

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Salah satunya yaitu di bidang kesehatan. Kesehatan adalah modal utama dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Secara umum, kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) melalui pembangunan nasional yang berke-sinambungan berdasarkan landasan idil Pancasila.

Dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan inilah yang menjadi objek persetujuan tindakan medis dari dokter. Dokter dalam penanganan kesehatan pasien merupakan tugas yang mulia, karena melalui tangan-tangan trampil dokter /tenaga kesehatan si pasien dapat disembuhkan, dan tidak ada terbetik niat apalagi unsur kesengajaan diri dokter untuk mencelakan pasiennya, atau dengan sengaja membuat si pasien tidak sembuh atau malahan semakin parah dan bahkan sampai meninggal dunia. Profesi dokter berkembang dengan mengalami transformasi yang sangat pesat, apalagi dengan perkembangan *teknologie modern* sekarang maka dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter dan pelaksana tindakan kedokteran lainnya di intansi rumah sakit /prnyelenggara kesehatan seperti Runah Sakit Semen Padang Hospital (SPH) tidaklah bebas dilakukun di tempat praktek seperti dalam praktiknya sendiri. Hal ini sedikit banyak dipengaruhi oleh peraturan internal dari rumah sakit, kadang kala otonomi dokter dalam menjalankan profesinya *tereduksi* oleh peraturan internal tersebut.¹

¹ Yussy A. Mannas,2021, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter*, Raja Wali Pres PT.Raja Grafindo Persada, Depok hlm ix.

Derajat kemanusiaan juga ditentukan oleh tingkat pendidikan dan kesehatannya, sehingga pendidikan dan kesehatan kemudian menjadi hak asasi manusia (HAM) dengan segala perangkat hak lain untuk mendapatkan pendidikan dan kesehatan. HAM adalah hak yang melekat pada manusia karena kelahirannya sebagai manusia. Hak-hak tersebut diperoleh bukan pemberian orang lain ataupun negara, tetapi karena kelahirannya sebagai manusia. Dalam konteks *religijs* hak-hak ini merupakan karunia Tuhan, dan hanya Tuhanlah yang berhak mencabutnya. Dalam Pasal 25 *Universal Declaration of HumanRights* (UDHR) ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya. Kelihatan bahwa kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya.²

Di dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) di rumuskan bahwa kesehatan adalah kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang mungkin setiap orang produktif secara ekonomis. Kesehatan merupakan dasar dari diakuiinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.

Dalam hukum disebutkan bahwa setiap manusia diakui sebagai makhluk pribadi, artinya diakui sebagai orang atau person³ diakui sebagai subjek hukum (*rechts-persoonlijkheid*), yaitu pendukung hak dan

² Maskawati dkk, 2018, *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Litera, hlm. 1.

³ Titik Triwulan Tutik, 2010, *Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional*, Kencana, Jakarta, hlm. 41-42.

kewajiban. Hal ini secara otomatis diberikan sejak seseorang lahir ke dunia *naturlijkeperson*⁴ Tiap manusia sebagai orang dapat menurut hukum memiliki hak-hak dan kewajiban, namun tidak semuanya cakap untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtsbekwaamheid*). Orang-orang yang menurut undang-undang dinyatakan tidak cakap untuk melakukan perbuatan hukum antara lain adalah Orang yang telah dewasa (berumur 21 tahun ke atas) tetapi berada di bawah pengawasan atau pengampuan (*curatele*), sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 433 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa setiap orang dewasa yang selalu dalam keadaan dungu, sakit otak atau mata gelap harus ditaruh di bawah pengampuan, bahkan ketika ia kadang-kadang cakap menggunakan pikirannya. Hal ini memperlihatkan bahwa orang yang kurang atau tidak sehat ingatannya (orang-orang terganggu jiwanya, kurang cerdas pikirannya dan segala sebab-musabab lainnya yang pada dasarnya menyebabkan yang bersangkutan tidak mampu untuk mengurus segala kepentingan sendiri, maka ia tidak mempunyai kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum. Tidak cakupnya seseorang dalam melakukan persetujuan dapat dilihat dalam Pasal 1330 KUHPerdata, salah satunya adalah orang yang ditarok di bawah pengampuan. Dalam Pasal 1320 KUHPerdata ditegaskan bahwa salah satu syarat sahnya suatu persetujuan adalah kecakapan untuk berbuat, orang yang berada di dalam pengampuan jelas tidak cakap berbuat, dan ini akan menyebabkan persetujuan tersebut dapat dibatalkan (*vernietigbaar*). Demikian pentingnya kesehatan dalam hidup manusia di muka bumi ini, maka perlu dilakukan upaya untuk menjaga kesehatan manusia dan masyarakat di dalam Pasal 1 butir 11 UUK ditegaskan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Dalam pelaksanaan dan pemeliharaan kesehatan dapat dilakukan oleh Pemerintah dan atau masyarakat. Dalam hal masyarakat yang memberikan pelayanan dapat dilakukan di rumah sakit, klinik,

⁴ Ilhami Bisri, Yussy A. Mannas, 2021, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter*, Raja Wali Pres PT. Raja Grafindo Persada, Depok hlm ix.

puskesmas, dan lainnya, disamping juga dapat dilakukan secara individual yang diberi kewenangan (praktik dokter) untuk itu oleh Pemerintah. Hal ini yang dimaksudkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif* yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Fasilitas pelayanan ini tentu tidak lepas dari pelayanan oleh tenaga kesehatan dari 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. Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UUPK) dapat dilihat di dalam Pasal 1 butir 1 bahwa Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dalam Pasal 1 butir 2 disebutkan dokter dan dokter gigi 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. Di dalam Pasal 1 butir 10 disebutkan dengan jelas bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Dalam pelayanan kesehatan ini terlihat hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut dengan hubungan hukum horizontal dengan sebutan persetujuan *terapeutik*.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip *non diskriminatif* (tidak membeda-bedakan), *partisipatif*, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan Nasional.⁵ Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan, dalam hal ini dokter dan tenaga kesehatan lainnya dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien.

⁵ Masrudi Muchtar dkk, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan: Kajian Teoretis dan Perkembangan Pemikiran*, Yogyakarta: PT. Pustaka Baru, Hlm. 11.

Dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter pada pasiennya sejak dahulu dilakukan dengan hubungan kepercayaan yang yang dalam perkembangannya sekarang dikenal dengan hubungan *terapeutik* (persetujuan *terapeutik*). Persetujuan ini merupakan hubungan timbal balik yang dihasilkan melalui komunikasi, pemberian pelayanan oleh dokter kepada pasiennya, sedangkan *terapeutik* berarti dalam bidang pengobatan, ini tidak sama dengan *therapy* atau terapi yang berarti pengobatan sedangkan *terapeutik* diartikan sebagai sesuatu yang mengandung unsur atau pengobatan.

Secara yuridis *persetujuan terapeutik* diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran, pelayanan yang diberikan bersifat pemberian pertolongan atau bantuan yang didasarkan kepercayaan pasien terhadap dokter. Persetujuan *terapeutik* ini berbeda dengan persetujuan yang biasa dilakukan oleh masyarakat. Persetujuan *terapeutik* memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan persetujuan pada umumnya, kekhususannya terletak pada objek yang diperjanjikan, objek dari persetujuan ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi menurut hukum objek persetujuan dalam persetujuan *terapeutik* bukan kesembuhan pasien melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.⁶

Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien dalam persetujuan *terapeutik* ini bukan hanya di bidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang *diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif*, sehingga persetujuan ini disebut *persetujuan terapeutik*. Persetujuan *Terapeutik* juga disebut dengan kontrak *terapeutik* yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln⁷ yang mengartikan kontrak atau persetujuan *terapeutik* dengan kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspanings verbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultasts verbintenis*). Persetujuan yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu persetujuan (transaksi) *terapeutik* adalah persetujuan antara dokter dengan pasien,

⁶ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Persetujuan Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 121.

⁷ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Surabaya: Rineka Cipta, Hlm. 11.

berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Objek dari persetujuan ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.

Persetujuan *terapeutik* merupakan kegiatan di dalam penyelenggaraan praktik kedokteran berupa pelayanan kesehatan secara individual atau disebut pelayanan *praktik kedokteran* yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian. Pasien dan dokter dalam praktik kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak dapat terlepas dari sebuah persetujuan yang disebut persetujuan *terapeutik*. Persetujuan ini merupakan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.⁸

Berbeda dengan persetujuan yang dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, persetujuan *terapeutik* memiliki objek dan sifat yang khusus. Persetujuan *terapeutik* merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, berupa pelayanan *praktik kedokteran* yang didasarkan atas keahliannya dan keterampilan, serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri. Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi: “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.

Penilaian-penilaian yang serba positif terhadap profesi kedokteran pada kenyataannya sekarang ini rupanya sudah mulai agak luntur, terbukti bahwa akhir-akhir ini banyak terjadi kasus yang diajukan ke Pengadilan yang berhubungan dengan profesi kedokteran baik kasus perdata ataupun pidana. Sebagai manusia biasa, yang mempunyai kelebihan dan kekurangan, seorang dokterpun niscaya tidak akan luput dari kesalahan, baik itu kesalahan yang dilakukannya dalam kehidupan sosialnya sebagai anggota masyarakat, maupun kesalahannya yang dilakukan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari sebagai insan yang berbudi dan berpengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

⁸ Richard Nuha, “Analisis Hukum Kontrak Terapeutik Terhadap Tindakan Medis Dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter Di Rumah Sakit”, *Lex et Societatis*, Vol. IV/No. 3/Mar/2016, hlm. 36.

Dalam praktik atau dalam kenyataan terkini terlihat bahwa hampir secara berkala bisa dibaca dalam media massa adanya berbagai berita tentang *malpraktik*, yang sekaligus merupakan suatu kritik pedas terhadap pelayanan *praktik kedokteran*, dan atau pelayanan kesehatan. Banyak bermunculan adanya berita dokter digugat pasien (ahli warisnya), bahkan tidak hanya dokter melainkan tenaga kesehatan lainnya termasuk juga pihak rumah sakit sekarang sampai di Pengadilan. Pada awalnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini adalah hubungan *vertikal atau hubungan kepercayaan* yang bersifat *paternalistik*, dimana tenaga kesehatan dianggap paling superior (*father know best*), kedudukan atau posisi dokter dan pasien tidak sederajat, karena dokter dianggap paling tahu tentang segala seluk-beluk penyakit dan pengobatannya, sedangkan pasien dianggap tidak tahu apa-apa tentang penyakit tersebut dan ia menyerahkan sepenuhnya kepada dokter. Dokter ditempatkan sebagai *patron* (pelindung) dan pasien ditempatkan sebagai *klien* (orang yang dilindungi).⁹

Pola hubungan *vertical paternalistik* antara dokter dan pasien mengandung dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif dari pola *paternalistik* ini sangat membantu pasien dalam hal awam terhadap penyakit, sebaliknya dampak negatif karena tindakan dokter yang berupa langkah-langkah upaya penyembuhan penyakit pasien itu merupakan tindakan-tindakan yang kadang tidak menghiraukan otonomi pasien, yang justru menurut sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia sudah ada sejak lahir.¹⁰ Saat ini bentuk hubungan hukum bergeser ke bentuk yang lebih demokratis, yaitu hubungan *horizontal kontraktual* atau partisipasi bersama, hubungan hukum kesederajatan antara pasien dan dokternya, segala sesuatu dikomunikasikan antar kedua belah pihak, kesepakatan ini didahului oleh *Informed Consent* atau informasi persetujuan tindakan medis, sehingga tuntutan kehati-hatian dan *profesionalitas* dari kalangan dokter akan semakin mengemuka. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien haruslah didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai atau dengan kata lain fasilitas yang menunjang dimana fasilitas itulah yang dapat membantu dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

⁹ Sarsintorini Putra, "*Inspanningsverbintenis Dan Resultaatsverbintenis Dalam PersetujuanTerapeutik Kaitannya Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*", Jurnal Hukum. No. 18 Vol 8. Oktober 2001, Hlm.199-211

¹⁰ Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, Jakarta: Rajawali Press, Hlm. 45.

Persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya dibidang pengobatan saja tetapi lebih luas, mencakup bidang *diagnostik, preventif rehabilitatif maupun promotif*, maka persetujuan ini disebut persetujuan *terapeutik*. Di dalam persetujuan Antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan pasien dimana Antara para pihak sama-sama mempunyai hak dan kewajiban.

Hak dari pasien untuk mendapatkan informasi risiko pelayanan kesehatan pada dasarnya untuk mengetahui yang sejelas-jelasnya tentang penyakitnya dan berhak untuk menentukan tindakan yang akan diambil dalam penyembuhan penyakitnya, serta berhak untuk mendapatkan pelayanan yang layak bagi kesehatannya.

Informasi pelayanan medis terhadap pasien saat ini dapat dikatakan tidak lagi menunjukkan kepentingan sosial dan nilai kemanusiaan belaka, tetapi telah mulai bergeser dari lembaga sosial menjadi lembaga usaha sehingga itu informasi risiko medis terhadap pasien tidak lagi diperoleh dengan jelas karena hal hal tertentu. Di dalam dunia medis juga mengenal adanya risiko medis, tentu tidak lah sama dengan risiko dalam hubungan perdata umum. Risiko medis adalah risiko yang timbul akibat dari proses tindakan medis yang dilakukan kepada pasien.¹¹ Risiko tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1. Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil dapat diantisipasi ,diperhitungkan atau dikendalikan. Contohnya efek samping obat, infeksi dan lain-lain.
2. Risiko yang derajat probabilitasnya dan keparahannya besar pada keadaan tertentu yakni apabila tindakan medis yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh, terutama dalam keadaan gawat darurat.

Di dalam Pasal 47 UUK ditegaskan bahwa upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Penyelenggaran praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaran upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki etika dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan, karena dalam memberikan informasi terhadap pasien itu merupakan kewajiban seorang ahli kesehatan untuk memenuhi

¹¹ Yussy A. Mannas, loc cit hlm xix

hak dari pasien itu sendiri. Informasi dari dunia Kedokteran merupakan hak asasi pasien karena berdasarkan informasi itulah pasien dapat mengambil keputusan tentang suatu tindak medis yang dilakukan terhadap diri pasien. Hak-hak untuk memperoleh informasi merupakan hak asasi pasien yang paling utama bahkan dalam tindakan khusus juga diperlukan *Informed Consent* (persetujuan tindakan kedokteran). Hubungan antara *informed consent* dan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dapat dikatakan bahwa *informed consent* merupakan komponen utama yang mendukung adanya tindakan medis tersebut.

Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien (Pasal 45 ayat 1 UUPK). Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan medis tersebut (Pasal 45 ayat 2 UUPK). Pemberian penjelasan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup *diagnosis* dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan (Pasal 45 ayat 3 UUPK). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) UUPK dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan (Pasal 45 ayat 4 UUPK). Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. (Pasal 45 ayat 5 UUPK). Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008, Tentang Persetujuan Tindakan kedokteran Pasal 1 angka 1 dinyatakan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran (*informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Kewajiban untuk mendapatkan persetujuan tindakan medis sebelum melakukan suatu tindakan medis bagi dokter merupakan suatu kewajiban hukum dan kewajiban moral yang harus dipatuhi.

Disebut sebagai kewajiban hukum karena diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan seperti disebutkan di atas. Disebut sebagai kewajiban moral karena diatur juga dalam kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagai sebuah pedoman berperilaku bagi seorang dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya. Menyangkut kewajiban hukum dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan sebelum melakukan tindakan medis dapat diketahui dari Pasal 45 ayat (1) UUPK, sedangkan kewajiban moral diatur dalam Pasal 14 KODEKI sebagai mana terlihat dalam Pasal 14 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.¹² Mengenai kewajiban etis dokter terhadap pasien. Selain merupakan suatu kewajiban hukum dan moral, pelaksanaan tindakan medis setelah mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya merupakan bentuk penghargaan atas Hak Azasi Manusia (HAM) yang bertumpu pada hak asasi untuk menentukan diri sendiri (*the right to self determination*) dan Hak azasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (*the right to health care*). Hak menentukan diri sendiri (*the right to self determination*) dalam pelayanan kesehatan merupakan hak azasi manusia untuk menentukan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien. Hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, terjangkau dan *non diskriminatif*.

Dalam hal pelayanan medis selalu dijumpai adanya dua pihak yang berhubungan, yaitu di satu pihak yang memberikan pelayanan yang dalam hal ini adalah dokter dan pihak lain yang menerima pelayanan yang dalam hal ini adalah pasien. Dalam melakukan praktik kedokteran, dokter memiliki kewajiban dalam hubungannya dengan pasien. Kewajiban yang esensial ini diatur di dalam UUPK. Selain itu masih ada kewajiban umum lain yang juga mengikat dokter yakni Suatu tindakan yang akan dilakukan dokter secara material tidak bersifat melawan hukum apabila memenuhi syarat-syarat secara *kumulatif*. Tindakan itu

¹² Kode Etik Kedokteran Indonesia, 2012. Jakarta: PB.IDI. Pasal 14

mempunyai indikasi medis dengan tujuan perawatan yang sifatnya kongkrit, yang dilakukan sesuai dengan aturan-aturan yang berlaku didalam ilmu kedokteran dengan izin pasien.

Pasien yang menjalankan perawatan haruslah memberikan imbalan jasa sesuai dengan kesepakatan, karena itu adalah penting bagi seorang dokter untuk menjelaskan kepada pasien ataupun keluarganya tentang biaya yang harus dikeluarkan, kecuali dalam hal *emergency*, dimana pasien harus ditolong dengan cepat, tanpa terlebih dahulu menerangkan tentang biaya yang akan diperlukan.

Hak-hak pasien adalah hal-hal yang bisa dituntut dari petugas kesehatan atau dokter yang melayani. Sedangkan kewajiban pasien adalah hal-hal yang harus diberikan pasien kepada petugas kesehatan atau dokter. Seorang petugas kesehatan atau dokter tidak seharusnya mengutamakan kewajiban pasien terlebih dahulu sebelum memenuhi hak-hak pasien. Secara tegas di sini petugas kesehatan termasuk dokter, tugas utamanya adalah melayani masyarakat atau pasien. Tugas seorang pelayan hendaknya mendahulukan kepentingan atau hak yang dilayani yakni pasien.

Kewajiban dokter dalam memberikan informasi pada pasien, dalam persetujuan *terapeutik* para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberian jasa pelayanan kesehatan agar dapat bertanggungjawab terhadap profesi yang akan diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan. Sebagai suatu hubungan yang transaksional, dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban yang komplementer. Pasien berhak mendapatkan informasi yang benar, mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan, dan mengetahui rekam medisnya. Sebaliknya, pasien berkewajiban memberikan informasi yang benar, mematuhi nasehat dokter dan ketentuan yang berlaku, dan memberikan imbalan jasa medis.

Dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dianggap tahu atau mengerti segalanya yang berkaitan dengan kesehatan oleh pasien, sehingga dapat dikatakan kesepakatan antara dokter dan pasien telah melahirkan suatu hubungan yang *paternalistik* antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan medis dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan medis. Pola hubungan *paternalistik* ini identik dengan pola hubungan vertikal, dimana kedudukan atau posisi pemberi jasa pelayanan medis dan penerima jasa pelayanan medis tidak sejajar, pelayanan *praktik kedokteran* mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan atau penyakit, sementara penerima jasa pelayanan medis tidak tahu apa-apa

tentang penyakitnya dan juga tentang bagaimana cara menyembuhkannya. Oleh karena itu si pasien menyerahkan nasibnya kepada dokter.

Menurut Pasal 4-8 UUK disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, serta informasi tentang kesehatan dirinya. Dalam Pasal 52 UUPK diatur juga hak-hak pasien, yang meliputi antara lain :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis,
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Hak Pasien memang harus diatur dalam rangka melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Demikian juga hak tenaga medis diperlukan untuk melindungi kemandirian profesi. Sementara kewajiban tenaga medis diatur untuk mempertahankan keluhuran profesi dan melindungi masyarakat. Dalam menuntut suatu hak, tanggung jawab moral sangat diperlukan agar dapat terjalin suatu ikatan yang merupakan kontrak sosial, baik tersurat maupun yang tersirat, sehingga segala sesuatunya dapat memberikan dampak positif. Semakin baik kehidupan seseorang atau masyarakat, semakin perlu pula pemahaman tentang hak-hak tersebut agar terbentuknya sikap saling menghargai hak-hak orang lain dan tercipta kehidupan yang damai dan tentram. Hak-hak pasien dan perawat pada prinsipnya tidak terlepas pula dengan hak-hak manusia atau lebih dasar lagi hak asasi manusia.

Pasien yang merupakan penerima jasa pelayanan medis dianggap sebagai subjek yang memiliki pengaruh yang cukup besar atas hasil akhir layanan yang bukan sekedar objek. Hak-hak pasien harus dipenuhi karena untuk memenuhi kepuasan pasien yang kesalahan kecil (*culpa levis*), sehingga jika terjadi kesalahan kecil dalam tindakan medis yang merugikan pasien, maka sudah dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum.

Dalam aspek Hukum Perdata jika suatu tindakan medis dilakukan oleh pelaksana jasa tindakan medis (dokter) tanpa adanya persetujuan dari pihak pengguna jasa tindakan medis (pasien), sedangkan pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu memberikan persetujuan, maka dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dipersalahkan dan digugat telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Dalam pelaksanaan jasa tindakan medis dokter harus menyadari bahwa informasi risiko medis benar-benar dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara pihak pasien dengan dokter, atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak yang seimbang dan dapat dipertanggung jawabkan.

Informasi medis pada hakekatnya merupakan Hukum Perikatan, dimana ketentuan perdata ini akan berlaku ketika terjadi hubungan dan tanggung jawab profesional mengenai persetujuan perawatan dan persetujuan *terapeutik*. Aspek *perdata Informed Consent* bila dikaitkan dengan Hukum Perikatan yang dalam KUHPerdata Pasal 1320 memuat 4 syarat sahnya suatu persetujuan yaitu: 1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; 2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3. Suatu hal tertentu; 4. Sebab yang halal.

Dalam perspektif perlindungan pasien, maka kelalaian dalam praktik kedokteran dapat menjadikan dokter berurusan dengan hukum, antara lain dapat di gugat perdata, dan juga dapat di jatuhi hukuman pidana. Pelayan kesehatan wajib memberikan informasi tentang risiko medis, disamping terikat oleh KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) bagi dokter, juga tetap tidak dapat melepaskan diri dari ketentuan ketentuan hukum yang berlaku. Persetujuan *terapeutik* juga disebut dengan kontrak *terapeutik* yang merupakan kontrak yang dikenal dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam hal ini Salim mengutip pendapat Fred Ameln yang mengartikan kontrak atau persetujuan *terapeutik* dengan “kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspanings verbintenis*) jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultasts verbintenis*).

Pelayanan medis yang dilakukan dokter terhadap pasiennya sebagaimana pendapat dari Leenen yang dikutip oleh Danny Wiradharma¹³ kewajiban dokter melaksanakan pelayanan kesehatan dapat dibagi tiga kelompok yakni:

1. Kewajiban yang timbul karena sifat perawatan medis dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktik kedoterannya *lege artis* (menurut hukum) atau dalam singkatan latin farmasi (resep obat);
2. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak azazi dalam bidang kesehatan;
3. Kewajiban yang berkaitan dengan fungsi social pemeliharaan kesehatan.

Dalam hal ini misalnya dokter memberikan resep obat generik, yang terjangkau daya beli pasien dan khasiatnya sama dengan obat paten yang harganya mahal.

Salah satu contoh kasus adalah Putusan Mahkamah Agung Nomor 2811 K/Pdt/2012, dimana *informed consent* yang dirasa merugikan pasien A, dimana A diberi *injeksi cement* yang terjadi di rumah sakit Siloam Internasional Karawaci Jakarta tahun 2005, awalnya A merasa nyeri punggung, ia pergi memeriksakan dirinya ke rumah dalam konsultasi dengan dokter 1 belum diperoleh hasil apapun, sebulan kemudian timbul rasa nyeri lagi dan datang lagi kerumah sakit dan dilakukan *Rontgen* oleh Dokter II, dan dilakukan pengobatan dengan terapi untuk pengobatan *konservatif* dan penggunaan korset, tahun 2006 penyakit pasien semakin berat sehingga pasien dirawat dan dilakukan pemeriksaan *mycodot TB* dan suatu pengujian terhadap keganasan dari suatu jaringan dengan diagnosa dalam Bahasa kedokteran *Spondilitis* dan *Bronchitis kronis* sehingga harus dirawat 5 hari oleh Dokter III, kemudian dilakukan kontrol rutin, tetapi tidak membaik kemudian dilakukan diagnosan dengan hasil TB mengecil, namun ada fraktur *kompresi corpus*, disarankan dokter IV untuk *Injeksi Cement*, dalam kontrol rutin kemudian dokter menginstruksikan A melakukan *MRI Spinal Thoracolumbal*. Ditahun 2008 timbul kembali rasa nyeri bagi A dan datang lagi kerumah sakit dan dilakukan tindakan *The Dotal Spinocerebellar Tract* hasil diagnosa DSCT, kemudian juga dilakukan *MRI Thoracal* sesuai dengan, Foto MRI dengan hasil diagnosa MRI. Diagnosa MRI adapun konsultasi dan

¹³ Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm 74

pemeriksaan MRI dengan diagnosa - telah mengalami pematatan, Inflamansi sudah tidak ada, Struktur tulang corpus, kemudian *disarankan injeksi cement* lagi dengan *bius local*, tetapi yang dilakukan *bius total*, sebelum dilakukannya *injeksi cement* di lokasi dimana untuk ini A diminta oleh suster dari dokter untuk menandatangani Surat Persetujuan tindakan medis tanpa ada penjelasan mengenai prosedur tindakan medis tersebut, dan kemudian kepada A diberitahukan oleh pihak Dokter melalui seorang dokter anastesi, untuk dilakukannya *general anastesi*, padahal sebelumnya diberitahukan bahwa untuk tindakan *injeksi cement* hanya perlu dilakukan bius lokal, akhirnya tidak juga sembuh malahan menjadi lumpuh total, keputusan secara sepihak tanpa meminta persetujuan kepada pasien atau keluarga pasien. Dalam hal ini dokter tidak melakukan apa yang dijanjikannya, sebagaimana yang diperjanjikan dan melakukan sesuatu yang menurut persetujuan tidak boleh dilakukan.

Dalam kasus lain seorang pasien A datang ke rumah sakit di kota Padang untuk memeriksakan kehamilannya yang sudah memasuki waktu untuk melahirkan. Pasien tersebut memilih dokter D untuk pemeriksaan kehamilannya. Dari pemeriksaan dokter D pasien tersebut disarankan untuk melakukan Sesio cesaria atas beberapa indikasi. Pasien menerima dan menyetujui tindakan beserta risikonya yang telah dijelaskan oleh Dokter D. Selanjutnya pasien A dipersiapkan untuk operasi dan lahirlah bayi yang sehat dari pasien A tersebut. Setelah operasi pasien A tersebut dirawat selama tiga hari untuk pemantauan pasca operasi. Hasilnya tanpa keluhan, yang berarti pasien A dan bayinya dipulangkan dari rumah sakit.

Namun dua bulan kemudian Pasien A datang lagi ke rumah sakit dengan keluhan rasa nyeri yang tidak kunjung hilang bahkan bertambah berat dan membuat perut pasien membuncit, sehingga pasien A konsul kembali dengan dokter D, dari pemeriksaan dokter D tersebut pasien A dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit agar dapat dipantau dan dicari penyebab penyakit pasien A tersebut. Disebabkan kondisi pasien A semakin menurun maka pasien A beserta keluarganya menyetujui saran dan rencana terapi yang akan dilakukan oleh dokter D. Dari diagnosis sementara dokter D didapatkan penyakit pasien A disebabkan oleh adanya abses pada rongga dalam perut pasien A tersebut yang merupakan komplikasi dari tindakan operasi sesio cesaria yang dilakukan dokter D kepada pasien A dua bulan yang lalu. Untuk itu pasien A dikonsulkan

kepada dokter K spesialis bedah digestif, kemudian dilakukan pemeriksaan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan darah dan CT Scan perut.

Dari hasil pemeriksaan darah terdapat leukosit yang meningkat, dimana peningkatan leukosit dijaikan sebagai tanda adanya infeksi pada tubuh pasien. Hasil CT Scan ditemukan gambaran Cavitas berukuran 14x10 cm dan fat standly disekitarnya. Ini menandakan adanya abses intra abdomen. Berdasarkan pemeriksaan itu maka dokter K memberi penjelasan kepada keluarga pasien dimana terpi utama dari pasien A adalah pengeluaran abses dengan cara operasi. Namun karena kondisi pasien A menurun sehingga pelaksanaan operasi ditunda lebih dahulu, dokter K menyarankan untuk memperbaiki kondisi umum pasien lebih dulu, Namun dokter D menyarankan agar operasi tetap dilakukan, kedua pendapat ini dijelaskan kepada keluarga pasien A, dan keluarga pasien A bebas untuk memilih mana yang diinginkan. Seiring berjalannya waktu kondisi pasien A semakin memburuk dan akhirnya meninggal dunia. Dari kasus di atas sudah terlihat adanya persetujuan dalam tindakan kedokteran, namun dalam hal ini apakah sesungguhnya pasien paham dan mengerti tentang penjelasan hasil CT Scan pasien? Dalam pandangan medis ada kemungkinan kesalahan dalam operasi sebelumnya, berupa tertinggalnya kassa steril sebagai sumber dari abses intra abdomen yang menyebabkan pasien meninggal, pemahaman keluarga pasien tentang persetujuan dari infom konsen yang telah di tanda tangani oleh keluarga. di sini penting nya dan perlunya keterbukaan infom connsen dari keterbukaan tindakan kedokteran.

Gambaran kasus-kasus di atas, mendorong penulis untuk mengkaji lebih dalam tentang tindakan dokter dalam melakukan *diagnosis* penyakit pasien dan memberikan *informed consent* dalam tindakan kedokteran berdasarkan persetujuan *terapeutik* yang telah di sepakati oleh kedua belah pihak. Praktik kedokteran seperti di atas bisa saja terjadi di setiap rumah sakit, baik dalam kasus yang sama atau berbeda. Hal ini menarik untuk dikaji secara hukum karena persetujuan kedokteran dalam pelaksanaan praktik kedokteran bukanlah persetujuan biasa tetapi persetujuan khusus, berupa pelayanan kesehatan yang bisa mendiagnosa hanyalah dokter, karena dokter dengan keilmuannya yang diakui oleh undang-undang memberikan diagnose dan pelayanan kesehatan pasien.

Dalam melakukan persetujuan tindakan kedokteran untuk pemenuhan hak pasien dilakukan studi kasus di rumah sakit Semen Padang. Hal ini disebabkan karena Rumah Sakit Semen Padang atau dengan singkatan populernya SPH termasuk rumah sakit swasta yang menjadi rujukan dari beberapa rumah sakit daerah, dan dapat juga dikatakan rumah sakit swasta yang mempunyai peralatan kedokteran yang terlengkap di Kota Padang, dan rumah sakit yang aksesnya lebih mudah karena lokasinya sangat strategis dan memadai.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis membahas penelitian berjudul “Persetujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Pemenuhan Hak Pasien Pada Pelaksanaan Tindakan Kedokteran (Studi Kasus di Rumah Sakit Semen Padang)”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di Semen Padang Hospital?
2. Bagaimana akibat hukum tidak dilaksanakannya persetujuan tindakan kedokteran sesuai ketentuan perundang-undangan di Semen Padang Hospital?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di Semen Padang Hospital.
2. Untuk mengetahui akibat hukum tidak dilaksanakannya persetujuan tindakan kedokteran sesuai ketentuan perundang-undangan di Semen Padang Hospital

D. Manfaat Penelitian

Dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik secara teoretis maupun secara praktis, antara lain seperti yang dijabarkan lebih lanjut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam ilmu pengetahuan hukum, terutama dalam ilmu hukum, dan lebih khusus lagi menyangkut masalah pelayanan jasa dokter kepada pasien, hak dan kewajiban pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan dari dokter berkaitan dengan Persetujuan *persetujuan* tindakan kedokteran terhadap pemenuhan hak pasien dalam pelayanan kesehatan.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada masyarakat Pengguna jasa kesehatan dari pelayanan kesehatan kedokteran di rumah sakit agar lebih mengetahui hak dan kewajibannya, terutama bila diduga terjadi malpraktik di rumah sakit tempat pelayanan dilakukan.

- a. Diharapkan juga bagi pelayan kesehatan terutama dokter dalam melakukan pemberian pelayanan, pengobatan kepada pasien dalam persetujuan kedokteran harus melakukan tugas dan kewenangannya sesuai dengan standar operasional kedokteran, dan lebih berhati-hati, agar mengetahui juga hak dan kewajibannya.
- b. Di harapkan dalam penyelesaian sengketa persetujuan *kesehatan* antara dokter dan pasien lebih mengarah kepada penyelesaian secara musyawarah mufakat, karena tindakan dokter dalam melaksanakan kewajibannya dalam pelayanan kesehatan berdasarkan pengetahuannya dan pasien dengan harapan tinggi untuk kesembuhan dirinya atau menyangkut kesehatannya, dan hukum bagi praktisi hukum dalam menghadapi perkembangan permasalahan yang antara dokter dan pasien yang semakin kompleks, baik yang diakibatkan perkembangan ekonomi, sosial, budaya di masyarakat maupun perubahan hukum dan perundang-undangan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran sementara dan pemeriksaan yang telah penulis lakukan baik di perpustakaan Magister Hukum, maupun di Magister Kenotariatan Universitas Andalas (UNAND), sejauh yang diketahui belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang dilakukan penulis, namun beberapa penelusuran perpustakaan yang dilakukan di berbagai Universitas maka ada beberapa penulis yang meneleiti

menyangkut persetujuan terapeutik tetapi dalam sorotan dan kajian yang berbeda, antara lain: (USU) Medan, dan sejauh yang diketahui, penelitian yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien, sudah pernah dilakukan oleh Peneliti Lain, Yaitu :

1. Nich Samara, Nim : 04 M 0053, Tahun 2006, Program Studi Program Magister (S2) Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta , Judul : Aspek Hukum Hubungan Antara Dokter Dengan Rumah Sakit Dalam Persetujuan *Terapeutik* Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Tesis ini menguraikan menyangkut hubungan hukum pihak rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dalam persetujuan terapeutik, yang intinya pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan oleh para dokternya telah menyiapkan form tertentu yang isinya adalah adanya *klausul eksonerasi* yang menyebutkan bahwa "bilamana dalam tindakan medis tersebut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka pasien tidak akan menuntut". Namun dokter dalam memberikan pelayanan masih tidak terjamim sepenuhnya masih bisa dituntut secara hukum, apabila dokter dalam melaksanakan pekerjaannya telah melakukan suatu kelalaian atau kesengajaan.
2. Muhammad Adli Ikram Arif Nomor Pokok : P3600215083 Program : Magister (S2) Program Studi Magister Kenotariatan Program Studi Magister Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar, tahun 2018, yang berjudul Tinjauan Hukum Atas Layanan Medis Berbasis Online. Dimana hasil penelitian menyebutkan bahwa belum adanya aturan khusus tentang layanan medis termasuk dokter yang dilakukan secara online, meskipun di sini terdapat persetujuan terapeutik antara dokter dengan pasien, namun kajiannya lebih menjurus kepada ketenyuan hukum pelayanan medis secara on line.
3. Yodong, NIM : 09.93.0001, Program Pasca Sarjana Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2012, S2 Ilmu Hukum Kesehatan, dengan judul Implementasi Kontrak Terapeutik Tindakan Pencabutan Gigi Oleh Dokter Gigi di Puskrsmas Semarang, dimana hasil penelitiannya mengedepankan hubungan hukum antara dokter gigi dengan pasien gigi di puskesmas yang disebutnya dengan infomt cosent merupakan persetujuan terapeutik dimana pada dokter tidak mengetahui hubungan hukum itu adalah persetujuan terapeutik, dan tidak mengetahui hak-hak dan kewajiban pasien dan dokter, karena para dokter gigi menyatakan melakukan kewajibannya sebagai dokter gigi sesuai dengan standar operasi dokter gigi.

Dengan demikian dianggap inlepentasi persetujuan terapeutik di Puskesmas Kota Sematang belum terlaksana.

4. Siti Ahdiyani Wardanis NIM 201410115197, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya Tahun, 2018, Pertanggung Jawaban Rumah Sakit Terkait Perbuatan Melawan Hukum Berdasarkan Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 (Studi Kasus Nomor. 173/ PK/ Pdt/ 2017), dimana hasil penelitiannya menyoroti putusan perdata menyangkut pelayanan kesehatan di rumah sakit dimana Pengadilan memutuskan dengan perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 yakni *ontechtmatigdaad*, yang menyebabkan pihak rumah sakit membayar ganti kerugian dari pelayanan yang dilakukan dokter yang bertugas di rumah sakit tersebut. Ganti Kerugian tersebut diberikan secara materil dan imateril berdasarkan Pasal 1243 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dan juga di dasarkan kepada Undang-undang Kesehatan Pasal 58 dan Undang-undang Rumah Sakit Pasal 32.
5. Handika Rahmawan. 1520112006. Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Andalas, 2019. Judul Pertanggungjawaban Perdata Dokter Dan Rumah Sakit Terhadap Pasien Pada Sengketa Medis Menurut Sistem Hukum Perdata Indonesia, penelitian ini menyoroti dokter dan rumah sakit dapat dinyatakan bertanggungjawab terhadap kerugian pasien yaitu karena kelalaiannya dalam melakukan tindakan bertentangan dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) dan standar pelayanan, dan juga karena kelalaiannya berdasarkan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini terlihat bahwa hubungan hukum tersebut disebabkan karena kelalaian yang tidak sesuai dengan SPO, dalam penelitian ini lebih menitik beratkan kepada perbuatan lalai dari pelayanan kesehatan dokter.
6. Ardian Silva Kurnianomor NIM 087011020 Program Studi : Kenotariatan Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara Medan 2010 dengan Judul Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Persetujuan *Terapeutik* (Persetujuan Medis). Hasil penelitian ini berkaitan dengan persetujuan *Terapeutik* merupakan suatu bentuk persetujuan atau perikatan antara dokter dengan pasien, sehingga berlaku semua ketentuan hukum perdata. Persetujuan terapeutik pada hubungan

dokter Dan pasien tercakup dalam pengertian persetujuan *Inspannings verbintenis* (berdasarkan usaha) jadi bukan hasil yang dicapai, melainkan suatu usaha dokter yang maksimal untuk kesembuhan pasien yang menjadi objek persetujuan. Tanggungjawab dokter terhadap pasien dimulai saat terjadinya persetujuan terapeutik, yaitu pada saat pertama kali pasiendatang ke rumah sakit dengan membawa keluhan gangguan kesehatan (sakit), kemudian dilakukan tindakan medis oleh dokter sebagai upaya kesembuhan pasien. Pasien sebagai jasa pelayanan medis, termasuk dalam pengertian konsumen sebagaimana diisyaratkan dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen. Dengan demikian jasa pelayanan medis adalah termasuk kedalam ruang lingkup Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sehingga pada dasarnya pasien adalah konsumen jasa medis yang harus dilindungi hak-haknya oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Dari beberapa kajian literatur dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan penulis lakukan untuk bahan Tesis di Program Magister Ilmu Hukum kekhususan hukum kesehatan, tidak sama dengan kajian dari para peneliti yang dijadikan acuan dalam menelusuri kajian litarature, karena penulis ingin melihat lebih jauh pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran yang terjadi di rumah sakit Semen Hospital Padang. Kalaupun kajiannya menyangkut persetujuan pelaksanaan tindakan kedokteran tetapi ini merupakan kajian terbaru karena dilakukan ditahun 2022, jelas tidak akan sama dengan kajian-kajian sebelumnya. Oleh karena itu penulis dapat menyatakan bahwa penelitian penulis ini adalah asli.

A. Kerangka Teori Dan Konseptual

1. Kerangka Teori

Setiap penelitian memerlukan kerangka teoretis sebagai landasannya pemikirannya dalam melakukan penelitian. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ronny H. Soemitro. untuk memberikan landasan yang mantap. pada umumnya setiap penelitian haruslah selalu disertai dengan pemikiran-

pemikiran teoretis¹⁴. Teori adalah kumpulan dari konsep, prinsip, definisi, proposisi yang terintegrasi yang menyajikan pandangan sistematis suatu fenomena dengan fokus hubungan antar variabel untuk menjelaskan suatu fenomena¹⁵. Beberapa teori yang dijadikan pijakan dasar dalam penelitian ini guna mengkaji lebih jauh permasalahan antara lain:

a. Teori Kepastian Hukum

Suatu Kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum adalah kepastian aturan hukum, bukan kepastian tindakan terhadap atau tindakan yang sesuai dengan aturan hukum. Karena frasa kepastian hukum tidak mampu menggambarkan kepastian perilaku terhadap hukum secara benar-benar.¹⁶ Menurut Hans Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang *deliberative*. Undang-Undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungan dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.¹⁷

Tujuan hukum yang mendekati realistik adalah kepastian hukum dan kemanfaatan hukum. Kaum Positivisme lebih menekankan pada kepastian hukum, sedangkan Kaum Fungsionalis mengutamakan kemanfaatan hukum, dan sekiranya dapat dikemukakan bahwa “*summon ius, summa injuria, summa lex, summa crux*” yang artinya adalah hukum yang keras dapat melukai, kecuali keadilan yang dapat

¹⁴ Ronny H. Soemitro, 1982, *Metodologi Penelitian Hukum*, Penerbit Ghalia, Jakarta hlm.37.

¹⁵ H.Ishaq, 2017, *Metode Penelitian Hukum (Penulisan Skripsi, Tesis serta Disertasi)*, Alfabeta, Bandung, hlm. 62

¹⁶ Dominikus Rato, 2010, *Filsafat Hukum Mencari : Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo, Yogyakarta, hlm. 59.

¹⁷ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 58.

menolongnya, dengan demikian kendatipun keadilan bukan merupakan tujuan hukum satu-satunya akan tetapi tujuan hukum yang substantif adalah keadilan.¹⁸

Dalam penegakan hukum ada tiga unsur yang harus diperhatikan, yaitu : kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan. Ketiga unsur tersebut harus ada kompromi, harus mendapat perhatian secara proporsional seimbang. Tetapi dalam praktik tidak selalu mudah mengusahakan kompromi secara proporsional seimbang antara ketiga unsur tersebut. Tanpa kepastian hukum orang tidak tahu apa yang harus diperbuatnya dan akhirnya timbul keresahan. Tetapi terlalu menitik beratkan pada kepastian hukum, terlalu ketat mentaati peraturan hukum akibatnya kaku dan akan menimbulkan rasa tidak adil.¹⁹

Adanya kepastian hukum merupakan harapan bagi pencari keadilan terhadap tindakan sewenang-wenang dari aparat penegak hukum yang terkadang selalu arogansi dalam menjalankan tugasnya sebagai penegak hukum. Karena dengan adanya kepastian hukum masyarakat akan tahu kejelasan akan hak dan kewajiban menurut hukum. Tanpa ada kepastian hukum maka orang akan tidak tahu apa yang harus diperbuat, tidak mengetahui perbuatannya benar atau salah, dilarang atau tidak dilarang oleh hukum. Kepastian hukum ini dapat diwujudkan melalui penamaan yang baik dan jelas dalam suatu Undang-Undang dan akan jelas pula penerapannya.

Disamping itu *Gustav Radbruch* mengatakan bahwa terdapat tiga nilai dasar dari hukum yang harus diwujudkan bila ingin mewujudkan hukum yang baik. hukum yang baik adalah ketika hukum tersebut memuat nilai kepastian, keadilan, dan kemanfaatan hukum.

Kepastian hukum artinya adalah hukum berkehendak untuk menciptakan kepastian dalam hubungan antara orang dengan orang lainnya dalam kehidupan bermasyarakat²⁰. Hukum tanpa kepastian akan kehilangan maknanya karena ia tidak akan dapat dijadikan sebagai pedoman perilaku setiap orang. Kepastian hukum tidak dapat dipisahkan dari hukum khususnya untuk norma tertulis. Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran yuridis dogmatik yang didasarkan kepada aliran positivis yang menyatakan bahwa kepastian hukum diwujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuktikan

¹⁸Dosminikus Rato, *op.cit*, hlm. 59.

¹⁹*Ibid.*, hlm. 24.

²⁰ Satjipto Rahardjo, 1991, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung

bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan. melainkan semata-mata untuk kepastian²¹.

Keadilan (*iustitia*) dengan kata dasarnya adalah “adil” memiliki arti tidak memihak, tidak berat sebelah, tidak sewenang wenang atau dapat disimpulkan bahwa pengertian keadilan adalah semua hal yang berkenan dengan sikap dan tindakan dalam hubungan antar manusia, keadilan berisi sebuah tuntutan agar orang memperlakukan sesamanya sesuai dengan hak dan kewajibannya, memperlakukan dengan tidak pandang bulu atau pilih kasih melainkan, semua orang diperlakukan sama sesuai dengan hak dan kewajibannya.²²

Kemanfaatan hukum agar hukum dapat memberi manfaat kepada banyak orang. Kemanfaatan diartikan sebagai kebahagiaan (*happiness*). Dengan demikian, penilaian terhadap baik-buruk atau adil-tidaknya suatu hukum bergantung kepada apakah hukum itu memberikan kebahagiaan kepada manusia atau tidak. Dengan demikian berarti bahwa setiap penyusunan produk hukum (peraturan perundang-undangan) seharusnya senantiasa memperhatikan tujuan hukum yaitu untuk memberikan kebahagiaan sebanyak-banyaknya bagi masyarakat. Jeremy Bentham merupakan tokoh aliran utilitarisme. Ia mengatakan bahwa hukum barulah dapat diakui sebagai hukum, jika ia memberikan kemanfaatan yang sebesar-besarnya terhadap sebanyak-banyaknya orang.

Teori ini digunakan untuk menjawab bagaimana kepastian hukum terhadap pelaksanaan persetujuan *terapeutik* antara dokter dengan pasien di rumah sakit dalam melakukan pelayanan kesehatan. Hak dan tanggung jawab dari pemberi pelayanan dan penerima pelayanan yang sekarang dalam perkembangannya disebutkan mempunyai kedudukan yang seimbang layaknya suatu persetujuan yang bersifat umum.

2. Teori Hukum Pembanguna

Mochtar Kusumaatmadja, dengan Teori hukum pembangunannya memiliki pokok-pokok pikiran tentang hukum yaitu: **Pertama**, bahwa arti dan fungsi hukum dalam masyarakat direduksi pada satu hal yakni ketertiban (*order*) yang merupakan tujuan pokok dan pertama dari segala hukum. Kebutuhan terhadap

²¹ Achmad Ali.. 2009., *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial prudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*. Penerbit Kencana. Jakarta..hlm 82-83

²² Manullang E.fernando M, 2007,*Menggapai Hukum Berkeadilan*, buku Kompas, Jakarta, hlm.57.

ketertiban ini merupakan syarat pokok (*fundamental*) bagi adanya suatu masyarakat yang teratur dan merupakan fakta objektif yang berlaku bagi segala masyarakat manusia dalam segala bentuknya. Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat maka diperlukan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat. Disamping itu, tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan zamannya.

Kedua, bahwa hukum sebagai kaidah sosial, tidak berarti pergaulan antara manusia dalam masyarakat hanya diatur oleh hukum, namun juga ditentukan oleh agama, kaidah-kaidah susila, kesopanan, adat kebiasaan dan kaidah-kaidah sosial lainnya. Oleh karenanya, antara hukum dan kaidah-kaidah sosial lainnya terdapat jalinan hubungan yang erat antara yang satu dan lainnya. Namun jika ada ketidaksesuaian antara kaidah hukum dan kaidah sosial, maka dalam penataan kembali ketentuan-ketentuan hukum dilakukan dengan cara yang teratur, baik mengenai bentuk, cara maupun alat pelaksanaannya.

Ketiga, bahwa hukum dan kekuasaan mempunyai hubungan timbal balik, dimana hukum memerlukan kekuasaan bagi pelaksanaannya karena tanpa kekuasaan hukum itu tidak lain akan merupakan kaidah sosial yang berisikan anjuran belaka. Sebaliknya kekuasaan ditentukan batas-batasnya oleh hukum. Secara populer dikatakan bahwa hukum tanpa kekuasaan adalah angan-angan, kekuasaan tanpa hukum adalah kelaliman.

Keempat, bahwa hukum sebagai kaidah sosial tidak terlepas dari nilai (*values*) yang berlaku di suatu masyarakat, bahkan dapat dikatakan bahwa hukum itu merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*The living law*) dalam masyarakat yang tentunya merupakan pencerminan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat itu sendiri.

Kelima, bahwa hukum sebagai alat pembaharuan masyarakat artinya hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Fungsi hukum tidak hanya memelihara dan mempertahankan dari apa yang telah tercapai, namun fungsi hukum tentunya harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu sendiri. Penggunaan hukum sebagai alat untuk melakukan perubahan-perubahan kemasyarakatan harus sangat berhati-hati agar tidak timbul kerugian dalam masyarakat sehingga harus mempertimbangkan segi sosiologi, antropologi kebudayaan masyarakat. Sehubungan dengan teori hukum pembangunan.

Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa hakikat pembangunan dalam arti seluas-luasnya yaitu meliputi segala segi dari kehidupan masyarakat dan tidak terbatas pada satu segi kehidupan. Masyarakat yang sedang membangun dicirikan oleh perubahan sehingga peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur. Perubahan yang teratur demikian dapat dibantu oleh perundang-undangan atau keputusan pengadilan atau bahkan kombinasi dari keduanya, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum menjadi suatu alat yang tidak dapat diabaikan dalam proses pembangunan.

Teori Hukum Pembangunan ini dalam kaitannya dengan tesis yang penulis angkat, dalam pelaksanaan persetujuan *terapeutik* di SPH Padang antara dokter dengan pasien, dimana pemerintah selaku *regulator* seharusnya memahami keyakinan ini dan tidak memberikan keraguan hukum di tengah masyarakat dengan membuat *regulasi* yang dapat membuat pelayamam kesehatan dari dokter karena kelalaian bisa berakibat perbuatan melawan hukum, atau menempatkan kedudukan sejajar antara dokter dengan pasien, saling berprestasi dan bisa juga saling berwanprestasi, namun kenyataannya sering yang dilakukan adalah wanprestasi dokter, karena ini termasuk persetujuan.

3. Teori Efektifitas Hukum.

Efektivitas mengandung arti keefektifan pengaruh efek keberhasilan atau kemanjuran atau kemujaraban. Membicarakan keefektifan hukum tentu tidak terlepas dari penganalisisan terhadap karakteristik dua variable terkait yaitu karakteristik atau dimensi dari obyek sasaran yang dipergunakan.²³ Teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto adalah bahwa efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 (lima) faktor, yaitu²⁴ :

1. Faktor hukumnya sendiri (undang-undang).
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau di-terapkan.

²³ Barda Nawawi Arief, 2013, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Citra Aditya, Bandung, hlm. 67

²⁴ Soerjono Soekanto, 2008, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada Jakarta, hlm. 8

5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Beberapa ahli juga mengemukakan tentang teori efektivitas seperti Bronislaw Malinoswki, Clerence J Dias, dan Allot. Bronislaw Malinoswki yang menyebutkan bahwa teori efektivitas pengendalian sosial atau hukum, hukum dalam masyarakat dianalisa dan dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. masyarakat modern,
- b. masyarakat primitif,

Masyarakat modern merupakan masyarakat yang perekonomiannya berdasarkan pasar yang sangat luas, spesialisasi di bidang industri dan pemakaian teknologi canggih, di dalam masyarakat modern hukum yang di buat dan ditegakan oleh pejabat yang berwenang.²⁵

Pandangan lain tentang efektivitas hukum oleh *Clerence J Dias* mengatakan bahwa ²⁶: *An effective legal sytem may be describe as one in which there exists a high degree of congruence between legal rule and human conduct. Thus anda effective kegal sytem will be characterized by minimal disparity between the formal legal system and the operative legal system is secured by*

1. *The intelligibility of it legal system.*
2. *High level public knowlege of the conten of the legal rules*
3. *Efficient and effective mobilization of legal rules:*
 - a. *A commited administration and.*
 - b. *Citizen involvement and participation in the mobilization process*
4. *Dispute sattelment mechanisms that are both easily accessible to the public and effective in their resolution of disputes and.*
5. *A widely shere perception by individuals of the effectiveness of the legal rules and institutions.*

²⁵ Salim,H.S dan Erlis Septiana Nurbani, 2013 , *Penerapan Teori Hukum Pada Tesis dan Disertasi* , Rajawali Press, Jakarta, hlm .375

²⁶ Clerence J.Dias 1975, *Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries*, Wash. U.L. Q 147 hlm 150 dikutip dalam jurnal Marcus Priyo Gunarto, 2011, *kriminalisasi dan Penalisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, hlm 70

Selanjutnya Pendapat Clarence J Dias tersebut dijelaskan oleh Marcus Priyo Guntarto sebagai berikut, terdapat 5 (lima) syarat bagi efektif tidaknya satu sistem hukum meliputi:²⁷

1. Mudah atau tidaknya makna isi aturan-aturan itu ditangkap.
2. Luas tidaknya kalangan di dalam masyarakat yang mengetahui isi aturanaturan yang bersangkutan.
3. Efisien dan efektif tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum dicapai dengan bantuan aparat administrasi yang menyadari melibatkan dirinya kedalam usaha mobilisasi yang demikian, dan para warga masyarakat yang terlibat dan merasa harus berpartisipasi dalam proses mobilisasi hukum.
4. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya harus mudah dihu-bungi dan dimasukan oleh setiap warga masyarakat, akan tetapi harus cukup efektif menyelesaikan sengketa.
5. Adanya anggapan dan pengakuan yang cukup merata di kalangan warga masyarakat yang beranggapan bahwa aturan-atauran dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya mampu efektif.

Ketika berbicara sejauh mana efektivitas hukum maka yang pertama harus dapat diukur sejauh mana aturan hukum itu dimengerti atau tidak dimengerti dan ditaati atau tidak ditaati. Jika suatu aturan hukum dimengerti dan ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya maka akan dikatakan aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif.²⁸ Kesadaran hukum dan ketaatan hukum merupakan dua hal yang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan atau aturan hukum dalam masyarakat. Kesadaran hukum, ketaatan hukum, dan efektivitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Sering orang mencampur adukan antara kesadaran hukum dan ketaatan hukum, padahal kedua itu meskipun sangat erat hubungannya, namun tidak persis sama. Kedua unsur itu memang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan di dalam masyarakat.²⁹

Menyangkut tanggung jawab etis seorang dokter terhadap pasien yang memiliki dua dimensi, yaitu: pertama hubungan antara dokter dan pasien, keramahan, kesabaran, perhatian serta keyakinan profesional

²⁷ Marcus Priyo Gunarto, 2011 , *Kriminalisasi dan Penalisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, hlm 71

²⁸ Damang, Efektifitas Hukum, <http://www.negarahukum.com/hukum/efektivitas-hukum-2> di akses pada tanggal 24 Mei 2022 pukul 16.00

²⁹ ibid

yang diperlihatkan kepada pasien. Kedua, keyakinan kuat bahwa jika dokter itu bukan orang baik dan tidak beretika, maka tindakan tidak akan berjalan efektif dan pasien akan kehilangan kepercayaan kepadanya.

Kewajiban pasien dalam menerima pelayanan kedokteran, diantaranya, memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasehat atau petunjuk dokter, mematuhi ketentuan yang berlaku dan sarana pelayanan kesehatan serta memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

Kewajiban yang harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah melaksanakan suatu tindakan sesuai dengan (SOP). Agar dapat berlaku dan memiliki kekuatan hukum, persetujuan tersebut harus memenuhi empat syarat: Ada kata sepakat dari para pihak yang mengikatkan diri; Kecakapan untuk membuat sesuatu; Mengenai suatu hal atau objek karena suatu causa yang sah. Hal yang perlu dikaji adalah apakah penuntutan terhadap dokter atau rumah sakit memiliki landasan hukum jika ditinjau dari perspektif Undang-undang Hukum Pidana, Perdata, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), Dalam *Black's Law Dictionary*, *malpraktik* didefinisikan sebagai *Professional misconduct or unreasonable lack of skill* or *failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them.*

Selain definisi di atas, malpraktik juga bisa diartikan sebagai setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar, yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi dan tempat yang sama, masih banyak lagi definisi tentang malpraktik³⁰

2. Kerangka Konseptual

³⁰ J. Guwandi yang mengutip *Black's Law Dictionary*, dalam Syahrul Machmud,, **2008**, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medis Malpraktek* , Mandar Maju, Bandung, hlm 23-24)

Konsep (*concept*) adalah kata yang menyatakan abstraksi yang digeneralisasikan dari gejala-gejala tertentu³¹. Kerangka konsep akan menjelaskan mengenai pengertian pengeritan tentang kata kata yang penting yang terdapat dalam suatu penulisan. sehingga tidak terjadi kesalah pahaman tentang arti kata tersebut³².

Sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, penelitian ini memiliki batasan/defenisi tentang beberapa kata kunci Kajian Yuridis, Perlindungan Hukum, Pasien, Dokter, Praktik Kedokteran, dan Persetujuan Terapeutik (persetujuanmedis). Pentingnya definisi operasional adalah untuk menghindari perbedaan pengertian atau penafsiran mendua (*dubius*) dari suatu istilah yang dipakai. Selain itu dipergunakan juga untuk memberikan pegangan pada proses penelitian ini. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, dirumuskan serangkaian kerangka konsepsi atau definisi operasional sebagai berikut

1. Pelaksanaan

Pelaksanaan diartikan sebagai suatu usaha atau kegiatan tertentu yang dilakukan untuk mewujudkan rencana atau program dalam kenyataannya. Menurut Mazmanian dan Sebatier³³ “Pelaksanaan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan badan *eksekutif* yang penting ataupun keputusan peradilan”. Menurut Wiestra, dkk³⁴ Pelaksanaan adalah usaha-usaha yang dilakukan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijakan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan melengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksananaannya dan kapan waktu dimulainya”. Menurut Abdullah³⁵ “Pelaksanaan adalah suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut sekolah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang

³¹ Amiruddin dan H. Zainal Asikin, 2012, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Keenam, Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm.48

³² H. Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Graika, Jakarta, hlm.221

³³ Mazmanian, Sebatier dalam Solihin, (2014). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. UPT Penerbitan Universitas Muhammadiyah, Malang. hlm 68.

³⁴ Wiestra dalam Febriyanti, (2014). *Pelaksanaan Pemberian Izin Oleh Kepolisian*. Lampung: Universitas Lampung. mlm 12.

³⁵ Abdullah dalam Suyanto, (2014). *Pelaksanaan Pendidikan di Indonesia Memasuki Millenium II*. Yogyakarta: Adi Cita. Hlm 151.

terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijakan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh suatu badan atau wadah secara berencana, teratur dan terarah guna mencapai tujuan yang diharapkan, maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan.

2. Persetujuan Tindakan Kedokteran

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. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, disebutkan di dalam Pasal 1 butir satu bahwa Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien

3. Pemenuhan Hak Pasien

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan, bahwa salah satu hak pasien adalah mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Kejelasan informasi tentang penyakit maupun tindakan medis terkadang menjadi pokok permasalahan yang terjadi antara pasien. Dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindakan medis yang akan dilakukan, risiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindakan medis tersebut. Dengan mengedepankan hak-hak pasien setiap *stakeholders* akan menjadikan hak pasien. Artinya dengan terpenuhinya dan menghormati

hak-hak pasien maka kewajiban pasien dan haknya akan terpenuhi ikut terdorong ke arah terciptanya suasana *therapeutik partnership* antara dokter dan pasien.

4. Rumah Sakit (termasuk Semen Padang Hospital)

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit disebutkan dalam Pasal 1 butir 1 bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa Rumah sakit adalah suatu lembaga, suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Dalam hubungan dengan pemenuhan hak pasien ibarat kereta api, hak pasien adalah lokomotif, sedangkan hak dan kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien adalah gerbongnya. Misalnya: "Setiap pasien mempunyai hak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tatacara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Dalam Pasal 32 huruf k UU Rumah Sakit ditegaskan bahwa "Setiap pasien mempunyai hak memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya". Kalau saja rumah sakit melakukan kewajibannya dengan memenuhi dan menghormati kedua contoh hak pasien di atas dalam suasana komunikasi yang jelas, berempati, dan yang paling penting dapat dipahami dan diterima pasien sehingga memuaskan pasien, maka pasien akan melakukan kewajibannya (misalnya mentaati segala aturan yang berlaku di rumah sakit tersebut). Namun hak pasien ini sering tidak mau dan mampu dijelaskan dengan gamblang terutama oleh dokter yang merawatnya karena berbagai alasan. Ketidakpuasan pasien biasanya tertuju kepada manajemen dengan segala kompleksitas permasalahan rumah sakit. Tidak dapat dipungkiri,

manajemen rumah sakit tidak akan mampu memenuhi semua keinginan dokter dengan segala keterbatasan (terutama anggaran) yang dimiliki rumah sakit. Terutama keinginan dokter yang berkaitan dengan alat medis dengan teknologi terkini (*hardware*), ataupun peningkatan kompetensi melalui pendidikan/ pelatihan-pelatihan (*software*). Kadang hal ini dipakai sebagai alasan mengapa dokter enggan melakukan kewajibannya untuk memenuhi hak-hak pasien secara empatik.

G. Metode penelitian

1. Pendekatan dan Metode Penelitian

Untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan dalam penelitian ini, digunakan metode pendekatan *yuridis sosiologis (empiris)* yaitu penelitian yang berlandaskan pada kaidah-kaidah hukum yang dilihat dari segi penerapannya. Aturan hukum yang berbentuk undang-undang yang merupakan produk lembaga legislatif itulah yang nanti menjadi payung hukum bagi pelaksanaan penelitian ini.

Sifat Penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitis* yaitu penelitian ini diharapkan dapat diperoleh gambaran yang menyeluruh dan lengkap mengenai Pola pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran di SPH. Melalui penelitian yuridis empiris ini dapat diketahui nantinya bagaimana seharusnya pelaksanaan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran di SPH. Dapat diketahui nanti apakah bentuk landasan hukum yang menjadi pijakan dalam pelaksanaan tersebut. Dengan adanya pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran di SPH maka setiap persoalan yang mengarah dan menyangkau pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran di SPH dapat diselesaikan nya melalui skema yang sudah diatur dan ditentukan. Situasi dapat diperiksa dan dapat dimintai keterangan pihak yang diperiksa pelayanan kesehatan dirumah sakit SPH Padang. . Kewenangan hukum ini harus diberikan oleh aturan hukum yang jelas. Tanpa kejelasan aturan hukum yang selalu memawa akibat masalah persetujuan ini sampai ke pengadilan, beda dari semula pasien

mengharapkan kesembuhan dari rasa sakit yang dideritanya dan si pihak rumah sakit melalui para dokternya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan agar hasil yang di inginkan pasien sehat dapat terwujud, tidak ada niat dari dokter untuk memuat sipasien yang datang meminta pertolongannya dalam pelayanan kesehatan menyebabkan pasien semakin sakit dan bahkan sampai meninggal, namun berdasarkan kemampuan sang dokter dengan usaha maksimal menjalankan pelaksanaan memberikan pelayanan kesehatan agar pasien sembuh dari penyakitnya, karena ketidak sengajaan dari dokter yang menyebabkan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran mempunyai kedudukan seimbang antara dokter dan pasien, dan tidak dapat menyebabkan dokter melakukan perbuatan melawan hukum dan juga melakukan *wanprestasi* dari pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran antara pasien dan dokter.

2. Jenis dan sumber data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer, data sekunder dan data tersier.

- a. Data primer merupakan semua data yang diperoleh dari sumber primer yakni sebagai data utama berupa informasi yang diperoleh langsung dari pelaksanaan persetujuan *terapeutik* di SPH. Data Primer ini merupakan landasan kajian pelaksanaan persetujuan terapeutik di SPH .
- b. Data sekunder, yakni data berupa ketentuan perundang-undangan, ketentaun baik ketentuan umum, seperti KUHPerdata, dan lainnya, maupun ketentuan khusus menyangkut kegiatan pelayanan kesehatan yang menyangkut dokter dan rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan UUK, UUPK, UURS. Keputusan Menteri Kesehatan , Stnadar operasional pelayan dokter , bahan hukum primer, seperti: hasil penelitian, jurnal ilmiah, hasil seminar atau pertemuan ilmiah lainnya, bahkan menurut Ronny Hanitijo Soemitro, dokumen pribadi atau pendapat dari kalangan pakar hukum termasuk dalam data hukum sekunder ini sepanjang relevan dengan objek telaah penelitian ini.³⁶

³⁶. Ronny Hanitijo Soemitro.1988. *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal. 24.

c. Data tersier yaitu data penunjang yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap data primer dan data sekunder, seperti kamus hukum dan lain-lain. Surat kabar, majalah mingguan juga menjadi bahan bagi penelitian ini sepanjang memuat informasi yang relevan dengan objek telaahan penelitian hukum ini³⁷.

3. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mempermudah pengumpulan data, maka alat pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengamati suatu peristiwa dengan menyaksikan langsung dan biasanya peneliti dapat sebagai partisipan atau observer terhadap objek yang diteliti. yang dilakukan terhadap dan juga sengketa baik yang tidak sampai ke Pengadilan Negeri maupun yang sampai Pengadilan Negeri-Pengadilan Negeri.

b. Wawancara (*interview*)

Dilakukan dalam bentuk wawancara mendalam (*depth interview*) dengan mewawancarai para responden yang berkompeten dengan objek yang diteliti. Wawancara dilakukan secara terstruktur yang bersifat terbuka yakni disamping menyusun pertanyaan, peneliti juga akan mengembangkan pertanyaan-pertanyaan lain yang berhubungan dengan masalah yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

Responden dalam penelitian ini diambil secara *indidental sampling*, artinya pasien yang datang dan berobat di SPH. baik secara rawat inap maupun secara rawat jalan. Disamping itu berkenaan dengan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran yang sampai di meja Pengadilan Negeri Padang dengan melakukan wawancara dengan informan hakim yang mengadili dan memutuskan, demikian juga dengan sengketa yang di bawa ke dewan kehormatan dokter dan dilakukan dengan mediasi, dengan melakukan wawancara dengan informan terkait termasuk pihak rumah SPH.

c. Studi Dokumentasi

³⁷ Bandingkan dan periksa Jay A. Sieglar dan Benyamin R. Beede, 1997, *The Legal Sources of Public Policy*, Lexington Books, Massachussets, Toronto, hal. 23.

Dalam tahap studi dokumen ini dihimpun data data pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada pelaksanaan tindakan kedokteran di SPH, dalam tiga tahun terakhir, demikian juga dari berbagai bahan dan literatur-literatur yang relevan.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Semen Padang Hospital (SPH) di Padang

5. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian merupakan merupakan keseluruhan objek ingin di teliti oleh peneliti. Seperti menurut Sugiyono³⁸ populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tindakan medis dokter dalam pemenuhan hak pasien yang dapat dilihat dari *informed consent* dalam persetujuan *terapeutik* antara dokter dan pasien yang terjadi di rumah sakit Semen Padang Hospital.

Sampel dari penelitian merupakan bagian dari populasi yang ingin di teliti oleh peneliti. Menurut Sugiyono³⁹ Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel merupakan bagian dari populasi yang ada, sehingga untuk pengambilan sampel harus menggunakan cara tertentu yang didasarkan oleh pertimbangan-pertimbangan yang ada. Sampel yang akan diteliti dilakukan secara *purposive sampling*, yakni ditentukan kriteria-kriteria dari case yang terjadi mulai dari pasien datang, tanya jawab keluhan yang dirasakan, kemudian dokter memberikan informasi kesehatannya menjelaskan dengan baik agar pasien memahami kondisi kesehatannya, dan terancam rekam medis yang merupakan persetujuan *terapeutik* yang terjadi di rumah sakit Semen Padang Hospital.

Dalam teknik pengambilan sampel ini penulis menggunakan teknik *sampling purposive*. Sugiyono⁴⁰ menjelaskan bahwa: "*Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu." Agar memudahkan peneliti dalam pengambilan sampel maka ditetapkan sifat-sifat dan karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini. Sampel yang akan digunakan peneliti memiliki ketentuan pasien yang rawat

³⁸ Sugiyono, 2011, *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta, hlm 80

³⁹ *ibid*

⁴⁰ *ibid*

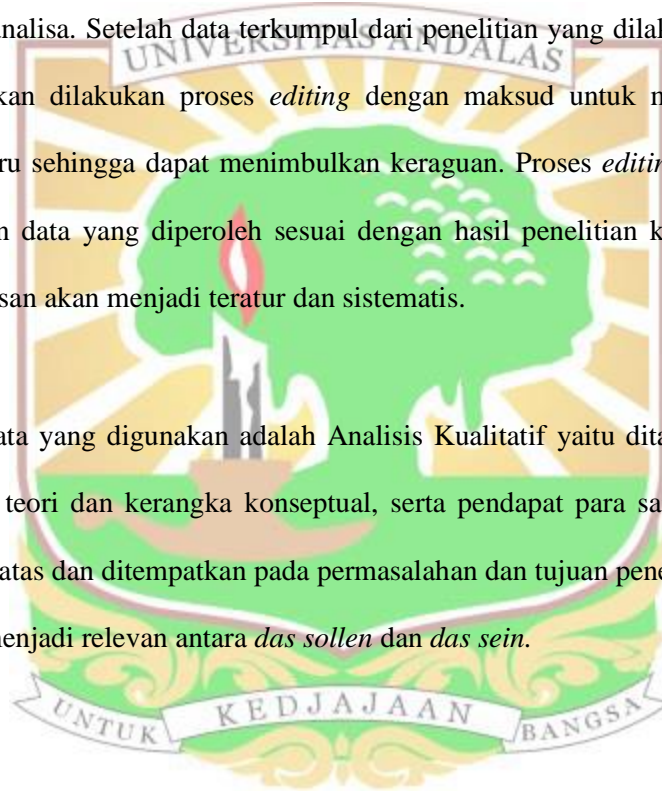
inap dan rawat jalan, pasien igd, dan pasien tindakan medis, seperti operasi dan lainnya tidak dibedakan jenis kelamin dan usia pasiennya Pengambilan sampel menurut Arikunto⁴¹ apabila subjeknya kurang dari seratus, lebih baik diambil semua. tetapi, jika jumlah besar, dapat diambil antara 10-15% saja. Sampelnya karena banyak sekali maka peneliti ambil dengan prosentasi dan teknik *incidental* sampling. termasuk yang dilakukan secara incidental sampling.

6. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan mengolah dan memeriksa data hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap untuk dianalisa. Setelah data terkumpul dari penelitian yang dilakukan maka terhadap seluruh data yang diperoleh akan dilakukan proses *editing* dengan maksud untuk menghindari data yang tidak relevan, salah atau keliru sehingga dapat menimbulkan keraguan. Proses *editing* tersebut dilakukan dengan cara mengklasifikasikan data yang diperoleh sesuai dengan hasil penelitian kedalam kategorinya masing-masing sehingga penulisan akan menjadi teratur dan sistematis.

7. Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah Analisis Kualitatif yaitu ditafsirkan, dihubungkan secara logis dengan kerangka teori dan kerangka konseptual, serta pendapat para sarjana sebagaimana diuraikan dalam kerangka teori diatas dan ditempatkan pada permasalahan dan tujuan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya sehingga menjadi relevan antara *das sollen* dan *das sein*.



⁴¹ Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* Jakarta : PT. Rineka Cipta.