



TANGGUNG JAWAB DOKTER TERKAIT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*) PADA KORBAN KECELAKAAN DALAM KONDISI TIDAK SADAR (STUDI PERMENKES NOMOR 290/Men.Kes./Per/III/2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN)

Reza Aulia Hakim*, Achmad Busro, Dewi Hendrawati
Program Studi S1 Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro
E-mail : rezahakimm@gmail.com

Abstrak

Tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien harus mendapat persetujuan, dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran, namun dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat, pemberian persetujuan tindakan medis tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Untuk mengetahui dan menganalisis tanggung jawab dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien dalam kondisi tidak sadar, untuk mengetahui dan menganalisis perlindungan hukum terhadap pasien yang mendapat kerugian, secara teoritik hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep tanggung jawab dokter dalam pemberian *informed consent* yang sesuai dengan peraturan yang berlaku. Persetujuan harus diperoleh pada saat pasien dalam keadaan tanpa tekanan. Pemberian *informed consent* yang dilakukan di RSUD R.A. Kartini telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur dan Standar Profesi Medis, dokter yang berada di Unit Gawat Darurat telah menjalankan disiplin profesinya secara baik sesuai dengan profesionalitasnya sebagai seorang dokter yang telah disumpah dan menjunjung tinggi tanggung jawab profesinya. Diharapkan setiap pihak untuk lebih mementingkan komunikasi antara dokter dan pasien dalam setiap pemberian tindakan medis agar kedepannya tidak muncul masalah yang dapat merugikan pihak yang bersangkutan.

Kata kunci : Tanggung Jawab, Dokter, *Informed Consent*, Kondisi Tidak Sadar.

Abstract

The medical action given to patients must be got approval, in a condition of emergency to save the patient and/or prevent disability not needed the approval of the medical action, but the doctor is obligated to provide an explanation as soon as possible after the patient become conscious or to the nearest family, the granting of the approval does not eliminate the legal responsibility to sue in the case proved the existence of the negligence in the conduct of medical action cause a loss to a patient. To know and analyse the responsibility of physicians in granting the medical action against patients in unconscious condition, to know and analyze the legal protection of patients who got a loss, by teoretical research results are expected can be contribute a thought in enriching insight into the concept of the responsibility of the doctor in the giving of informed consent that in accordance with the regulations. Approval must be obtained when the patient is in a conscious condition without pressure. The granting of informed consent which was done in RSUD R.A. Kartini has been accordance with Standard Operational Procedures and standards of the medical profession, doctors who are in the Emergency Unit has run a good disciplined profession accordance with profesionalism as a doctor who has been sworn in and uphold the responsibility of his profession. Each parties expected to be more concerned with communication between doctors and patients in granting the medical action so in the future does not appear a problem that can be detrimental to the parties concerned.

Keywords : Responsibility, A Doctor, *Informed Consent*, Unconscious Condition

I. PENDAHULUAN

Surat persetujuan tindakan medis atau *informed consent* merupakan kesepakatan antara tenaga kesehatan dengan pasien, yang diawali dengan pemberian informasi tentang penyakit dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien yang kemudian dilanjutkan dengan penandatanganan surat persetujuan atau penolakan oleh pasien, Hal ini sesuai dengan aspek legal dan merupakan perlindungan hukum bagi praktik keperawatan.

Dalam hukum, tanggung jawab berarti “keterikatan”, manusia sejak dilahirkan memiliki hak dan kewajiban hal tersebut merupakan anugerah dari Sang Pencipta, karena itu manusia dapat disebut sebagai subyek hukum. Oleh karena itu dokter harus memiliki tanggung jawab sebagai subyek hukum berdasarkan profesinya yang mengemban hak dan kewajiban dokter dan pasien.¹

Untuk membantu para dokter agar memahami tanggung jawab mereka dalam pelayanan medis atau praktek kedokteran yang mereka lakukan, ada beberapa rambu-rambu yang harus diperhatikan dan ditaati, yaitu KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) yang telah disepakati bersama dalam ikatan profesinya dan peraturan Negara yang berbentuk undang-undang.

Tanggung jawab dokter dalam hukum sangat luas, maka dokter

harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya.

Persetujuan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga terdekatnya tersebut, tidak membebaskan dokter dari tuntutan jika dokter melakukan kelalaian. Tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga terdekatnya, dapat digolongkan sebagai tindakan melakukan penganiayaan berdasarkan Pasal 351 KUHP.

Tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien, dapat digolongkan sebagai tindakan melakukan penganiayaan berdasarkan Pasal 351 KUHP (*trespass, battery, bodily assault*). Menurut Pasal 5 Permenkes Nomor 290/Menkes/PER/III/2008, persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik oleh yang memberi persetujuan, sebelum dimulainya tindakan (ayat 1). Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan (ayat 2).

Untuk memasuki bidang Hukum Medis kita dapat memulai dengan salah satu istilah yang sudah terkenal yaitu “*negligence*” atau disebut kelalaian. Dahulu kata kelalaian hanya dikenal sebagai percakapan umum di dalam masyarakat sehari-hari, seseorang dikatakan lalai apabila sikap atau tindakannya bersifat acuh, masa bodoh, sembarangan, tidak memperhatikan atau mempedulikan orang lain disekitarnya. Kini istilah kelalaian mulai terkenal dalam bidang medis. Demikian pula dengan istilah

¹ Isfandyarie, Anny, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Jakarta, Prestasi Pustaka, hlm 2

“malpraktik” yang umumnya dikaitkan dengan profesi medis. Bahkan ada kecenderungan untuk langsung mengasosiasikannya dengan bidang medis, padahal arti malpraktik juga dapat digunakan dalam profesi lainnya. Pada tahun 1981 di Indonesia muncul cabang ilmu hukum baru, sejak terjadinya kasus Dr Setianingrum di Pati. Kasus ini menimbulkan banyak reaksi, di kalangan profesi medis, juga mendapat reaksi yg sama dari kalangan hukum dan teristimewa dari kalangan masyarakat.

Hukum Kedokteran atau *Medikal Law* adalah bagian dari Hukum Kesehatan dengan ruang lingkup yang hanya meliputi bidang medis, yaitu dokter dan orang-orang dibawah kendalinya yang meliputi bidang hukum pidana, perdata, maupun administratif.²

Kewajiban hukum dokter yang timbul karena profesinya dan yang timbul dari kontrak terapeutik (penyembuhan) yang dilakukan dalam hubungan dokter dengan pasien. Kewajiban tersebut mengikat setiap dokter yang selanjutnya menimbulkan tanggung jawab hukum bagi diri dokter yang bersangkutan. Dalam menjalankan kewajiban hukumnya, diperlukan adanya ketaatan dan kesungguhan dari dokter tersebut dalam melaksanakan kewajiban sebagai pengemban profesi. Kesadaran hukum yang dimiliki dokter harus berperan dalam diri dokter tersebut

untuk bisa mengendalikan dirinya sehingga tidak melakukan kesalahan profesi, agar terhindar dari sanksi yang diberikan oleh hukum.

Seorang dokter akan dianggap melakukan kesalahan dalam profesinya, apabila ia tidak memenuhi kewajibannya sebagai petugas medis yang baik, dengan kemampuan yang normal yang biasa mengandung suatu persyaratan, bahwa tugas pertama seorang dokter saat menghadapi pasien adalah memberikan diagnosis dan kemudian untuk mencari terapinya. Keberhasilan seorang dokter dalam memberikan diagnosis dan terapi yang baik akan tergantung dari pengetahuan atau ilmu dan kemampuan yang dimilikinya, dan juga diperlukan pengalaman yang ada.

Dihadapkan dengan kasus yang sering terjadi di Unit Gawat Darurat (UGD) yakni banyak pasien yang tiba dalam kondisi tidak sadar dan tanpa keluarga yang mengantar. Hal ini tentunya membuat tenaga medis kebingungan dalam mengambil keputusan tentang hal mana yang harus didahulukan, apakah mendahulukan *informed consent* sebagai pelindung hukum dalam praktik keperawatan, padahal pasien dalam kondisi terancam nyawanya, ataukah perawat menolong pasien terlebih dahulu dan untuk sementara menyampingkan *informed consent*.

Dari uraian di atas maka permasalahan yang dapat disusun antara lain:

1. Bagaimanakah tanggung jawab dokter dalam melakukan tindakan medis

² Ratman, Desriza, 2013, *Aspek Hukum Informed consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Keni Media, hlm 15

terhadap pasien dalam kondisi tidak sadar?

2. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap pasien yang mendapat kerugian?

II. METODE

A. Metode Pendekatan

1. Pendekatan Penelitian

Berdasarkan standpoint yang sudah disebutkan diatas maka, penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis empiris, dalam pelaksanaannya ditekankan pada penggunaan teori-teori hukum serta data di lapangan yang didapat dari narasumber dan peraturan-peraturan tertulis yang berupa bahan hukum primer dan atau sekunder seperti peraturan-peraturan pemerintah, UU, Jurnal maupun buku-buku para Sarjana

B. Spesifikasi Penelitian

Dalam penulisan ini penulis menggunakan tipe penulisan deskriptif analitis, yaitu pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan obyek penelitian pada saat sekarang, berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Bersifat deskriptif karena penelitian ini mempunyai maksud untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penulisan skripsi ini.³

C. Sumber, Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

1. Sumber Data

Penelitian yang dipilih adalah penelitian kualitatif sehingga wujud penelitian bukan berupa angka-angka untuk keperluan analisis kuantitatif-statistik akan tetapi data tersebut adalah informasi yang berupa kata-kata atau disebut data kualitatif.

2. Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini diperoleh melalui studi peraturan dan perundang-undangan, *legal research*, interpretasi dokumen (teks), serta *personal experience*. Penelitian ini dilengkapi dengan *library research* tentang teori-teori yang mendukung tentang *informed consent*, hukum positif berupa peraturan perundang-undangan yang terkait pemberian tindakan medis/kedokteran. Pendapat ahli di bidang hukum dan kedokteran juga akan dijadikan rujukan untuk mendukung data yang diperoleh.

3. Metode Analisis Data

Terhadap data sekunder, dalam mencari kebenaran umum akan dilakukan dengan menggunakan logika deduktif, khususnya pada saat analisis awal (penggunaan teori-teori), namun tidak menutup kemungkinan dilakukan analisis dengan menggunakan logika induktif terhadap kasus-kasus yang telah terdokumentasi dalam bentuk hasil-hasil studi, pencatatan maupun hasil penelitian.

³ Hadari Nawawi & Mimi Martini, 1994, *Penelitian Terapan*, Yogyakarta, hlm 73

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tanggung Jawab Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Terhadap Pasien Dalam Kondisi Tidak Sadar

Tanggung jawab dokter disini terbagi menjadi dua bagian, yaitu tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab profesi ini terkait dengan profesionalitas dan kredibilitas dokter tersebut, bagaimana cara seorang dokter dapat menangani segala kondisi yang berhubungan dengan pasien sesuai dengan ilmu dan pemahaman yang ia miliki, dalam kondisi ini tentu profesionalitas seorang dokter akan dipertanyakan apabila timbul kerugian yang diakibatkan oleh pemberian tindakan medis yang salah. Sebagai profesi, sudah seharusnya dokter mempunyai peraturan hukum yang dapat dijadikan pedoman bagi mereka dalam menjalankan profesinya dan sedapat mungkin untuk menghindari pelanggaran etika kedokteran. Keterkaitan antara berbagai kaidah yang mengatur perilaku dokter, merupakan bidang hukum baru dalam ilmu hukum yang sampai saat ini belum diatur secara khusus. Padahal hukum pidana atau hukum perdata yang merupakan hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini tidak seluruhnya tepat bila diterapkan pada dokter yang melakukan pelanggaran.

Dalam keadaan gawat darurat, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari pemerintah maupun swasta, diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa

pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Hal ini diatur dan ditegaskan dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien yang dalam keadaan darurat serta wajib memberikan pelayanan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Dipertegas dalam Pasal 85 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terkait dalam hal keadaan darurat pada bencana, yang berbunyi:

“(1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.

(2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.”

Berdasarkan bunyi Pasal di atas, korban kecelakaan dapat dikategorikan sebagai peristiwa dalam keadaan gawat darurat yang butuh tindakan medis secepatnya. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk tindakan medis tanpa mengetahui ada atau tidaknya keluarga pasien yang mendampingi

saat itu. Perlu diketahui, ada sanksi pidana bagi rumah sakit yang tidak segera menolong pasien yang sedang dalam keadaan gawat darurat. Berdasarkan Pasal 190 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan tersebut mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga dikenal istilah gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Demikian yang disebut dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Berdasarkan Pasal 29 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan

kemampuan pelayanannya. Jadi, seharusnya korban kecelakaan yang mengalami keadaan gawat darurat tersebut harus langsung ditangani oleh pihak rumah sakit untuk menyelamatkan nyawanya. Apabila rumah sakit melanggar kewajiban yang disebut dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka rumah sakit tersebut dikenakan sanksi administratif berupa:

- a. Teguran;
- b. Teguran tertulis; atau
- c. Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Senada dengan pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu Anda ketahui, saat ini juga telah lahir undang-undang baru yang mengatur tentang kewajiban tenaga kesehatan dalam memberikan pertolongan darurat, yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam Pasal 59 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Dalam hal terbentuknya perikatan yang lahir karena undang-undang, dikenal figur hukum *zaakwaarneming* atau perwakilan sukarela. *Zaakwaarneming* pada intinya apabila seseorang yang

dengan sukarela menyelenggarakan kepentingan orang lain tanpa disuruh, dengan atau tanpa sepengetahuan orang tersebut, maka secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk meneruskan & menyelesaikan atau menyelenggarakan kepentingan hingga orang yang diwakilinya datang atau kembali dan dapat menyelesaikan kepentingannya sendiri itu. *Zaakwaarneming* berlaku terhadap dokter & RS, yakni hubungan hukum lahir karena undang-undang, apabila mereka secara sukarela menolong orang yang sedang menderita karena kecelakaan, maka mereka harus menyelesaikan kepentingan pasien, sampai pasien dapat mengurus sendiri kepentingannya, bahwa seseorang yang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang umumnya akan disetujui oleh seorang yang berada dalam keadaan sadar, pada situasi dan kondisi sakit yang sama atau biasa disebut *presumed consent* untuk keadaan gawat darurat. Seorang dokter bedah juga tidak dapat melakukan pembedahan dengan bebas dalam menolong pasien gawat darurat. Dalam mengambil tindakannya, harus membatasi operasinya pada apa yang termasuk sebagai tindakan penyelamatan jiwa (*life saving*) atau penyelamatan anggota tubuh (*limb-saving*) saja. Tidak boleh diperluas dengan operasi lain (*Extended operation*) yang secara langsung tidak ada hubungan dengan tindakan penyelamatan atau anggota tubuh tersebut.

Berkaitan dengan alasan tidak adanya keluarga pasien yang

mendampingi, memang pada dasarnya setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Hal ini diatur dalam Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun, dalam Penjelasan Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dijelaskan lebih lanjut bahwa setiap tindakan kedokteran harus memperoleh persetujuan dari pasien kecuali pasien tidak cakap atau pada keadaan darurat. Poin ini juga dipertegas dalam Penjelasan Pasal 68 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang berbunyi:

“Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa Penerima Pelayanan Kesehatan, tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah Penerima Pelayanan Kesehatan sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan segera diberi penjelasan.”

Istilah transaksi terapeutik memang tidak dikenal dalam KUH Perdata, tetapi masuk dalam kategori perjanjian lain, sebagaimana yang diterangkan dalam Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab I buku III KUH Perdata) dan pada peraturan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II buku III KUH Perdata). Dengan demikian,

untuk sahnya transaksi terapeutik, harus pula dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam Pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Suatu perikatan bisa timbul baik karena perjanjian, maupun karena undang-undang sehingga di dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak terlepas dari kedua sumber perikatan tersebut karena pada hakekatnya transaksi terapeutik itu sendiri jelas merupakan sebuah perikatan, yaitu hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medik. Kedua sumber perikatan tersebut tidak usah dipertentangkan tetapi cukup dibedakan, karena sesungguhnya keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.

Apabila transaksi terapeutik itu dikategorikan sebagai perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, maka transaksi terapeutik termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Ketentuan khusus yang dimaksudkan, adalah Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Selain itu, jika dilihat cirri yang dimilikinya yaitu pemberian pertolongan, yang dapat dikategorikan sebagai pengurusan urusan orang lain (*zaakwaarneming*) yang diatur dalam Pasal 1345 KUH Perdata, maka transaksi terapeutik merupakan perjanjian *sui generis*.

Perjanjian *sui generis* merupakan perjanjian yang memiliki sifat sendiri, di mana tidak dapat dimasukkan dalam uraian umum, rumusan atau susunan golongan dari: hukum, perjanjian. Pada umumnya, perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah perjanjian atau kontrak terapeutik. Akan tetapi dengan semakin meningkatnya kepekaan terhadap martabat manusia, maka dilakukan penataan hubungan antar manusia dengan lebih baik, termasuk hubungan yang timbul dari transaksi terapeutik. Pelaksanaan transaksi terapeutik harus dikaitkan atau bertumpu pada dua macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri, dan hak untuk mendapatkan informasi. Didasarkan pada kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan dokter terhadap pasien harus ada persetujuan yang didasarkan informasi. Dari penjelasan tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa *informed consent* lahir sebagai suatu syarat di dalam transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik, merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri didasarkan sikap saling percaya. Sikap saling percaya itu tumbuh apabila terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerja sama yang baik dan tercapainya tujuan transaksi terapeutik tersebut. Latar belakang dari timbulnya Penerimaan dan

penolakan pengambilan tindakan medik di mana dalam hukum Inggris (*Common Law*) telah lama dikenal hak perorangan untuk bebas dari bahaya atau serangan yang menyentuhnya. Bahaya yang disengaja atau serangan dari orang lain yang menyentuhnya tanpa hak, yang mana disebut *Battery*, yaitu kejahatan atau perbuatan melawan hukum yang menggunakan kekerasan atau paksaan terhadap orang lain. Persetujuan dalam pelayanan medik pertama timbul di negeri Inggris abad ke XVIII, yaitu pada pembedahan atau operasi yang dilakukan tanpa persetujuan atau hak orang lain. Dalam kasus termaksud, pengadilan memutuskan ahli bedah bertanggung jawab atas *Battery*. Dengan demikian jika tidak terdapat persetujuan atau hak lain untuk suatu prosedur medik maka pengadilan modern masih memutuskan dokter yang bertanggung jawab atas *Battery*. Selain itu, terdapat kasus yang melibatkan situasi di mana persetujuan pasien untuk suatu keputusan. Penentuan bahwa dokter mempunyai suatu tugas hukum untuk memberi informasi yang cukup kepada pasien. Dalam peraturan yang lama, informasi yang tidak cukup dan salah mengakibatkan persetujuan tidak berlaku dan dokter tidak bertanggung jawab untuk *Battery*. Akan tetapi saat ini, suatu prosedur medik yang dilaksanakan tanpa informasi yang memadai merupakan suatu kesalahan yang terpisah yang dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan kelalaian atau kealpaan.

Lebih jelas lagi dibahas dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011

tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi dikatakan bahwa tidak memberikan tindakan medis terhadap pasien dalam keadaan darurat merupakan salah satu bentuk Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang disebut dalam Pasal 3 ayat (2) huruf o Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 yang antara lain mengatakan bahwa pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi salah satunya adalah tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Dalam penjelasannya dikatakan bahwa:

a. Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi Dokter dan Dokter Gigi di sarana pelayanan kesehatan.

b. Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu.”

Berdasarkan Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang antara lain juga menegaskan bahwa setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. Menurut penjelasan Pasal ini, pertolongan darurat yang dimaksud pada Pasal di atas adalah pertolongan yang secara

ilmu kedokteran harus segera dilakukan untuk mencegah kematian, kecacatan, atau penderitaan yang berat pada seseorang. Seorang dokter wajib memberikan pertolongan keadaan gawat darurat atas dasar kemanusiaan ketika keadaan memungkinkan. Walau tidak saat bertugas, seorang dokter wajib memberikan pertolongan darurat kepada siapapun yang sakit mendadak, kecelakaan atau keadaan bencana. Rasa yakin dokter akan ada orang lain yang bersedia dan lebih mampu melakukan pertolongan darurat seyogyanya dilakukan secara cermat sesuai dengan keutamaan profesi, yakni untuk menjunjung sikap dan rasa ingin berkorban profesi untuk kepentingan pertolongan darurat termaksud

B. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Yang Mendapat Kerugian

Menurut sistem, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, merupakan salah satu undang-undang yang materinya juga melindungi kepentingan konsumen. Dengan konstruksi Pasal 64 aturan peralihan dapat dipahami secara implisit bahwa Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen merupakan ketentuan khusus terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang sudah ada sebelumnya, sesuai dengan asas *lex specialis derogat legi generali*. Artinya ketentuan-ketentuan diluar Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tetap berlaku sepanjang tidak diatur secara khusus dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang

Perlindungan Konsumen dan/atau tidak bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Melalui ketentuan peralihan ini, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tetap berlaku sepanjang Undang Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak menentukan lain.

Sering diungkapkan oleh dokter, hubungan dokter dengan pasien atau rumah sakit dengan pasien tidak sama dengan hubungan antara produsen atau pelaku usaha dengan konsumen. Oleh sebab itu, dokter ataupun rumah sakit menolak keras pemberlakuan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen di bidang pelayanan kesehatan. Menurut konsep tersebut, secara yuridis penilaian atas tindakan dokter bukanlah berdasarkan hasil (*resultaatverbintenis*), tetapi berdasarkan pada usaha atau upaya sebaik-baiknya (*inspanningverbintenis*). Jadi, jika sekiranya dokter telah bekerja dengan sebaik-baiknya berdasarkan standar profesinya dan mendapat izin dari pasien (*informed consent*), maka secara umum tidak ada tindak pelanggaran hukum.

Namun pada beberapa kasus, kenyataannya yang terjadi tidak seperti yang seharusnya, dikarenakan tidak seimbanganya posisi pasien yang cenderung lemah dibandingkan dengan dokter atau Rumah Sakit dalam hal tanggung jawab hukum (hal ini dapat dilihat dari klausula-klausula dalam *informed consent*) menyebabkan seorang pasien yang

mengalami kerugian tidak dapat berbuat banyak, mereka hanya dapat mengutamakan proses musyawarah mufakat dengan pihak dokter atau Rumah Sakit.

Apabila dalam penyelesaian oleh pihak Rumah Sakit tidak ditemukan jalan damai, artinya pasien tidak puas atas keputusan yang diambil oleh direktur Rumah Sakit atau tidak ada pemecahan masalah yang diperoleh. Maka pasien sendiri dapat melaporkan sengketa ke Dinas Kesehatan atau Ikatan Dokter Indonesia (IDI) agar sengketa tersebut dapat diselesaikan. Karena didalam penandatngannya seolah pasien mendapat tekanan bahwa dengan ditandatanganinya formulir tersebut maka tanggung jawab dokter atau Rumah Sakit dalam proses penyembuhan penyakitnya seakan ditanggung oleh pasien sendiri.

Karena yang utama bagi pasien adalah kesembuhannya terkadang dengan berat hati pasien atau keluarganya harus tetap menandatanganinya. Sebenarnya pemberian *informed consent* tidak membebaskan tanggung jawab seorang dokter terhadap risiko tindakan medis yang dapat saja terjadi. Pemberian *informed consent* ini sangat penting, agar dalam penanganan tindakan medis yang memiliki risiko dapat dibedakan antara risiko medis dengan malpraktik karena sudah jelas akibat hukumnya berbeda antara satu dengan yang lainnya. Yang dimaksud dengan risiko medis sebenarnya adalah dimana tindakan seorang dokter yang sudah sesuai dengan prosedur menimbulkan suatu risiko medis terhadap pasien,

sedangkan malpraktik lebih terhadap timbulnya kerugian akibat dari kesalahan dari tidak sesuai tindakan dokter dengan standar profesinya. Jika yang terjadi seperti itu maka pasien dapat meminta pertanggung jawaban secara perdata maupun pidana.

Pasien dapat mengajukan sengketa tersebut ke pengadilan, apabila seorang dokter melakukan kesalahan profesi secara yuridis kasus culpa dapat diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malpraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan standar profesi kedokteran dan *informed consent*. Apabila dokter terbukti menyimpang dari standar profesi kedokteran dan sudah memenuhi *informed consent* maka dokter tersebut tidak dipidana atau diputuskan bebas membayar ganti rugi.

Berdasarkan praktek medis dalam kehidupan bermasyarakat, bentuk-bentuk perlindungan terhadap pasien dapat berupa:

- 1) Adanya perjanjian antara pasien dan dokter mengenai pertanggung jawaban profesi medis. Perjanjian sendiri diatur di dalam KUH Perdata.
- 2) Adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur hak dan kewajiban pasien, dokter serta rumah sakit. Dalam suatu perjanjian, KUH Perdata mengatur adanya akibat hukum yaitu timbulnya hak dan kewajiban dari masing-masing pihak.
- 3) Adanya peraturan hukum yang mengatur perlindungan pasien

dengan pemberian ganti rugi kepada pasien yang dirugikan baik formil maupun materil oleh pihak dokter atau rumah sakit. Dalam KUH Perdata pasien tergolong sebagai konsumen, sehingga pasien atau konsumen berhak mendapatkan ganti rugi apabila ada perbuatan melawan hukum. Hal tersebut diatur juga di dalam KUH Perdata.

Perlindungan terhadap Pasien yang diatur di dalam KUH Perdata maupun Undang- undang yang berkaitan dengan Bidang Medis, yaitu berupa tanggung jawab dari pihak Petugas kesehatan atau Tenaga Medis. Yang disoroti di sini adalah tanggung jawab dokter sebagai salah satu Tenaga Medis terhadap pasien sebagai salah satu bentuk upaya penegakan perlindungan terhadap pasien. Bentuk- bentuk tanggung jawab seorang dokter sebagai salah satu tenaga medis dalam upaya penegakan perlindungan pasien adalah:

- 1) Adanya tanggung jawab Etis;
- 2) Adanya tanggung jawab profesi
- 3) Adanya tanggung jawab yang berkaitan dengan pasien atau konsumen jasa medis.

Di dalam KUH Perdata diatur perlindungan terhadap konsumen dalam konteks ini adalah pasien. Bentuk perlindungan yang didapatkan oleh pasien adalah pertanggungjawaban dari pelaku atau tenaga medis. Bentuk pertanggung jawaban tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Tanggung Jawab Dokter karena *wanprestasi*.

- 2) Tanggung Jawab Dokter karena perbuatan melawan Hukum

IV. KESIMPULAN

Informed consent adalah persetujuan terhadap pelaksanaan suatu tindakan medis, seperti operasi atau tindakan invasif lainnya, berdasarkan pemberian informasi lengkap tentang risiko, manfaat, alternatif, dan akibat penolakan. *Informed consent* adalah kewajiban hukum bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dalam istilah yang dimengerti oleh pasien sehingga pasien dapat membuat suatu pilihan. Persetujuan ini harus diperoleh pada saat klien berada dalam keadaan tanpa tekanan.

1. Pernyataan persetujuan atau *informed consent* sangat penting terkait legalitas kita melakukan tindakan kepada pasien. Tetapi jika dokter dan perawat diperhadapkan dengan kasus pasien gawat darurat yang dibawa ke UGD dalam keadaan tidak sadar dan tidak memiliki keluarganya maka kita dapat melakukan tindakan penyelamatan jiwa kepada pasien gawat darurat tanpa persetujuan dari pasien atau keluarga terlebih dahulu, seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/PerMenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, bahwa dalam keadaan gawat darurat tidak diperlukan *informed consent*, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MenKes/PER/III/2008 Pasal 12 yaitu Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat

indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien. Consent ini dinamakan *implied consent* dan dalam keadaan gawat darurat dinamakan *constructive consent* untuk membedakan dengan *implied consent* lainnya.

2. Perlindungan hukum terhadap pasien diatur di dalam KUH Perdata Pasal 1320 dalam hal syarat pembuatan perjanjian, 1338 mengenai asas kebebasan berkontrak yaitu perjanjian yang dibuat dan sah akan mengikat para pihak yang terkait, sehingga perjanjian tersebut mengikat hak dan kewajiban pihak-pihak yang terkait, yaitu dokter dengan pasien, Pasal 1365 mengenai alasan penuntutan ganti rugi pasien, Pasal 1366 mengenai pertanggungjawaban karena kelalaian dalam hal ini kelalaian tenaga medis, Pasal 1367 mengenai pertanggungjawaban karena orang yang menjadi tanggungan, dan undang-undang sebagai pelengkap seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Saran-saran dan tindak lanjut yang bisa dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Dokter atau Rumah Sakit, harus memiliki pemahaman mengenai hukum kesehatan agar dalam pemberian *informed consent* mengetahui hak dan kewajiban masing-masing

pihaknya sehingga kedepannya tidak akan timbul kerugian yang dialami oleh salah satu pihak.

2. Proses penyelesaian sengketa harus lebih mengutamakan musyawarah mufakat antara pihak yang berkaitan, oleh karena itu pentingnya menjaga hubungan harmonis antara dokter atau rumah sakit dengan pasien.

3. Tenaga medis harus melakukan tindakan medis sesuai dengan apa yang diatur dalam kode etik dan standar operasi yang ada, tidak lepas dari itu juga harus melakukan tindakan sesuai dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

V. DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

Adji, Oemar Seno, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Jakarta, Erlangga.

Adi Wibowo, Sunarto, 2009. *Hukum Kontrak Terapeutik di Indonesia*. Medan. Pustaka Bangsa Press.

Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, 2010, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, Bandung, Karya Putra Darwati.

Busro, Achmad, 2012, *Hukum Perikatan Berdasar Buku III KUH Perdata*. Yogyakarta, Pohon Cahaya.



- Budiono, Herlien, 2010, *Ajaran Hukum Perjanjian dan Penerapannya di Bidang Kenotariatan*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cet. ke-1, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Chrisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika Etika & hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta, Binarupa Aksara.
- F. Tengker dan S. Verbogt, 1989, *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, Bandung, Nova.
- Guwandi J., 2005, *Rahasia Medis*, Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____, 2006, *Informed consent & Informed Refusal*, Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____, 2007, *Hukum Medik*, Cet ulang, Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
- _____, 2008, *Informed consent*, Cet ulang, Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
- Hariyani, Safitri, 2005, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta, PT. Diadit Media.
- Hadari Nawawi & Mimi Martini, 1994, *Penelitian Terapan*, Yogyakarta.
- Isfandyarie, Anny, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Jakarta, Prestasi Pustaka.
- Jusuf Hanafiah, Amri Amir, 1999, *Etika kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ratman, Desriza, 2013, *Aspek Hukum Informed consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Keni Media.
- Ratna Suprpti Samil, 2001, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- Subekti, 1987, *Hukum Perjanjian*, Cet ke-12, Jakarta, PT Intermasa.
- Setiawan, R., 1999, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Cet ke-6, Bandung, Putra Bardin.
- Sofwan Dahlan, 2005, *Informed consent*, RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- Subekti, 1995, *Aneka Perjanjian*, Cet. ke-10, Bandung, Citra Aditya Bakti.
- Shopie, Yusuf., 2007, *Kapita Selekta Hukum Perlindungan*



Konsumen di Indonesia,
Penerbit PT. Citra Aditya
Bakti.

Titik Triwulan Tutik dan Shita
Febriana, 2010, *Perlindungan
Hukum Bagi Pasien*, Prestasi
Pustaka, Jakarta.

Veronica Komalawati, 2002,
*Peranan Informed consent
dalam Transaksi Terapeutik
(Persetujuan Dalam Hubungan
Dokter dan Pasien) Suatu
Tinjauan Yuridis*, Bandung,
Citra Aditya Bakti.

Wiradharma, Danny., 1996,
*Penuntun Kuliah : Hukum
Kedokteran*, Jakarta, Binapura
Aksara.

2. Peraturan perundang-undangan

Undang-Undang Dasar Negara
Kesatuan Republik Indonesia
Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum
Perdata

Kitab Undang-Undang Hukum
Pidana

Undang-Undang Nomor 8 Tahun
1999 tentang Perlindungan
Konsumen

Undang-Undang Nomor 29 Tahun
2004 tentang Praktik
Kedokteran

Undang-Undang Nomor 14 Tahun
2008 tentang Keterbukaan
Informasi Publik

Undang-Undang Nomor 36 Tahun
2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun
2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 6 Tahun
1963 tentang Tenaga
Kesehatan (sudah dicabut
dengan Undang-Undang
Nomor 23 Tahun 1992 tentang
Kesehatan yang juga sudah
dicabut dengan Undang-
Undang Nomor 36 Tahun 2014
tentang Tenaga Kesehatan).

Permenkes Nomor
290/Men.Kes./Per/Ix/2008
Tentang Persetujuan Tindakan
Kedokteran)

3. Tesis

Yunanto, 2009,
*Pertanggungjawaban Dokter
Dalam Transaksi Terapeutik*,
Program Magister Ilmu Hukum
Universitas Diponegoro
Semarang.

Wardhani, R.K., 2009, *Tinjauan
Yuridis Persetujuan Tindakan
Medis (Informed Consent) di
rsup dr. Kariadi Semarang*.
Program Studi Magister
Kenotariatan Universitas
Diponegoro Semarang.

4. Internet

<https://mawarputrijulica.wordpress.com/2011/03/07/informed-consent-sebagai-dasar-bertindak-dokter-dalam-memberikan-pelayanan-kesehatan/> diakses pada tanggal 20 November 2015.

<http://consumerpluss.wordpress.com/2007/11/29/perlindungan-konsumen-kesehatan-berkaitan-dengan-malpraktik/> diakses tanggal 27 Maret 2016.