwa dokter telah bebas dari tuntutan malpraktik medik, walaupun telah didapat Persetujuan Tindakan Kedokteran dari pasien. Jadi sekalipun pasien telah memberikan persetujuan, tetapi jadi risiko yang timbul itu besarnya tidak seimbang dengan hasil yang diperoleh, maka dokter harus tetap bertanggung jawab. Demikian juga sebaliknya, "walaupun dokter telah memberikan informasi lengkap iapun tetap bertanggung jawab untuk menentukan tindakan-tindakan medik yang dapat dilakukan terhadap suatu kasus penyakit yang khusus serta mengetahui segala risikonya".[38] Perlu diketahui bahwa *informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi.

"Tercapainya kesepakatan antara dokter dengan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati (*informed consent is a process, not on event*)".[39]

[38] *Ibid*, hlm. 65

[39] Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, (Surabaya: Srikandi, 2007), hlm. 117

"Secara etimologis *informed consent* berasal dari kata "*informed*" yang berarti telah mendapatkan penjelasan atau informasi dan "*consent*" yang berarti persetujuan".[40] Dengan pengertian yang seperti ini yang dimaksud dengan *informed consent* dalam profesi kedokteran adalah "adanya persetujuan dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah kepada pasien tersebut diberikan penjelasan yang lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan tersebut".[41]

Di dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 istilah *informed consent* diterjemahkan menjadi Persetujuan Tindakan Kedokteran. Pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa 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.

Dari perumusan tersebut di atas didapatkan unsur-unsur pokok yang harus diperhatikan untuk memahami *informed consent*. Unsur-unsur pokok yang dimaksud adalah :

a. Pihak yang menyampaikan penjelasan

   Pihak yang bertanggung jawab menyampaikan penjelasan kepada pasien adalah dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran baik berupa tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya

[40] John M. Echols & Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, (Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1990), hlm. 321 & 140

[41] Azrul Azwar, *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent Bagi Dokter*, (Jakarta: RS Pusat Pertamina & FH UI, 1991), hlm. 2

(Pasal 6 ayat (1)). Apabila dokter kebetulan berhalangan, maka penjelasan dapat diwakilkan kepada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan (Pasal 6 ayat (2)). Pendelegasian wewenang kepada dokter lain atau perawat hanya dibenarkan apabila tindakan kedokteran tersebut bukan tindakan bedah atau tindakan invasif (Pasal 6 ayat (3)).

Dokter harus memberikan penjelasan selengkap-lengkapnya, kecuali dokter menilai penjelasan tersebut merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan (Pasal 4 ayat (2)).

b. Penjelasan yang harus disampaikan

Penjelasan yang harus disampaikan oleh dokter kepada pasien adalah penjelasan/informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya (Pasal 2 ayat (3)). Selanjutnya dikatakan bahwa penjelasan harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta (Pasal 4 ayat (1)), selengkap-lengkapnya (Pasal 4 ayat (2)), mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnosis maupun terapeutik (Pasal 5 ayat (1)), termasuk apabila ada kemungkinan perluasan operasi (Pasal 7 ayat (1)).

Menurut Leenen sebagaimana dikutip oleh Fred Ameln penjelasan yang harus disampaikan kepada pasien yaitu meliputi :

1) Diagnosis
2) Terapi dengan kemungkinan adanya alternative
3) Cara kerja

4) Risiko-risiko yang dihadapi
5) Kemungkinan-kemungkinan timbulnya perasaan sakit atau perasaan lainnya
6) Keuntungan terapi
7) Prognosis.[42]

Perumusan Pasal 4 ayat (2) menyebutkan bahwa ada pasien yang dikecualikan dari hak atas informasi, yaitu pasien yang bila disampaikan informasi maka akan merugikan kondisinya serta pasien yang menolak diberikan informasi.

Menurut literatur kedokteran pasien yang dikecualikan dari hak atas informasi adalah :

1) "Pasien yang akan mengalami pengobatan dengan placebo
2) Pasien yang akan merasa dirugikan bila mendengar informasi tersebut
3) Pasien yang di bawah pengampunan
4) Pasien yang belum dewasa".[43]

c. Cara menyampaikan penjelasan

Secara umum cara menyampaikan penjelasan ini ada dua macam, yaitu lisan (Pasal 5 ayat (2)) dan tertulis. Dari kedua cara tersebut yang dianjurkan adalah penjelasan secara lisan, sedangkan penjelasan secara tertulis dimaksudkan sebagai pelengkap saja terhadap penjelasan yang sudah disampaikan secara lisan.

d. Pihak yang menyatakan persetujuan

[42] Fred Ameln, *Hak-hak dan Kewajiban-kewajiban dalam Profesi Kedokteran*, (Jakarta: BPHN, 1989), hlm. 22

[43] J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, (Jakarta: FK UI, 1991), hlm. 5

Persetujuan diberikan oleh pasien dewasa yaitu berusia 21 tahun atau telah menikah, yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental (Pasal 8 ayat (1) dan (2)). Bagi pasien dewasa yang berada di bawah pengampunan dan yang menderita gangguan mental persetujuan diberikan oleh orang tua/wali/curatornya (Pasal 9 ayat (1) dan (2)). Bagi pasien di bawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali atau orang tua/wali berhalangan maka persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semangnya (Pasal 10). Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun (Pasal 11).

e. Cara menyatakan persetujuan

Secara umum ada dua macam cara untuk menyatakan persetujuan oleh pasien, yaitu secara tertulis jika tindakan kedokteran yang akan dilakukan mengandung risiko tinggi (Pasal 3 ayat (1)), dan secara lisan jika tindakan kedokteran yang akan dilakukan tidak mengandung risiko yang tinggi (Pasal 3 ayat (2)). Persetujuan lisan dapat diberikan secara nyata-nyata atau secara diam-diam (Pasal 3 ayat (3)).

Cara menyatakan persetujuan (*informed consent*) dapat dilihat dari bentuk-bentuk *informed consent* menurut J. Guwandi, yaitu :

1) Persetujuan nyata (*express consent*)

Informed consent yang nyata ini ada dua macam yaitu berbentuk lisan jika tindakan medik yang akan dilakukan tersebut tidak mengandung risiko yang tinggi, dan berbentuk tertulis jika tindakan medik yang akan dilakukan mengandung risiko yang tinggi.

2) Persetujuan diam-diam (*implied consent*)
   Adalah persetujuan yang dianggap telah diberikan pasien untuk dilakukan tindakan medik terhadap dirinya. Persetujuan diam-diam ini dibedakan dalam dua keadaan yaitu :
   a) Dalam keadaan biasa (normal), hukum menganggap bahwa sudah lazim diketahui umum apa yang akan dilakukan oleh dokter dalam mengadakan pemeriksaan untuk diketahui penyakitnya. Jika ada seorang pasien datang ke rumah sakit atau dokter untuk diperikes, seharusnya ia pun dinaggap mengetahui (*general knowledge*) tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter dan secara otomatis pasien tersebut sudah menyetujui untuk dilakukan tindakan tertentu kecuali tidak mempunyai risiko tinggi.
   b) Dalam keadaan gawat darurat (*emergency*), artinya keselamatan jiwa pasien terancam sehingga memerlukan tindakan sesegera mungkin guna menyelamatkan jiwanya. Dalam keadaa gawat darurat persetujuan tidak mungkin diperoleh dalam waktu cepat. Demi kepentingan pasien dianggap telah memberikan persetujuan dan dokter akan melakukan tindakan *life and limb saving* sesuai dengan standar profesinya.[44]

Secara yuridis unsur-unsur pokok yang telah diuraikan di atas adalah merupakan parameter atau ukuran dan dasar penting untuk menentukan ada tidkanya *informed consent* dan untuk menentukan sah tidkanya suatu transaksi terapeutik.

Dari uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa pasien berhak memperoleh informasi/penjelasan yang lengkap, benar dan teliti dari dokter tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakitnya sehingga pasien dapat memberikan persetujuannya. Dengan kata lain pasien mempunyai hak atas *informed consent* dan dokter berkewajiban

[44] J. Guwandi, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, (Jakarta: FK UI, 1992), hlm. 27

memberikan informasi/penjelasan kepada pasiennya. Informasi tersebut disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti, oleh karena itu dokter harus melihat latar belakang pendidikan pasiennya. Penggunaan bahasa yang sederhana akan memudahkan pasien untuk memahaminya.

Dokter juga tidak boleh menakut-nakuti, memaksa atau menipu pasien dalam memberikan penjelasan. Seorang dokter harus mempertimbangkan antara memberitahu keadaan sebenarnya atau tetap menjaga kestabilan jiwa pasien agar tidak mengalami rasa takut yang berlebihan. Hal ini penting bagi pasien dan dokter karena menurut ketentuan Pasal 1321 KUH Perdata persetujuan yang diberikan dengan rasa takut, paksaan atau penipuan adalah tidak sah dan tidak mempunyai kekuatan hukum.

Hak pasien atas *informed consent* ini dalam prakteknya masih sering diartikan sebagai hak keluarga pasien. Artinya bahwa dokter menyampaikan informasi mengenai penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap diri pasien itu pertama-tama disampaikan kepada keluarga pasien dan akhirnya jika pasien harus operasi maka yang menandatangani surat persetujuan operasi adalah keluarganya.

Tindakan medik yang dilakukan oleh dokter tanpa adanya persetujuan dari pasien, atau kalau tindakan dokter yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan, maka dokter dapat dituntut dengan alasan:

a. Melakukan perbuatan melawan hukum karena melanggar hak pasien. Jika tindakan tersebut menimbulkan kerugian pada pasien, maka

dokter dapat dikenai Pasal 1365 KUH Perdata bahwa : "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut". Apabila pasien betul-betul menderita kedugian dan akan menuntut ganti kerugian, maka pasien harus dapat membuktikan bahwa kerugian yang dideritanya merupakan kesalahan dokter yang bertentangan dengan kewajiban profesional dan bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

b. Melakukan penganiayaan atau kekerasan. Apabila seorang dokter melakukan pembedahan terhadap pasien, tanpa persetujuan pasien, berarti dokter tersebut dapat dituduh telah melakukan kekerasan sebagaimana diatur dalam Pasal 89 KUHP dan bahkan dapat dikenai pasal penganiayaan (351 KUHP) dan pembunuhan (351-361 KUHP).
c. Melanggar etika profesi yaitu kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien.

Dengan demikian *informed consent* sudah merupakan kewajiban bagi dokter untuk mendapatkannya dari pasiennya. Tentang perlunya diberlakukan kewajiban mendpatkan *informed consent* dari seorang pasien dilandasi oleh beberaoa teori sebagai berikut:

a. Teori Manfaat kepada Pergaulan Hidup
   Menurut teori ini, keharusan mendapatkan *informed consent* bukan haknya baik buat pasien saja, melainkan juga bermanfaat kepada pergaulan hidup secara keseluruhan. Byngkan sjaa betapa kacau jadinya tanpa meminta persetujuan dari pihak pasien si empunya tubuh dan nyawa, atau persetujuan diberikan, tetapi tanpa dilandasi pengetahuan yang cukup dari pihak pasiennya, yang apabila diberikan informasi yang cukup kepada pasien mungkin sjaa pasien tersebut tidak menyetujui tindakan dokter yang bersangkutan.

b. Teori Manfaat kepada Pasien
   Karena tindakan medis dilakukan oleh dokter untuk kepentingan pasien, maka dokter dilarang melakukan tindakan yang merugikan kepentingan pasiennya. Sebaliknya, dokter diharapkan untuk melakukan yang dapat membawa manfaat bagi pasiennya. Karena itu, diberlakukannya persyaratan *informed consent* juga merupakan salah satu upaya untuk memberikan manfaat bagi pasien. Sebab, dengan adanya *informed consent* kepada pihak pasien diberikan informasi yang cukup tentang hal ihwal pengobatannya, sehingga pasien tersebut ikut berpartisipasi secara tepat dalam usaha menyembuhkan penyakitnya.
c. Teori Penentuan Nasib Sendiri
   Seperti telah dijelaskan bahwa tubuh adalah benda yang paling berharga bagi manusia. Karena itu, secara hukum maupun secara moral, tidak ada satu orang pun, tidak juga dokter, dapat berbuat sesuatu terhadap tubuh orang lain tanpa persetujuan dari manusia yang memiliki tubuh tersebut. Manusia mempunyai hak untuk menentukan nasibnya sendiri (hak otonomi). Pada prinsipnya, melakukan sesuatu perbuatan atas tubuh seseorang tanpa persetujuan dari yang memiliki tubuh tersebut merupakan tindakan yang melanggar etika, hukum perdata, hukum pidana, bahkan melanggar HAM. Dengan demikian, hanya pasienlah yang berhak untuk menentukan terhadap dirinya sendiri (*self determination*), sehingga setiap pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap tubuh pasien, haruslah dengan persetujuan (*consent*) dari pasien tersebut.[45]

2. Dasar Hukum *Informed Consent*

Di Indonesia secara yuridis doktrin *informed consent* telah diterima dan berlaku sejak tahun 1981, sebagaimana termuat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tentang Bedah Mayat Klinis dan Bedah Mayat Anatomis serta Transplantasi Alat dan atau Jaringan Tubuh Manusia. Dalam Pasal 15 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 dinyatakan bahwa :

[45] Munir Fuady, *Sumpah Hipocrates, Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005), hlm. 49

"Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi".

Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan pula bahwa :

"Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus yakin benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti tentang pemberitahuan tersebut".

Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut sebagaimana disebutkan dalam Pasal 20 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981, diabcam dengan pidana kurungan selama-lamanya 3 bulan atau denda setinggi-tingginya Rp. 7.500,-. Di samping ancaman pidana tersebut menurut Pasal 20 ayat (1) dapat pula diambil tindakan administratif.

Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 adalah bersifat khusus yaitu hanya mengatur tindakan transplantasi, juga tidak memuat persyaratan lain untuk sahnya perjanjian, misalnya tentang batas umur pemberi persetujuan.

Pada tanggal 4 September 1989 Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 tentang *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Medik). Permenkes ini mengatur secara lengkap mengenai bentuk dan syarat *informed consent* termasuk siapa yang bertanggung jawab atas pelaksanaannya. Sebelum Ikatan Dokter

Indonesia telah mengeluarkan fatwa Nomor 319/PB/3/A.4/1988 yang isinya hampir sama dengan Permenkes tersebut, namun berbeda dengan ketentuan Pasal 15 Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981, sanksi administratif saja yaitu berupa pencabutan ijin praktek.

Masalah *informed consent* ini sudah diatur dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini memberikan istilah "Persetujuan Kedokteran" terhadap *informed consent* ini.

Dengan istilah "persetujuan kedokteran" sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran ini hanya mencerminkan arti dari kata "*consent*" (persetujuan), tetapi belum mencerminkan kara "*informed*" (pemberian informasi) meskipun menurut Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut, persetujuan tindakan kedokteran dilakukan setelah kepada pasien diberikan penjelasan secara lengkap.

Sebagaimana diketahui bahwa menurut doktrin *informed consent*, sebelum diberikan persetujuan oleh pasien terhadap suatu tindakan medis, terlebih dahulu haruslah diberikan informasi yang cukup kepda pasien tersebut, sehingga persetujuan yang diberikan oleh pasien tersebut benar-benar merupakan persetujuan yang bernalar. Karena itu, penulis cenderung menerjemahkan istilah *informed consent* dengan istilah "persetujuan bernalar".

Persetujuan diberikan oleh pasien (atau oleh orang tua/wali/kurator) setelah kepadanya diberikan informasi yang cukup

tersebut diberikan oleh dokter dengan cara yang dapat dimengerti oleh pasien sesuai dengan tingkat pendidikannya. Persetujuan tersebut harus ada pada setiap tindakan medik yang dilakukan oleh dokter (atau tenaga medik lainnya).

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, persetujuan tindakan kedokteran dapat diberikan secara lisan ataupun tertulis. Akan tetapi, untuk setiap tindakan kedokteran yang berisiko tinggi, harus dibuat secara tertulis dan harus ditandatangani oleh pasien atau oleh wakilnya.

Penjelasan terhadap pasien oleh dokter sebelum pasien memberikan persetujuannya menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut 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
e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.[46]

Di samping itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan, yakni Permenkes Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Jadi, oleh peraturan menteri tersebut, untuk istilah *informed consent* ini diterjemahkan dengan istilah "persetujuan tindakan kedokteran".

Meskipun demikian, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tersebut, informasi yang pantas kepada pasien

[46] *Ibid*, hlm. 84

tetap diperlukan. Itu sebabnya, peraturan menteri tersebut memberikan pengertian kepada *informed consent* sebagai suatu "persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut".

Persetujuan dapat diberikan secara tertulis, lisan atau secara tersirat saja. Akan tetapi, jika berkenaan dengan tindakan medis yang bersifat serius (dengan risiko yang tinggi), persetujuan tersebut haruslah dalam bentuk tertulis.

Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien yang sudah dewasa (berumur 21 (dua puluh satu) tahun) atau oleh wakil/kuratornya. Persetujuan medik tidak diperlukan jika pasien dalam keadaan pingsan/tidak sadarkan diri di mana pasien tidak didampingi oleh keluarga dekat dan dalam keadaan gawat darurat, di mana pasien harus segera ditolong.

Di samping itu, tentang informasi yang harus diberikan kepada pasien, haruslah informasi yang cukup, mencakup keuntungan maupun kerugian dari tindakan medik tersebut, baik untuk tindakan diagnostik maupun untuk terapeutik, baik jika diminta oleh pasien atau jika tidak diminta.

Terhadap tindakan pembedahan atau tindakan invesif lainnya, informasi tersebut harus diberikan oleh dokter yang melakukan tindakan medik itu sendiri atau jika dokter tersebut berhalangan, informasi tersebut dapat diberikan oleh dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk drai dokter yang bertanggung jawab.

Akan tetapi, manakala tindakan medik tersebut bukan merupakan tindakan bedah/operasi atau tindakan invasif lainnya, maka informasi dapat juga diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dari dokter yang bertanggung jawab.

Dengan demikian, dapat disimpulkan, menurut peraturan menteri tersebut maka dokter yang melakukan pengobatan sendirilah yang harus bertanggung jawab terhadap masalah *informed consent* ini, medkipun dia dapat mendelegasikan kepada dokter lain (terhadap tindakan serius) atau mendelegasikan kepada perawatnya (terhadap tindakan yang kurang serius). Bahkan, jika tindakan dokter tersebut dilakukan di rumah sakit klinik, rumah sakit/klinik tersebut juga ikut bertanggung jawab secara renteng, tanpa mempertimbangkan status dari dokter tersebut di rumah sakit yang bersangkutan, misalnya apakah dia dokter tetap, dokter kontrak, dokter klinik khusus dalam suatu rumah sakit dan sebagainya.

3. Manfaat *Informed Consent*

Manfaat *informed consent* bagi pasien yaitu sebagai dasar atau landasan bagi persetujuan yang akan diberikan kepada dokter. Apabila informasi yang diberikan tidak cukup atau kurang atau bahkan dokter tidak memberikan informasi sama sekali, maka pasien tidak mempunyai landasan yang cukup untuk memberikan persetujuan atau tidan memberikan persetujuan.

Apabila pasien terpaksa memberikan persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya di mana pasien tidak tahu

apa-apa, maka persetujuan pasien tersebut menurut hukum tidak mempunyai kekuatan hukum.

Informasi bagi pasien juga bermanfaat sebagai perlindungan atas hak pasien untuk menentukan diri sendiri artinya bahwa pasien berhak penuh untuk diterapkannya suatu tindakan medik atau tidak. Dalam hal ini dokter harus menghormatinya sebagaimana yang tercantum dalam fatwa IDI tentang *informed consent* yaitu :

"Manusia dewasa yang sehat rohaniah berhak menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri".

"Hal tersebut berarti bahwa manfaat *informed consent* itu adalah untuk melindungi dan menjamin pelaksanaan hak pasien yaitu untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya yang dianggap lebih penting daripada pemulihan kesehatan itu sendiri".[47]

Menurut Azrul Azwar manfaat *informed consent* bagi dokter adalah :

a. Membantu lancarnya tindakan kedokteran
b. Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi
c. Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit
d. Dapat meningkatkan mutu layanan
e. Dapat melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum.[48]

[47] Veronica Komalawati, *Op. Cit*, hlm. 92
[48] Azrul Azwar, *Op. Cit*, hlm. 6-7

4. *Informed Consent* untuk Pasien Gawat Darurat

Tidak terhadap semua pasien mesti dipenuhi hak atas *informed consent* tersebut. Ada beberapa pihak yang dikecualikan dari kewajiban *informed consent* ini, yaitu sebagai berikut:

a. Pihak yang belum bisa mengambil putusan secara mandiri. Misalnya terhadap anak di bawah umur. Maka dalam hal ini, orang tua atau walinyalah yang berwenang memberikan persetujuan terhadap anak tersebut
b. Pihak yang memang tidak bisa memberikan keputusan yang rasional. Mislanya orang gila atau terbelakang mental, yang dalam hal ini persetujuan haruslah diberikan oleh pengampu atau walinya
c. Pihak yang untuk sementara tidak bisa memberikan persetujuan seperti pasien dalam emergensi, tidak sadar diri dan lain-lain, semnetara sanak familinya tidak diketahui atau suit dihubungi
d. *Therapeutic privilege*, yakni dokter dapat membuktikan bahwa dokter tersebut mempunyai keyakinan yang layak (*reasonable belief*) bahwa membuka informasi kepada pasien akan lebih membahayakan pasien tersebut, misalnya informasi yang dpaat menimbulkan efek psikologis yang tidak baik terhadap pasien.[49]

Telah disebutkan salah satu kekecualian dari prinsip *informed consent* adalah jika dokter mengobati pasiennya dalam keadaan emergensi atau tidak sadarkan diri. Ini berarti dalam keadaan yang demikian, dokter tersebut dapat langsung melakukan pengobatan tanpa perlu meminta persetujuan pasien dan tanpa perlu memberikan penjelasan kepada pasiennya itu.

"Gawat darurat adalah merupakan suatu keadaan di mana secara tiba-tiba seseorang/banyak orang terancam jiwanya atau menjadi cacat anggota badannya, yang memerlukan pertolongan segera".[50]

---

[49] Munir Fuady, *Op. Cit*, hlm. 66

[50] Dirjen Pelayanan Medik, *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1992), hlm. 1

"Secara medis keadaan gawat darurat meliputi pasien dlam keadaan shock, terdapat pendarahan, patah tulang dan kesakitan".[51] Pasien dalam keadaan gawat darurat ini dibedakan dalam dua kelompok yaitu pasien yang sadar baik yang didampingi oleh keluarganya ataupun yang tidak didampingi oleh keluarganya, dan pasien yang tidak sadar, termasuk di sini adalah pasien tidak sadar tidak didampingi oleh keluarganya dan pasien tidak sadar tetapi didampingi oleh keluarganya.

a. *Informed consent* untuk pasien yang sadar (baik didampingi oleh keluarga maupun yang tidak didampingi oleh keluarga)

   Pelaksanaan *informed consent* untuk kelompok ini adalah tidak menjadi masalah. Karena dalam keadaan seperti ini dokter dapat menyampaikan informasi yang lengkap dan memperoleh persetujuan oleh pasien ataupun keluarganya secara langsung, baik persetujuan yang nyata maupun anggapan.

b. *Informed consent* untuk pasien tidak sadar dan didampingi oleh keluarganya

   Pelaksanaan *informed consent* bagi pasien tidak sadar tetapi didampingi oleh keluarganya, maka dokter dapat memberikan informasi dan meminta persetujuan keluarga pasien akan tindakan medik yang akan diambil dengan didampingi oleh seorang perawat/paramedik lainnya (Pasal 4 ayat (3) Permenkes 585 Tahun

[51] J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, (Jakarta: Monella, 1983), hlm. 63

1989). Persetujuan ini dpaat diberikan secara nyata maupun diam-diam/anggapan (Pasal 3 ayat (3) Permenkes 585 Tahun 1989).

c. *Informed consent* untuk pasien tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarganya

Pelaksanaan *informed consent* bagi pasien tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga, dan secara medis dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun (Pasal 11 Permenkes 585 Tahun 1989). Seorang dokter dalam menghadapi kondisi tersebut, ia dapat langsung bertindak tanpa persetujuan dari pasien/keluarganya yang menurut ilmu dan pengalaman medis harus ia lakukan. Tindakan semacam ini merupakan alasan pembenar sehingga meniadakan tuntutan/gugatan. "Apabila dokter tidak segera memberi pertolongan dan menyebabkan meninggalnya pasien, maka ia dapat dituntut/digugat telah melakukan kelalaian atau penelantaran.[52]

Di luar negeri hal semacam ini diatasi dengan membuat suatu peraturan yang dikenal dengan *Good Samaritan Law*, di mana tindakan dokter atau orang lain pun yang bukan dokter yang dilakukan untuk menolong jiwa seseorang dilindungi oleh undang-undang. Tindakan tersebut tentunya harus dilakukan berdasarkan standar profesinya.[53]

"Leenen menegaskan tentang suatu fiksi hukum, bahwa seseorang yang berada dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa

[52] Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, (Jakarta: Bina Aksara, 1988), hlm. 47

[53] J. Guwandi, 1992, *Op. Cit*, hlm. 29

yang pada umumnya akan disetujui oleh orang yang berada dalam keadaan sadar, pada situasi dan kondisi sakit yang lama".[54]

"Fred Ameln menamakan fiksi hukum ini sebagai *Presumed Consent"*[55], yang pada hakekatnya adalah "suatu *implied consent* untuk keadaan gawat darurat".[56] Dengan demikian *implied consent* ini diperlukan jika pasien tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarganya, pasien segera memerlukan pertolongan (bahkan operasi) dan bila tidak segera dilakukan pertolongan akan sangat membahayakan jiwanya.

Van der Mijn menyatakan bahwa dalam hal pasien tidak sadar dab tidak didampingi oleh keluarganya, maka dpaat dikaitkan dengan Pasal 1354 KUH Perdata yang menyatakan tentang *Zaakwaarneming* atau Perwakilan Sukarela yaitu "suatu sikap tindak yang pada dasarnya pengambilalihan tanggung jawab dengan bertindak menolong pasien, dan bila pasien telah sadar dokter dapat bertanya, apakah perawatan akan diteruskan atau tidak".[57]

Jadi *informed consent* tidak diperlukan apabila pasien pingsan, pasien tidak didampingi oleh keluarganya, secara medis pasien dalam keadaan gawat darurat dan pasien memerlukan tindakan medik segera untuk menyelamatkan jiwanya.

---

[54] H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, (Bandung: Bina Cipta, 1991), hlm. 321

[55] Fred Ameln, *Op. Cit*, hlm. 48

[56] J. Guwandi, 1992, *Op. Cit*, hlm. 27

[57] Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hlm. 82

C. Perlindungan Hukum Pasien

1. Pengertian Pasien

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dalam bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya menderita. Jadi pengertian pasien adalah seorang penderita yang menerima perawatan medis untuk memulihkannya.[58] Pasien dalam menerima pelayanan medis mempunyai hak, yaitu mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, meminta pendapat dokter lain, mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, menolak tindakan medis dan mendapatkan isi rekam medis.

Pada umumnya pasien datang ke dokter untuk berkonsultasi dengan motivasi untuk sembuh (menyelesaikan masalah kesehatannya) dan percaya dokter karena pendidikannya mampu untuk membantunya dan menyelesaikan masalah kesehatannya. Pada kasus ini pasien juga merasa percaya bahwa ia dapat berkomunikasi mengenai masalah kesehatan yang dihadapinya yang masih dirahasiakannya dari orang lain termasuk keluarganya. Dia percaya dokter akan dapat menyimpan rahasia pasien yang merupakan kewajiban yang harus dilakukan dokter dan merupakan salah satu hak pasien. Berbicara tentang Hak Pasien yang dihubungkan dengan meliharaan kesehatan, maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang memenuhi kriteria

[58] Wikipedia Indonesia, Ensiklopedi Bebas Berbahasa Indonesia

tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan dan bantuan dari tenaga kesehatan, yang memenuhi standar pelayanan kesehatan yang optimal.[59]

Dalam pelaksanaan untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan, pasien mempunyai hak-hak lainnya, sebagai misal antara lain hak untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya, hak untuk dirahasiakan penyakitnya, hak untuk mendapatkan pendapat kedua. Di Indonesia usaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, yaitu memenuhi standar pelayanan kesehatan, telah diusahakan dan tertera dalam kebijaksanaan pemerintah yang intinya mengusahakan pembangunan kesehatan agar terwujud derajat kesehatan yang optimal yang dituangkan di dalam Undang-undang tentang Kesehatan.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembagunan manusia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Selain mempunyai hak, pasien juga mempunyai kewajiban seperti kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Apabila terjadi penyimpangan dalam

[59] Willa Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Penerbit Mandar Maju, 2001), hlm. 12-13

ketentuan pelayanan kesehatan, pasien atau penerima jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut haknya, yang dilanggar oleh pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit dan dokter/tenaga kesehatan.

Hubungan dokter-pasien yang bersifat paternalistic secara perlahan telah merubah menjadi mitra yang setara, bersama menghadapi masalah kesehatan yang timbul. Masyarakat tetap menghormati dokter sebagai orang yang terdidik di bidang kedokteran namun sebelum pengetahuan dan ketrampilannya diterapkan dalam asuhan pasien, pasien ingin mengetahui apa yang akan terjadi dengan tubuhnya serta ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan. Pada hakekatnya memang pasienlah yang paling berhak memutuskan tindakan yang terbaik bagi dirinya setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan benar.

Komunikasi Dokter-Pasien merupakan landasan yang penting dalam proses diagnosis, terapi mapun pencegahan penyakit. Supaya terjalin dengan baik komunikasi Dokter-Pasien harus dijaga dan dipelihara oleh kedua belah pihak. Cukup lama hubungan ini dianggap merupakan hubungan yang menempatkan dokter sebagai pihak yang aktif dan pasien sebagai penerima tindakan (pasif). Bentuk hubungan ini berdasarkan pada anggapan bahwa dokter merupakan orang yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan, bekerja sesuai dengan tuntutan profesi dan mempunyai keinginan kuat untuk menyembuhkan pasien. Sedangkan pasien ditempatkan sebagai orang sakit yang seharusnya berusaha untuk

mencari pertolongan (pada dokter) dan percaya penuh serta mentaati perintah dokter.

Pada dekade 1950 mulai banyak perhatian pada hubungan dokter-pasien di antaranya Szasz yang menggolongkan hubungan dokter-pasien dalam aktif-pasif, petunjuk – kerjasama untuk melaksanakan petunjuk dan peran bersama. Pada hubungan aktif-pasif, pasien melaksanakan perintah dokter, jika tidak diperintahkan dia tidak melakukan apa-apa. Pemahaman mengenai keadaan penyakitnya amat terbatas dan dia menyerahkan seluruh masalah kesehatannya pada dokternya.

Sesuai dengan perkembangan pendidikan dan gencarnya informasi maka pengetahuan pasien tentang kesehatan meningkatkan begitu pula pemahaman mengenai hak-hak pasien. Sehingga berkembanglah hubungan yang lebih meningkatkan peran pasien ke kedudukan yang setara dengan dokter. Bahkan dalam pemilihan alternatif pengobatan dialah yang paling berhak menentukan sesuai (setelah mendapat informasi yang lengkap dan benar dari dokter). Pasien akan berkonsultasi dengan dokter karena keinginannya untuk sembuh atau bebas dari gejala penyakit. Dia memilih dokter yang dipercayainya baik atas pertimbangan kemampuan dokter tersebut maupun kesediaan dokter untuk mencegah rahasia.

Acapkali pasien menyampaikan kepada dokter hal yang amat pribadi yang tak akan disampaikannya kepada keluarga dekat sekalipun. Dia bersedia menyampaikan hal yang bersifat pribadi tersebut kepada dokter agar dokter dapat memahami permasalahannya secara menyeluruh

dan dapat membantunya dalam menyelesaikan masalah kesehatannya. Kepercayaan pasien kepada dokter bersifat pribadi, sehingga jika pasien tersebut tidak menemui dokter yang ditujunya dia mungkin akan membatalkan konsultasi meski ada dokter pengganti yang mempunyai kemampuan yang sama. Bahkan acapkali kita saksikan seorang pasien rela berobat ke dokter yang amat jauh dari rumahnya padahal di dekat rumahnya juga ada dokter yang mempunyai kualifikasi yang sama.

Komunikasi dokter-pasien akan terbuka jika dokter bersedia mendengarkan secara aktif keluhan pasien serta bersikap empati terhadap pasien. Dokter yang menunjukkan kepedulian yang besar terhadap keluhan pasien dan bersikap empati akan membuika pintu yang lebar untuk keluhan pasien dan pasien akan semakin terbuka untuk menyampaikan perasaannya. Hubungan dokter-pasien dapat dimulai secara sederhana. Misalnya seorang pasien datang ke praktek dokter, sang dokter menerimanya dan memberikan pertolongan. Jelas saat pasien bertemu dokter hubungan dokter-pasien dimulai.

Namun menurut Gunadi tidak semua kontrak dokter-pasien merupakan hubungan dokter-pasien, seperti Kontak pasien-dokter dalam pemeriksaan sebelum masuk kerja. Meski dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, pemerikaan penunjang untuk menentukan apakah orang yang diperiksanya sehat untuk pekerjaan tertentu namun hubungan tersebut tidak dikelompokkan sebagai hubungan dokter-pasien.

Pasien merupakan manusia yang sedang sakit namun keadaan sakitnya hendaklah tidak menurunkan harkatnya sebagai manusia. Itulah sebabnya pasien harus dihargai sebagai manusia. Mengenai hak dan kewajiban pasien secara ringkas sesuai dengan Deklarasi Lisabon 1981 adalah:

a. Pasien berhak memilih dokternya secara bebas.
b. Pasien berhak untuk menerima atau menolak tindakan pengobatannya sesudah ia memperoleh informasi yang jelas.
c. Pasien berhak untuk mengakhiri atau memutuskan hubungan dengan dokter yang merawatnya dan bebas untuk memilih atau menggantinya dengan dokter lain.
d. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa melibatkan campur tangan dari pihak luar.
e. Pasien berhak atas *privacy* yang harus dilindungi, iapun berhak atas kerahasiaan data-data medik yang dimilikinya.
f. Pasien berhak mati secara bermartabat dan terhormat.
g. Pasien berhak menerima/menolak bimbingan moril ataupun spiritual.
h. Pasien berhak mengadukan dan berhak atas penyelidikan pengaduannya serta berhak diberi tahu hasilnya.

Selain mempunyai hak tentunya pasien mempunyai kewajiban, adapun kewajiban pasien antara lain:

a. Kewajiban untuk memberikan informasi yang benar kepada dokter.
b. Kewajiban memenuhi petunjuk atas nasehat dokter.
c. Kewajiban memberikan honorarium/imbalan yang pantas.[60]

2. Perlindungan Hukum Pasien

Yang dimaksud dengan perlindungan hukum adalah (secara garis besar) suatu jaminan yang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum. Lebih lanjut menurut Koerniatmanto Soetoprawiro perlindungan hukum itu pada hakekatnya adalah suatu upaya dari pihak yang berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan yang sedemikian rupa sehingga setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasikan hak dan kewajiban mereka secara optimal dengan tenang dan tertib.[61] Dari pengertian tersebut dapat dirumuskan unsur-unsur yang terkandung di dalam pengertian Perlindungan Hukum, yaitu:

a. Suatu jaminan yang diberikan oleh negara;

Jaminan tersebut diberikan oleh negara (yang dalam hal ini adalah Pemerintahan Republik Indonesia) dalam bentuk Peraturan Perundang-Undangan yaitu UU 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,

---

[60] Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2001), hlm. 35-37

[61] Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung, hlm. 20

UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, UU Hak Asasi Manusia No 39 Tahun 1999, KUHPerdata, dan Peraturan Pemerintah.

b. Kepada semua pihak;

Yang dimaksud dengan semua pihak disini adalah pasien dan pemberi pelayanan, yang berkepentingan sehubungan dengan hal-hal yang harus diperolehnya, misalnya dalam hal terjadinya pelayanan yang tidak sesuai prosedur, tidak adanya persetujuan tindakan medik sebelum dilakukan tindakan dan sebagainya.

c. Untuk dapat melaksanakan Hak dan Kepentingan Hukum yang dimilikinya;

Yang dimaksud dengan Hak adalah "kekuasaan untuk melakukan sesuatu karena telah ditentukan oleh undang-undang dan peraturan lain".[62] Pengertian kekuasaan disini diartikan sebagai "kewenangan untuk melakukan suatu perbuatan hukum".[63] Hukum dalam mengemban hak dan kewajiban berdasarkan hukum.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa Perlindungan Hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh pemerintah Republik Indonesia dalam bentuk peraturan perundang-undangan kepada pasien, pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat melaksanakan suatu kewenangan melakukan perbuatan yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki dan kepentingan yang diatur oleh hukum.

---

[62] Sudarsono, *Kamus Hukum*, (Jakarta, Rineka Cipta, 2002), hlm. 154

[63] Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 1995), hlm. 51

Di dalam kehidupan sehari-hari hampir tidak ada bidang kehidupan masyarakat yang tidak terjamah oleh hukum, baik sebagai kaidah maupun sikap tindak manusia yang teratur dan yang unik. Hal ini terutama disebabkan karena pada dasarnya manusia mempunyai hasrat untuk hidup teratur. Akan tetapi, keteraturan bagi seseorang belum tentu sama dengan keteraturan bagi orang lain. Oleh karena itu, diperlukan kaidah-kaidah yang mengatur kehidupan manusia agar kepentingan-kepentingannya tidak bertentangan dengan kepentingan sesama warga masyarakat.

Salah satu kaidah yang diperlukan manusia adalah kaidah hukum yang mengatur hubungan anatara manusia untuk mencapai kedamaian melalui keserasian antara ketertiban dan ketentraman. Walaupun manusia senantiasa agar hukum dapat mengatur kehidupan dengan baik sehingga tercapai kedamaian dalam masyarakat, tidaklah mustahil bahwa hasilnya malahan sebaliknya. Oleh karena faktor-faktor tertentu yang semestinya dapat diperhitungkan sejak semula, hukum malahan dapat mengakibatkan terjadinya sikap tindak yang tidak serasi dengan hukum itu sendiri. Dalam kebanyakan hal warga masyarakat mematuhi hukum, tetapi di lain pihak mungkin ada warga masyarakat yang menentangnya secara terang-terangan, tidak mengacuhkannya atau berusaha untuk menghindarinya.

Kalau hukum dipatuhi warga masyarakat, maka biasanya dikatakan bahwa hukum itu efektif karena tujuan hukum tercapai. Walaupun kepatuhan hukum mengenal derajat-derajat terntentu, adanya kepatuhan dapat diartikan sebagai keadaan dimana hukum berlaku secara efektif.

Apabila hal itu yang terjadi, maka dapat pula dikatakan bahwa hukum mempunyai pengaruh positif karena mempunyai pengaruh yang baik. Akan tetapi, kalau hukum tidak mencapai tujuannya karena tidak mendapat dukungan sosial, maka hukum mempunyai dampak negatif terhadap masyarakat.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan. Tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit, manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik.[64] Selain itu orang yang sedang sakit, yang tidak dapat menyembuhkan penyakit yang dideritanya, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari orang yang dapat menyembuhkan penyakitnya, yakni meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya.

Merujuk kepada kalimat di atas maka perlu diupayakan Perlindungan hukum terhadap pasien mendapatkan perhatian yang cukup jelas seperti tertera pada UU Praktek Kedokteran No. 29/2004 yang mengatakan 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. Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan

[64] Willa Chandrawila Supriadi, 2001, *Op. Cit*, hlm. 35

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 dan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran. [65]

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter serta memberikan kepastian hukum kepada masyarakat dan dokter. Jadi pada pasal ini jelas bahwa masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan medis yang bermutu seperti tertulis pada Pasal 3 UU Praktek Kedokteran No 29 Tahun 2004. Pada Pasal 27-28 dikatakan bahwa pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan

[65] *Ibid*., hlm. 73.

teknologi kedokteran atau kedokteran gigi sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Sehingga diharapkan dengan melakukan pelatihan dan peningkatan pengetahuan maka dokter tersebut menjadi semakin kompeten dan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal.

Pasien juga mempunyai hak untuk kepastian mutu pelayanan yang diberikan seperti yang tertulis pada Pasal 49 UU Praktek Kedokteran No. 29/2004:[66]

> (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
> (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
> (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Pasal 51 UU Praktek Kedokteran No. 29/2004 menjelaskan tentang kewajiban dokter untuk:

a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

[66] Anonim, Undang-Undang No. 29 tahun 2004, Kesindo Utama, 2010, *Op. Cit*, hlm. 34.

Sedangkan mengenai Hak dan Kewajiban Pasien diuraikan dengan jelas pada Pasal 52 UU Praktek Kedokteran No. 29/2004:

a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
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.[67]

UU Praktek Kedokteran No. 29/2004 juga menyatakan tentang Perlindungan hukum pasien mengenai pelayanan kesehatan yang dianggap merugikan pasien yang tercantum pada Pasal 66 UU Praktek Kedokteran No.29/2004 yang berbunyi: Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Apabila memang dokter dinyatakan bersalah, maka dokter dapat dikenakan sanksi disiplin mulai dari peringatan sampai dengan sanksi mengikuti training.

Pasal 72 menjelaskan tentang pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud diarahkan untuk:

a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi.
b. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi
c. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memeni kewajiban.[68]

[67] *Ibid*., hlm. 39.
[68] *Ibid*., hlm. 41.

Perlindungan hukum pasien juga terdapat dalam Hak Asasi Manusia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Hak Asasi Manusia Nomor 39 Tahun 1999 salah satunya Pasal 9 yaitu:

a. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya.
b. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
c. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat

Dengan mengacu pada pasal tersebut jelas bahwa kehidupan yang sehat adalah merupakan hak setiap orang, begitupun hak untuk mendapatkan pengobatan dari seorang dokter ataupun balai pengobatan, bagaimana seorang pasien mendapat kan suatu yang menjadi haknya.

UU No. 36/2009 Pasal 1 ayat (1), memberikan batasan mengenai kesehatan, menentukan sebagai berikut: Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang kemungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang terdiri dari tenaga Kesehatan dan sarana Kesehatan. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan. Mengenai kewajiban tenaga kesehatan

pada Pasal 53 ayat (2) UU 36 Tahun 2009 beserta penjelasannya, menentukan sebagai berikut:

a. Tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
b. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.[69]

Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat, dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien, yang dimaksud dengan hak pasien ialah: hak atas informasi; hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Dalam memberikan pelayanan tenaga kesehatan mempunyai kewajiban yaitu:

a. Menghormati hak pasien
b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai prosedur tindakan medik dikatakan telah melakukan kesalahan/kelalaian.

---

[69] Anonim, *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Hukum Kesehatan*, Cetakan Kedua, (Surabaya: Kesindo Utama, 2010), hlm. 64.

Dalam UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 54, menentukan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan pekerjaannnya, dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan langsung dari tenaga kesehatan.[70]

(1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
(2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
(3) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja majelis diplin tenaga kesehatan ditetapkan dengan keputusan Presiden.

Kemudian Pasal 55 UU No. 36 Tahun 2009 menentukan sebagai berikut:

(1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan
(2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Perlindungan terhadap pasien juga diatur dalam Pasal 1365 KUHP yang berbunyi sebagai berikut: tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Namun jelas untuk KUHPerdata harus ada pelanggaran dan atau kelalaian yang dilakukan. Pasal 1320 KUHPerdata mengatur syarat-syarat sahnya perjanjian, dikatakan untuk sahnya perjanjian diperlukan empat syarat:

[70] *Ibid*., hlm. 67.

a. Sepakat mereka yang mengingatkan diri.

b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan.

c. Suatu hal tertentu.

d. Suatu sebab yang halal.[71]

Syarat pertama dari Pasal 1320 KUHPerdata mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengingatkan diri. Yang dimaksudkan dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan jasa pelayanan kesehatan adalah persetujuan dari dokter untuk melakukan tindakan medik dan persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya. Jadi *consent* yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik. Selain pengaturan hukum dalam KUHPerdata, terdapat pula peraturan khusus mengenai *consent*, yaitu Permenkes No.585/89, tentan Persetujuan Tindakan Medik. Menurut Permenkes No. 585/89 consent yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan informasi yang diterima oleh pasien mengenai beberapa hal yang menyangkut tindakan medik dan informasi yang diberikan oleh dokter harus dimengerti oleh pasien.

Perlindungan Hukum Pasien juga mendapat perhatian dari Pemerintah dengan dikeluarkannya Kepmenkes No. 631/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff bylaws*) di Rumah Sakit dengan pertimbangan bahwa meningkatkan mutu pelayanan

[71] J. Satrio, *Hukum, Perjanjian*, (BandungCitra Aditya Bakti, 1992), hlm. 180

kesehatan medis di rumah sakit perlu pengaturan internal yang mengatur peran dan fungsi pemilik, pengelola dan staf medis dan dalam rangka rumah sakit menyusun *Medical Staff by Laws.* Dalam Kepmenkes ini setiap rumah sakit diwajibkan menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit untuk meningkatkan mutu profesi medis dan mutu pelayanan medis. Dalam penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit mengacu pada pedoman yang dibuat dalam bentuk 2 lampiran yaitu:

a. Tata cara penyusunan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit.
b. Pengorganisasian staf medis dan komite medis.[72]

Pedoman Internal staf medis (*Medical Staff by Laws*) di rumah sakit merupakan acuan setiap rumah sakit dalam menyusun Peraturan Internal Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) yang disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masing-masing rumah sakit. Penyusunan dan pelaksanaan pedoman ini akan di *monitoring* dan evaluasi oleh Direktur Jendral Pelayanan Medis, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka pembinaan dan pengawasan. Dengan adanya Kep.Men.Kes ini maka Kep.men.Kes Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) mengenai Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) dinyatakan tidak berlaku lagi. Salah satu materi dan

[72] Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan sanksi Bagi Dokter*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 89

substansi Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*) adalah membuat kerangka tugas dan kewajiban Komite medis yang secara umum yaitu:

a. Menyusun, mengevaluasi dan jika perlu mengusulkan perubahan pada *Medical staff by laws.*
b. Menetapkan standar pelayanan medis yang dibuat oleh kelompok staf medis.
c. Menentukan kebijakan umum dalam melaksanakan pelayanan medis secara profesional.
d. Mengusulkan rencana pengembangan sumber daya manusia dan teknologi untuk profesi medis. Kita sadari organisasi staf medis saat ini semakin berkembang, jumlah dan jenis spesialisasi di rumah sakit semakin bertambah. Karena itu rumah sakit diharapkan dapat menyusun *medical staff by laws* dengan mengacu pada pedoman ini.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dalam rangka peningkatan mutu layanan medik maka perlu ada *Medical staff by laws* yang berisi tentang konsep dan prinsip, contoh atau model format, substansi dan langkah-langkah penyusunannya. Tujuan dibuatnya *by laws* ini agar dokter yang bergabung di rumah sakit sudah dapat dipastikan kompetensinya serta telah memenuhi aturan dan ijin dari ikatan profesi maupun dari Dinas Kesehatan.

Dari uraian di atas nampak perlindungan hukum pasien telah mendapat perhatian yang cukup jelas seperti yang tertulis UUD 1945 UU No. 36 Tahun 2009, UU No. 29/2004, UU HAM, KUHP, KUHPerdata,

Kepmenkes dan Permenkes serta, dimana perlindungan terhadap hak- hak pasien telah jelas dan kewajiban dokter untuk memenuhi hak pasien harus ditaati, sebab apabila tidak dilakukan maka tenaga medis tersebut akan mendapatkan sanksi.

BAB III

PRAKTEK PERLAKUAN DOKTER TERHADAP PASIEN DALAM *INFORMED CONSENT*

A. Praktek Penyerahan Formulir *Informed Consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran) Sesuai Ketentuan yang Berlaku

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[73] diperoleh keterangan bahwa hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah suatu transaksi terapeutik yang didasari iktikad baik dari ketiga pihak. Menurut Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[74] selama ini pasien pada umumnya telah menunjukkan sikap yang memahami konsep hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, namun tenaga medis (dokter dan paramedic) harus tetap memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien tentang tindakan medis yang akan dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[75] diperoleh keterangan bahwa sikap dokter terhadap hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan adalah dokter selalu mematuhi dan mengikuti aturan yang telah mengatur hubungan dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan.

[73] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[74] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[75] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

Menurut Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[76] pengaturan tentang *informed consent* di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan sejumlah peraturan perundang-undangan pendukung lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[77] diperoleh keterangan bahwa faktor-faktor yang mewajibkan dilakukannya *informed consent* adalah adanya hak dan kewajiban dari seorang dokter terhadap pasiennya serta adanya hak dan kewajiban dari pasien terhadap dokter. Menurut Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[78] alasan yang menyebabkan seorang dokter harus menyampaikan *informed consent* adalah adanya kewajiban profesi dokter yang berhubungan dengan fungsi sosial dari memelihara kesehatan, standar medis, tujuan ilmu kedokteran, prinsip keseimbangan dan kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[79] diperoleh keterangan bahwa praktek penyerahan formulir *informed consent* yang dilakukan di Rumah Sakit

[76] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[77] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[78] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[79] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku.

Menurut salah seorang pasien umum pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[80] praktek penyerahan formulir *informed consent* yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito sudah baik. Dalam penyerahan formulir *informed consent* ini, dokter juga sudah memberikan informasi medis yang jelas mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.

Sedangkan menurut seorang pasien Anggota TNI,[81] penyerahan formulir *informed consent* terhadap pasien yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito sudah baik dan memenuhi ketentuan yang berlaku.

Hubungan dokter-pasien adalah hubungan hukum dalam perikatan hukum (*verbentenis*). Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua subjek hukum (orang atau badan) atau lebih untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (Pasal 1313 jo. 1234 *Burgerlijk Wetboek* disingkat BW atau Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disingkat KUHPer) yang disebut prestasi. Prestasi adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum. Pada perikatan hukum timbal balik selalu saling membebani kewajiban antarpihak, di samping melahirkan hak pada masing-masing pihak. Kewajiban memberikan prestasi bagi satu

[80] Wawancara dengan Pasien Umum pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 13 Agustus 2015

[81] Wawancara dengan Pasien Anggota TNI, pada tanggal 13 Agustus 2015

pihak (debitur) menjadi hak untuk menerima prestasi di pihak lainnya (kreditor). Demikian juga sebaliknya.[82]

Sebagai bentuk khusus perikatan hukum timbal balik perikatan hukum dokter-pasien yang dikenal dengan kontrak terapeutik juga saling membebani kewajiban untuk memberikan prestasi dan saling menerima prestasi antara dokter dan pasien. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu (upaya penyembuhan) atau tidak berbuat kesalahan atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam kontrak terapeutik. Ukuran perlakuan berbuat sesuatu secara maksimal dan dengan sebaik-baiknya atau tidak berbuat sesuatu yang diharuskan, terutama didasarkan pada standar profesi medis dan standar prosedur operasional sebagaimana telah ditentukan dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004.

Dari sudut pandang perdata, dokter yang telah memiliki STR dan SIP dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*openbare aanbod*). *Aanbod* adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyabab timbulnya suatu perikatan hukum. Menurut hukum, kesepakatan terjadi bila penawaran oleh satu pihak diterima atau disetujui oleh pihak lain. Oleh karena adanya kewajiban dokter dalam pasal 45 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, untuk terjadinya perikatan hukum dokter-pasien, penawaran itu harus diikuti penjelasan secara lengkap

[82] Wirjono Prodjodikoro, 1979, *Op. Cit*, hlm 84

mengenai berbagai hal seperti diagnosis dan terapi oleh dokter. Apabila kemudian pasien memberikan persetujuan untuk pengobatan atau perawatan maka terjadilah perikatan hukum yang dikenal dengan kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik. Persetujuan pasien itu disebut *Informed consent*. Jadi, *informed consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008[83] tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, memberi batasan tentang *informed consent* yang menyatakan bahwa "persetujuan tindakan kedokteran/*informed consent* 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". Permenkes inilah yang menjadi dasar hukum yang mewajibkan dokter untuk mendapatkan persetujuan tindak medis dari pasien sesudah adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Hal-hal yang harus dijelaskan oleh dokter pada pasien sebelum pasien memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan medis, terhadapnya menurut Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, sekurang-kurangnya mencakup :

1. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
2. tujuan tindakan medis yang dilakukan;

[83] http://www.pdk3mi.org/?p=download&action=go&pid=73, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008," Akses 14 September 2015.

3. alternatif tindakan lain dan risikonya;
4. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
5. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.[84]

Persetujuan pasien tidak harus dilakukan sedemikian tegas dalam bentuk tertulis apalagi otentik. Kondisi tersebut bukan berarti tidak boleh melalui akta otentik, namun dianggap tidak wajar dan terlalu birokratis karena memerlukan waktu yang panjang, sedangkan pasien memerlukan perawatan dengan segera. UU menentukan persetujuan pasien dapat diberikan secara tertulis atau lisan, namun dalam praktik *informed consent* dapat dilakukan secara diam, sikap pasrah. Persetujuan yang disebutkan terakhir itulah yang sering dilakukan dalam praktik pelayanan kesehatan. Secara diam dibenarkan dalam transaksi terapeutik yang biasa-biasa saja, bukan yang mengandung risiko besar. Hal ini didasarkan bahwa hubungan dokter-pasien didasari hubungan kepercayaan. Dalam hal perlakuan medis yang mengandung risiko tinggi, seperti pembedahan maka persetujuan wajib dibuat dalam bentuk tertulis.

Persetujuan semacam itu tidak dapat dipakai sebagai alasan pembenaran perlakuan medis yang menyimpang. Persetujuan (*informed consent*) pasien atau keluarganya hanya sekedar membebaskan risiko hukum bagi timbulnya akibat yang tidak dikehendaki dalam hal perlakuan medis yang benar dan tidak menyimpang. Walaupun ada persetujuan semacam itu, apabila perlakuan medis dilakukan secara salah sehingga menimbulkan akibat yang

[84] Anonim, Undang-Undang No. 29 tahun 2004, Kesindo Utama, 2010, *Op. Cit*, hlm. 42.

tidak dikehendaki, dokter juga tetap terbebani tanggung jawab terhadap akibatnya.

Informed consent berfungsi ganda. Bagi dokter, *informed consent* dapat membuat rasa aman dalam menjalankan tindakan medis pada pasien, sekaligus dapat digunakan sebagai pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya apabila timbul akibat yang tidak dikehendaki. Bagi pasien, *informed consent* merupakan penghargaan terhadap hak-haknya oleh dokter dan dapat digunakan sebagai alasan gugatan terhadap dokter apabila terjadi penyimpangan praktik dokter dari maksud diberikannya persetujuan pelayanan kesehatan (*informed consent*).

Baik menurut Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 maupun Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 *informed consent* wajib dibuat dalam bentuk tertulis pada tindakan medis yang mengandung risiko tinggi (misalnya luka, cacat atau kematian) yang dilakukan di sarana kesehatan yaitu di rumah sakit atau klinik, karena erat kaitannya dengan kewajiban membuat rekam medis (*medical record*). Untuk membuat rasa aman dalam melakukan tindakan medis yang mengandung risiko sekaligus sebagai alat atau alasan jika pasien berdalih tidak memberikan persetujuan dalam hal akibat buruk benar terjadi.

Informed consent yang dibuat dalam bentuk tertulis tidak dibuat sendiri oleh pasien secara bebas. Pasien atau keluarganya tinggal mengisi dan menandatangani blangko yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit, jadi

telah diseragamkan, isinya sudah ditentukan secara sepihak oleh rumah sakit sebagai standar baku. Kadang tulisan yang telah tersedia sekedar berupa pernyataan dari pasien atau keluarganya. Akan tetapi ada juga yang lebih lengkap dengan menyebutkan bahwa pasien atau keluarganya tidak akan menuntut pihak rumah sakit atau dokter. Juga ada isi yang sudah merupakan pemberian kuasa pada rumah sakit atau dokter untuk melakukan tindakan medis tertentu pada diri pasien.[85]

Orang yang berhak memberikan *informed consent* pada dasarnya adalah pasien sendiri. Akan tetapi, apabila pasien berada dalam pengampunan, *informed consent* dapat diberikan oleh salah satu keluarga terdekat, suami/istri, ibu/ayah 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 baru kemudian dibuat persetujuan (Penjelasan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004).

Kebijakan untuk memperoleh persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya tersebut dimaksudkan agar nantinya setelah pasien tersebut dilakukan tindakan medis dan timbul risiko dari tindakan medis tersebut dapat memahami dan tidak melakukan tuntutan terhadap dokter yang merawatnya. Semua tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter harus didahului

[85] http://www.pdk3mi.org/?p=download&action=go&pid=73, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008," Akses 16 September 2015.

dengan *informed consent*, kecuali terhadap pasien gawat darurat yang segera membutuhkan tindakan medis.

Untuk pasien gawat darurat yang membutuhkan tindakan medis yang bersifat cepat dari dokter dalam melakukan tindakan medis tidak didahului dengan *informed consent*, akan tetapi setelah pasien tersebut dilakukan tindakan medis kepada pasien yang bersangkutan atau keluarganya akan diberikan penjelasan secara rinci tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter dengan segala risiko dan akibatnya.

Tidak terhadap semua pasien mesti dipenuhi hak atas *informed consent* tersebut. Ada beberapa pihak yang dikecualikan dari kewajiban *informed consent* ini, yaitu sebagai berikut:[86]

e. Pihak yang belum bisa mengambil putusan secara mandiri. Misalnya terhadap anak di bawah umur. Maka dalam hal ini, orang tua atau walinyalah yang berwenang memberikan persetujuan terhadap anak tersebut
f. Pihak yang memang tidak bisa memberikan keputusan yang rasional. Misalnya orang gila atau terbelakang mental, yang dalam hal ini persetujuan haruslah diberikan oleh pengampu atau walinya

[86] Anny Isfandyarie, 2006, *Op. Cit*, hlm 79

g. Pihak yang untuk sementara tidak bisa memberikan persetujuan seperti pasien dalam emergensi, tidak sadar diri dan lain-lain, sementara sanak familinya tidak diketahui atau suit dihubungi
h. *Therapeutic privilege*, yakni dokter dapat membuktikan bahwa dokter tersebut mempunyai keyakinan yang layak (*reasonable belief*) bahwa membuka informasi kepada pasien akan lebih membahayakan pasien tersebut, misalnya informasi yang dapat menimbulkan efek psikologis yang tidak baik terhadap pasien.

Telah disebutkan salah satu kekecualian dari prinsip *informed consent* adalah jika dokter mengobati pasiennya dalam keadaan emergensi atau tidak sadarkan diri. Ini berarti dalam keadaan yang demikian, dokter tersebut dapat langsung melakukan pengobatan tanpa perlu meminta persetujuan pasien dan tanpa perlu memberikan penjelasan kepada pasiennya itu.

Gawat darurat adalah merupakan suatu keadaan di mana secara tiba-tiba seseorang/banyak orang terancam jiwanya atau menjadi cacat anggota badannya, yang memerlukan pertolongan segera. Secara medis keadaan gawat darurat meliputi pasien dalam keadaan shock, terdapat pendarahan, patah tulang dan kesakitan. Pasien dalam keadaan gawat darurat ini dibedakan dalam dua kelompok yaitu pasien yang sadar baik yang didampingi oleh keluarganya ataupun yang tidak didampingi oleh keluarganya, dan pasien yang tidak sadar, termasuk di sini adalah pasien tidak sadar tidak didampingi oleh keluarganya dan pasien tidak sadar tetapi didampingi oleh keluarganya.

Pelaksanaan *informed consent* bagi pasien tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarga, dan secara medis dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun (Permenkes 290 Tahun 2008). Seorang dokter dalam menghadapi kondisi tersebut, ia dapat langsung bertindak tanpa persetujuan dari pasien/keluarganya yang menurut ilmu dan pengalaman medis harus ia lakukan. Tindakan semacam ini merupakan alasan pembenar sehingga meniadakan tuntutan/gugatan. Apabila dokter tidak segera memberi pertolongan dan menyebabkan meninggalnya pasien, maka ia dapat dituntut/digugat telah melakukan kelalaian atau penelantaran.

B. Perbedaan Perlakuan Penyerahan Persetujuan Tindakan Kedokteran Antara Pasien Umum dan Anggota TNI beserta Keluarganya

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[87] diperoleh keterangan bahwa kewajiban menyampaikan *informed consent* kepada pasien atau keluarganya sudah dilaksanakan oleh dokter ketika menangani pasien. Menurut Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[88] dalam pelaksanaannya *informed consent* tidak selalu membutuhkan persetujuan dari pasien atau keluarganya sebelum dokter melaksanakan tindakan kedokteran. Hal tersebut terjadi pada keadaan gawat darurat dimana pasien tidak sadarkan

[87] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[88] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

diri dan tidak ada keluarga yang mendampingi, dokter dapat memberikan/melaksanakan tindakan kedokteran/tindakan medis tertentu yang terbaik menurut dokter.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[89] diperoleh keterangan bahwa apabila pasien atau keluarganya belum memberikan persetujuan akan tetapi dokter atau rumah sakit telah melaksanakan tindakan kedokteran, hal tersebut diperbolehkan, terutama pada kondisi gawat darurat, pasien tidak sadarkan diri dan tidak ada keluarga yang mendampingi, tindakan medis dapat dilakukan dengan asumsi pasien akan menyetujui tindakan yang dilakukan bila pasien dalam kondisi sadar (*presumed consent*).

Menurut Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[90] bila belum ada *informed consent* dan dokter atau rumah skait telah melaksanakan tindakan kedokteran, yang harus bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan kedokteran tersebut adalah dokter pelaksana tindakan.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[91] diperoleh keterangan bahwa dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S.

[89] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[90] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

[91] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

Hardjolukito tidak ada perbedaan perlakuan penyerahan *informed consent* antara pasien umum dan pasien dari anggota TNI beserta keluarganya.

Menurut salah seorang pasien umum pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[92] tidak ada perbedaan perlakuan dalam penyerahan *informed consent* terhadap pasien baik itu pasien umum maupun pasien dari Anggota TNI atau keluarganya. Dalam hal ini semua pasien dianggap mempunyai hak yang sama.

Hal senada juga diungkapkan oleh seorang pasien Anggota TNI,[93] bahwa di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito memang tidak ada perbedaan perlakuan dalam penyerahan *informed consent* terhadap pasien baik itu pasien umum maupun pasien dari Anggota TNI atau keluarganya. Pasien umum maupun pasien dari Anggota TNI atau keluarganya mempunyai hak yang sama atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito.

Menurut hukum, pemberian pertolongan medis harus menjamin otorisasi atau wewenang yang seharusnya sebelum melakukan prosedur diagnosa atau terapi pada seorang pasien. Dalam kebanyakan keadaan, persetujuan secara tegas yang biasanya dibuat secara tertulis, atau diam-diam dari pasien atau wakil pasien merupakan hak dari pasien untuk meminta diagnosa atau terapi. Dalam banyak hal hukum mensyaratkan bahwa pasien atau wakil pasien harus diberi informasi yang cukup sehubungan dengan sifat dan resiko dari terapi yang dianjurkan atau disarankan, sehingga persetujuan

[92] Wawancara dengan Pasien Umum pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 13 Agustus 2015

[93] Wawancara dengan Pasien Anggota TNI, pada tanggal 13 Agustus 2015

yang diberikan merupakan suatu persetujuan tindakan medis. Apabila pasien atau wakil pasien memutuskan untuk tidak memberikan persetujuan, biasanya pengujian atau prosedur tidak dapat dilaksanakan. Namun demikian, dalam beberapa kondisi yang terbatas hukum mengesampingkan persetujuan pasien dan memberikan hak untuk dilakukannya pengobatan di luar kehendak pasien (kondisi darurat).

Informed consent dilandasi oleh prinsip etik dan moral serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua hal yang penting, yaitu : (1) setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas hal yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai; dan (2) keputusan itu harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkan membuat pilihan tanpa adanya campur tangan atau paksaan dari pihak lain. Oleh karena individu itu otonom, maka diperlukan informasi untuk mengadakan pertimbangan agar dapat bertindak sesuai dengan pertimbangan tersebut. Prinsip inilah yang oleh para ahli disebut doktrin *informed consent*.[94]

Ketiadaan *informed consent* dapat menyebabkan tindakan malpraktek dokter, khususnya jika terjadi kerugian dan atau intervensi terhadap tubuh pasiennya, di samping harus memenuhi tindakan hukum lainnya, seperti hubungan sebab akibat, derajat keterbukaan, dan lain-lain. Jika tidak dilakukan *informed consent* oleh dokter, tetapi tidak terjadi kerugian bagi pasien atau tidak terjadi intervensi terhadap tubuh pasien, belum memenuhi unsur perbuatan melawan hukum, sehingga dokter tersebut belum dapat

[94] Azrul Azwar, 1991, *Op Cit,* hlm 132

dikatakan melakukan perbuatan melawan hukum. Namun demikian, jika dokter tidak mendapatkan *informed consent* terhadap tindakan pembedahan atau pembiusan, meskipun karena pembedahan atau pembiusan tersebut, penyakitnya dapat sembuh, dokter tersebut telah merugikan terhadap pasiennya dan telah mengintervensi terhadap tubuh pasien, sehingga karenanya dokter tersebut telah dapat dipersalahkan.

Kerugian tersebut dapat terjadi dalam bentuk-bentuk sebagai berikut:

1. Kerugian cacat tubuh/mental
2. Kerugian materi (pengeluaran biaya) yang sebenarnya tidak perlu
3. Kerugian karena rasa sakit
4. Hilangnya kesempatan berusaha karena cacat atau disibuki oleh pengobatan
5. Meninggalnya pasien
6. Merusak kepercayaan dan agamanya.[95]

Kerugian karena merusak kepercayaan atau agama pun dapat dipandang kerugian yang mesti diganti rugi oleh dokter. Bahkan, meskipun yang dilakukan oleh dokter tersebut secara nyata telah menguntungkan pasiennya. Misalnya, seperti yang pernah disebutkan dalam kasus yang terjadi di Kanada, yaitu kasus *the Jehovah's Witness (Malette v. Shulman,* 1990), di mana seorang dokter menemukan seorang anggota *Jehovah's Witness* dalam kecelakaan serius akibat tabrakan mobil, di mana dalam dompetnya terdapat kata-kata "*No Blood Transfusion*" sesuai dengan ajaran dari sekte agamanya itu. Dokter mengetahui larangan itu, tetapi karena keadaan pasien semakin

[95] *Ibid*., hlm. 147.

parah dan hanya transfusi darah yang dapat menyelamatkannya, maka dokter memutuskan untuk melakukan transfusi darah. Setelah pasien sembuh total, pasien tersebut menggugat dokter ke pengadilan. Pengadilan mempersalahkan dokter karena hanya pasien yang berhak atas tubuhnya dan pasian sudah memutuskan untuk tidak melakukan transfusi darah, dokter tidak dapat melakukan intervensi atas kehendak pasiennya itu, meskipun tanpa intervensi dokter untuk melakukan transfusi darah dalam hal ini telah membawa kerugian kepada pasien berupa kerugian merusak kepercayaan pasien selaku pengikut *Jehovah's Witness*.

Hukum yang umum di berbagai negara menyatakan bahwa akibat dari ketiadaan *informed consent* setara dengan tindakan kelalaian/keteledoran. Akan tetapi, dalam beberapa hal, ketiadaan dari *informed consent* tersebut setara dengan perbuatan kesengajaan, sehingga derajat kesalahan dokter pelaku tindakan tersebut lebih tinggi. Tindakan malpraktek dokter yang dianggap setara dengan kesengajaan adalah sebagai berikut :

1. Pasien sebelumnya menyatakan tidak setuju terhadap tindakan dokter, tetapi dokter melakukan juga tindakan tersebut
2. Jika dokter dengan sengaja melakukan tindakan *misleading* tentang resiko dan akibat dari tindakan medis yang diambilnya
3. Jika dokter dengan sengaja menyembunyikan risiko dan akibat dari tindakan medis yang diambilnya

4. *Informed consent* diberikan terhadap prosedur medis yang berbeda secara substansial dengan yang dilakukan oleh dokter.[96]

Seperti telah disebutkan meskipun dalam

suatu tindakan medis, *informed consent* dari pasien mungkin tidak diberikan, tidak serta merta pihak pasien dapat menggugat dokternya. Sebab, masih ada persyaratan lain yang diperlukan. Salah satu persyaratan tersebut adalah adanya kerugian dari pihak pasien. Syarat lain yang harus dipenuhi adalah adanya hubungan sebab akibat antara tindakan medis dan kerugian tersebut. Selengkapnya, unsur-unsur yuridis yang harus dipenuhi oleh pasien dalam kasus-kasus ketiadaan *informed consent*, agar dapat diajukan gugatan adalah sebagai berikut :

1. Adanya kewajiban dokter untuk mendapatkan *informed consent*
2. Kewajiban tersebut tidak dilaksanakan tanpa justifikasi yuridis
3. Adanya kerugian di pihak pasien
4. Adanya hubungan sebab akibat antara ketiadaan *informed consent* dan kerugian tersebut.[97]

Sebenarnya hukum tentang hubungan sebab akibat dalam bidang *informed consent* tidak jauh berbeda dengan hukum tentang hubungan sebab akibat dalam bidang perbuatan melawan hukum pada umumnya. Khususnya dalam kasus ketiadaan *informed consent* ini, beberapa fakta hukum tentang sebab akibat harus dipenuhi agar dokter dapat digugat oleh pasien atas alasan

[96] Husein Kerbala, 1993, *Op Cit*, hlm 81
[97] *Ibid*., hlm. 90.

malpraktek dokter karena ketiadaan *informed consent*. Fakta-fakta tersebut adalah sebagai berikut:

1. Harus dibuktikan bahwa kerugian bagi pasien tersebut adalah sebagai akibat dari tindakan medis dokter
2. Harus dapat dibuktikan bahwa kerugian terhadap pasien lebih besar dari seandainya ada *informed consent* dari pasien di mana kemungkinan besar pasien memutuskan lain
3. Harus dapat dibuktikan bahwa manusia *reasonable* dalam posisi seperti pasien akan mengambil tindakan medis lain jika informasi diberikan dengan cukup kepada pasien (jika digunakan standar objektif dari hubungan sebab akibat)
4. Harus dapat dibuktikan bahwa pasien sendiri akan mengambil tindakan medis lain jika informasi diberikan dengan cukup kepada pasien (jika digunakan standar subjektif dari hubungan sebab akibat).[98]

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito,[99] diperoleh keterangan bahwa di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito diterapkan kebijakan bahwa semua tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien selalu didahului dengan *informed consent*, yaitu menyampaikan penjelasan secara lisan kepada pasien dan keluarganya mengenai tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter atau bidan dan kemudian pasien atau

[98] *Ibid*., hlm. 93.

[99] Wawancara dengan Dokter pada Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito, pada tanggal 11 Agustus 2015

keluarganya diminta menandatangani formulir persetujuan tindakan medis yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit.

Kebijakan untuk memperoleh persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya tersebut dimaksudkan agar nantinya setelah pasien tersebut dilakukan tindakan medis dan timbul resiko dari tindakan medis tersebut dapat memahami dan tidak melakukan tuntutan terhadap dokter yang merawatnya.

Untuk pasien gawat darurat yang membutuhkan tindakan medis yang bersifat cepat dari dokter dalam melakukan tindakan medis tidak didahului dengan *informed consent*, akan tetapi setelah pasien tersebut dilakukan tindakan medis kepada pasien yang bersangkutan atau keluarganya akan diberikan penjelasan secara rinci tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter dengan segala resiko dan akibatnya.

Pasien dalam keadaan pingsan dan tidak ada keluarga yang mendampinginya oleh dokter dapat dilakukan tindakan medis tanpa didahului *informed consent*, meskipun tindakan tersebut termasuk berisiko tinggi, misalnya operasi. Hal ini dilakukan dokter sesuai dengan standar profesinya demi keselamatan pasien itu sendiri (*life and limb saving*).[100]

Tindakan medis tersebut memang bertentangan dengan ketentuan pasal 2 (1) Permenkes 290 Tahun 2008, bahwa setiap tindakan medis harus berdasarkan suatu *informed consent*, bahkan apabila tindakan medis itu merupakan tindakan yang berisiko tinggi (operasi) maka harus ada persetujuan

[100] J. Guwandi, 1992, *Op Cit*, hlm 73

tertulis. Oleh karena itu dokter memerlukan perlindungan hukum sebagai haknya dalam menjalankan profesinya.

Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tanpa didahului *informed consent* dari pasien atau keluarganya dapat dibenarkan atas dasar:

1. Ketentuan Pasal 4 Permenkes Nomor 290 Tahun 2008, bahwa dalam hal pasien tidak sadar dan tidak didampingi oleh keluarganya dan secara medis berada dalam keadaan gawat darurat yang memerlukan tindakan medis segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun.
2. Doktrin *Good Samaritan Law,* yaitu tindakan dokter atau orang lain yang bukan dokter yang dilakukan untuk menolong jiwa seseorang dilindungi oleh undang-undang, asalkan tindakan tersebut sesuai dengan standar profesi. Menurut penulis dapat digunakannya dokterin tersebut adalah sebagai amanat dari ketentuan Pasal 4 Permenkes Nomor 290 Tahun 2008. Perwakilan sukarela atau *zaakwaarneming* sebagaimana telah dikemukakan oleh van der Mijn. Di sini seorang dokter mewakili kepentingan pasiennya karena kewajibannya untuk menolong pasien dan semata-mata rasa kemanusiaan.
3. *Implied consent*, yaitu merupakan persetujuan yang diaggap diberikan oleh pasien tanpa dinyatakan tetapi dapat ditarik suatu kesimpulan berdasarkan sikap tindak pasien yang bersangkutan bahwa ia telah memberikan persetujuannya. Dalam keadaan gawat darurat tersebut pasien dianggap

telah memberikan persetujuan secara diam-siam. Seandainya pasien dalam keadaan sadar ia akan memberikan persetujuannya.

4. Adanya rekam medis yang memuat catatan segala kegiatan yang memuat kesehatan. Rekam medis ini berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 269 tahun 2008)[101]

Suatu rekam medis yang baik dapat memberikan gambaran keadaan pasien pada saat itu. Dari rekam medis tersebut dapat diketahui bahwa kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat memerlukan tindakan yang secepat mungkin untuk menolong jiwa pasien. Dari berkas itu juga dapat diketahui bahwa pasien tersebut tidak sadar dan tidak didampingi keluarganya. Hal ini menyebabkan tindakan medis yang dilakukan dokter tenpa didahului dengan suatu persetujuan. Adanya rekam medis yang baik ternyata dapat melindungi dokter dari gugatan pasien, dan pasien dapat terlindungi dari tindakan kelalaian dokter.

Dokter mempunyai kewajiban hukum untuk membuka informasi kepada pasiennya, sehingga pihak pasien dapat melakukan pilihan pengobatan dan persetujuan yang tepat. Ada 4 (empat) standar umum yang digunakan untuk menentukan seberapa jauh suatu informasi oleh hukum diwajibkan untuk dibuka oleh dokter kepada pasiennya, yaitu standar sebagai berikut :

1. Standar profesional

[101] Anonim, *Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008*, Cetakan Kedua, (Surabaya: Kesindo Utama, 2010), hlm. 136.

2. Standar objektif
3. Standar subjektif
4. Standar campuran[102]

Dengan standar profesional atau yang sering juga disebut dengan "standar dokter yang patut" (*reasonable physician standard*), yang dimaksudkan adalah suatu standar dari keterbukaan informasi terhadap klien, yang ditentukan oleh faktor dokternya sendiri, di mana para dokter menilai apakah pemberian informasi tersebut sudah sesuai standar profesional kedokteran. Standar dokter yang patut ini mengandung kelemahan karena banyak hasil riset (nasional maupun internasional) menyatakan banyak juga dokter yang malas atau sangat sedikit memberikan informasi kepada pasiennya. Kemudian, standar ini umumnya dianggap tidak konsisten dengan tujuan dari doktrin *informed consent* karena sebenarnya fokus dari doktrin *informed consent* adalah pada apa yang perlu diketahui oleh "pasien". Jadi fokus bukan kepada dokternya.

Di samping itu, penggunaan standar profesional yang lebih menyerahkan standar kesalahan pada profesi kedokteran sendiri memiliki kelemahan lain berupa kecenderungan terjadinya arogansi profesi yang cenderung melindungi para dokter sehingga kurang menghargai hak menentukan nasib sendiri (*self determination*) dari pasien. Karenanya, penggunaan standar tersebut cenderung merugikan pihak pasien.

[102] D. Veronica Komalawati, 1989, Op Cit, hlm 92

Sedangkan dengan standar subjektif, ukuran standar tersebut ditentukan oleh faktor pasien yang bersangkutan, yakni sejauh mana pasien yang sedang diobati tersebut memerlukan informasi untuk diketahui dan dimengerti olehnya, sejauh itulah informasi harus diberikan oleh dokter. Karena itu, dengan memakai standar subjektif ini, maka ukuran informasi dan tingkat bahasa yang dipergunakan oleh dokter berbeda-beda dari satu pasien ke pasien lainnya, bergantung tingkat pemahaman pasien tersebut, meskipun para pasien tersebut menghadapi jenis pengobatan yang sama.

Kemudian, dengan standar objektif ini, atau yang disebut dengan "standar material" atau "standar yang rasional" (*reasonable patient*), standar keterbukaan informasi lebih didasari pada anggapan pasien sebagai "orang yang rasional (*reasonable person*) bukan pada keadaan pasien yang sedang diobati tersebut, dan bukan pula pada standar "dokter yang profesional" (*reasonable physician*). Dalam hal ini menentukan standar objektif ini dilakukan dengan menjawab pertanyaan sejauh mana pasien yag rasional dalam posisi dan keadaan penyakit dan pengobatan seperti itu memerlukan informasi agar dia mengetahui dan dapat mengerti terhadap keputusan dan persetujuan yang diberikannya sebagai *informed consent* itu.

Menggunakan standar objektif maupun standar subjektif juga mengandung kelemahan, antara lain berupa kecenderungan untuk mengambil keputusan yang melenceng jika ditinjau secara profesional (*profesional bias*). Misalnya, kecenderungan untuk mempertimbangkan hal-hal yang bersifat non medis (*nontherapeutic consideration*), seperti pertimbangan kebutuhan

ekonomi, perlindungsn pihak yang lemah, mengikuti pendapat populer dalam masyarakat yang belum tentu benar secara profesional, dan lain-lain, yang dapat menyebabkan "pembebanan yang tidak pantas" (*undue burden*) terhadap dokter.

Mengingat penggunaan, baik standar profesional maupun standar objektif mengandung kelemahan yang prinsipil, maka dalam ilmu hukum kedokteran muncul pendekatan lain yang merupakan semacam jalan tengah atau campuran antara pendekatan standar profesional dan pendekatan standar objektif. Pendekatan standar campuran ini dilakukan dengan berbagai variasi, antara lain sebagai berikut:

1. Menggunakan standar objektif, teapi dalam hal-hal tertentu tetap menggunakan saksi ahli di bidang kedokteran
2. Kewajiban menggunakan *specific risk profile*, yang berisikan informasi resiko bagi setiap prosedur medis ditambah dengan kewajiban menginformasikan detail-detail tertentu secara lisan kepada pasien
3. Digunakan standar di mana tidak diperlukan *disclosure* terhadap informasi medis yang dianggap diketahui atau mestinya diketahui oleh umumnya pasien
4. Menggunakan asumsi dengan pembuktian di pihak pasien, jika dokter telah membuka "informasi minimal" sebagaimana terdapat dalam *specific risk profile*.[103]

[103] *Ibid*., hlm. 89.

Pada umumnya dapat dikatakan bahwa standar/tingkat keterbukaan informasi terhadap kasus-kasus *informed consent* setara dengan standar/tingkat keterbukaan informasi terhadap kasus-kasus kelalaian melakukan diagnosis atau kelalaian dalam pengobatan. Standar tersebut adalah bahwa dokter harus memenuhi standar profesinya (*professional standard*), standar yang objektif maupun standar subjektif. Seperti akan disebabkan oleh kecanggihan ilmu kedokteran, maka beban pembuktian sepantasnya dibebankan kepada dokter. Jadi, gar dia tidak divonis bersalah oleh pengadilan, setelah terbukti adanya informasi penting yang tidak dibuka, maka dokter harus membuktikan bahwa dokter tersebut telah memenuhi unsur-unsur standar profesional.

Malpraktik merupakan suatu istilah hukum yang sering disamakan dengan kelalaian dokter (*medical negligence*) yang berakibat pada kerusakan fisik, mental ataupun finansial pada pasien, dengan menyebut tiga unsur, *pertama* : kelalaian; *kedua*: kesalahan medis; dan *ketiga* : kerugian bagi pasien.

Malpraktik tidak meliputi ketentuan-ketentuan etik yang penanganannya diserahkan kepada MKEK atau Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia (perhatikan Pasal 55 dan Pasal 56 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).[104]

Selama dokter masih bergerak dalam batas-batas lingkungan etik yang pada hakekatnya merupakan suatu ketentuan atau tuntutan perilaku untuk

[104] Anonim, Undang-Undang No. 29 tahun 2004, Kesindo Utama, 2010, *Op. Cit*, hlm. 48.

dirinya sendiri (*self imposed regulation*) suatu kewajiban yang dibebankan pada dirinya sendiri, maka ketentuan etik tersebut melengkapi pada aturan atau ketentuan hukum. Dengan demikian tindakan dokter tersebut belum dapat dikatakan malpraktik.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 / Menkes. SK / X / 1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia yang memuat 19 (sembilan belas) pasal dan khususnya dalam penjelasannya disebutkan beberapa hal yang berkaitan dengan ketentuan hukum. Memperhatikan hal tersebut dengan mengkaitkan beberapa pasal yang berkaitan dengan hukum, maka dialihkan pertanggungjawaban pada satu Badan Khusus (MKEK). Artinya, hal-hal yang diatur dalam KODEKI khususnya yang menyangkut bidang hukum pidana, bidang hukum perdata atas dasar keputusan dari MKEK diserahkan penyelesaiannya kepada pengadilan, sedangkan langkah/tindakan administratif diserahkan pada Departemen Kesehatan.

Dengan demikian, apa yang dinamakan malpraktik dalam kalangan kedokteran, yang meliputi "*medical negligence*", berakibat kerusakan fisik, mental dan finansial. Di mana untuk kesemuanya itu dibidang hukum dapat disalurkan melalui pertanggungjawaban pidana, perdata dan sanksi administratif.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab-bab terdahulu, berikut disajikan kesimpulan yang merupakan jawaban terhadap permasalahan dalam penelitian ini yaitu:

1. Praktek penyerahan formulir *informed consent* yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito selama ini sudah memenuhi ketentuan yang berlaku. Hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit adalah suatu transaksi terapeutik yang didasari iktikad baik dari ketiga pihak. Selama ini pasien pada umumnya telah menunjukkan sikap yang memahami konsep hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, namun tenaga medis (dokter dan paramedik) harus tetap memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien tentang tindakan medis yang akan dilakukan. Sikap dokter terhadap hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan adalah dokter selalu mematuhi dan mengikuti aturan yang telah mengatur hubungan dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. alasan yang menyebabkan seorang dokter harus menyampaikan *informed consent* adalah adanya kewajiban profesi dokter yang berhubungan dengan fungsi sosial dari memelihara kesehatan, standar medis, tujuan ilmu kedokteran, prinsip keseimbangan dan kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien.

2. Dalam pelaksanaannya di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito tidak ada perbedaan perlakuan penyerahan *informed consent* antara pasien umum dan pasien dari anggota TNI AU beserta keluarganya. Kewajiban menyampaikan *informed consent* kepada pasien atau keluarganya sudah dilaksanakan oleh dokter ketika menangani pasien. Dalam pelaksanaannya *informed consent* tidak selalu membutuhkan persetujuan dari pasien atau keluarganya sebelum dokter melaksanakan tindakan kedokteran. Hal tersebut terjadi pada keadaan gawat darurat dimana pasien tidak sadardan diri dan tidak ada keluarga yang mendampingi, dokter dapat memberikan/melaksanakan tindakan kedokteran/tindakan medis tertentu yang terbaik menurut dokter. Apabila pasien atau keluarganya belum memberikan persetujuan akan tetapi dokter atau rumah sakit telah melaksanakan tindakan kedokteran, hal tersebut diperbolehkan, terutama pada kondisi gawat darurat, pasien tidak sadarkan diri dan tidak ada keluarga yang mendampingi, tindakan medis dapat dilakukan dengan asumsi pasien akan menyetujui tindakan yang dilakukan bila pasien dalam kondisi sadar (*presumed consent*). Bila belum ada *informed consent* dan dokter atau rumah skait telah melaksanakan tindakan kedokteran, yang harus bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan kedokteran tersebut adalah dokter pelaksana tindakan.

B. Saran

1. Guna menghidarkan tuntutan pidana bagi dokter di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito hendaknya pelaksanaan *informed*

consent selalu menjadi prioritas dalam menangani pasien yang di rawat di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. S. Hardjolukito.

2. Hendaknya kepada setiap dokter yang hendak melakukan tindakan medis selalu berkonsultasi dengan pihak pasien atau keluarganya dengan cara menyampaikan seluruh informasi yang berkaitan dengan kondisi pasien baik secara lisan maupun tertulis.

DAFTAR PUSTAKA

Buku/Literatur

Anonim, *Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Cetakan Kedua, Surabaya: Kesindo Utama, 2010

Anonim, *Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*, Cetakan Kedua, Surabaya: Kesindo Utama, 2010

Azrul Azwar, *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent Bagi Dokter*, Jakarta: RS Pusat Pertamina & FH UI, 1991

Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Aditya Media

D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989

Dirjen Pelayanan Medik, *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 1992

Fred Ameln, *Hak-hak dan Kewajiban-kewajiban dalam Profesi Kedokteran*, Jakarta: BPHN, 1989

_____, *Informed Consent Pada Perjanjian Medis Dokter/Dokter Gigi Beberapa Aspek Juridis dan Etis*, Makalah Dalam Forum Diskusi Informed Consent, Jakarta, 1991

H.J.J. Leenen dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bandung: Bina Cipta, 1991

Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perpective*, (New York: Russel Sage Foundation, 1975), diterjemahkan oleh M. Khozim, *Sistem Hukum: Perspektif Ilmu Sosial*, Bandung: Nusa Media, 2009

Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi, 2007

Hermin Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992

Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993

J. Guwandi, *Dokter dan Hukum*, Jakarta, Monella, 1983

_____, *Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta: FK UI, 1991

_____, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Jakarta: FK UI, 1992

_____, *Hukum Medik (Medical* Law), Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004

John M. Echols & Hassan Shadily, *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 1990

Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-hak Perempuan dan Anak-anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia*, dalam Jurnal Hukum Pro Justitia Tahun XX Nomor 3 Juli 2002, FH UNPAR, Bandung

M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC, 1999

Munir Fuady, *Sumpah Hipocrates, Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005

Ninik Mariyanti, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta: Bina Aksara, 1988

Pitono Soeparto, dkk, (ed), *Etika dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Surabaya: Penerbit Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Soetomo, 2001

Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, 2001

Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media, 2005

Soerjono Soekanto & Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remadja Karya, 1987

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003

Sudarsono, *Kamus Hukum*, Jakarta, Rineka Cipta, 2002

Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, 1995

Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia, 2008

Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989

Willa Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Penerbit Mandar Maju, 2001

Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum* Perdata, Bandung: Sumur Bandung, 1979

Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan sanksi Bagi Dokter*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006

J. Satrio, *Hukum, Perjanjian*, BandungCitra Aditya Bakti, 1992

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Internet

http://www.pdk3mi.org/?p=download&action=go&pid=73, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008," Akses 24 Februari 2015

Wikipedia Indonesia, Ensiklopedi Bebas Berbahasa Indonesia