

PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* SEBAGAI DASAR YURIDIS  
DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN  
GAWAT DARURAT DI UGD RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan

Dalam Ilmu Hukum

Oleh :

**YOGI INDRA PRASTYAWAN**

NIM. 0610110213



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**FAKULTAS HUKUM**

**MALANG**

**2010**

LEMBAR PERSETUJUAN

PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* SEBAGAI DASAR YURIDIS  
DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN  
GAWAT DARURAT DI UGD RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

Oleh :

**YOGI INDRA PRASTYAWAN**

NIM. 0610110213

Disetujui pada tanggal : 9 November 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Abdul Madjid, S.H.,M.Hum.**

NIP. 19590126 198701 1 001

**Lucky Endrawati, S.H., M.H.**

NIP. 19750316 199802 2 001

Mengetahui

Ketua Bagian Hukum Pidana

**Setiawan Nurdayasakti, S.H., M.H.**

NIP. 19640620 198903 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

PELAKSANAAN *INFORMED CONSENT* SEBAGAI DASAR YURIDIS  
DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS TERHADAP PASIEN  
GAWAT DARURAT DI UGD RUMAH SAKIT ISLAM MALANG

Oleh :

**YOGI INDRA PRASTYAWAN**

NIM. 0610110213

Disahkan pada tanggal : Desember 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Abdul Madjid, S.H., M.Hum.**

NIP. 19590126 198701 1 001

Ketua Majelis Penguji

**Lucky Endrawati, S.H., M.H.**

NIP. 19750316 199802 2 001

Ketua Bagian Hukum Pidana

**Ismail Novianto, S.H., M.H.**

NIP. 19550212 198503 1 003

**Setiawan Nurdayasakti, S.H., M.H.**

NIP. 19640620 198903 1 002

Mengetahui

Dekan

Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

**Herman Suryokumoro, S.H., M.S.**

NIP. 19560528 198503 1 002

## KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia yang tiada henti hingga penulis dapat sampai pada tahap ini, khususnya dengan selesainya skripsi ini.

Terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Herman Suryokumoro, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Setiawan Nurdayasakti, S.H., M.H. selaku Ketua Bagian Hukum Pidana.
3. Bapak Abdul Madjid, S.H.,M.Hum. selaku Dosen Pembimbing Utama, atas bimbingan dan waktu yang diberikan.
4. Ibu Lucky Endrawati, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing Pendamping, atas bimbingan dan motivasi yang diberikan.
5. Bapak Muhadi, S.P. dan Ibu Sumiatun,S.Pd, selaku orang tua, terima kasih atas dukungan moril maupun materil dan kasih sayang yang telah ayah dan ibu berikan.
6. Elvira Rosa Hadiningtyas dan Bagas Bangun Pamungkas, terimakasih atas semangat dan dukungan yang selalu diberikan.
7. Ibu Aan, selaku staf Sub Bagian Kepegawaian dan Diklat Rumah Sakit Islam Malang atas bimbingan yang telah diberikan.
8. Mas Awan dan Mbak Dina , selaku dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang.

9. Keluarga besar Tlogosari 648, Puput Chandra, Dwipa, Rio, Ratri, Ayok, Ranggi, Avi, Qo, Pengky, Ardhy, Didit, Fika, Frita.
10. Hasta Angga, Hanang, Yoga Bachtiar, Ahong, Agri, Puput, Andi, Ambar, Ari, Syahrul, Aryo, Dandy, Kamal, Kemal, Rian, Roy, Suardi, Tito, Trisakti, Nunung, Ayis, Mas Adi, Erik, Aris.
11. Teman-teman Fakultas Hukum Universitas Brawijaya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
12. Pihak-pihak lain yang turut membantu sampai skripsi ini selesai, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis yakin skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, sehingga masukan dan kritik penulis harapkan untuk memperbaiki skripsi ini.

Akhir kata penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya apabila dalam proses pembuatan skripsi ini penulis melakukan kesalahan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa mengampuni kesalahan dan berkenan menunjukkan jalan yang benar.

Malang, November 2010

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Bagan.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Abstraksi.....	x
<b>BAB I           PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Sistematika Penulisan.....	9
<b>BAB II           KAJIAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang <i>Informed Consent</i>	
A.1. Istilah <i>Informed Consent</i> .....	11
A.2. Unsur <i>Informed Consent</i> .....	12
A.3. Bentuk <i>Informed Consent</i> .....	14
A.4. Tujuan <i>Informed Consent</i> .....	15
A.5. Pengaturan <i>Informed Consent</i> .....	16



B. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kesehatan	
B.1. Jenis Tenaga Kesehatan.....	18
C. Tinjauan Umum tentang Tindakan Medis	
C.1. Istilah Tindakan Medis.....	19
C.2. Asas-asas Tindakan Medis.....	19
D. Tinjauan Umum tentang Pengguna Layanan Kesehatan	
D.1. Istilah Dokter.....	21
D.2. Istilah Pasien.....	23
D.3. Hak dan Kewajiban Pihak Pengguna Layanan Kesehatan.....	23
E. Tinjauan Umum tentang Tempat Pelayanan Kesehatan	
E.1. Istilah Tempat Pelayanan Kesehatan..	26
E.2. Jenis-Jenis Tempat Pelayanan Kesehatan..	27
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>
A. Pendekatan Penelitian.....	29
B. Alasan Pemilihan Lokasi Penelitian.....	29
C. Jenis dan Sumber Data.....	30
D. Populasi, Sampel dan Responden.....	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	31
F. Metode Analisis Data.....	32
G. Definisi Operasional.....	33
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Bentuk <i>Informed Consent</i> Terhadap Pasien Gawat	

Darurat di Rumah Sakit Islam Malang

B.1. Bentuk *Informed Consent* di Unit Gawat Darurat... 41

B.2. Prosedur *Informed Consent* di Unit Gawat Darurat. 43

C. Konsekuensi Yuridis Tidak Dilaksanakannya

*Informed Consent*..... 48

D. Mekanisme Pertanggung Jawaban Dokter Tidak

Dilaksanakannya *Informed Consent*

D.1. Pertanggung Jawaban Etik..... 54

D.2. Pertanggung Jawaban Profesi..... 55

D.3. Pertanggung Jawaban Hukum..... 56

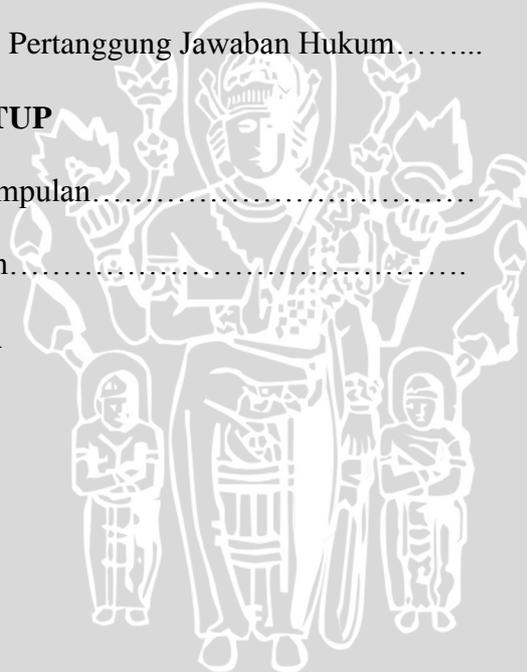
**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan..... 66

B. Saran..... 68

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Konsep Triangulasi Data

Bagan 2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Malang

Bagan 3. Alur *Informed Consent*

Bagan 4. Mekanisme Pertanggung Jawaban Dokter



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Orisinalitas Penelitian

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Malang

Tabel 3. Sarana dan Prasarana Rawat Inap

Tabel 4. Pelaksanaan *Informed Consent*



## ABSTRAKSI

YOGI INDRA PRASTYAWAN, Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, November 2010, *Pelaksanaan Informed Consent sebagai Dasar Yuridis Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis terhadap Pasien Gawat Darurat di UGD Rumah Sakit Islam Malang*; Abdul Madjid, S.H.,M.Hum.; Lucky Endrawati, S.H.,M.H.

Skripsi ini membahas Pelaksanaan *Informed Consent* sebagai Dasar Yuridis Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis terhadap Pasien Gawat Darurat di UGD Rumah Sakit Islam Malang. Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan mengatur bahwa dokter dalam melakukan setiap tindakan medis harus memberikan informasi tentang diagnosis penyakit, tindakan medis yang akan dilakukan, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan lainnya dan risikonya, prognosis terhadap tindakan medis yang dilakukan serta mendapat persetujuan dari pasien (*informed consent*). Terkait dengan *informed consent* tersebut, permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah bentuk *informed consent* terhadap pasien yang ditangani dalam kondisi gawat darurat, konsekuensi yuridis yang diakibatkan tidak dilaksanakannya *informed consent*, dan mekanisme pertanggung jawaban dokter terhadap tidak dilaksanakannya *informed consent*. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pelaksanaan *informed consent* terhadap pasien yang ditangani dalam kondisi gawat darurat, untuk mengetahui dan menganalisa konsekuensi yuridis yang diakibatkan tidak dilaksanakannya *informed consent*, dan untuk mengetahui dan menganalisa mekanisme pertanggung jawaban dokter terhadap tidak dilaksanakannya *informed consent*. Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis empiris, kemudian dianalisa dengan metode deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *informed consent* terhadap pasien gawat darurat secara khusus diatur dalam pasal 4 Permenkes No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bentuk yang digunakan adalah *implied consent* (tersirat atau dianggap telah diberikan). Hasil penelitian di lapangan, bentuk *implied consent* tidak secara langsung digunakan. Persetujuan secara lisan pihak keluarga diminta untuk tindakan medis yang bersifat invasif. Konsekuensi yuridis tidak dilaksanakannya *informed consent* dibebankan kepada rumah sakit, dokter, dan perawat dalam kondisi khusus. Pertanggung jawaban dokter terhadap tidak dilaksanakannya *informed consent* meliputi pertanggung jawaban etik, pertanggung jawaban profesi, pertanggung jawaban perdata, pertanggung jawaban pidana, pertanggung jawaban administrasi.

Kesimpulan penelitian ini bahwa *informed consent* terhadap pasien gawat darurat dapat berbentuk *implied consent* dan persetujuan secara lisan. Adanya tanggung jawab yang dibebankan oleh peraturan perundang-undangan kepada tenaga kesehatan merupakan salah satu upaya hukum untuk melindungi pasien dari tindakan medis yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien. Saran penelitian ini, pengawasan yang lebih baik dari pemerintah, rumah sakit, serta masyarakat terhadap pelaksanaan *informed consent*.

Kata kunci : *informed consent*, tindakan medis, pasien gawat darurat.

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Kesehatan<sup>1</sup> adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan melalui peningkatan kesehatan (promotif)<sup>2</sup>, pencegahan penyakit (preventif)<sup>3</sup>, penyembuhan penyakit (kuratif)<sup>4</sup>, dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif)<sup>5</sup> yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Upaya kesehatan harus dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah dan masyarakat sehingga dapat menghadapi segala permasalahan yang terjadi sehingga tercipta suatu mutu pelayanan yang terjamin, efektif, dan efisien.

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut UU Kesehatan pasal 1 ayat(1). Menurut WHO kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara lengkap dan bukan hanya sekedar tidak mengidap penyakit atau kelemahan

<sup>2</sup> Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

<sup>3</sup> Suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

<sup>4</sup> Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

<sup>5</sup> Kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan telah mengalami suatu perkembangan yang sangat pesat tidak hanya disiplin ilmunya tetapi juga sarana dan prasarana yang semakin canggih. Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi juga diikuti dengan permasalahan-permasalahan yang sering terjadi di dalam praktek pelayanan kesehatan. Aturan-aturan yang ada juga harus ikut berkembang sehingga dapat menyelesaikan permasalahan yang timbul.

*Declaration of Lisbon (1981)* dan *Patient's Bill of Right (American Hospital Association, 1972)*, menyatakan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medik. Berdasarkan dua deklarasi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa asas dari hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan / hak atas pelayanan medis sebagai hak dasar (*the right to health care*).<sup>6</sup> Hak ini ditopang oleh dua hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to information*)<sup>7</sup> dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).<sup>8</sup> Berdasarkan dua hak tersebut maka akan timbul hak lain yaitu hak atas persetujuan<sup>9</sup>, dengan memperoleh persetujuan dari pasien maka dokter dapat melakukan tindakan

---

<sup>6</sup> Hak atas pemeliharaan kesehatan berarti setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

<sup>7</sup> Hak atas informasi adalah hak pasien untuk mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis penyakit yang diderita, tindakan medik apa yang hendak dilakukan, kemungkinan hambatan sebagai akibat tindakan tersebut dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya, prognosanya, perkiraan biaya pengobatan.

<sup>8</sup> Hak untuk menentukan nasib sendiri adalah hak untuk menerima atau menolak pengobatan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

<sup>9</sup> Hak atas persetujuan merupakan tindakan yang dilakukan pasien untuk memberikan persetujuan tanpa ada paksaan oleh seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup mengenai keputusan/tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

medik untuk penyembuhan penyakit pasien.<sup>10</sup> Peraturan hukum tertulis tentang *informed consent* di Indonesia bersumber dari fatwa Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 319/PB/A.4/88 tentang *informed consent* yang kemudian diadopsi dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik yang diperbarui dengan Permenkes No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pelaksanaan tindakan medis tidak bisa lepas dari tenaga kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya akan disebut dengan UU No. 36 tahun 2009 dalam pasal 1 ayat 6, yang dimaksud dengan 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.

Tenaga kesehatan diatur secara khusus dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan yang selanjutnya akan disebut dengan PP No. 32 tahun 1996. Menurut PP No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, jenis-jenis tenaga kesehatan yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis.

---

<sup>10</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, **Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak**, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hal 22. Roscam Abing mentautkan hukum kesehatan dengan hak untuk sehat dengan menyatakan bahwa hak atas pemeliharaan kesehatan mencakup berbagai aspek yang merefleksikan pemberian perlindungan dan pemberian fasilitas dalam pelaksanaannya. Untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan bisa juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi.

Pasien dan dokter merupakan pihak yang terlibat dalam suatu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini berawal dari hubungan dasar yaitu hubungan antara dokter dengan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik.<sup>11</sup> Pihak pasien memberikan kepercayaan kepada tenaga kesehatan berdasarkan kemampuan profesional untuk melakukan pengobatan atas penyakitnya. Tenaga kesehatan berdasarkan kepercayaan yang didapat melakukan pelayanan kesehatan<sup>12</sup> sesuai dengan standar profesinya<sup>13</sup>

Dokter dalam melakukan pemeriksaan maupun penanganan medik harus selalu menghormati hak-hak pasien serta bekerja menurut standar profesi kedokteran. Hal yang dapat dilakukan oleh dokter dengan melaksanakan ketentuan sesuai dengan prosedur dalam penanganan *informed consent*,<sup>14</sup> sehingga dokter dalam hal ini telah melaksanakan kewajibannya dengan memberikan informasi yang cukup kepada pasien atau keluarga pasien dan mendapat persetujuan dari pasien atau keluarga pasien.

---

<sup>11</sup> Transaksi terapeutik dapat dijelaskan sebagai suatu bentuk perjanjian antara pasien dengan dokter berupa suatu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban antara dokter sebagai pihak yang melakukan tindakan medik dan pasien yang menerima tindakan medik. Perjanjian antara dokter dan pasien ini merupakan jenis perjanjian upaya yaitu prestasi dalam perjanjian tersebut adalah usaha maksimal untuk penyembuhan pasien yang dilakukan dengan cermat dan hati-hati sesuai dengan standar profesi.

<sup>12</sup> Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

<sup>13</sup> Standar profesi adalah suatu kriteria mengenai kemampuan dalam pengetahuan, ketrampilan dan sikap profesional dari keahlian spesialisik minimal yang harus dikuasai oleh seorang spesialis profesi tertentu.

<sup>14</sup> Persetujuan tindakan kedokteran adalah terjemahan yang dipakai untuk istilah *informed consent*. *Informed* dapat diartikan sebagai telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter setelah diberikan suatu penjelasan.

Kasus yang terjadi seorang wanita meninggal dunia karena menjalani tindakan medis berupa *laparoskopi*.<sup>15</sup> Hal ini ditempuh dalam upaya mendapatkan anak setelah lima tahun menikah. Sebelum meninggal pasien terbaring tidak berdaya selama sepuluh hari. Pasien koma setelah kejang-kejang saat dibius total sebelum menjalani tindakan laparoskopi. Keluarga dan teman-teman dekat korban tidak bisa menerima dan menuntut dokter ke pengadilan karena dokter kurang memberikan penjelasan mengenai obat yang digunakan tersebut dapat memberi efek samping yang mengancam nyawa pasien.

Kasus lain di Surabaya adalah seorang pasien meninggal tidak lama setelah menjalani operasi *Caesar* di sebuah rumah sakit karena infeksi saluran urin dan kemudian menjalar ke otak. Dua minggu setelah operasi *Caesar*, pasien kembali ke rumah sakit tersebut untuk melakukan pemeriksaan. Dokter yang menangani pasien mengatakan bahwa terdapat kebocoran saluran kencing dan harus dioperasi. Kondisi pasien semakin memburuk setelah operasi dan dirujuk ke rumah sakit yang lebih besar namun dinyatakan terlambat karena tidak hanya terjadi kebocoran saluran urin tetapi juga terdapat infeksi pada saluran urin pasien.

Kasus yang terjadi di Malang berhubungan dengan kesalahan yang dilakukan oleh bidan yang menolong persalinan sungsang dan tidak merujuk ke fasilitas kesehatan yang berhak untuk menangani persalinan sungsang. Bidan tidak memberikan informasi yang sesungguhnya kepada suami pasien tentang kondisi kandungan pasien dan tetap menangani persalinan tersebut sehingga suami pasien memutuskan untuk melakukan persalinan di tempat tersebut.

---

<sup>15</sup> *Laparoskopi* merupakan teknik pembedahan atau operasi yang dilakukan dengan membuat dua atau tiga lubang kecil di sekitar perut pasien.

Terdapat beberapa penelitian sebelumnya mengenai *informed consent* yang dilakukan mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Brawijaya. Penelitian - penelitian sebelumnya mempunyai perbedaan antara penelitian yang satu dengan penelitian lainnya. Penelitian mengenai *informed consent* yang telah dilakukan antara lain sebagai berikut :

**Tabel 1**  
**Orisinalitas Penelitian**

No	Nama	Judul	Tahun	Substansi
1	Evy Aria Lestari	Efektifitas Penerapan <i>Informed Consent</i> antara Dokter dan Pasien pada Transaksi Terapeutik ( Studi di BAPELKESMAS RSUD Blambangan Banyuwangi)	2004	Mengenai efektifitas terhadap penerapan <i>Informed Consent</i>
2	Ike Gunarto	Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dalam Transaksi Terapeutik di RSU Dr. Saiful Anwar Malang	2005	Mengenai penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik serta kendala dan upaya
3	Arieska Indira Putri	Kendala Dokter dalam Memperoleh Persetujuan Tindakan Medik dari Pasien atau Keluarganya	2006	Mengenai kendala dan upaya dokter dalam memperoleh persetujuan tindakan medik

Sumber : data sekunder, diolah 2010

Evy Aria Lestari dalam karya ilmiahnya membahas tentang efektifitas penerapan *informed consent*, Ike Gunarto membahas tentang penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dalam transaksi terapeutik, sedangkan Arieska Indira Putri membahas tentang

kendala dan upaya dokter dalam memperoleh persetujuan tindakan medik. Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah mengangkat tema persetujuan tindakan medik, sedangkan perbedaan antara penelitian tersebut adalah mengenai permasalahan yang dibahas. Penelitian ini mengangkat masalah pelaksanaan persetujuan tindakan medik terhadap pasien yang berada dalam kondisi gawat darurat.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk *informed consent* terhadap pasien yang ditangani dalam kondisi gawat darurat ?
2. Apa konsekuensi yuridis yang diakibatkan tidak dilaksanakannya *informed consent* ?
3. Bagaimana mekanisme pertanggung jawaban dokter terhadap tidak dilaksanakannya *informed consent* ?

## C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengidentifikasi bentuk *informed consent* terhadap pasien yang ditangani dalam kondisi gawat darurat.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa konsekuensi yuridis yang diakibatkan tidak dilaksanakannya *informed consent*.
3. Untuk mengetahui dan menganalisa mekanisme pertanggung jawaban dokter terhadap tidak dilaksanakannya *informed consent*.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### D.1. Manfaat Teoritis

**D.1.1. Bagi Akademisi,** sebagai wacana dan bermanfaat dalam pengembangan ilmu hukum pidana, khususnya ilmu hukum pidana dalam bidang kesehatan.

**D.1.2. Bagi Mahasiswa,** sebagai bahan informasi untuk penelitian lanjutan terkait dengan hukum kesehatan pada umumnya dan *informed consent* pada khususnya.

### D.2. Manfaat Praktis

**D.2.1. Bagi Health Provider,** sebagai bahan masukan kepada tenaga kesehatan secara umum dan dokter secara khusus agar dapat melakukan penanganan medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku melalui *informed consent* sehingga tidak merugikan pasien.

**D.2.2. Bagi Pasien,** sebagai bahan informasi kepada pasien tentang pentingnya *informed consent* agar dapat lebih memahami hak dan kewajibannya, sehingga lebih mengerti dengan kedudukannya.

**D.2.3. Bagi Masyarakat,** bahan informasi terhadap masyarakat bahwa *informed consent* merupakan salah satu alat untuk melindungi hak pasien serta tenaga kesehatan, sehingga dapat menimbulkan paradigma baru dalam masyarakat agar berpikir lebih kritis.

## E. SISTEMATIKA PENULISAN

### BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang keadaan umum penelitian yang akan ditulis dan dimulai dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Berisi tentang teori-teori yang melandasi penulisan dan pembahasan yang berkaitan dengan judul. Teori ini didapat dari studi kepustakaan pada beberapa literatur.

### BAB III : METODE PENELITIAN

Berisi tentang pendekatan penelitian, lokasi penelitian, jenis dan sumber data, populasi, sampel, dan responden penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data, definisi operasional.

### BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan atas permasalahan pokok dalam penulisan ini. Pertama dibahas mengenai bentuk *informed consent* yang digunakan sebagai dasar yuridis dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien gawat darurat. Kedua mengenai konsekuensi yuridis yang diakibatkan oleh tidak dilaksanakannya *informed consent* Ketiga mengenai mekanisme pertanggung jawaban dokter tidak dilaksanakannya *informed consent*.

## BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dari pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dan saran berisi harapan mengenai hasil kajian sehingga di masa depan dapat menjadi lebih baik lagi.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN UMUM TENTANG *INFORMED CONSENT*

##### A.1. Istilah *Informed Consent*

*Informed consent* atau disebut juga dengan istilah 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.<sup>16</sup> *Informed consent* secara harfiah terdiri dari dua kata, yaitu : *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat informasi/penjelasan/keterangan. *Consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. *Informed consent* dapat diartikan merupakan suatu persetujuan yang diberikan pasien/keluarga setelah mendapatkan informasi.

Berdasarkan pengertian *informed consent* tersebut dapat dilihat dari dua sudut, yaitu pertama membicarakan persetujuan tindakan kedokteran dari pengertian umum, adalah persetujuan yang diperoleh dokter sebelum melakukan pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medik apapun yang akan dilakukan. Kedua membicarakan persetujuan tindakan kedokteran dari pengertian khusus, adalah persetujuan tindakan kedokteran yang dikaitkan dengan persetujuan atau izin tertulis dari pasien/keluarga pada tindakan invasif, lebih dikenal sebagai Surat

---

<sup>16</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran selanjutnya disebut Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 1 ayat 1. Veronica memberikan pengertian atas *informed consent* yaitu suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya setelah mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.

Izin Operasi (SIO), surat perjanjian dan lain-lain, istilah yang dirasa sesuai oleh rumah sakit tersebut.<sup>17</sup>

## A.2. Unsur *Informed Consent*

Maksud dari *informed* di sini adalah semua keadaan yang berhubungan dengan penyakit pasien dan tindakan medik apa yang akan dilakukan dokter serta hal-hal yang perlu dijelaskan atas pertanyaan pasien atau keluarga.<sup>18</sup>

*Informed consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses komunikasi. Tercapainya kesepakatan antara dokter dan pasien merupakan dasar dari proses tentang *informed consent*. Formulir tersebut hanya merupakan pengukuhan dari apa yang telah disepakati (*informed consent is a process, not an event*).<sup>19</sup>

Ahli lain berpendapat bahwa *informed consent* harus dilandasi oleh prinsip etik<sup>20</sup> dan moral serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua hal yang penting, yaitu:

- a. Setiap orang mempunyai hak untuk memutuskan secara bebas hal yang dipilihnya berdasarkan pemahaman yang memadai.

<sup>17</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, **Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan**, EGC, Jakarta, 1999

<sup>18</sup> *Ibid* hal 68. Unsur lain yang terdapat dalam *informed consent* adalah diagnosis, prosedur yang diusulkan, alternatif, resiko yang dapat timbul, kemampuan pasien dalam mengambil keputusan, kesukarelaan dari pasien yang memberi izin.

<sup>19</sup> *Ibid*. Berdasarkan pendapat Appebaum *informed consent* merupakan suatu proses komunikasi sekaligus kesepakatan antara pasien dan dokter serta dikukuhkan dengan adanya formulir *informed consent*.

<sup>20</sup> Berdasarkan pendapat Beauchamp dan Walters yang mengacu pada prinsip etika kedokteran barat, menetapkan bahwa praktik kedokteran mengacu kepada 4 kaidah dasar moral kedokteran. Kaidah dasar tersebut ialah: 1) *beneficence* (prinsip berbuat baik), 2) *non maleficence* (prinsip tidak merugikan), 3) *autonomy* (prinsip menghormati pasien), 4) *justice* (prinsip menegakkan keadilan)

- b. Keputusan itu harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkannya membuat pilihan tanpa adanya campur tangan atau paksaan dari pihak lain.<sup>21</sup>

Informasi yang diberikan kepada pasien merupakan informasi yang selengkap-lengkapya yaitu informasi yang akurat tentang penyakit pasien, tindakan medik yang akan dilakukan dan resiko yang dapat ditimbulkan.

Penyampaian suatu informasi hendaknya dengan bahasa yang mudah dimengerti. Apabila terdapat perbedaan yang besar dalam bahasa penyampaian antara pemberi informasi dengan penerima informasi maka akan ada kemungkinan terjadi salah pengertian dan usaha dalam penyampaian informasi tidak akan sesuai dengan tujuan.<sup>22</sup>

Suatu informasi hendaknya dirinci, Permenkes tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pasal 7 ayat 3 memberikan rincian bahwa suatu informasi sekurang-kurangnya harus mencakup diagnosis<sup>23</sup> dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya<sup>24</sup>, risiko serta komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis<sup>25</sup> terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan pembiayaan.

<sup>21</sup> Veronica Komalawati, **Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal 108

<sup>22</sup> Adanya informasi tersebut maka diharapkan persetujuan dari pasien, dalam arti persetujuan pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan medis. Pasien memiliki hak untuk menolak atau memberikan persetujuan, sebab pasien mempunyai hak asasi untuk menolak atau menerima pengobatan terhadap dirinya.

<sup>23</sup> Diagnosis dapat diartikan sebagai pengamatan/pengenalan jenis penyakit berdasarkan gejala-gejalanya yang kemudian dijadikan dasar untuk memutuskan tindakan medis yang tepat dalam mengobati penyakit tersebut.

<sup>24</sup> Leenen memasukkan terapi sebagai alternatif dari tindakan medik. Terapi dalam kamus besar Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Selain itu sesuatu yang dapat menyenangkan baik fisik maupun mental pada seseorang yang sakit dapat dianggap sebagai terapi.

<sup>25</sup> Prognosis dapat diartikan sebagai ramalan atau prediksi tentang jalannya penyakit di masa yang akan datang. Prognosis dapat meliputi tentang hidup matinya, tentang fungsinya, tentang kesembuhannya.

### A.3. Bentuk *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan dasar bagi dokter untuk melakukan tindakan medik, sehingga dalam *informed consent* harus terdapat persetujuan yang didalamnya memuat persetujuan pasien terhadap tindakan dokter yang akan dilakukan terhadap dirinya. Dilihat dari bentuknya, *informed consent* dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

a. *Implied Consent* (tersirat atau dianggap telah diberikan)

*Implied consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas.<sup>26</sup> Isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter di sini adalah tindakan dokter yang biasa dilakukan atau sudah diketahui oleh umum.

*Implied consent* dalam bentuk lain adalah apabila pasien dalam keadaan gawat darurat sedang dokter memerlukan tindakan segera, sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan sedangkan keluarganya tidak di tempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Jenis persetujuan ini disebut sebagai *presumed consent*, artinya bila pasien dalam keadaan sadar, dianggap akan menyetujui tindakan yang dilakukan dokter.

b. *Expressed consent* (dinyatakan)

<sup>26</sup> Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *op.cit.*,hal 69.

*Expressed consent* adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan dan dapat pula dinyatakan secara tertulis, bila yang akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan yang biasa.<sup>27</sup>

Apabila melalui *expressed consent* maka persetujuan harus ada, persetujuan dimintakan oleh dokter kepada pasien yang di dalamnya terdapat informasi sebelum dilakukannya penanganan medik terhadap pasien. Bentuk dari persetujuan *expressed consent* dapat berupa :

1. Persetujuan lisan : dokter dalam melakukan penanganan medik hanya membutuhkan persetujuan secara lisan dalam hal ini terhadap tindakan yang tidak mengandung resiko yang besar.
2. Persetujuan tertulis : dokter dalam melakukan penanganan medik mendapat persetujuan secara tertulis dari pihak pasien. Persetujuan dilakukan secara tertulis terhadap terhadap penanganan medik yang mengandung resiko seperti pembedahan atau prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang invasif (mengandung resiko yang besar).

#### **A.4. Tujuan *Informed Consent***

Tujuan dari pelaksanaan *informed consent* dalam hubungan antara dokter dengan pasien adalah :

- a. Melindungi pasien secara hukum dari segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuannya, tindakan medis yang sewenang-wenang, tindakan malpraktek yang bertentangan dengan hak asasi pasien dan standar profesi medis, serta penyalahgunaan peralatan

---

<sup>27</sup> *Ibid*, hal 70.

canggih yang memerlukan biaya tinggi yang sebenarnya tidak perlu dan tidak ada alasan medisnya.

- b. Melindungi dokter dari tuntutan/gugatan pasien yang tidak wajar serta akibat tindakan medis yang tidak dapat diduga serta tidak dapat dihindari walaupun dokter telah bertindak secara hati-hati dan teliti serta sesuai dengan standar profesinya. Dokter tidak dapat disalahkan apabila hal tersebut terjadi dalam batas-batas tertentu, kecuali melakukan kesalahan besar karena kelalaian atau ketidaktahuan yang sebenarnya tidak akan dilakukan oleh teman sejawat lainnya.

#### **A.5. Pengaturan *Informed Consent***

Hukum mengatur seluruh tindakan rakyat yang ada dalam suatu negara. Dokter maupun pasien terkadang tidak menyadari bahwa terdapat hubungan yang bersifat timbal balik. Berbeda dengan kewajiban etik yang mutlak ditujukan kepada dokter, kewajiban hukum ditujukan kepada kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien.<sup>28</sup>

Persetujuan adalah dasar yuridis untuk membenarkan dilakukannya tindakan medik. Operasi sebagai salah satu contoh tindakan invasif memerlukan penggunaan pisau untuk membuka bagian tubuh pasien. Tindakan medik demikian telah memenuhi perumusan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang seterusnya akan disebut KUHP pasal 351 dan seterusnya yang mengatur tentang penganiayaan, walaupun tujuannya tidak demikian.<sup>29</sup> Berdasarkan uraian tersebut pengaturan terhadap *informed consent* sangat penting karena mempunyai peranan

<sup>28</sup> Bahar Azwar, **Buku Pintar Pasien dan Dokter**, PT. Megapoin, Bekasi, 2002, hal 27

<sup>29</sup> Penggunaan pisau untuk membuka tubuh pasien telah memenuhi rumusan pasal 351 KUHP yang mengatur tentang penganiayaan karena penggunaan pisau tersebut dapat mengakibatkan luka terhadap tubuh pasien. Persetujuan pasien dan ada indikasi medis terhadap penggunaan pisau untuk membedah tubuh pasien merupakan dasar pembenar atas tindakan dokter.

yang sangat besar terhadap terpenuhinya perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien. Sumber hukum *informed consent* dapat ditemukan pada :

- a. Peraturan hukum tertulis yang dikeluarkan oleh lembaga negara yang berwenang.
- b. Kebiasaan sebagai peraturan yang tidak tertulis.
- c. Yurisprudensi yang berupa putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap.
- d. Doktrin atau ajaran ilmu pengetahuan yang berupa teori, norma yang dapat ditemukan dalam kepustakaan.

Peraturan hukum tertulis tentang *informed consent* bersumber dari fatwa Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 319/PB/A.4/88 tentang *informed consent* yang kemudian diadopsi dalam Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik yang diperbaharui dengan Permenkes No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Permenkes No. 290 tahun 2008 menjadi aturan pelaksana terhadap pemberian informasi dan persetujuan terhadap tindakan medik yang akan dilakukan kepada pasien. Pasal 2 ayat 1 Permenkes No. 290 tahun 2008 berbunyi semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Pengaturan *informed consent* dalam Permenkes No. 290 tahun 2008 diperkuat dengan adanya UU No. 36 tahun 2009 yang terdapat pada pasal 56 ayat 1 yang berbunyi setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau

seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.<sup>30</sup>

## **B. TINJAUAN UMUM TENTANG TENAGA KESEHATAN**

### **B.1. Jenis Tenaga 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.<sup>31</sup> Jenis-jenis tenaga kesehatan yaitu :<sup>32</sup>

- a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi
- b. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
- c. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- f. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.

<sup>30</sup> Berdasarkan pasal 56 ayat 1 UU No. 36 tahun 2009, adanya hak untuk menerima atau menolak pengobatan mengacu kepada *informed consent*. Setiap tindakan medis yang akan dilakukan diperlukan persetujuan dari pasien. Keputusan pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis harus didahului pemberian informasi kepada pasien dan dokter tidak dapat memaksakan kehendak walaupun pasien menolak pengobatan yang akan dilakukan terhadap dirinya.

<sup>31</sup> UU No. 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 6.

<sup>32</sup> Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan yang selanjutnya akan disebut PP Tenaga Kesehatan pasal 2

- g. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis kesehatan, otorik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis.

Tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan sesuai dengan ijazah yang dimiliki. Tenaga kesehatan dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidang keahlian yang dimaksud merupakan keahlian yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian ijin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## **C. TINJAUAN UMUM TENTANG TINDAKAN MEDIS**

### **C.1. Istilah Tindakan Medis**

Tindakan adalah aturan yang dilakukan, melakukan/mendengarkan aturan-aturan untuk mengatasi sesuatu atau perbuatannya.<sup>33</sup> Tindakan medis adalah semua tindakan yang bertujuan untuk diagnostik, terapi / pengobatan, pemulihan terhadap cacat badan atau jiwa, peningkatan kesehatan dengan menggunakan atau tanpa menggunakan alat kesehatan / medis dan atau bahan serta dilakukan oleh tenaga medis yang mempunyai keahlian dan wewenang untuk itu.<sup>34</sup>

### **C.2. Asas - Asas Tindakan Medis**

Tenaga kesehatan khususnya dokter dalam melakukan setiap tindakan medis harus mematuhi beberapa asas yang berlaku. Asas ini dibutuhkan agar dokter dalam melakukan tindakan medis tidak melakukan pelanggaran atau

<sup>33</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia

<sup>34</sup> R. Prihardjo, **Pengantar Etika Keperawatan**, Kanisius, Yogyakarta, 1995

penyimpangan yang tidak sesuai dengan standar profesi. Asas-asas tersebut antara lain, yaitu :<sup>35</sup>

a. Asas Legalitas

Tenaga kesehatan bertugas untuk menyelenggarakan atau melakukan tindakan medis harus sesuai dengan keahlian dan kewenangan yang dimiliki. Tindakan medis hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan apabila telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

b. Asas Keseimbangan

Hukum memberikan kepastian dan perlindungan terhadap kepentingan manusia, tetapi selain itu juga harus bisa memulihkan keseimbangan tatanan masyarakat yang terganggu ke kondisi semula.

c. Asas Tepat Waktu

Asas tepat waktu merupakan asas yang penting dalam suatu tindakan medis. Hukum tidak bisa menerima alasan apabila terdapat kondisi pasien yang mengancam keselamatan nyawanya karena dokter terlambat menangani pasien.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik bersumber dari prinsip etis berbuat baik yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien.

Penerapan asas itikad baik akan terlihat dengan penghormatan pasien

---

<sup>35</sup> Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta. 2006, hal 75. Asas-asas tersebut merupakan asas yang diberikan oleh Veronica. Fuady menyebutkan asas lain yaitu asas otonom (memberikan kesempatan pasien untuk menentukan pilihan secara rasional), asas murah hati, asas keadilan, asas kejujuran.

oleh tenaga kesehatan yang berpegang teguh terhadap standar profesinya.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter. Berdasarkan asas ini dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan pasien dan standar profesi medis.

f. Asas Kehati-hatian

Tindakan yang dilakukan oleh dokter harus didasarkan atas dasar ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya. Kecerobohan dalam bertindak akan mengakibatkan terancamnya jiwa pasien sehingga dokter dapat dimintakan pertanggung jawaban hukum atas kecerobohan yang dilakukannya.

g. Asas Keterbukaan

Keterbukaan dan kerja sama antara dokter dengan pasien akan menimbulkan suatu hasil yang maksimal. Dokter dan pasien harus saling percaya dengan cara memberikan informasi yang cukup berkaitan dengan penyakit pasien serta tindakan medis yang dilakukan guna menyembuhkan penyakit pasien.

Dokter dalam melakukan setiap tindakan medis haruslah mematuhi asas-asas tersebut selain telah dianjurkan oleh pakar, kepatuhan terhadap asas-asas tersebut akan menghindarkan dokter dari tuntutan/gugatan pasien yang mungkin dapat timbul dalam praktek sehari-hari yang dilakukannya.

## D. TINJAUAN UMUM TENTANG PENGGUNA LAYANAN KESEHATAN

### D.1. Istilah Dokter

Dokter dan dokter gigi secara yuridis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.<sup>36</sup>

Kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh dokter meliputi tujuh area kompetensi, yaitu :

- a. Keterampilan komunikasi efektif.<sup>37</sup>
- b. Keterampilan klinik dasar.<sup>38</sup>
- c. Keterampilan menerapkan dasar-dasar ilmu biomedik, ilmu klinik, ilmu perilaku dan epidemiologi dalam praktik kedokteran.<sup>39</sup>
- d. Keterampilan pengelolaan masalah kesehatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat.
- e. Memanfaatkan, menilai secara kritis dan mengelola informasi.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> Pasal 1 angka 2 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang selanjutnya disebut UU Praktek Kedokteran. Secara operasional dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral.

<sup>37</sup> Mampu untuk menerangkan kondisi pasien berdasarkan diagnosis yang telah dilakukan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.

<sup>38</sup> Merupakan keterampilan dalam bidang melakukan diagnosa penyakit dan melakukan tindakan medik atau sekedar memberikan obat.

<sup>39</sup> Merupakan keterampilan yang didapat saat pendidikan yang harus dapat diterapkan saat melakukan suatu tindakan medik. Keterampilan dasar ini berupa keterampilan mengenai tubuh manusia, klinik, perilaku dokter.

<sup>40</sup> Dokter harus mampu untuk bertindak cepat dalam mendiagnosis penyakit pasien dengan melihat gejala yang terlihat dan informasi dari pasien serta informasi yang telah ada sebelumnya untuk mencari tindakan medis yang tepat bagi pasien.

- f. Mawas diri dan mengembangkan diri/belajar sepanjang hayat.
- g. Menjunjung tinggi etika, moral dan profesionalisme dalam praktik.

## **D.2. Istilah Pasien**

Pasien secara harfiah berarti orang yang memerlukan tindakan medis terhadap penyakitnya atau orang yang menderita suatu penyakit.<sup>41</sup> Menurut pengertian ahli, pasien adalah subjek hukum yang mandiri walaupun dalam keadaan sakit, kedudukannya dalam hukum tetap sama seperti orang sehat. Seorang pasien dengan demikian mempunyai hak untuk mengambil keputusan, kecuali keadaan mentalnya tidak mendukung hal tersebut.

## **D.3. Hak dan Kewajiban Pihak Pengguna Layanan Kesehatan**

Dokter dan pasien sebagai pihak dalam pengguna layanan kesehatan sama-sama mempunyai hak dan kewajiban, hal ini karena hubungan antara dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang sama. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, demikian juga dengan dokter.

### **D.3.1. Hak Dokter**

- a. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medik. Seorang dokter dapat menolak untuk melakukan suatu tindakan medik tertentu apabila tindakan medik tersebut tidak sesuai dengan standar profesi walaupun diminta sendiri oleh pasien.
- b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medik yang tidak dapat dipertanggung jawabkan secara professional. Contoh sederhana misalnya menolak permintaan aborsi yang diminta pasien atau keluarga yang tidak dapat dipertanggung jawabkan.

---

<sup>41</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia

- c. Hak menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik. Suatu tindakan medik apabila tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan maka boleh dilakukan oleh dokter, tetapi dokter dapat menolak untuk melakukannya apabila tidak sesuai dengan hati nurani. Contohnya adalah dokter bedah diminta untuk melakukan operasi terhadap selaput dara akibat persetujuan di luar nikah sehingga kembali ke bentuk semula.
- d. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Apabila dokter sampai pada kesimpulan tidak dapat lagi meneruskan pengobatan kepada pasien yang tidak menunjukkan kerjasama untuk kesembuhannya, maka hubungan demikian dapat diputus, kecuali pasiennya dalam keadaan gawat darurat.
- e. Hak atas *privacy* dokter. Pasien harus menghormati dan menghargai *privacy* dokter. Pasien tidak boleh menyebarkan hal yang sangat pribadi dari dokter yang diperoleh sewaktu menjalani pengobatan.
- f. Hak atas jasa atau honorarium. Dokter berhak menerima imbalan jasa dan pasien berkewajiban memberikan imbalan jasa tersebut sesuai dengan kesepakatan.

### D.3.2. Kewajiban Dokter

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan dengan standar profesi medik. Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.<sup>42</sup> Standar profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh

<sup>42</sup> Pasal 21 PP Tenaga Kesehatan.

tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya agar berjalan dengan baik baik. Standar profesi medik ini akan selalu menjadi tolak ukur.

- b. Kewajiban terhadap penderita. Bahwa ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya atau usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya.
- c. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial dari pemeliharaan kesehatan. Kewajiban ini berbentuk antara lain :
  1. Mempertimbangkan untuk tidak menuliskan obat-obatan yang tidak begitu perlu.
  2. Mempertimbangkan untuk menulis resep yang sesuai dengan kesanggupan pasien.

### **D.3.3. Hak Pasien**

- a. Hak untuk menerima atau menolak pengobatan. Hak menolak pengobatan berkaitan dengan hak seseorang untuk menentukan nasibnya sendiri. Oleh karena itu dokter harus mendapat ijin dari pasien atau keluarganya sebelum tindakan medik harus dilakukan, dokter tidak dapat melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan kemauan pasien atau keluarganya.
- b. Hak atas rahasia dirinya. Hak ini telah didasarkan pada :
  1. Lafal sumpah dokter yang diucapkan pada waktu dilantik menjadi dokter.

2. Kode etik kedokteran Indonesia.
  3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
  4. Ancaman hukum pidana sesuai pasal 322 KUHP
  5. Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- c. Hak untuk mendapatkan isi rekam medis.<sup>43</sup> Hak ini berhubungan erat dengan hak atas informasi yang menjadi dasar dalam *informed consent*.

#### **D.3.4. Kewajiban Pasien**

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.<sup>44</sup>
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.<sup>45</sup>

### **E. TINJAUAN UMUM TENTANG TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN**

#### **E.1. Istilah Tempat Pelayanan Kesehatan**

Tempat pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif,

---

<sup>43</sup> Eddna K. Huffman memberi pengertian tentang rekam medis yaitu berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, di mana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama menjalani pengobatan. Sedangkan Gemala Hatta memberikan definisi rekam medis yaitu merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

<sup>44</sup> Informasi yang benar dari pasien atau keluarga merupakan hal yang penting bagi dokter dalam membantu menegakkan diagnosis penyakit. Bila dokter dituntut malpraktek, tuntutan dapat gugur jika terbukti pasien telah memberikan keterangan yang menyesatkan atau menyembunyikan hal-hal yang pernah dialaminya

<sup>45</sup> Besar kecilnya honorarium dokter tidak boleh mempengaruhi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, yang sesuai dengan standar pelayanan medik

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

## E.2. Jenis-Jenis Tempat Pelayanan Kesehatan

Tempat pelayanan kesehatan terdiri sebagai berikut :

### a. Rumah Sakit,

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya akan disebut dengan UU Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>46</sup>

Rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan berarti mempunyai hubungan yang erat antara etik profesi hukum dan kedokteran sehingga rumah sakit merupakan satu organisasi yang unik yang mengemban misi etik dan misi sosial kemasyarakatan.<sup>47</sup> Peran dan fungsi rumah sakit sebagai tempat untuk melakukan pelayanan kesehatan yang profesional erat kaitannya dengan 3 unsur yaitu :<sup>48</sup>

1. Unsur mutu yang dijamin kualitasnya.
2. Unsur keuntungan atau manfaat yang tercermin dalam mutu pelayanan.

<sup>46</sup> Menurut WHO rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang mau melahirkan. Selain itu menyediakan atau tidak pelayanan berobat jalan kepada pasien yang langsung bisa pulang.

<sup>47</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Untuk Perumhaskitan**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hal 65

<sup>48</sup> *Ibid* hal 118

3. Hukum yang mengatur perumahsakitkan secara umum kedokteran dan atau medik khususnya.
  - b. Puskesmas, pusat kesehatan masyarakat milik pemerintah atau juga termasuk klinik swasta.
  - c. Pustu, pusat kesehatan pembantu milik pemerintah.
  - d. Dokter praktek, tempat yang digunakan untuk praktek dokter.
  - e. Bidan praktek, tempat baik terpisah atau bagian lain atau rumah sendiri yang dimanfaatkan untuk pelayanan kebidanan yaitu pemeriksaan ibu hamil, bersalin, bayi, anak dan ibu nifas.
  - f. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), tempat dimana melayani masyarakat dalam penimbangan bayi dan balita, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, KB, pengobatan diare yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas/bidan di desa dengan kader posyandu.
  - g. Poskedes (Pos Kesehatan Desa), upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/ menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.
  - h. Polindes (Pondok bersalin desa), tempat yang berupa bangunan baik terpisah maupun bangunan induk yang dimanfaatkan untuk kepentingan lain yg digunakan untuk praktek bidan di desa untuk melayani pemeriksaan ibu hamil, bayi, anak dan bunifas termasuk pertolongan persalinan.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. PENDEKATAN PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris.<sup>49</sup> Metode pendekatan yuridis empiris yaitu metode pendekatan yang melihat dan mengkaji ketentuan undang-undang serta dikaitkan dengan kenyataan yang ada dalam praktek sehari-hari. Secara yuridis peneliti menggunakan pasal 3 ayat 1 Permenkes Persetujuan Tindakan kedokteran terkait dengan tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan serta pasal 4 ayat 1 terkait dengan keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Secara empiris peneliti mengacu terhadap pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran terhadap pasien dalam kondisi gawat darurat yang didampingi oleh pihak keluarga.

##### B. ALASAN PEMILIHAN LOKASI PENELITIAN

Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Islam Unisma Malang. Lokasi rumah sakit ini berada di daerah Dinoyo yang padat penduduknya. Rumah Sakit Islam Unisma Malang menjadi tujuan pertama warga Dinoyo dan sekitarnya

---

<sup>49</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, **Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri**, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hal 65. Ronny Hanitijo Soemitro berpendapat bahwa yuridis empiris adalah mengidentifikasi dan mengkonsepsikan hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan yang mempola. Soerjono Soekanto menyebutkan bahwa penelitian hukum empiris adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti data-data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari masyarakat.

apabila mengalami gangguan kesehatan atau membutuhkan perawatan serta tindakan medik.

## C. JENIS DAN SUMBER DATA

### C.1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui hasil wawancara dengan responden yang dipilih dari anggota populasi yang mengetahui permasalahan berkaitan dengan informed consent.

### C.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung data primer. Data sekunder diperoleh dari berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, karya ilmiah, dan sumber tertulis lainnya yang dapat berupa bentuk *informed consent* yang terdapat di Pusat Dokumentasi dan Informasi Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Perpustakaan Pusat Universitas Brawijaya, berita-berita dari media cetak maupun internet mengenai *informed consent*.

## D. POPULASI, SAMPEL DAN RESPONDEN

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang diteliti dan dianggap mengetahui permasalahan dari topik penelitian.<sup>50</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan subjek di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan dianggap dapat menggambarkan populasinya.<sup>51</sup> Sampel dalam penelitian ini dipilih secara

---

<sup>50</sup> *Ibid* hal 44

<sup>51</sup> Soejono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, UI Pres, Jakarta, 1986, hal 196

*purposive sampling*<sup>52</sup> dari anggota populasi yang dianggap dapat mewakili dan mengetahui permasalahan dari topik penelitian, yaitu dokter<sup>53</sup> Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang dan pasien<sup>54</sup> Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang.

Responden adalah orang yang menjawab pertanyaan penulis baik secara lisan maupun tertulis. Responden dalam penelitian ini adalah dokter unit gawat darurat 2 orang dan pasien Rumah Sakit Islam Malang 5 orang.

## E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

### E.1. Teknik Wawancara

Data primer diperoleh dengan teknik wawancara yang dilakukan dengan cara mengadakan tanya jawab dengan responden yang mempunyai hubungan dengan *informed consent*. Sifat wawancara adalah semi terstruktur yaitu dengan menggunakan persiapan terlebih dahulu pertanyaan-pertanyaan sebagai pedoman diikuti pertanyaan lain sesuai dengan kondisi ketika wawancara berlangsung. Selain menggunakan wawancara, peneliti memperoleh data primer melalui *key informant*<sup>55</sup> yang bertujuan untuk mengetahui kebenaran data yang diperoleh dalam penelitian ini.

---

<sup>52</sup>Penarikan sampel secara *purposive sampling* dilakukan dengan cara mengambil subyek yang didasarkan pada tujuan tertentu (orang-orang tertentu yang sesuai dengan persyaratan) yang dapat mewakili populasinya.

<sup>53</sup> Kriteria yang digunakan dalam memilih dokter adalah dokter merupakan karyawan di Rumah Sakit Islam Malang, bekerja di Unit Gawat Darurat, pernah melakukan proses *informed consent* baik pasien menerima maupun menolak tindakan medis.

<sup>54</sup> Kriteria yang digunakan adalah dewasa, merupakan pasien/keluarga pasien di Unit Gawat Darurat, pernah diminta persetujuan tindakan medis.

<sup>55</sup> *Key informant* digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang tepat dan sesuai dengan keperluan penelitian, sehingga keberhasilannya dipengaruhi oleh pemilihan orang-orang yang benar-benar memiliki informasi. Tujuan pemilihan *key informant* adalah agar peneliti dapat memperoleh kemudahan dalam mencari data, mengakses objek-objek tertentu yang juga berhubungan dengan responden.

## E.2. Studi Kepustakaan dan Studi Dokumen

Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan yang dilakukan dengan mengumpulkan data dari literatur-literatur, karya tulis, karya ilmiah maupun berbagai peraturan perundang-undangan yang erat kaitannya dengan penelitian ini yang diperoleh dari Pusat Dokumentasi dan Informasi Hukum (PDIH) Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Perpustakaan Pusat Universitas Brawijaya, berita-berita dari media cetak maupun internet.

## F. METODE ANALISIS DATA

Data yang diperoleh dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif<sup>56</sup>. Deskriptif adalah dengan cara memaparkan fakta yang ada mengenai pelaksanaan *informed consent*. Teknik analisis kualitatif dilakukan dengan mengolah dan menganalisa seluruh data yang diperoleh dari responden baik secara tertulis maupun lisan. Data yang ada tersebut dipelajari dan dianalisa dengan landasan teori sehingga fokus penelitian sesuai dengan fakta yang ada sehingga diperoleh suatu kesimpulan yang dapat memberikan jawaban atas rumusan masalah. Data tersebut tersebut dianalisa dengan teknik triangulasi data<sup>57</sup> sehingga menjadi data yang bersifat objektif.

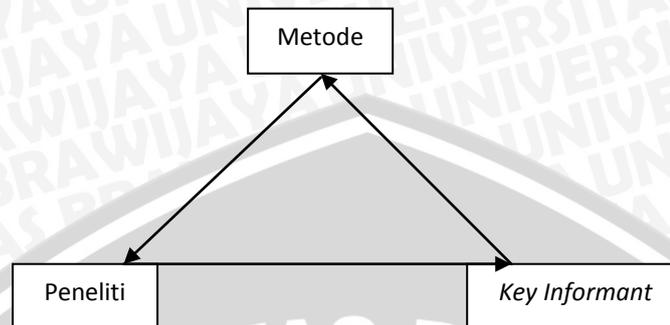
---

<sup>56</sup> *Ibid*, hal 80

<sup>57</sup> Triangulasi adalah aplikasi studi untuk menelaah fenomena yang sama dalam suatu penelitian atas gejala sosial, triangulasi diperlukan karena setiap teknik memiliki keunggulan dan kelemahannya sendiri. Triangulasi dibagi menjadi empat tipe, yaitu: triangulasi data, triangulasi peneliti, triangulasi teori, dan triangulasi teknik metodologis. Triangulasi data yaitu teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan data yang lain yang sesuai di luar data sebagai pembandingan terhadap data yang diperoleh, triangulasi peneliti yaitu teknik pemeriksaan data dengan menggunakan beberapa peneliti yang berbeda disiplin ilmunya dalam suatu penelitian, triangulasi teori yaitu teknik pemeriksaan data dengan menggunakan sejumlah perspektif dalam menafsirkan suatu data, dan triangulasi teknik metodologis yaitu teknik pemeriksaan data dengan menggunakan sejumlah teknik dalam penelitian.

## Bagan 1

### Konsep Triangulasi Data



Sumber : Data sekunder, diolah 2010

#### G. DEFINISI OPERASIONAL

G.1. *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 kepada pasien.

G.2. Dokter adalah mereka yang melakukan praktek pengobatan dan merupakan lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

G.3. Tindakan medis adalah semua tindakan yang bertujuan untuk diagnostik, terapi / pengobatan, pemulihan terhadap cacat badan atau jiwa, peningkatan kesehatan dengan menggunakan atau tanpa menggunakan alat kesehatan / medis dan atau bahan serta dilakukan oleh tenaga medis yang mempunyai keahlian dan wewenang untuk itu.

G.4. Pasien adalah orang yang memerlukan tindakan medis terhadap penyakitnya.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Landasan berdirinya Rumah Sakit Islam Malang berasal dari pemikiran Pengurus Yayasan Universitas Islam Malang antara lain Bapak K. H. Usman Mansyur, Bapak Prof. K. H. Tholchah Hasan dan segenap alim ulama di wilayah Malang Raya atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi warga Islam pada umumnya dan khususnya warga Nahdliyin.

Rumah Sakit Islam Malang dibuka secara resmi oleh Ketua Pengurus Besar Nahdlatul Ulama saat itu Bapak K. H. Abdurachman Wahid pada tanggal 28 Agustus 1994, dengan lokasi yang berpindah ke sebelah timur Kantor Pusat Universitas Islam Malang yang lokasinya lebih luas dan representatif yaitu bekas sekolah PGAN (Pendidikan Guru Agama Negeri).

Beroperasinya rumah sakit telah mendapatkan izin dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 10 Juni 1998, dan saat ini memasuki perpanjangan ijin kedua nomor : HK.07.06/ III/ 3668/ 2008 tertanggal 13 Oktober 2008. Terletak di Jalan Mayjen. Haryono 139 Malang dengan nomor telepon (0341) 551356 - 580798 – 565448.

Visi Rumah Sakit Islam Malang adalah ” Menjadi Rumah Sakit Islami yang Terbaik”. Rumah Sakit Islam Malang merupakan rumah sakit yang didirikan atas tuntutan akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan bagi warga Islam pada umumnya dan khususnya warga Nahdliyin. Islam digunakan sebagai dasar pendirian rumah sakit karena selain pendirinya berasal dari agama Islam, yang

menjadi sasaran dalam pendirian rumah sakit adalah umat Islam. Umat Islam di wilayah Kota Malang dan sekitarnya diharapkan terpenuhi kebutuhan akan jasa pelayanan kesehatan sehingga tidak perlu mencari rumah sakit yang berbasis Islam di tempat yang jauh.

Rumah Sakit Islam Malang bukan satu-satunya rumah sakit yang berbasis Islam di Kota Malang. Adanya rumah sakit lain yang berbasis Islam membuat Rumah Sakit Islam Malang harus mampu bersaing dalam hal mutu pelayanan kesehatan agar kepercayaan umat Islam sebagai sasaran umum Rumah Sakit Islam Malang tetap terjaga.

Misi Rumah Sakit Islam Malang sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan prima paripurna berdasarkan etika dan disiplin profesi yang dijiwai nilai ke-Islaman

Memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan etika dan profesi kedokteran merupakan tugas dan fungsi sebagai rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya sesuai dengan etika dan disiplin profesi tetapi juga menerapkan prinsip-prinsip Islam dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat memberikan rasa tenteram kepada pasien.

- b. Mengembangkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian

Dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan sehingga dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di

bidang kesehatan. Melalui proses pendidikan, pelatihan, dan penelitian tenaga kesehatan yang ada dapat meningkatkan kemampuan serta profesionalismenya.

c. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dan karyawannya

Rumah Sakit Islam Malang sebagai rumah sakit swasta harus dapat mempunyai pendapatan untuk terus melakukan kegiatannya serta meningkatkan fasilitas yang ada. Pendapatan rumah sakit bukan satu-satunya misi tetapi pendapatan karyawan juga menjadi perhatian. Karyawan rumah sakit yang selalu dituntut untuk bekerja dengan sungguh-sungguh dan hati-hati diharapkan dapat memenuhi kebutuhannya sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal.

d. Mengembangkan jaringan kerjasama dengan rumah sakit pendidikan regional dan internasional.

Kerja sama dengan rumah sakit pendidikan regional maupun internasional diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mutu sumber daya manusia sehingga dapat menambah wawasan karyawan yang bekerja agar siap saat Rumah Sakit Islam Malang berubah status menjadi rumah sakit pendidikan.

Tujuan Rumah Sakit Islam Malang sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan yang islami
- b. Tersusunnya standar pelayanan rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan profesionalisme sumber daya manusia

- d. Meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan pengelolaan yang efisien dan efektif
- e. Terbentuknya jaringan kerjasama dengan institusi terkait
- f. Terwujudnya rumah sakit pendidikan pada tahun 2025

Tujuan Rumah Sakit Islam Malang di atas akan memberikan arah dalam setiap keputusan yang dibuat terkait masa depan Rumah Sakit Islam Malang. Peningkatan pelayanan kesehatan sesuai dengan prinsip Islami, terdapatnya standar pelayanan rumah sakit, serta peningkatan profesionalisme sumber daya manusia akan membuat pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan dengan baik. Kepercayaan pasien serta institusi terkait akan meningkat apabila setiap pelayanan kesehatan dilakukan dengan sungguh-sungguh yang dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit guna membiayai segala kegiatannya dan meningkatkan fasilitas yang ada. Terwujudnya rumah sakit pendidikan pada tahun 2025 merupakan rencana jangka panjang yang hanya akan terwujud apabila ada kesiapan dari pihak rumah sakit serta mendapat dukungan dari institusi terkait dan masyarakat.

Rumah Sakit Islam Malang dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai berbagai jenis tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Islam Malang dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 2**  
**Jumlah Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Malang**

Kategori Tenaga Kesehatan	Jumlah
Tenaga Medis	
- Dokter umum	13
- Dokter gigi	3
- Dokter spesialis	25
Tenaga Keperawatan	
- Akademi keperawatan	76
- Perawat kesehatan	7
- Bidan	9
Tenaga Kefarmasian	
- Apoteker (S1)	1
- D3 Farmasi	6
- SMF	3
Tenaga Gizi	
- D3 Gizi	1
- SMKK	6
Tenaga Keteknisian Medis	
- D3 Radiografer	3
- D3 Analisis Kesehatan	6
- D3 Rekam Medis	1
Jumlah	160

Sumber : Data Sekunder, diolah, 2010

Jumlah tenaga kesehatan yang ada tidak langsung menjamin mutu dari suatu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kesehatan yang ada harus terus ditingkatkan kemampuannya di bidang ilmu pengetahuan maupun teknologi kesehatan sehingga dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional.

Rumah sakit sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan harus mempunyai sarana dan prasarana yang memadai baik digunakan untuk rawat inap

maupun rawat jalan. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam rawat inap di Rumah Sakit Islam Malang dapat dilihat dalam table berikut :

**Tabel 3**  
**Sarana dan Prasarana Rawat Inap**

Jenis Kamar	Jumlah Kamar	Jumlah Tempat Tidur/kamar
Kelas VIP		
- VIP A	4	1
- VIP B	7	1
Kelas I		
- I A	3	1
- I B	4	1
Kelas II	8	2
Kelas III	1 kamar putri	5
	1 kamar putra	8
ICU	1	4
Ibu Postpartum		
- I A	1	1
- I B	1	1
- II	1	3
- III	1	6
Perinatologi		
- Sehat	1	2 box bayi
- Sakit	1	2 box bayi

Sumber : Data sekunder, diolah, 2010

Berdasarkan tabel di atas Rumah Sakit Islam Malang mempunyai sarana dan prasarana yang cukup baik. Sarana dan prasarana yang ada telah dapat menunjang kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehari-hari. Sarana dan prasarana yang ada tetap harus ditingkatkan untuk menjamin pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal.

Unit Gawat Darurat adalah bagian yang memberikan pelayanan gawat darurat kepada masyarakat. Pasien yang datang ke UGD Rumah Sakit Islam Malang setiap hari berkisar antara 30-45 pasien. Berdasarkan keterangan yang diperoleh penulis dari 5 keluarga pasien, tidak semua menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan yang dapat dijabarkan ke dalam tabel sebagai berikut :

**Tabel 4**  
**Pelaksanaan *Informed Consent***

Pelaksanaan <i>informed consent</i>		Alasan
Menyetujui	4	
Menolak	1	Ingin berobat ke RS yang lebih besar

Sumber : Data primer, diolah,2010

## **B. BENTUK *INFORMED CONSENT* TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT ISLAM MALANG**

### **B.1. Bentuk *Informed Consent* di Unit Gawat Darurat**

Seorang pasien dalam memberikan persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya harus mendapat informasi yang sejelas-jelasnya dari dokter. Dokter tidak boleh melakukan tindakan medik tanpa memberi informasi upaya medis yang akan dilakukan serta mengenai segala resiko yang dapat terjadi.

Penerapan ketentuan *informed consent* sangat penting yaitu persetujuan terjadi sebelum adanya tindakan medis. Apabila tindakan medis sudah dilakukan sedangkan persetujuan belum diberikan maka hal tersebut sudah melanggar ketentuan *informed consent* serta melanggar hak pasien dalam menentukan nasib sendiri dan hak atas persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya sendiri terlepas dari hasil tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.

Penerapan informasi juga tidak kalah penting karena informasi harus diberikan kepada pasien tanpa ada yang disembunyikan. Penyampaian informasi ini berhubungan dengan hak atas informasi yang dimiliki oleh pasien serta sebagai dasar pasien dalam memberikan persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter. Informasi ini harus 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.

Berdasarkan pasal 22 PP Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa bagi tenaga kesehatan tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk:<sup>58</sup>

- 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 pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Bentuk *informed consent* dibagi menjadi dua, yaitu *implied consent* (dianggap telah diberikan) dan *expressed consent* (dinyatakan). Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang dalam melakukan tindakan medis kepada

---

<sup>58</sup> Tenaga kesehatan tertentu yang dimaksud adalah tenaga kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan pasien yaitu dokter, dokter gigi, dan perawat. Penghormatan terhadap hak pasien berkaitan dengan hak pasien atas informasi, hak untuk memberikan atau menolak persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan, dan hak atas pendapat kedua. Pasien dapat meminta ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tersebut mengakibatkan kerugian pada pasien.

pasien gawat darurat menggunakan *implied consent* yang disebut *presumed consent* dengan tujuan agar tindakan medis segera dapat dilakukan sehingga kondisi yang mengancam keselamatan pasien dapat diatasi. Bentuk *presumed consent* digunakan saat pasien berada dalam kondisi gawat darurat sedangkan pasien tidak bisa memberikan persetujuan dan tidak didampingi oleh keluarga. Bentuk *expressed consent* digunakan dalam bentuk persetujuan lisan baik dilakukan oleh pasien maupun keluarga yang mendampingi.<sup>59</sup>

Penggunaan bentuk *presumed consent* maupun *expressed consent* merupakan wewenang yang dimiliki oleh dokter. Dasar dokter dalam menggunakan *presumed consent* diatur dalam pasal 4 ayat 1 Permenkes Persetujuan Tindakan Kedokteran yaitu bahwa dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Dokter wajib mencatat tindakan yang dilakukannya kepada pasien ke dalam rekam medis serta wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat. Adanya bentuk-bentuk persetujuan tindakan kedokteran yang berupa *implied consent* dan *expresses consent* tidak menghapuskan tanggung gugat hukum apabila terbukti adanya kelalaian dalam tindakan kedokteran yang dilakukan yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

## **B.2. Prosedur *Informed Consent* di Unit Gawat Darurat**

Dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai tugas untuk memberikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien maupun keluarga atau wali pasien. Hal ini bertujuan untuk mempermudah

<sup>59</sup> Hasil wawancara dengan Dina, dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang, Diolah, 2010

pemahaman pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.<sup>60</sup>

Rumah sakit sebagai tempat pengobatan pasien tidak terlepas dari peranan penerapan *informed consent*. Dokter sebagai organ dari rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan informasi kepada pasien serta meminta persetujuan untuk melakukan tindakan medik terhadap pasien. Rumah sakit selain memberikan wewenang kepada dokter juga mempunyai tugas yaitu mengawasi serta menjaga penerapan *informed consent* agar pendelegasian wewenang tersebut tidak terjadi pelanggaran yang dapat merugikan semua pihak, hal tersebut karena setiap kesalahan atau pelanggaran terhadap ketentuan *informed consent* yang mengakibatkan kerugian bagi pasien yang dilakukan oleh organ dari rumah sakit tetap menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Pihak Rumah Sakit Islam Malang menyebutkan bahwa prosedur pelaksanaan *informed consent* di Rumah Sakit Islam Malang adalah sebagai berikut :<sup>61</sup>

- a. Tenaga kesehatan (dokter) memperkenalkan diri kepada pasien maupun keluarga atau wali pasien
- b. Dokter memberikan penjelasan mengenai kondisi pasien
- c. Menjelaskan tindakan medik yang akan dilakukan beserta resiko yang dapat diduga sebelumnya maupun resiko yang tidak dapat diduga
- d. Memastikan bahwa pasien maupun keluarga atau wali pasien mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan serta memberikan kesempatan

<sup>60</sup> Hasil wawancara dengan Awan, dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang, Diolah, 2010

<sup>61</sup> Hasil wawancara dengan Awan, dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang, Diolah, 2010

untuk bertanya atau mendapat penjelasan ulang apabila pasien maupun keluarga atau wali pasien belum mengerti

- e. Apabila pasien atau keluarganya telah mengerti dan bersedia memberikan persetujuan secara tertulis untuk melakukan tindakan medis yang diperlukan maka dilanjutkan dengan mengisi dan menandatangani formulir yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit
- f. Dokter pelaksana tindakan juga menandatangani formulir persetujuan yang telah ditanda tangani sebelumnya oleh pasien atau keluarga
- g. Formulir persetujuan dimasukkan ke dalam rekam medis pasien
- h. Apabila pasien atau keluarganya menolak untuk memberikan persetujuan maka diminta untuk mengisi formulir penolakan tindakan medis.

*Informed consent* berusaha dijalankan dengan sungguh-sungguh sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku oleh pihak Rumah Sakit Islam Malang dalam hal ini dokter, perawat, serta pihak lain yang terkait dengan pelaksanaan *informed consent*. Persetujuan yang didapat dari pasien memberikan kepastian kepada tenaga kesehatan rumah sakit bahwa tindakan medis yang dilakukan telah mempunyai dasar hukum yang kuat serta dapat digunakan sebagai dasar pembelaan pihak rumah sakit atau dokter terhadap tuntutan pasien maupun keluarganya di kemudian hari.<sup>62</sup> Berkaitan dengan hal tersebut pihak Rumah Sakit Islam Malang menetapkan kriteria terhadap orang yang dapat memberikan persetujuan dalam *informed consent* :<sup>63</sup>

<sup>62</sup> Hasil wawancara dengan Dina, dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang, Diolah, 2010

<sup>63</sup> Hasil wawancara dengan Dina, dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang, Diolah, 2010

- a. Persetujuan diberikan kepada pasien yang sudah dewasa.<sup>64</sup>
- b. Pasien dalam keadaan sadar dan sehat jiwanya
- c. Bagi pasien di bawah umur maka *informed consent* diberikan kepada orang tua, wali, atau keluarga terdekat
- d. Pasien yang tidak sadar atau pingsan dan tidak ada anggota keluarga yang menemani sedangkan kondisi pasien dalam keadaan gawat darurat maka untuk keperluan menolong nyawa pasien, *informed consent* tidak diperlukan dari siapapun. Kondisi ini merupakan sebuah pengecualian terhadap pelaksanaan *informed consent*.

*Informed consent* terhadap pasien gawat darurat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang berbeda antara pasien yang didampingi oleh keluarga dan pasien yang tidak didampingi oleh keluarga. Pasien gawat darurat yang didampingi oleh keluarga, diupayakan agar proses *informed consent* tetap berjalan. Keluarga pasien diminta untuk memilih tindakan medis yang akan dilakukan apabila terdapat alternatif dalam tindakan medis yang bisa digunakan serta terdapat waktu yang cukup untuk memberi penjelasan dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik. Apabila pasien yang didampingi oleh keluarga berada dalam kondisi gawat darurat yang benar-benar mengancam jiwa pasien maka persetujuan diberikan dalam bentuk lisan. Persetujuan dalam bentuk lisan ini bertujuan agar tindakan medis dapat segera dilakukan, persetujuan dalam bentuk tertulis tetap dilakukan setelah tindakan medis selesai dilakukan. Salah satu dari keluarga pasien jika berkehendak dapat melihat tindakan medis yang dilakukan sehingga dapat memberi ketenangan kepada keluarga pasien bahwa

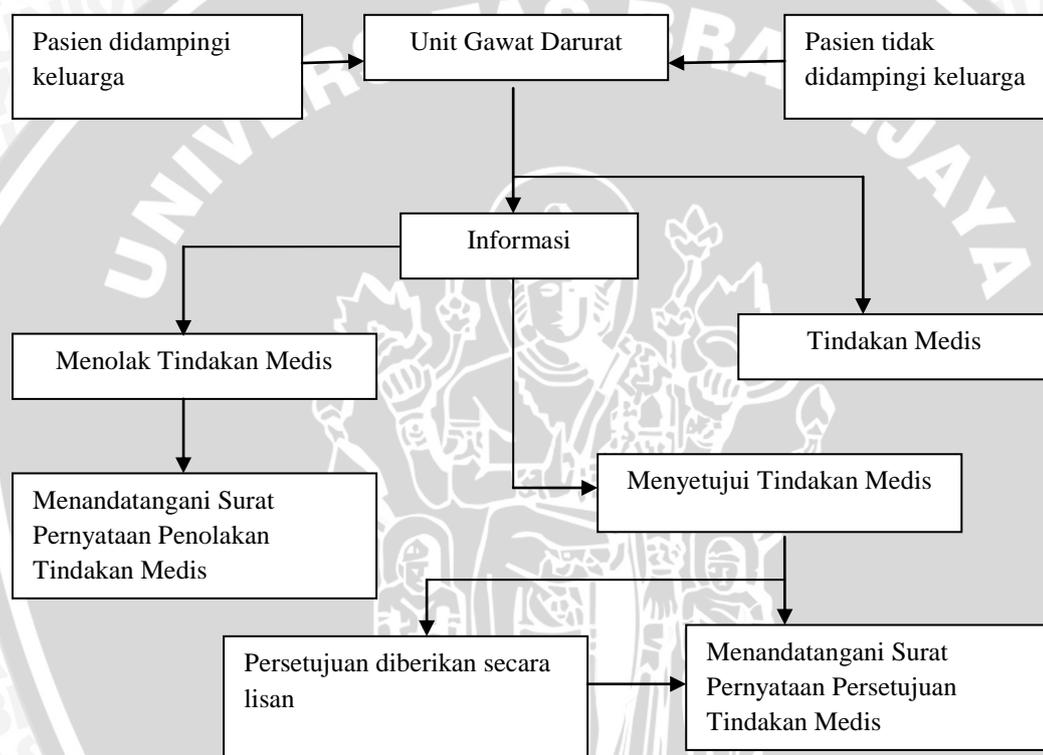
---

<sup>64</sup> Pasien telah berumur 21 tahun atau telah menikah. Hal ini dimaksudkan bahwa pasien yang sudah dewasa dapat menentukan sendiri segala sesuatu yang akan dilakukan terhadap dirinya.

pasien telah mendapat tindakan medis yang terbaik terlepas dari hasil tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Pasien gawat darurat yang datang tidak didampingi oleh keluarga, maka persetujuan tidak diperlukan dari siapapun.<sup>65</sup> Alur *informed consent* dapat dijabarkan melalui bagan sebagai berikut :

**Bagan 3**

**Alur *Informed Consent***



Sumber : data sekunder, diolah, 2010

Berdasarkan bagan di atas terdapat dua bentuk *informed consent* yang digunakan di unit gawat darurat, yaitu *implied consent* yang berbentuk *presumed consent* dan *expressed consent* yang berbentuk persetujuan secara lisan. *Presumed consent* digunakan kepada pasien yang masuk ke unit gawat darurat tanpa didampingi oleh keluarga sehingga demi menyelamatkan nyawa pasien tindakan

<sup>65</sup> Hasil wawancara dengan Awan, dokter Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Malang, Diolah, 2010

medis dilakukan dokter tanpa meminta persetujuan dari pasien. Persetujuan secara lisan digunakan oleh dokter kepada pasien yang masuk ke unit gawat darurat didampingi oleh keluarga. Persetujuan secara lisan bukan akhir dari persetujuan yang diberikan oleh keluarga pasien. Keluarga pasien tetap harus menandatangani persetujuan secara tertulis setelah tindakan medis selesai dilakukan oleh dokter.

### **C. KONSEKUENSI YURIDIS TIDAK DILAKSANAKANNYA *INFORMED CONSENT***

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>66</sup> Rumah sakit tidak hanya bertugas menyediakan formulir *informed consent* tetapi juga mengawasi pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh organ-organnya, sehingga apabila terjadi pelanggaran terhadap pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh dokter maka rumah sakit juga dapat dimintai pertanggung jawaban hukum karena dokter adalah organ rumah sakit tersebut.

Pelaksanaan setiap tindakan medis tidak selalu sesuai dengan hasil yang diinginkan. Tindakan medis terkadang menyebabkan pasien cacat, lumpuh, buta bahkan meninggal dunia. Rumah sakit tidak dapat dimintakan tanggung jawab apabila pelayanan medis yang diberikan telah sesuai dengan standar yang berlaku. Berbeda apabila rumah sakit melakukan kesalahan yang bersifat sengaja, ceroboh, atau kurang hati-hati sehingga menyebabkan kerugian terhadap pasien, sehingga pasien dapat meminta ganti rugi.

---

<sup>66</sup> UU No 4 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Ganti rugi yang dimaksud dalam UU No. 36 tahun 2009 dimaksudkan untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu kerugian yang timbul baik fisik maupun non fisik. Kerugian fisik adalah kerugian karena hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, yang dalam bahasa hukum disebut kerugian material. Kerugian non fisik adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang, yang dalam bahasa hukum disebut kerugian immaterial.

Tanggung jawab rumah sakit diatur dalam pasal 46 UU No. 44 tahun 2009 yang berbunyi rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata pasal 1367 mengatur bahwa seseorang harus memberikan pertanggung jawaban atas kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan orang yang menjadi tanggungan atau pengawasannya. Dokter yang bekerja untuk suatu rumah sakit berarti dokter tersebut berada di bawah di bawah pengawasan rumah sakit, hal ini berarti rumah sakit ikut bertanggung jawab atas tindakan dokter yang menyebabkan timbulnya kerugian pada pasien. Tanggung jawab rumah sakit atas timbulnya kerugian yang dialami pasien didasarkan atas beberapa doktrin, yaitu doktrin *contractual liability*<sup>67</sup> yang menyebutkan bahwa rumah sakit dapat diminta pertanggung jawaban atas upaya medik yang tidak memenuhi standar. Doktrin-doktrin lain yang dapat digunakan untuk meminta pertanggung jawaban rumah sakit atas kesalahan dokter yang

---

<sup>67</sup> *Contractual liability* muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan terapeutik kewajiban yang harus dilaksanakan adalah upaya bukan hasil.

bekerja di rumah sakit tersebut adalah *liability in tort*<sup>68</sup>, *strict liability*<sup>69</sup> dan *vicarious liability*<sup>70</sup>. Menurut *liability in tort*, dengan adanya tanggung jawab seperti ini pihak rumah sakit dapat digugat membayar ganti rugi atas terjadinya kesalahan yang masuk katagori *tort (civil wrong against person or properties)* baik yang bersifat intensional ataupun *negligence*. Contoh dari tindakan RS yang dapat menimbulkan tanggung jawab seperti ini antara lain membocorkan rahasia kedokteran, *euthanasia*<sup>71</sup> atau ceroboh dalam melakukan upaya medik sehingga pasien meninggal dunia atau cacat. Menurut doktrin *vicarious liability*, rumah sakit (meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa) juga dapat bertanggung jawab atas kesalahan dokter yang bekerja di institusi tersebut. Doktrin *vicarious liability* dapat diberlakukan apabila memenuhi kondisi tertentu. Kondisi ini diperlukan karena tanggung jawab rumah sakit menurut doktrin *vicarious liability* berdasarkan kesalahan organ yang bekerja di rumah sakit tersebut. Tenaga kesehatan dapat dikatakan bekerja untuk sebuah rumah sakit apabila terpenuhi kondisi sebagai berikut :

- a. Harus ada hubungan ekonomi langsung

Dokter dan pihak rumah sakit harus terjalin dalam suatu hubungan yang bersifat ekonomi. Sebagai bukti adanya hubungan ekonomi

<sup>68</sup> *Liability in tort* merupakan jenis tanggung jawab yang tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation*, tetapi atas perbuatan melawan hukum. Konsep *liability in tort* tersebut berasal dari Napoleonic Civil Code Art.1382, yang bunyinya: “*Everyone causes damages through his own behavior must provide compensation, if at least the victim can prove a causal relationship between the fault and damages*”.

<sup>69</sup> *Strict liability* merupakan jenis tanggung jawab yang sering disebut tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa.

<sup>70</sup> *Vicarious liability* merupakan jenis tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya. Dalam kaitannya dengan pelayanan medik maka RS (sebagai *employer*) dapat bertanggung jawab atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya (*employee*).

<sup>71</sup> *Euthanasia* adalah praktek pencabutan kehidupan manusia atau hewan melalui cara yang dianggap tidak menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan rasa sakit yang minimal, biasanya dilakukan dengan cara memberikan suntikan yang mematikan.

antara lain: adanya gaji tetap, kewenangan rumah sakit mengontrol, memberi sanksi serta adanya kewenangan mengangkat dan memberhentikan dokter.

- b. Tindakan dokter harus berada dalam lingkup tugas dan tanggung jawabnya

Tindakan dokter yang merugikan pasien harus berada di dalam lingkup tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh rumah sakit sebagai pemberi kerja berdasarkan hubungan yang terjalin. Jika dokter melakukan tindakan di luar lingkup tugas dan tanggung jawabnya maka kerugian akibat kesalahannya harus ditanggung sendiri.

Dokter yang tidak melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi kedokteran atau standar medik dapat diminta pertanggung jawaban atas kerugian yang dialami pasien. Tanggung jawab dokter dibedakan menjadi dua macam tanggung jawab, yaitu :<sup>72</sup>

- a. Tanggung jawab profesi

Peraturan yang mengatur tentang tanggung jawab profesi dokter diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia.<sup>73</sup> Dokter dalam melaksanakan profesinya harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, etika umum, etika kedokteran, hukum, agama, sesuai dengan tingkat pelayanan kesehatan, serta sesuai dengan situasi dan kondisi.

---

<sup>72</sup> Soerjono Soekanto. **Perjanjian Pelayanan Kesehatan Antara Pasien dan Tenaga Kesehatan**. Suara Pembaharuan. 1989 hal 6

<sup>73</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia merupakan kesepakatan kedokteran Indonesia sebagai pedoman dalam menjalankan profesinya. Kode Etik Kedokteran Indonesia mengatur tentang hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum dokter dengan pasien, kewajiban dokter dengan teman sejawat dan kewajiban dokter terhadap dirinya sendiri.

b. Tanggung jawan hukum

Tanggung jawab hukum diatur dalam ketentuan hukum di bidang perdata, pidana, dan adminitrasi. Tanggung jawab ini timbul berdasarkan atas hubungan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien.

Kedua macam tanggung jawab yang dimiliki oleh dokter ini dapat berlaku secara bersamaan atau terpisah. Berlakunya tanggung jawab hukum dokter didasari atas tanggung jawab profesionalnya apabila dikaitkan dengan pekerjaan profesionalnya. Pelanggaran terhadap etika profesi tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sedangkan pelanggaran hukum pada umumnya terjadi pelanggaran etika profesi.

Dokter dibedakan menjadi dokter tamu dan dokter karyawan. Konsekuensi yuridis yang dimiliki oleh dokter berbeda antara dokter tamu dan dokter karyawan. Dokter tamu merupakan dokter yang bekerja secara mandiri yang bebas dan bekerja tidak untuk atas nama rumah sakit. Tanggung jawab perdata maupun pidana ditanggung sendiri oleh dokter tamu. Pihak rumah sakit tidak dapat dimintai tanggung jawab apabila terdapat kesalahan yang dilakukan oleh dokter tamu. Berbeda dengan dokter karyawan yang terikat kepada rumah sakit sehingga harus mentaati peraturan rumah sakit. Berdasarkan *vicarious liability* maka rumah sakit ikut bertanggung jawab apabila terdapat kesalahan yang diperbuat oleh dokternya. Tanggung jawab rumah sakit merupakan tanggung jawab perdata, sedangkan tanggung jawab pidana ditanggung oleh dokter karyawan tersebut.

Perawat tidak dapat diminta pertanggung jawaban apabila terjadi pelanggaran terhadap pelaksanaan *informed consent*. Hal ini karena secara yuridis perawat tidak berwenang melaksanakan proses *informed consent*. Proses *informed consent* merupakan tugas dokter, sehingga apabila terdapat perawat yang melakukan proses *informed consent* hal tersebut merupakan pendelegasian wewenang yang dimiliki oleh dokter. Pendelegasian wewenang tersebut dokter harus yakin bahwa perawat yang diberi tugas benar-benar menguasai masalah dan mampu memberikan penjelasan yang mudah dipahami oleh pasien maupun keluarganya. Oleh karena itu dari sudut pandang hukum tanggung jawab terhadap pelaksanaan *informed consent* tetap pada dokter.<sup>74</sup> Perawat hanya dapat diminta pertanggung jawaban atas pelanggaran *informed consent* apabila melakukan proses *informed consent* tanpa perintah dari dokter.

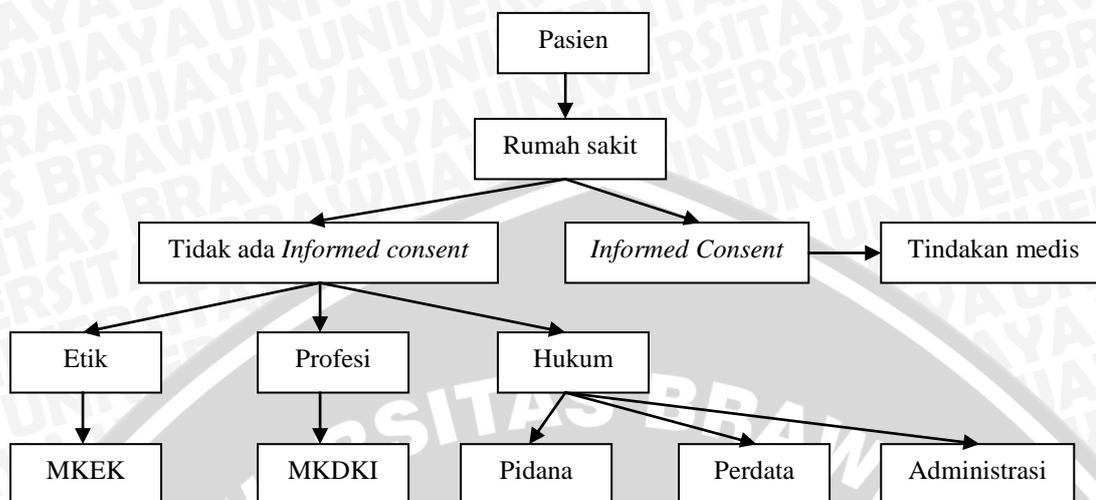
#### **D. MEKANISME PERTANGGUNG JAWABAN DOKTER TIDAK DILAKSANAKANNYA *INFORMED CONSENT***

Tanggung jawab dokter merupakan suatu keterikatan dokter terhadap kaidah-kaidah etika, profesi, dan hukum yang meliputi hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Kaidah-kaidah tersebut digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai tindakan medis yang dilakukan oleh dokter khususnya dalam *informed consent*. Pelanggaran terhadap kaidah-kaidah tersebut sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien dapat dimintakan pertanggung jawaban terhadap dokter. Mekanisme pertanggung jawaban dokter dapat dijabarkan melalui bagan sebagai berikut :

---

<sup>74</sup> Soerjono Soekanto, **Segi-Segi Hukum, Hak dan Kewajiban Pasien**, Mandar Maju, Bandung, 1990, hal 25.

### Bagan 4 Mekanisme Pertanggung Jawaban Dokter



Sumber : data sekunder, diolah, 2010.

#### D.1. Pertanggung Jawaban Etik

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Lafal Sumpah Dokter. Kode Etik Kedokteran Indonesia mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Pelanggaran kode etik tidak mempunyai sanksi formal terhadap pelakunya sehingga apabila terjadi pelanggaran hanya dilakukan tindakan berupa teguran atau bimbingan. Perbedaan sanksi etika dengan sanksi hukum adalah sanksi etika ditetapkan oleh kelompok profesi yang menetapkan kode etik tersebut sedangkan sanksi hukum ditetapkan oleh pemerintah. Sanksi hukum lebih tegas mengatur tindakan tenaga kesehatan yang boleh dilakukan maupun yang dilarang sedangkan

sanksi etika berorientasi pada kesadaran pelakunya.<sup>75</sup> Pelanggaran etik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### D.1.1. Pelanggaran Etik Murni

- a. Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.
- b. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.
- c. Memuji diri sendiri di depan pasien.
- d. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan.
- e. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

#### D.1.2. Pelanggaran *Eticolegal*<sup>76</sup>

- a. Pelayanan kedokteran di bawah standar.
- b. Menerbitkan surat keterangan palsu.
- c. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.
- d. *Abortus provocatus*<sup>77</sup>

#### D.2. Pertanggung Jawaban Profesi

Profesi dokter atau dokter gigi diperoleh setelah seseorang mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh

<sup>75</sup> Veronica Komalawati, **Hukum dan Etika Dokter dalam Praktek**, Ctk Pertama, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal 65

<sup>76</sup> Merupakan pelanggaran etik yang disertai oleh pelanggaran hukum karena peraturan perundang-undangan telah melarang tindakan yang dilakukan oleh dokter meskipun diketahui dan disetujui / tidak disetujui oleh pasien. Tindakan yang dilakukan oleh dokter tidak terdapat adanya indikasi medis sehingga dilarang untuk dilakukan.

<sup>77</sup> Kematian bayi dalam kandungan dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu yang semata-mata bukan terjadi secara spontan/alami, tetapi karena disengaja atau terjadi karena adanya campur tangan (provokasi) manusia. *Abortus provocatus* yang dilarang adalah jenis *abortus provocatus criminalis* karena dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak kompeten, tidak ada indikasi medis untuk menyelamatkan ibu, serta tidak mengandung syarat dan cara yang dibenarkan oleh undang-undang.

organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi. Pertanggung jawaban profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter dalam melakukan praktik kedokteran.<sup>78</sup> Profesionalisme dokter dapat diukur melalui :

a. Pendidikan, pengalaman dan kualifikasi lain

Seorang dokter dalam menjalankan tugas profesinya harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya. Dasar ilmu yang diperoleh semasa pendidikan di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya harus digunakan dengan sungguh-sungguh untuk menolong pasien.

b. Derajat risiko perawatan

Derajat risiko perawatan diusahakan sekecil-kecilnya, sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Derajat risiko perawatan harus diberitahukan terhadap pasien maupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

c. Penggunaan peralatan dalam pengobatan

Penggunaan peralatan yang canggih dalam pengobatan digunakan saat pemeriksaan luar menunjukkan hasil yang tidak akurat sehingga diperlukan pemeriksaan dengan bantuan alat. Tidak semua pasien

---

<sup>78</sup> Dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik di Indonesia wajib memiliki surat ijin praktek setelah memenuhi persyaratan yaitu : 1) Memiliki Surat Tanda Registrasi, 2) Mempunyai tempat praktek, 3) Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi. Surat tanda registrasi dokter atau dokter gigi tersebut diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Untuk dapat memperoleh surat tanda registrasi harus memenuhi persyaratan :1) Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis 2) Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi 3) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental 4) Memiliki sertifikat kompetensi 5) Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

bersedia diperiksa dengan bantuan alat (alat kedokteran yang canggih), hal ini terkait erat dengan biaya yang harus dikeluarkan.

### D.3. Tanggung Jawab Hukum

Pertanggungjawaban secara hukum artinya dokter terikat secara pribadi atas hukum / perundang-undangan dan atau peraturan-peraturan pelaksana lainnya yang berlaku di Indonesia.<sup>79</sup> Kewajiban dokter yang didasarkan atas kontrak terapeutik dengan pasien menimbulkan suatu tanggung jawab hukum bagi dokter yang bersangkutan. Dokter dalam menjalankan profesinya mempunyai tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi meliputi tiga bidang hukum, yaitu :

#### D.3.1. Tanggung Jawab Hukum Perdata

Tanggung jawab dokter bermula terjadi saat terjadi kesalahan saat menjalankan profesinya yang hanya terbatas pada hubungan kontrak yang terjadi diantara kedua belah pihak. Berdasarkan hal tersebut tanggung jawab dokter baru timbul saat seorang pasien mengajukan gugatan kepada dokter atas perbuatan dokter yang merugikan pasien.<sup>80</sup> Kontrak tersebut menurut pasal 1313 KUH Perdata adalah suatu perbuatan yang dipakai seseorang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap orang lain atau lebih.

Perjanjian medis merupakan jenis perjanjian untuk melakukan jasa seperti diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata pasal 1601 yang didasarkan atas hubungan kepercayaan antara dokter dengan pasien. Berdasarkan hukum perdata *informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu perjanjian medis,

---

<sup>79</sup> Anny Isfandyarie, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006, hal 34. 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

<sup>80</sup> Ninik Marianti, **Malpraktek Kedokteran**, Bina Aksara, Jakarta, hal 5

artinya tanpa ada informasi serta tanpa persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya maka perjanjian medis tersebut tidak sah. Perjanjian medis merupakan perikatan yang prestasinya berupa usaha yang dilakukan secara sungguh-sungguh bukan hasil sebagai prestasinya, karena prestasinya berupa usaha bukan hasil maka hasil yang akan didapat tidak dapat dipastikan. Dokter dapat diminta pertanggung jawaban secara perdata apabila melakukan :

a. Melakukan wanprestasi<sup>81</sup> (pasal 1239 KUH Perdata)

Tuntutan atas dasar wanprestasi tidak begitu saja dapat dilakukan. wanprestasi menuntut adanya suatu perjanjian antara pasien dan dokter. Disebut perikatan usaha karena didasarkan atas kewajiban berusaha, dokter harus berusaha dengan segala daya usahanya untuk menyembuhkan pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil / akibat maka prestasi dokter tidaklah diukur dengan apa yang dihasilkannya tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standard profesi. Sehingga apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya seperti yang tercantum dalam perjanjiannya maka ia dapat menuntut wanprestasi dan dapat minta perjanjian tersebut dipenuhi begitu pula dapat menuntut ganti rugi.

b. Melakukan perbuatan melanggar hukum (pasal 1365 KUH Perdata)

---

<sup>81</sup> Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dikatakan telah melakukan wanprestasi apabila 1) tidak melakukan apa yang telah diperjanjikan, 2) melakukan apa yang telah diperjanjikan tetapi terlambat, 3) melakukan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan, 4) melakukan sesuatu yang dilarang dalam perjanjian.

Perbuatan melanggar hukum, bukan hanya berarti perbuatan tersebut semata-mata melanggar hukum tertulis yang berlaku, tetapi juga merupakan suatu perbuatan yang bertentangan, melanggar atau tidak sesuai dengan norma-norma kepatuhan, ketelitian, dan kehati-hatian di dalam masyarakat.

- c. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian (pasal 1366 KUH Perdata)

Tanggung jawab tidak untuk kerugian yang diakibatkan karena perbuatannya tetapi juga karena kelalaian. Dokter yang lalai sehingga menyebabkan pasiennya cedera dapat dimintakan tanggung jawab yang berupa ganti rugi.

- d. Melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab (pasal 1367 ayat KUH Perdata)<sup>82</sup>

### D.3.2. Tanggung Jawab Hukum Pidana

Timbulnya pertanggung jawaban oleh dokter disebabkan dokter telah melakukan kesalahan atau kelalaian.<sup>83</sup> Dilihat dari sudut pandang hukum,

---

<sup>82</sup> *Ibid* hal 42

<sup>83</sup> J. Guwandi, **Kelalaian Medik**, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994, hal 15. Guwandi menyatakan bahwa kelalaian sebagai terjemahan dari *negligence*, yang dalam arti umum bukanlah merupakan suatu pelanggaran hukum maupun kejahatan. Seseorang dapat dikatakan lalai kalau orang tersebut bersikap acuh tak acuh atau tidak peduli, dan tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana kepatutan yang berlaku dalam pergaulan dimasyarakat. Selama akibat dari kelalaian ini tidak membawa kerugian atau mencederai orang lain, maka tidak ada akibat hukum yang dibebankan kepada orang tersebut, karena hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele (*de minimus not curat lex, the law does not concern itself with trifles*). Sedangkan Jonkers menyebutkan unsur kelalaian dalam arti pidana adalah :1) bertentangan dengan hukum, 2) akibat sebenarnya dapat dibayangkan, 3) akibat sebenarnya dapat dihindarkan, 4) perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya.

kesalahan atau kelalaian selalu terkait dengan dengan sifat melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab.<sup>84</sup>

Kesalahan seorang dokter karena ada kelalaian, kurang hati-hati, tidak atau kurang peduli sehingga mengakibatkan suatu keadaan yang dapat merugikan pasien meskipun akibat dari perbuatan tersebut bukanlah tujuan dari tindakan yang dilakukan oleh dokter. Suatu kesalahan atau kelalaian kecil dalam dunia kedokteran dapat berakibat serius sehingga dokter diwajibkan untuk bekerja secara hati-hati untuk menghindarinya. Penilaian atas tindakan dokter secara yuridis bukan pada hasil yang dicapai tetapi usaha yang sungguh-sungguh dan sebaik-baiknya.

Dokter dapat dituntut secara pidana terjadi pelanggaran terhadap *informed consent* yang menyebabkan kerugian pada pasien serta bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini karena dokter telah bekerja tidak sesuai dengan standar profesi dan tidak melaksanakan kewajiban yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Beberapa pasal dalam KUHP yang dapat digunakan untuk meminta pertanggung jawaban dokter secara pidana, yaitu :

- a. Pasal 351 KUHP : (1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah, (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-

---

<sup>84</sup> Moeljatno berpendapat bahwa seseorang dikatakan dapat bertanggung jawab harus ada :1) Kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk, yang sesuai hukum dan melawan hukum, 2) Kemampuan untuk menentukan kehendaknya mengenai baik atau buruknya perbuatan tersebut. Sedangkan Simons menyatakan bahwa seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila sehat sehingga ia mampu untuk mengetahui atau menyadari bahwa perbuatannya bertentangan dengan hukum dan ia dapat menentukan kehendaknya sesuai dengan kesadarannya tersebut. Berdasarkan pengertian yang diberikan oleh Simon dan Moeljatno, maka yang menjadi kunci dari kemampuan bertanggung jawab adalah kemampuan untuk menyadari/mengetahui baik dan buruknya perbuatan serta menentukan kehendak terhadap perbuatan tersebut. Kemampuan ini dapat dilihat dari keadaan jiwa atau batin seseorang saat melakukan perbuatan pidana

luka berat, yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun, (3) Jika mengakibatkan mati, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun, (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan, (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

- b. Pasal 359 KUHP : Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.
- c. Pasal 360 KUHP : (1) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. (2) Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.
- d. Pasal 361 KUHP : Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

Berdasarkan uraian beberapa pasal dalam KUHP di atas, seorang dokter yang melakukan tindakan pembedahan dengan menggunakan pisau bedah terhadap pasien secara yuridis telah dapat dipersalahkan melakukan tindak pidana penganiayaan sebagaimana diatur dalam pasal 351, 359, 360, 361 KUHP. Namun pasal – pasal tersebut tidak dapat diberlakukan terhadap dokter apabila tindakan pembedahan tersebut memenuhi syarat :<sup>85</sup>

- a. ada indikasi medis
- b. ada persetujuan dari pasien
- c. sesuai dengan standar profesi medik.

Ketiga syarat di atas harus terpenuhi oleh dokter apabila tindakan medis yang dilakukannya tidak ingin dikategorikan sebagai tindak pidana yang menyebabkan kerugian terhadap pasien. Pelanggaran terhadap salah satu syarat tersebut akan menimbulkan kondisi yang berbeda. Kondisi tersebut yaitu :

- a. Tindakan medis atas dasar indikasi medis dengan persetujuan pasien  
Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dalam kondisi ini merupakan alasan pembenar yuridis dari sifat melawan hukum perbuatan dokter sehingga dokter tidak dapat dipersalahkan atas hasil dari tindakan medis tersebut.
- b. Tindakan medis atas dasar indikasi medis tanpa ada persetujuan dari pasien

Dokter yang melakukan tindakan medis tanpa ada persetujuan dari pasien dapat didakwa melakukan penganiayaan apabila pasien dalam keadaan sadar dan dapat memutuskan sendiri tindakan medis yang

---

<sup>85</sup> Husein Kerbala, **Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent**, Edisi Kedua, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hal 94

akan dilakukan terhadap dirinya. Keadaan gawat darurat merupakan pengecualian karena mengharuskan dokter melakukan tindakan medis tanpa adanya persetujuan pasien.

- c. Tindakan medis tanpa ada indikasi medis dengan persetujuan pasien  
Tanggung jawab dokter muncul apabila terjadi kegagalan terhadap tindakan medis yang dilakukan tanpa ada indikasi medis. Hal ini karena penerapan tindakan medis tersebut tidak wajib untuk dilakukan seperti tindakan medis yang ada indikasi medis.
- d. Tindakan medis tanpa dasar indikasi medis dan tanpa persetujuan pasien

Kondisi tindakan medis seperti ini jelas merupakan suatu perbuatan yang dikategorikan sebagai perbuatan pidana karena selain tanpa ada persetujuan dari pasien juga tidak terdapat indikasi medis sehingga dokter dapat didakwa telah melakukan penganiayaan.

### **D.3.3. Tanggung Jawab Hukum Administrasi**

Pemerintah dalam usahanya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang memuaskan kepada masyarakat serta memberikan perlindungan hukum, maka pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang tersebut diharapkan memberikan perlindungan kepada masyarakat, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan, dan memberikan kepastian hukum. Undang-Undang Praktek Kedokteran menyebutkan bahwa Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.

Instrumen perizinan yang diatur dalam hukum administrasi negara menjadi salah satu faktor yang penting ketika seorang dokter akan membuka praktek kesehatan, karena instrumen perizinan tersebut dapat dijadikan sebagai bukti bahwa dokter yang bersangkutan mempunyai kompetensi untuk menjalankan praktik kedokterannya tersebut.

Undang – Undang Praktek Kedokteran menyebutkan tentang pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Berbeda dengan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang merupakan badan otonom dari Ikatan Dokter Indonesia yang bertanggung jawab dalam pengembangan kebijakan, pembinaan pelaksanaan, dan pengawasan dari pelaksanaan etika kedokteran.

Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yurisdiksinya berbeda. Persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK, KKI dan MKDKI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan umum.

Putusan MKEK/MKDKI tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK/MKDKI dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan

penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan, tetapi hakim pengadilan tidak terikat untuk sepham dengan putusan MKEK/MKDKI.

Sanksi administratif dapat dijatuhkan kepada dokter maupun tenaga kesehatan lainnya karena :

- a. Melalaikan kewajiban
- b. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh diperbuat baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan
- c. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan
- d. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-Undang<sup>86</sup>

Sanksi administratif yang dijatuhkan kepada dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dapat berupa :

- a. Pemberian peringatan tertulis
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek untuk sementara.
- c. Pencabutan izin praktek secara tetap.
- d. Diwajibkan mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

<sup>86</sup> Ninik Marianti, Log. cit.,hal 40

## BAB V

### PENUTUP

#### A. KESIMPULAN

Kesimpulan berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pelaksanaan *informed consent* terhadap pasien gawat darurat adalah :

1. Bentuk *informed consent* terhadap pasien gawat darurat dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maupun Permenkes No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik mengatur bahwa tindakan medis terhadap pasien gawat darurat tidak diperlukan persetujuan dari siapapun apabila diperlukan guna menyelamatkan nyawa pasien. Pihak Rumah Sakit Islam Malang menerapkan ketentuan tersebut terhadap pasien gawat darurat yang datang tidak didampingi oleh keluarga. Pasien gawat darurat yang didampingi oleh keluarga, persetujuan diberikan oleh keluarga dalam bentuk lisan dan apabila berkehendak salah satu anggota keluarga dapat melihat tindakan medis yang dilakukan.
2. Konsekuensi yuridis terhadap pelanggaran pelaksanaan *informed consent* dapat dibebankan kepada pihak rumah sakit, dokter, perawat. Pihak rumah sakit tidak hanya bertugas menyediakan formulir *informed consent* tetapi juga mengawasi pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh organ-organnya, sehingga apabila terjadi pelanggaran terhadap pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh dokter dan perawat maka rumah

sakit juga dapat dimintai pertanggung jawaban hukum karena dokter dan perawat adalah organ rumah sakit.

3. Pertanggung jawaban dokter tidak dilaksanakannya *informed consent* meliputi pertanggung jawaban etik, pertanggung jawaban profesi, pertanggung jawaban perdata, pertanggung jawaban pidana, dan pertanggung jawaban administrasi. Pertanggung jawaban etik timbul karena ada pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran. Pelanggaran kode etik tidak mempunyai sanksi formal terhadap pelakunya sehingga apabila terjadi pelanggaran hanya dilakukan tindakan berupa teguran atau bimbingan. Pertanggung jawaban profesi berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter. Tanggung jawab profesi berkaitan dengan pendidikan, pengalaman, kualifikasi dokter, derajat resiko perawatan, dan penggunaan peralatan dalam pengobatan. Pertanggung jawaban perdata timbul saat terjadi kesalahan dalam menjalankan profesinya yang hanya terbatas pada hubungan kontrak yang terjadi diantara kedua belah pihak. Kesalahan yang terjadi diantaranya dokter melakukan wanprestasi, melakukan perbuatan melanggar hukum, melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian, melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab. Pertanggung jawaban pidana timbul karena dokter telah melakukan kesalahan atau kelalaian. Penilaian atas tindakan dokter secara yuridis bukan pada hasil yang dicapai tetapi usaha yang sungguh-sungguh dan sebaik-baiknya, sehingga kelalaian, kurang hati-hati, tidak atau kurang peduli sehingga mengakibatkan suatu keadaan yang dapat merugikan pasien meskipun akibat dari perbuatan tersebut bukanlah tujuan dari

tindakan yang dilakukan oleh dokter dapat dimintai pertanggung jawaban pidana. Pertanggung jawaban administrasi merupakan tanggung jawab dokter yang berkaitan dengan persyaratan administrasi yang menyangkut kewenangan dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

## B. SARAN

Saran-saran yang dapat diberikan berdasarkan penelitian adalah :

1. Bagi Akademisi dan pembentuk Undang-undang, harus lebih kritis untuk memperbaiki kelemahan yang ada dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktek Kedokteran, serta Peraturan Menteri Kesehatan yang berkaitan dengan *informed consent*.
2. Bagi rumah sakit, seharusnya dalam melakukan pengawasan terhadap *informed consent* dilakukan lebih baik lagi untuk mengurangi pelanggaran yang terjadi dalam pelaksanaan *informed consent*.
3. Bagi pasien, seharusnya pasien lebih aktif bertanya apabila kurang jelas terhadap informasi yang diberikan oleh dokter terhadap pelaksanaan tindakan medis yang akan dilakukan sehingga dapat membuat keputusan yang terbaik bagi kesehatannya.
4. Bagi masyarakat, seharusnya masyarakat lebih kritis terhadap pelanggaran-pelanggaran *informed consent* yang terjadi di sekitarnya. Kerja sama dari masyarakat sangat dibutuhkan karena pasien terkadang puas terhadap tindakan medis yang telah diterima meskipun terdapat pelanggaran terhadap hak-haknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.
- Bahar Azwar, 2002, *Buku Pintar Pasien dan Dokter*, Megapoin, Bekasi.
- Hermien Hadiati Koeswadji, 2002, *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- ....., 1998, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Husein Kerbala, 1993, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Edisi Kedua, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- J. Guwandi, 1994, *Kelalaian Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Ninik Marianti, *Malpraktek Kedokteran*, Bina Aksara, Jakarta
- R. Prihardjo, 1995, *Pengantar Etika Keperawatan*, Kanisius, Yogyakarta.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1990, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soejono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Pres, Jakarta.
- ....., 1989, *Perjanjian Pelayanan Kesehatan Antara Pasien dan Tenaga Kesehatan*. Suara Pembaharuan, Jakarta.
- ....., 1990, *Segi-Segi Hukum, Hak dan Kewajiban Pasien*, Mandar Maju, Bandung.
- Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Dokter dalam Praktek*, Ctk Pertama, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- ....., 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

## **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

## **PEDOMAN LAIN**

Kamus Besar Bahasa Indonesia

