

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Melahirkan anak adalah salah satu fitrah kaum hawa. Para ibu senantiasa berusaha untuk melahirkan anaknya secara normal, tanpa operasi yang kita kenal dengan teknik operasi yang namanya diambil dari nama kaisar Romawi yang lahir dengan pembedahan yaitu Julius Caesar (*Sectio Caesaria*). Operasi pembedahan ini tidak sepenuhnya aman. Terkadang operasi untuk mengeluarkan bayi ini menyisakan masalah baru yang tidak terduga. Sebaliknya, perlu diakui pula operasi *sectio caesaria* telah banyak menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan. Berbagai usaha dan antisipasi oleh para ibu dilakukan agar bisa melahirkan secara normal, seperti olah raga, jalan pagi, senam hamil, konsumsi makanan tertentu ataupun yang lainnya.

Terdapat perbedaan pendapat di antara para ibu dan bapak soal pilihan cara melahirkan melalui *sectio caesaria*. Kaum bapak di antaranya ada yang merasa diuntungkan dengan operasi itu karena buah hati tidak dilahirkan melalui organ reproduksi, dengan demikian organ kelahirannya masih utuh seperti ketika ibu belum melahirkan. Sebaliknya, banyak ibu yang merasa belum sempurna bila tidak pernah merasakan pengalaman melahirkan anak secara alami. Namun akhir-akhir ini banyak ibu-ibu yang memilih melahirkan anak mereka melalui proses operasi *sectio caesaria*. Hal ini mereka lakukan

karena alasan medis, seperti bayi kembar, panggul yang sempit atau ukuran bayi yang terlalu besar.¹Seiring dengan berjalannya waktu serta berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran kebidanan, pandangan tersebut kemudian bergeser. Kini *sectio caesaria* kadang menjadi alternatif persalinan tanpa pertimbangan medis yaitu *sectio caesaria* karena indikasi sosial yang timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Bagi sekelompok orang, *sectio caesaria* dianggap sebagai alternatif persalinan yang mudah dan nyaman selain itu dengan persalinan *sectio caesaria* dapat dimungkinkan ditentukan tanggal lahir yang diinginkan. Anggapan ini membuat mereka memilih persalinan secara *sectio caesaria* daripada persalinan alamiah, meskipun tanpa indikasi medis.²Sering juga karena alasan sosial atau sekedar sebagai pelengkap saja, seperti jalan lahir ingin tetap utuh sehingga organ kewanitaanya sama seperti sebelum melahirkan, atau sekedar ingin menentukan tanggal kelahiran sesuai yang dikehendaki, seperti kelahiran tanggal 12 bulan 12 tahun 2012 dan fenomena lainnya. Melakukan tindakan operasi *sectio caesaria* tersebut perlu diperhatikan pedoman “*primum non noce*” yaitu artinya operasi tersebut tidak menambah beratnya penderitaan dan cacat baik bagi ibu maupun bayinya.³

Istilah *sectio caesaria* berasal dari perkataan latin *caedere* yang artinya memotong. *Sectio caesaria* adalah suatu cara melahirkan janin dengan

¹H. Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan*, YBPSP, Jakarta, 1994, hlm. 121.

²Kasdu Dini, *Operasi Caesar: Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara, Jakarta, 2003, hlm. 73.

³Ida Bagus Gde Manuaba, *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta, 2007, hlm. 23.

membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina.⁴Bedah *sectio caesaria* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan, karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya.⁵Prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, *anastesi*, spesialis *obstetri dan ginekologi* serta bidan. Semakin majunya perkembangan ilmu di bidang teknik pembedahan, anastesi, dan *perineonatologi* (bidang yang menangani janin berusia 28 minggu sebelum dilahirkan hingga 28 minggu usai dilahirkan) yang berkaitan dengan bedah *sectio caesaria* juga ikut maju pesat. Kini frekuensi ibu yang bisa menjalani operasi caesar dengan aman telah meningkat menjadi empat kali semasa hidupnya. Padahal sebelumnya hanya bisa tiga kali.

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan yang telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih tersebut, petugas atau tenaga medis (terutama dokter kandungan serta *obstetri dan ginekologi*) sangat penting dalam menunjang kesehatan dari masyarakat dan diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan. Tenaga/ petugas medis yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, haruslah melaksanakan tindakan medis. Tindakan medis tersebut tidak menutup kemungkinan terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan atau kelalaian, perbuatan melawan hukum,

⁴R. Partus Lama Mochtar dan Partus Terlantar, *SINOPSIS OBSTETRI Jilid I*, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998, hlm. 384–386.

⁵H. Wiknjosastro, *Ilmu... op.cit.*, hlm. 123.

maupun wanprestasi yang dilakukan tenaga/ petugas medis dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien. Adanya kerugian tersebut mendorong suatu pertanggungjawaban dari pihak yang merugikan pasien (tenaga/ petugas medis) sebagai suatu bentuk perlindungan terhadap pasien sebagai konsumen jasa di bidang medis.

Hal ini juga yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau lagi menerima begitu saja cara pengobatan yang dilakukan oleh pihak medis. Pasien ingin mengetahui bagaimana tindakan medis dilakukan agar nantinya tidak menderita kerugian akibat kesalahan dan kelalaian pihak medis. Gugatan dari pihak pasien untuk meminta pertanggungjawaban dari dokter maupun pihak rumah sakit di dasarkan pada Pasal 1243-1289 KUHPerdara apabila *wanprestasi* dan 1365-1366 KUHPerdara apabila *onrecht matigedaad*.

Hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian apabila dilihat dari kacamata hukum. Bisa dikatakan sebagai perjanjian karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan dan kesembuhan pasien.⁶Timbulnya dana dan perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen di dahului dengan adanya hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan dokter dengan pasien dapat terjadi terutama karena beberapa sebab antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang di deritanya.

⁶Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 6.

Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Sebagai hubungan medis, maka hubungan medis itu akan diatur oleh kaidah-kaidah medis, sebagai hubungan hukum, maka hubungan hukum itu akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Salah satu lembaga hukum yang ada dalam hubungan hukum antara dokter, pasien dan RS adalah apa yang dikenal dengan lembaga persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

Tahun 2008 telah diberlakukan Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 tentang *Informed Consent* (Persetujuan tindakan medis). Kaidah-kaidah hukum yang ada di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 karena baru beberapa tahun diterapkan, masih seringkali membingungkan, baik bagi dokter maupun bagi pasien. Sebenarnya, kaidah-kaidah hukum yang ada di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 itu sangat sederhana, tetapi permasalahannya kaidah-kaidah yang ada di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 masih saja sering disalahartikan. Selain itu, masih banyak hal yang belum diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008, sehingga menimbulkan keraguan.

Hal ini perlu di pahami mengingat dalam profesi tenaga kesehatan berlaku norma etika dan norma hukum, sehingga apabila ada kesalahan praktik

perlu dilihat domain apa yang dilanggar, karena antara etika dan hukum ada perbedaan-perbedaan yang mendasar menyangkut substansi, otoritas, tujuan dan sanksi, maka ukuran normatif yang dipakai untuk menentukan adanya *ethicalmalpractice* atau *yuridical malpractice* dengan sendirinya juga berbeda. Tidak setiap *ethicalmalpractice* merupakan *yuridical malpractice* akan tetapi semua bentuk *yuridical malpractice* pasti merupakan *ethicalmalpractice*.⁷

Idealitanya persetujuan *informed consent* penting dari sudut pandang dokter, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang akan dilakukan oleh dokter kandungan serta *obstetri* dan *ginekologi*. Pilihan (*choice*) lebih penting dari sudut pandang wanita (sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan atau kandungan) yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang sesungguhnya.⁸ Hak dan keinginan wanita harus dihormati. Tujuannya adalah mendorong wanita memilih asuhannya. Peran dokter tidak hanya membuat keputusan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Ini sejalan dengan Kode Etik Internasional dokter kandungan dan bidan yang dinyatakan oleh ICM 1993 bahwa: “Dokter kandungan dan bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya”. Menurut Pasal 3 ayat 1 Peraturan Menteri

⁷DIR I/ KAM & TRANNAS BARESKRIM POLRI, “Aspek Hukum Malpraktik Pelayanan Kesehatan” makalah pada (*Tinjauan Kasus Kriminal*), BARESKRIM, Jakarta, 4 Juli 2010, hlm. 7.

⁸Mustiak Sofyan, Et al(ed), *Bidan Menyongsong...op.cit.*, hlm. 93.

Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis, menyatakan “Bahwa setiap tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. Realitanya dari riwayat yang sudah lama berlangsung, petugas kesehatan termasuk dokter kandungan dan bidan sungkan baik untuk membagikan informasi maupun membuat keputusan bersama dengan pasien. Ini bertentangan dengan aspek hukum dan untuk sikap profesionalisme yang wajib dan bersusah payah untuk menjelaskan kepada pasien semua kemungkinan pilihan tindakan dan hasil yang diharapkan dari semua pilihan.

Idealitanya dokter sebagai tenaga profesional bertanggungjawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. dokter dituntut untuk bersikap arif dan sabar dengan kerelaan yang tinggi untuk memberikan informasi yang jujur, dalam menghadapi keinginan pasien untuk melahirkan anaknya pada waktu tertentu. Tindakan *sectio caesaria* bukanlah tindakan yang tanpa bahaya untuk ibu dan bayinya, selain memerlukan sumber daya dan dana yang besar pula. Bahaya yang diakibatkan oleh tindakan *sectio caesaria* masih terus mengancam pada kehamilan berikutnya. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada *sectio caesaria*, dokter tidak bebas dari tuntutan *mediko-legal*. Alasan ibu hamil meminta untuk dilakukan *sectio caesaria* pada tanggal cantik sebetulnya menggambarkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang risiko dari persalinan *sectio caesaria* tersebut. Walaupun demikian, dokter tidak dibenarkan untuk melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan

best judgement. Perlu ditekankan bahwa apapun yang terjadi menjadi tanggung jawab sepenuhnya dokter kandungan serta dokter spesialis *obstetri* dan *ginekologi* yang menangani pasien tersebut.

Realitanya dokter kandungan dan dokter spesialis *obstetri* dan *ginekologi* di RSUD Dr. Moewardi masih mengesampingkan segala risiko tersebut dengan alasan bahwa operasi *sectio caesaria* atas permintaan pasien tidak melanggar hukum karena didasarkan atas permintaan pasien, sehingga segala risiko bukan menjadi tanggung jawab dokter. Anggapan dokter seperti itu dapat dikarenakan hanya untuk mengejar keuntungan dari pendapatan yang diperoleh dari operasi *sectio caesaria* atas permintaan pasien tersebut yang memakan biaya yang tidak sedikit dibandingkan operasi secara normal pada umumnya. Hal tersebut tidak sesuai dengan kode etik profesi, bahwa apa pun yang terjadi menjadi tanggung jawab sepenuhnya dokter kandungan serta spesialis *obstetri* dan *ginekologi* yang menangani pasien tersebut.

Berdasarkan apa yang telah terurai di atas, maka penulis berpendapat bahwa sangat menarik untuk melakukan penelitian terhadap hak *informed consent* pasien dalam tindakan medis persalinan pada RSUD Dr. Moewardi di Surakarta. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan jawaban terhadap berbagai permasalahan yang berkaitan dengan hak *informed consent* pasien yang berhubungan dengan upaya untuk melahirkan bayi pada waktu tertentu sesuai yang diinginkan misalnya pada hari besar, atau pada hari dengan tanggal yang diinginkan. Penelitian skripsi ini ditekankan kepada pelaksanaan tugas dokter dalam memberikan *informed consent* kepada pasien

dengan pertimbangan bahwa dari praktik di lapangan dapat diperoleh data yang memadai berkaitan dengan implementasi suatu peraturan perundang-undangan, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 tentang *Informed Consent*, Undang-Undang No.23 Tahun 2002 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan KUHPerdara. Selain itu berkaitan dengan kode etik dokter *obstetri* dan *ginekologi* Indonesia yang tertuang dalam Panduan Etika dan Profesi *Obstetri* dan *Ginekologi* di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana hak *informed consent* dalam tindakan medis persalinan yang berkaitan dengan bedah *sectio caesariadi* RSUD Dr.Moewardi di Surakarta?
2. Bagaimana tanggung jawab dokter pada pasien yang menginginkan anaknya lahir pada waktu tertentu sebelum pada masanya di RSUD Dr.Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dinyatakan sebelumnya, maka untuk mengarahkan suatu penelitian diperlukan adanya tujuan dari suatu

penelitian. Tujuan penelitian dikemukakan secara deklaratif dan merupakan pernyataan-pernyataan yang hendak dicapai dalam penelitian tersebut.⁹

Tujuan yang dikenal dalam suatu penelitian ada dua macam, yaitu tujuan objektif dan tujuan subjektif. Tujuan objektif dan subjektif dalam rencana penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Objektif

Tujuan objektif yaitu tujuan penulisan dilihat dari tujuan umum yang mendasari penulis dalam melakukan penulisan. Tujuan objektif penulisan dalam rencana penulisan bertujuan sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui apakah hak *informed consent* yang berkaitan dengan tindakan medis persalinan yang berkaitan dengan bedah *sectio cesaria* sudah diterapkan dengan baik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis serta Panduan Etika dan Profesi *Obstetri* dan *Ginekologi*, pada pelayanan medis di RSUD Dr.Moewardi Surakarta, serta untuk mengetahui tanggung jawab dokter pada pelayanan medis pasien yang menginginkan anaknya lahir pada waktu tertentu sebelum pada masanya di RSUD Dr. Moewardi.

2. Tujuan Subjektif

Tujuan subjektif yaitu tujuan penulisan dilihat dari tujuan pribadi penulis yang mendasari penulis dalam melakukan penulisan. Rencana penulisan

⁹Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, 2006, hlm.118-119.

ini bertujuan sebagai berikut:

- a. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti di bidang ilmu hukum baik teori maupun praktik dalam hal ini lingkup Hukum Perdata, khususnya yang menyangkut hak pasien sebagai konsumen jasa di bidang medis dan tanggung jawab dokter sebagai tenaga medis.
- b. Untuk melengkapi syarat akademis guna memperoleh gelar sarjana di bidang ilmu hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- c. Menerapkan ilmu dan teori-teori hukum yang telah peneliti peroleh agar dapat memberi manfaat bagi peneliti sendiri khususnya dan masyarakat pada umumnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan sebagai wacana pengembangan keilmuan bagi dosen, mahasiswa dan pihak lain yang menaruh perhatian bagi pengembangan hukum kesehatan di Indonesia serta merupakan pengalaman pertama penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah;

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan dan mutu pelayanan dalam penanganan bayi risiko tinggi, terutama penanganan kelahiran yang disebabkan karena persalinan *sectio caesaria*, serta dengan adanya penelitian ini masyarakat bisa memahami tentang

haknya sebagai konsumen yaitu mendapatkan *informed consent* dan tanggung jawab dokter pada pasien.

E. Tinjauan Pustaka

Definisi hukum secara umum adalah himpunan peraturan yang dibuat oleh yang berwenang dengan tujuan untuk mengatur tata kehidupan bermasyarakat yang mempunyai ciri memerintah dan melarang serta mempunyai sifat memaksa dengan menjatuhkan sanksi hukuman bagi yang melanggarnya. Tujuan hukum menurut L.J. Van Apeldoorn adalah mengatur tata tertib dalam masyarakat secara damai dan adil.¹⁰

Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi pada saat seorang pasien datang dan meminta pertolongan kepada dokter untuk mengatasi keluhan yang diderita oleh pasien tersebut dan dokter menerima segala keluhan dari pasien tersebut.

Transaksi terapeutik lahir karena adanya persesuaian kehendak sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 1320 sub 1 KUHPdata tentang syarat sahnya perjanjian, yaitu persetujuan dari mereka yang mengikatkan dirinya. Maksudnya dimulai dengan pernyataan dari salah satu pihak untuk mengikatkan dirinya atau menawarkan suatu perjanjian, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian. Perjanjian terapeutik bertumpu pada (2) dua macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri, dan hak untuk mendapatkan informasi. Berdasarkan kedua hak tersebut, maka dalam

¹⁰L.J. Van Apeldoorn alih bahasa oleh C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1986, hlm. 41-42.

menentukan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan), yang di Indonesia diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medis.

Informed consent bukan hanya disyaratkan dalam transaksi terapeutik, tetapi juga dalam penelitian *biomedik* pada manusia, sebagaimana dicantumkan dalam Deklarasi Helsinki yang penyusunannya berpedoman pada *The Numborg Code* yang semula disebut sebagai persetujuan sukarela.

Terdapat 4 (empat) syarat sahnya persetujuan yang harus diberikan dalam *Numborg Code* secara sukarela yaitu:

1. Persetujuan harus diberikan secara sukarela;
2. Diberikan oleh yang berwenang hukum;
3. Diberitahukan dan;
4. Dipahami.¹¹

Pengertian *informed consent* adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh pasien atau walinya (bagi bayi, anak di bawah umur dan pasien yang tidak sadar misalnya pasien *eklamsia*) kepada dokter kebidanan dan kandungan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan.¹² *Informed consent* adalah suatu dialog antara dokter kebidanan dan kandungan dengan pasien atau walinya yang didasari keterbukaan, akal dan pikiran yang sehat dengan suatu

¹¹Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm. 149.

¹²Mustiak Sofyan, Et all(ed), *Bidan Menyongsong... op.cit.*, hlm. 96.

upacara birokratisasi yakni penandatanganan suatu formulir atau selembar kertas yang merupakan jaminan atau bukti bahwa persetujuan dari pihak pasien atau walinya telah terjadi.¹³

Pengertian dari *informed consent* dapat dipahami bahwa *informed consent* terdiri dari hak atas informasi dan hak memberi persetujuan. Hubungan kedua hak pasien ini adalah suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dengan dilandasi oleh suatu informasi dari dokter. Persetujuan yang diberikan pasien apabila pasien sama sekali tidak mendapatkan informasi, maka persetujuan tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum. Hal ini dapat dikarenakan pasien memberikan persetujuan dalam keadaan kilaf atau tidak memahami apa yang disetujui tersebut. Selanjutnya informasi yang selengkapnyapun dari dokter kepada pasien bila tidak disertai dengan persetujuan atau ijin pasien untuk dilaksanakan suatu tindakan medis, maka dokter tidak dapat melakukan tindakan apapun.¹⁴

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 Pasal 1(a) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Informed consent menjadi doktrin hukum apabila:

1. Kewajiban dari dokter untuk menjelaskan informasi kepada pasien.

¹³*Ibid.*

¹⁴Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Pustaka Sinar, Jakarta, 1993, hlm. 5.

2. Kewajiban dari dokter untuk mendapatkan persetujuan dari pasien, sebelum melaksanakan keperawatan.¹⁵

Pengertian *informed consent* dapat dilihat dari segi etis dan yuridis. Secara etis *informed consent* merupakan keharusan bagi dokter untuk menghormati kemandirian pasien. Kemandirian artinya setiap manusia mempunyai hak untuk berfikir dan berbuat sesuatu untuk dirinya sendiri terutama mengenai kesehatannya sedangkan secara yuridis hak yang terdapat pada pasien dalam *informed consent* adalah:

1. Hak untuk memperoleh informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang hendak dilakukan dokter terhadap dirinya.
2. Hak untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan yang diajukannya.
3. Hak memilih alternatif lain jika ada.
4. Hak menolak usulan tindakan yang hendak dilakukan.¹⁶

Menurut Pasal 3 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 tentang persetujuan tindakan medis menyatakan bahwa setiap tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Menurut Pasal 3 ayat 2 Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/ Men. Kes/ Per/ III/ 2008 *informed consent* secara lisan digunakan untuk tindakan medis yang tidak mengandung risiko tinggi.

¹⁵Veronica Komalawati, *Peranan Informed... op.cit.*, hlm. 12.

¹⁶J. Guwandi, *208 Tanya Jawab Persetujuan Tindakan Medik*, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 1994, hlm. 1.

Informed consent yang diberikan dalam bentuk tertulis maupun lisan, memiliki kekuatan yang sama dalam artian sama kedudukannya untuk dilaksanakan atau dipenuhi oleh dokter.

Penemuan operasi bedah *sectio caesaria* tentunya sangat banyak menolong ibu hamil yang memiliki masalah atau komplikasi medis pada kandungannya, sehingga dapat menyelamatkan banyak nyawa ibu dan anak yang tidak bisa tercapai pada proses kelahiran normal. Akan tetapi tidak bisa dipungkiri bahwa operasi bedah caesar juga mempunyai dampak negatif pada kesehatan, misalnya : cedera kandung kemih, cedera pada rahim, cedera pada pembuluh darah, cedera pada usus dan dapat pula cedera pada bayi dan masih banyak lagi.¹⁷

Seiring dengan perkembangan dalam bidang-bidang yang berkaitan dengan operasi bedah *sectio caesaria*, kriteria perlu tidaknya suatu persalinan melalui operasi bedah caesar juga ikut berkembang. Terdapat tiga faktor penentu dalam proses persalinan, yakni *power* (tenaga mengejan atau kontraksi otot dinding perut dan dinding rahim), *passage* (keadaan jalan lahir), dan *passenger* (si janin yang akan dilahirkan).¹⁸ Tiga faktor inilah yang biasa diistilahkan 3P, apabila terjadi kesulitan atau komplikasi pada persalinan maka operasi bedah caesar dilakukan.

Tiga faktor inilah yang apabila terjadi komplikasi padanya pada proses

¹⁷Yusmiati Dewi, *Operasi Caesar Pengantar dari A sampai Z*, cet. I, Edsa Mahkota, Jakarta, 2007, hlm. 24.

¹⁸*Ibid.*, hlm. 10.

persalinan maka baru dilakukan operasi bedah caesar oleh dokter ahli. Akan tetapi seiring perkembangan zaman yang semakin maju, proses operasi bedah caesar telah mulai direkayasa¹⁹ oleh masyarakat, maksud rekayasa di sini adalah adanya indikasi di luar medis yaitu indikasi selain dari 3P secara umum, sehingga dengan indikasi tersebut dapat dilaksanakan operasi bedah caesar yang notabene demi memenuhi kebutuhan pasien tersebut. Sebagai contoh di RSUD Dr. Moewardi kasus ibu Sri Hartini²⁰ yang berusia 32 tahun yang bekerja sebagai pegawai swasta di Sukoharjo, proses persalinannya melalui operasi bedah caesar yang direkayasa karena kandungannya tidak bermasalah seperti adanya keluhan 3P, tetapi karena indikasi lain yaitu keinginannya untuk memiliki bayi yang lahir pada tanggal 12-12-2012.

Selain itu indikasi lain juga ada yang berkembang dan terjadi di masyarakat sehingga mereka merekayasa persalinannya dengan operasi bedah caesar diantaranya karena ibu tidak ingin keadaan vaginanya agak longgar, atau karena terlalu sayang pada anak sehingga tidak tega membiarkan anak menunggu lahir atau bersusah payah “mendobrak” jalan lahir atau karena percaya adanya hubungan antara saat kelahiran dengan perjalanan nasib. Nasib seakan-akan bisa diatur dengan merekayasa waktu persalinannya.²¹

Konteks rekayasa kelahiran melalui caesar, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan usaha untuk menjaga kesehatan anak

¹⁹Rekayasa adalah hal upaya mengubah/ menyusun atau menambahkan kebentuk baru. Lihat, M. Dahlan Al-Barri, *Kamus Ilmiah Populer*, Arkola, Surabaya, 1994, hlm. 663.

²⁰Wawancara Sri Hartini, pasien poliklinik kandungan di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta pada tanggal 11-12-2012.

²¹Yusmiati Dewi, *Operasi Caesar ... op.cit.*, hlm. 12.

keturunan sebagai upaya pembentuk ummat, begitupun dengan ibunya sebagai dasar pembentuk pribadi anak. Sehingga tepat sekali firman Allah :

اعيمج سايلا ايحاً امواكف اهايحاً همو²²

Menurut Quraish Shihab, menghidupkan di sini bukan saja berarti memelihara kehidupan tetapi juga dapat mencakup upaya memperpanjang harapan hidup dengan cara apapun yang tidak melanggar hukum.²³

Hal ini sesuai dengan firman Allah:

هيملا علل ةمحر لا كايسرا امو²⁴

Ayat ini menunjukkan kepada asas rahmat yakni menarik masalah dan menolak mafsadah.²⁵

Selain dari itu ada hal yang juga perlu diperhatikan, sebagaimana firman Allah SWT:

هيى سحما بحى الله نا اى سحاو ةكلهتلا يلا مكيدياب اى قلت لاو²⁶

Ayat ini dengan jelas menerangkan tentang larangan untuk menceburkan diri ke dalam kerusakan, tetapi memerintahkan kepada kebaikan, ini selaras dengan sabda Nabi Saw :

رارض لاو ررض لا²⁷

²²Al- Maidah (5): 32.

²³Muhammad Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Maudlu'i Atas Pelbagai Persoalan Umat*, cet. VIII, Mizan, Bandung, 1998, hlm. 187.

²⁴Al-Anbiya (21): 107.

²⁵Maslahat dalam pembagian tingkatannya terbagi tiga, yaitu: martabat *daruriyah* (primer), *hajiyyah* (sekunder), *tahsiniyah* (tersier), dan pemeliharaan terhadap *maqasid al-syari'ah* termasuk dalam tingkatan *daruriyah*. Ia merupakan tingkat maslahat yang paling utama. Lihat Muhammad Abu Zahrah, *Ushul Fiqih*, hlm. 553.

²⁶Ibnu Majah, "Bab al-Ahkam Fi Bab Man Bana Fi Haqqih Yudirru Bi Jarir", hlm. VII: 241, hadist nomor. 2431, edisi CD Rom, software *maktabah syamilah*.

²⁷*Ibid.*, hlm. VII: 241, hadist nomor. 2431.

Begitu pula dikuatkan dalam kaidah fikih yang menjadi tujuan syariat Islam menuju suatu kesimpulan yang global, yaitu:

حاصلها بلج هم يلوأ دسافملا ٢٨

Kandungan kaidah ini menjelaskan apabila terjadi pertentangan antara mafsadah dan maslahat maka yang didahulukan adalah mencegah mafsadah, karena perhatian syariat Islam kepada hal-hal yang dilarang dengan meninggalkannya lebih besar dari pada perhatiannya kepada hal-hal yang diperintahkan.²⁹ Perlu diperhatikan adalah bahwa kemaslahatan yang bisa dijadikan dasar pembinaan hukum Islam yaitu kemaslahatan sejati yang benar-benar membawa kemanfaatan dan menolak kerusakan berdasarkan ketentuan syariat.

Tinjauan pustaka ini merupakan landasan berpijak yang dapat dipergunakan dalam menyelesaikan masalah-masalah yang berkembang, termasuk masalah yang dibahas dalam skripsi ini, yaitu penerapan operasi bedah caesar di luar indikasi medis pada proses persalinan atau dengan istilah lain rekayasa kelahiran melalui *sectio caesaria elektif*.

F. Metode Penelitian

1. Objek Penelitian

Hak Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Pasien dalam Tindakan Medis Persalinan pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

²⁸ Abdul Karim Zaidan, *Al-Wajiz 100 Kaidah Fikih dalam Kehidupan Sehari-hari*, alih bahasa Muhyiddin Mas Rida, cet. I, al-Kautsar, Jakarta, 2008, hlm. 131.

²⁹ *Ibid*.

2. Subjek Penelitian

- a. Pimpinan RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.
- b. Dokter RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.
- c. Dokter di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis. Agar lebih spesifik subjek penelitian yang dipilih adalah dokter spesialis *obstetri* dan *ginekologi* dan dokter kandungan.
- d. Bagian hukum dan administrasi RSUD Dr. Moewardi, Surakarta
- e. Pasien RSUD Dr. Moewardi, Surakarta sebanyak 9 orang di bagian poliklinik kandungan. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive random sampling*. *Purposive random sampling* ialah menentukan sampel berdasarkan tujuan penelitian terhadap suatu populasi yang homogen. Dalam hal ini populasi adalah pasien di poliklinik kandungan. Sembilan orang pasien sebagai sampel cukup mewakili jumlah rata-rata pasien yang ada di poliklinik kandungan RSUD Dr. Moewardi, Surakarta.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yakni data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder yakni data yang diperoleh secara tidak langsung melalui kepustakaan. Data sekunder meliputi :

- 1) Bahan hukum primer, yakni bahan hukum yang mempunyai kekuatan

mengikat secara yuridis, seperti peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, perjanjian.

2) Bahan hukum sekunder, yakni bahan yang tidak mempunyai kekuatan mengikat secara yuridis, seperti rancangan peraturan perundang-undangan, literatur, jurnal, hasil wawancara serta hasil penelitian terdahulu.

3) Bahan hukum tersier, seperti kamus dan ensiklopedi.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

1) Kuesioner yang diisi oleh subjek penelitian.

2) Wawancara yaitu dengan mengadakan tanya jawab secara langsung dengan subjek penelitian. Wawancara dapat berupa wawancara bebas maupun terpimpin.

b. Data sekunder

1) Studi kepustakaan yaitu dengan menelusuri dan mengkaji berbagai macam peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan *informed consent*.

2) Studi dokumen *informed consent* yaitu dengan menganalisis 10 lembar arsip *informed consent* berkaitan dengan operasi *sectio cesaria* yang sudah diisi dalam rekam medis RSUD Dr. Moewardi, Surakarta. Dimana 4 dari 10 lembar arsip *informed consent* adalah *informed consent* operasi *sectio cesaria* pada tanggal 12-12-2012.

5. Metode Pendekatan yang digunakan

Metode pendekatan yang digunakan adalah menekankan pada yuridis empiris. Metode yuridis empiris yaitu metode pendekatan yang meninjau dan membahas objek penelitian dari sudut pandang hukum dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan realita yang ada.

6. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah dengan analisis data yang bersifat deskriptif kualitatif. Analisis data adalah kegiatan menguraikan, membahas, menafsirkan temuan-temuan penelitian dengan perspektif atau sudut pandang tertentu yang disajikan dalam bentuk narasi. Kegiatan analisis merupakan proses untuk merumuskan kesimpulan atau generalisasi dari pertanyaan penelitian yang diajukan.