

TESIS

**PER SETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN SEBAGAI PEMENUHAN HAK
PASIEN PADA PELAKSANAAN TINDAKAN KEDOKTERAN
(STUDI KASUS DIRUMAH SAKIT SEMEN PADANG)**



PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM

UNIVERSITAS ANDALAS

PADANG

2023

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Judul Tesis : Persetujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Pemenuhan Hak Pasien Pada Pelaksanaan Tindakan Kedokteran (Studi di Rumah Sakit Semen Padang)
Nama : Rama Arsa Faisal
NIM : 2020112039
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal 7 Juli 2023

Menyetujui :
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Syofirman Syofyan, S.H.,M.H.
NIP. 196402211990031001

Pembimbing II



Dr. Yussy Adelina Mannas, S.H.,M.H.
NIP.198402182008012002

Komisi Penguji



Dr. Fadillah Sabri, S.H.,M.H.
NIP. 195901111986031002



Dr. Rembrandt, S.H.,M.Pd.
NIP.196402221990021001



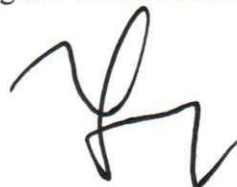
Dr. Siska Elvandari, S.H.,M.H.
NIP.198009112006042002

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Andalas



Dr. Ferdi, S.H.,M.H.
NIP.196807231993021001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum



Dr. Yasniwati, S.H.,M.H.
NIP. 19721132005012001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : RAMA ARSA FAISAL

BP : 2020112039

Program : Magister Ilmu Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian ini asli, setelah penulis menjalajahi *literature* penulis tidak menemukan kajian yang sama dengan ini tesis ini, karena peneliti melakukan penelitian di SPH, menyangkut kajian Persetujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Pemenuhan Hak Pasien pada Pelaksanaan Tindakan kedokteran (studi Kasus di SPH).

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sungguh-sungguhm dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum.

Padang, April 2023
Yang Membuat Pernyataan

Rama Arsa Faisal



ABSTRAK

Persetujuan Tindakan Kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien mengacu kepada hubungan hukum persetujuan. Persetujuan antara dokter dan pasien. Tindakan kedokteran merupakan tindakan yang hanya bisa dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan tersebut bertujuan meringankan penderitaan yang dialami oleh pasien dan pemulihan bagi yang mendapat gangguan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pasal 1 Ayat (1) dijelaskan bahwa "persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran baru bisa terjadi apabila dokter telah memberikan informasi lengkap kepada pasien mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien. (disebut dengan *Informed Consent*) Dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dan Kedokteran Gigi. (UUPK) ditegaskan bahwa ayat (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, dan ayat (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. 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. Zaman sekarang pasien sudah banyak tahu tentang haknya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, karena kalau haknya tidak terpenuhi dalam tindakan kedokteran maka akibatnya terjadi persengketaan, yang penyelesaiannya dapat dilakukan pengadilan dan juga non litigasi.

Pelaksanaan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien diteliti di SPH, karena SPH tergolong rumah sakit swasta yang baru tumbuh dan mempunyai banyak sekali pasien. Untuk itu dirumuskan masalah sebagai berikut: 1. Bagaimana pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di rumah sakit Semen Padang Hospital? 2. Bagaimana akibat hukum tidak dilaksanakannya persetujuan tindakan kedokteran sesuai ketentuan perundang-undangan di rumah sakit Semen Padang Hospital?

Penelitian ini bersifat yuridis empiris. Pengambilan data lapangan dengan purposive dengan metode aksidental sampling. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan metode induktif.

Hasil penelitian, ditemukan 1. Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien sudah dilakukan sesuai dengan ketentuan UUK, UUPK, UURS, sekalipun pasien dalam kondisi tidak sadar dan juga tanpa ada keluarganya maka dokter ... harus segera memberikan tindakan kedokteran tanpa harus memberikan *Informed consent* Hal ini juga sudah sesuai dengan SOP dan ketentuan perundang-undangan. 2. Akibat hukum jika tidak dilaksanakannya persetujuan tindakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan adalah pertanggung jawaban dokter secara hukum perdata, pidana dan juga hukum administrasi Negara.

Kata kunci: 1. Persetujuan Tindakan Kedokteran, 2. Pemenuhan Hak Pasien,

**CONSENT OF MEDICAL ACTIONS AS FULFILLMENT OF PATIENT'S RIGHTS
IN THE IMPLEMENTATION OF MEDICAL ACTIONS
(CASE STUDY AT SEMEN PADANG HOSPITAL)**

*(Rama Arsa Faisal, 2020112039, Postgraduate Program, Master of Law, Faculty of Law,
Andalas University, page, 150 of 2023)*

ABSTRACT

Consent to medical action as the fulfillment of the patient's rights refers to the legal relationship of consent. Agreement between doctor and patient. Medical action is an action that can only be carried out by medical personnel, because this action aims to alleviate the suffering experienced by patients and recovery for those who have health problems. Based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 290/MENKES/PER/III/2008 concerning Approval of Medical Actions in Article 1 Paragraph (1) it is explained that "approval of medical actions is consent given by patients or their families to obtain a complete explanation regarding medical or medical procedures. dental procedure to be performed on the patient.

Implementation of approval for medical action can only occur if the doctor has provided complete information to the patient regarding the medical action to be performed on the patient (referred to as Informed Consent) In Article 45 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice and Dentistry (UUPK) emphasizes that paragraph (1) Every medical or dental procedure to be performed by a doctor or dentist on a patient must obtain approval, and paragraph (2) The approval referred to in paragraph (1) is given after the patient has received complete explanation. Providing an explanation by the doctor to the patient at least includes the diagnosis and procedures for medical action, the purpose of the medical action being performed, alternative actions and their risks, the risks and complications that may occur, and the prognosis for the actions taken. Nowadays, patients know a lot about their right to obtain health services, because if their rights are not fulfilled in medical action, the result will be a dispute, which can be resolved by court and also non-litigation.

The implementation of medical procedures in fulfilling patient rights is studied at SPH, because SPH is a private hospital that is just growing and has a large number of patients. For this reason, the following problems are formulated: 1. How is the implementation of approval for medical action in fulfilling the patient's rights to medical action at the Semen Padang Hospital? 2. What are the legal consequences of not implementing the approval for medical action in accordance with statutory provisions at the Semen Padang Hospital?

This research is empirical juridical. Field data collection was purposive with accidental sampling method. The analysis was carried out qualitatively with an inductive method.

The results of the study found 1) The implementation of approval for medical action in fulfilling patient rights has been carried out in accordance with the provisions of the UUK, UUPK, UURS, however, even if the patient is unconscious and also without his family, doctors & medical personnel must immediately provide medical action without having to provide informed consent. This is also in accordance with the SOP and statutory provisions. 2) Legal consequences if the action agreement is not implemented in accordance with statutory provisions is the responsibility of the doctor in civil law, criminal law and also state administrative law.

Key words: 1. Consent to medical action, 2. Fulfillment of patient rights, 3. SPH

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN SEBAGAI PEMENUHAN HAK PASIEN PADA PELAKSANAAN TINDAKAN KEDOKTERAN (STUDI KASUS DIRUMAH SAKIT SEMEN PADANG)**.

Shalawat beriring salam disampaikan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, pemimpin umat se dunia, الله شلي على محمد وعلى محمد Allahumma Solliala Muhammad waala Ali Muhamad, Semoga kita mendapat syafa’atnya didunia dan akhirat, Amin ya robbal alamin. Penulisan tesis ini sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum Bidang Hukum Kesehatan, pada program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Andalas.

Dalam penulisan tesis ini penulis banyak menghadapi kendala berhubung penulis mempunyai landasan keilmuan S1 non hukum, terasa sulit memahami ilmu hukum, namun berkat tekad yang kuat dan bimbingan /arahan dari dosen pembimbing, penguji dan Bapak /Ibu dosen Fakultas Hukum pada umumnya dan berbagai pihak lainnya yang amat membantu akhirnya penulisan tesis ini dapat juga diselsaikan, tentunya di sana sini masih banyak terdapat kekurangan, masukan dan kritikan yang membangun akan sangat dihargai.

Tesis ini Penulis persembahkan untuk Papa dan Mama tercinta, H, Yontri Faisal, SH, CN, MKN, dan mama Prof, Dr, Hj, Yulia Mirwati, SH, CN, MH, dimana Papa saat ini kurang sehat, semoga cepat sembuh Pa. Terima kasih atas kasih sayang yang tidak berhingga yang diberikan kepada penulis, juga terima kasih buat Ibu Dra. Neila Yenni, Msi, dan Ante Yusnimir Haflel yang menyayangi penulis dengan caranya sendiri, dan selalu memotivasi Penulis. Terima kasih tak terhingga kepada keluarga besar Datuak Mangkuto yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.

Pada kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada **Bapak Dr. Syofirman Syofyan, SH, MH**, selaku dosen pembimbing I dan kepada Ibu **Dr. Yussy Adelina Mannas, SH, MH** selaku dosen pembimbing II yang dengan sabar telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dalam penulisan tesis ini, dan juga kepada penguji tesis yakni Bapak Dr Fadillah Sabri, SH, MH, Bapak Dr, Remrandt, SH, Mpd, dan Ibu Dr, Siska Elvandari, yang telah memberikan arahan dan masukan yang sangat berharga dalam penyempurnaan tesis ini, semoga Allah SWT senantiasa membalas jasa pembimbing dan penguji dengan pahala yang berlipat ganda, Amin Ya Rabbal Alamin.

Selanjutnya izinkan juga penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada para pihak yang telah memberikan dorongan, bantuan, bimbingan, dan semangat kepada penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung turut dan telah membantu penulis, yaitu:

1. Bapak Prof. Dr. Yuliandri, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Andalas, Bapak Prof. Dr. Mansyurdin, MS selaku Wakil Rektor I, Bapak Prof. Dr. Wirisma Arif Harahap, SPB(K) selaku Wakil Rektor II, Bapak Ir. Insannul Kamil, M.Eng, Ph.D selaku Wakil Rektor III, Bapak Dr. Hefrizal Handra, M.Soc selaku Wakil Rektor IV;

2. Bapak Dr. Ferdi, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Andalas, Ibu Dr. Nani Mulyati, S.H., MCL selaku wakil dekan I, Bapak Dr. Khairul Fahmi, S.H., M.H., selaku wakil dekan II;
3. Ibu Dr. Yasniwati, SH, MH, selaku Ketua Prodi Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Andalas, dan Bapak Dr. Anton Rosari, SH, MH, selaku sekretaris Prodi Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Andalas.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Magister Ilmu , Fakultas Hukum Universitas Andalas yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama perkuliahan kepada penulis.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Andalas yang tidak disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama perkuliahan di Fakultas Hukum.
6. Direktur Rumah Sakit Semen Padang, beserta jajaran pimpinan di Rumah Sakit Semen Padang yang telah memberikan bantuan data kepada penulis yang tidak disebutkan namanya satu persatu, semoga bantuan dukungan dan arahan menjadi ladang amal untuk dunia dan akhirat Amin ya Rabbal Allamin.
7. Para Dokter Senior dan dokter teman sejawat di SPH dan tenaga medis lainnya yang juga tidak disebutkan namanya satu persatu, dimana bantuan yang diberikan pada penulis baik langsung maupun tidak langsung amat berharga bagi penulis, izinkan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak, semoga menjadi menjadi ladang amal untuk dunia dan akhirat Amin ya Rabbal Alamin.

8. Para Dokter Spesialis dan para dokter umum yang telah berkenan menjadi responden dan memberikan bantuan kepada penulis untuk pengambilan data tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien pada SPH ini,

v

9. Para pasien yang terpilih jadi responden yang bersedia memberikan bantuan dalam memberikan data pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran ini sebagai pemenuhan hak pasien di SPH

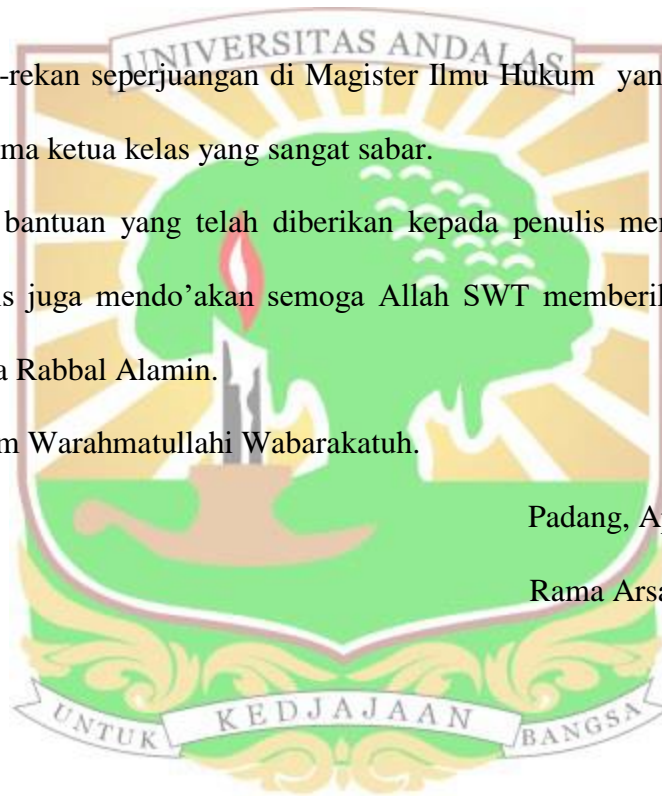
10. Seluruh rekan-rekan seperjuangan di Magister Ilmu Hukum yang juga tidak disebutkan satu persatu, terutama ketua kelas yang sangat sabar.

Semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang amal bagi semuanya dan penulis juga mendo'akan semoga Allah SWT memberikan berkah, pahala dan rahmat-Nya, Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Padang, April 2023

Rama Arsa Faisal



DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	20
C. Tujuan Penelitian.....	20
D. Manfaat Penelitian.....	20
E. Keaslian Penelitian.....	21
F. Kerangka Teori dan Konseptual.....	25
G. Metode Penelitian.....	38
1. Pendekatan Penelitian.....	38
2. Jenis dan Sumber Data.....	39
3. Teknik Pengumpulan Data.....	40
4. Pengolahan Data.....	43
5. Analisis Data.....	43
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	44
A. Tinjauan Tentang Perjanjian.....	44
1. Pengertian Perjanjian.....	44
2. Unsur - Unsur Perianjian.....	47

3. Syarat Sahnya Perjanjian.....	51
4. Asas-Asas Perjanjian.....	55
viii	
5. Berakhirnya perjanjian.....	60
B. Tinjauan Tentang Tindakan Kedokteran.....	61
1. Pengertian.....	61
2. Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	65
3. Tinjauan Hak dan Kewajiban dalam persetujuan Tindakan Kedokteran.....	72
4. Tinjauan tentang <i>Informed consent</i> dan persetujuan <i>terapeutik</i>	75
C. Tinjauan Tentang Rumah Sakit.....	91
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	99
A. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran Sebagai Pemenuhan Hak Pasien Pada Tindakan Kedokteran di Semen Padang Hospital.....	98
1. Tinjauan Umum Tentang Semen Padang Hospital selaku Rumah Sakit Swasta.....	98
2. Tinjauan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di SPH,.....	102
a. <i>Informed Consent</i>	102
b. <i>Persetujuan Terapeutik</i>	132
B. Akibat Hukum Tidak Dilaksanakan Persetujuan Tindakan Kedokteran Sesuai Ketentuan Perundang-Undangan di Semen Padang Hospital.....	144
BAB IV PENUTUP	152
A. Kesimpulan	152
B. Saran	154
DAFTAR PUSTAKA	156

BAB I

PENDAHULUAN

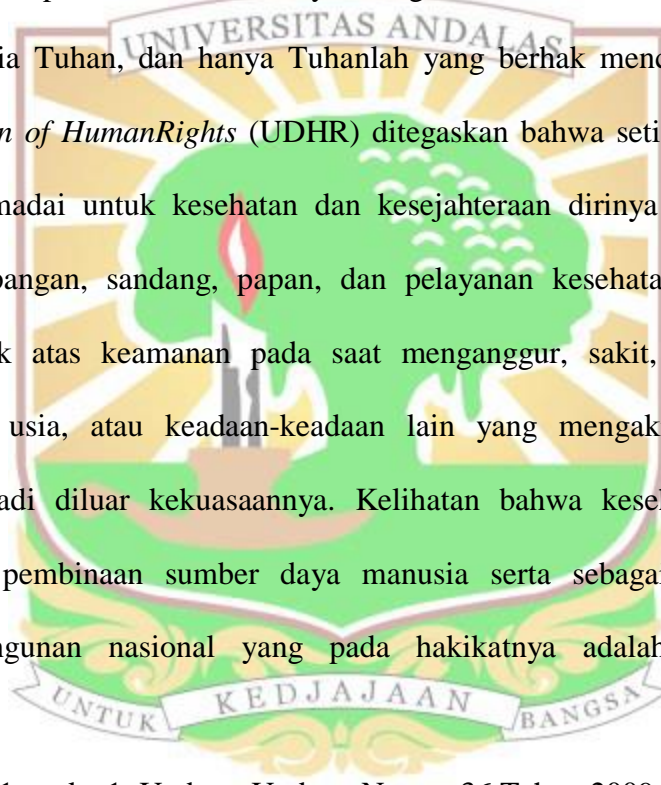
A. Latar Belakang

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 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 *terreduksi* oleh peraturan internal tersebut.¹

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 *religius* hak-hak ini merupakan karunia Tuhan, dan hanya Tuhanlah yang berhak mencabutnya. Dalam Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (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 memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis. Kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa

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

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

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 kewajiban. Hal ini secara otomatis diberikan sejak seseorang lahir ke dunia *naturlijke person*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 mempunyai kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum. Tidak cakupnya seseorang dalam melakukan persetujuan dapat dilihat

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

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

dalam Pasal 1330 KUHPerdara, salah satunya adalah orang yang ditarok di bawah pengampunan. Dalam Pasal 1320 KUHPerdara ditegaskan bahwa salah satu syarat sahnya suatu persetujuan adalah kecakapan untuk berbuat, orang yang berada di dalam pengampunan 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, terintegrasi 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, 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.

Dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter pada pasiennya sejak dahulu dilakukan dengan hubungan kepercayaan 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

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

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, berupa

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.

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

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.

melaksanakan tugasnya sehari-hari sebagai insan yang berbudi dan berpengetahuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

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

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.

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.

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:

¹¹ Yussy A. Mannas, loc cit hlm xix

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. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan 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 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

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

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 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.

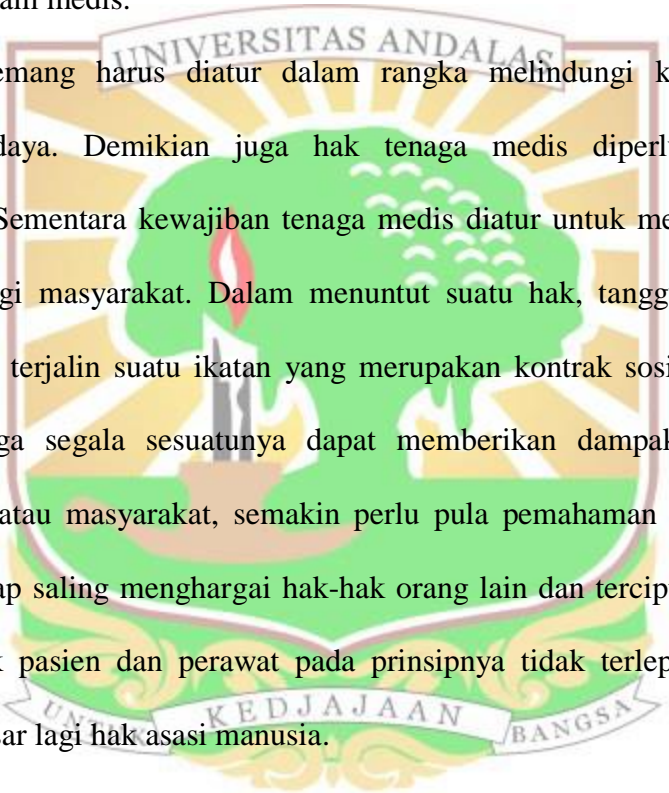
Kewajiban dokter dalam memberikan informasi pada pasien, dalam persetujuan *terapeutik* para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberian jasa pelayanan kesehatan agar dapat bertanggungjawab terhadap profesi yang akan diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan. 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 professional 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

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

dilakukan diagnosa 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 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 kerumah 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 scio 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 penunjang dan pemeriksaan darah dan CT Scan perut.

Dari hasil pemeriksaan darah terdapat leukosit yang meningkat, dimana peningkatan leukosit diinterpretasikan 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 terpisahnya abses 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 informasi konsen yang telah ditandatangani oleh keluarga. Di sini penting nya dan perlunya keterbukaan informasi konsen 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 disepakati 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 kepustakaan 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 kepustakaan 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, mekipun 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 KatolikSoegijapranata, 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 terapeteutik 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 inplementasi 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 pasien datang 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 literatur, 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 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

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

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 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

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.

¹⁸ Dominikus Rato, *op.cit*, hlm. 59.

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 positivistic yang menyatakan bahwa kepastian hukum diwujudkan oleh hukum

¹⁹*Ibid.*, hlm. 24.

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

dengan sifatnya yang hanya membuktikan 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 berkenaan 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.

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.

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 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 kedua-duanya, 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 kemandirian 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 efektifitas 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.
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 efektifitas seperti Bronislaw Malinoswki, Clarence J Dias, dan Allot. Bronislaw Malinoswki yang menyebutkan bahwa teori efektifitas 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

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

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 *Clarence J Dias* mengatakan bahwa ²⁶: *An effective legal system may be describe as one in which there exists a high degree of congruence between legal rule and human conduct. Thus an effective legal system 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 knowledge 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 settlement 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.

Selanjutnya Pendapat Clarence J Dias tersebut dijelaskan oleh Marcus Priyo Gunarto 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

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

²⁶ Clarence 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 Penalisisasi Dalam Rangka Fungsionalisasi Perda dan Retribusi*, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang, hlm 70

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

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 dihubung-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-aturan 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 yang diperlihatkan kepada pasien. Kedua, keyakinan kuat bahwa jika dokter

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

²⁹ ibid

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

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

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

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.

keputusan pengadilan”. 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 pelaksanaannya dan kapan waktu dimulainya”. Menurut Abdullah³⁵ “Pelaksanaan adalah suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut sekolah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang 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

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.

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 *therapeutic 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 persetujuan 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 diselesaikannya 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 melauai para dokternya melakukan kegiatan pelayanan kesehatan agar hasil yang di inginkan pasien sehat dapat terujud, 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 KUHP, data, 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, Standar operasional pelayanan dokter, bahan hukum primer, seperti: hasil penelitian, jurnal ilmiah, hasil seminar atau pertemuan ilmiah lainnya, bahkan menurut Ronny Hanitijo Soemito, dokumen pribadi atau pendapat dari kalangan pakar hukum termasuk dalam data hukum sekunder ini sepanjang relevan dengan objek telaah penelitian ini.³⁶
- 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

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

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

adalah:

a. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengamati suatu peristiwa dengan menyaksikan langsung dan biasanya peneliti dapat sebagai partisipan atau obsever 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

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 keseluruhan objek ingin diteliti oleh peneliti. Seperti menurut Sugiyono³⁸ populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek 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 diteliti 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

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

³⁹ *ibid*

⁴⁰ *ibid*

sifat-sifat dan karakteristik yang digunakan dalam penelitian ini. Sampel yang akan digunakan peneliti memiliki ketentuan pasien yang rawat 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Persetujuan

1. Pengertian

Dalam KUHPerdata disebutkan di dalam Pasal 1313 bahwa persetujuan adalah perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya dengan satu orang atau lebih. Abdulkadir Muhammad⁴² dalam bukunya berjudul “Hukum Perdata Indonesia” berpendapat bahwa definisi persetujuan yang dirumuskan dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tersebut memiliki beberapa kelemahan yaitu:

- a. Hanya menyangkut sepihak saja. Hal ini dapat diketahui dari rumusan kata kerja “mengikatkan diri” yang sifatnya hanya datang dari satu pihak saja, tidak dari kedua belah pihak. Seharusnya rumusan itu ialah “saling mengikatkan diri”, sehingga ada konsensus antara kedua belah pihak;
- b. Kata perbuatan mencakup juga tanpa konsensus. Dalam pengertian “perbuatan” termasuk juga tindakan penyelenggaraan kepentingan (*zaakwarneming*), tindakan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yang tidak mengandung suatu konsensus, sehingga seharusnya dipakai istilah “persetujuan”;
- c. Pengertian persetujuan terlalu luas. Pengertian persetujuan mencakup juga persetujuan kawin yang diatur dalam bidang hukum keluarga, padahal yang dimaksud adalah hubungan menyangkut harta kekayaan. Persetujuan yang diatur dalam Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sebenarnya hanya meliputi persetujuan yang bersifat kebendaan, bukan bersifat

⁴² Abdulkadir Muhammad, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 224-225.

kepribadian;

d. Tanpa menyebut tujuan atau memiliki tujuan yang tidak jelas. Dalam rumusan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tidak disebutkan tujuan mengadakan persetujuan, sehingga pihak-pihak mengikatkan diri itu tidak jelas untuk apa.

Menurut Subekti sebagaimana dikutip oleh J. Satrio⁴³, perikatan didefinisikan sebagai hubungan hukum (dalam lapangan kekayaan harta benda) antara dua orang atau lebih dimana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu dari pihak yang lain dan yang memberi hak pada satu pihak untuk menuntut sesuatu dari pihak lainnya dan lainnya diwajibkan memenuhi tuntutan itu. Dari perumusan Pasal tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan persetujuan dalam Pasal tersebut adalah persetujuan yang menimbulkan perikatan (*verbintenisscheppende overeenkomst*) atau persetujuan yang obligatoir. Menurut R. Setiawan⁴⁴ rumusan yang terdapat dalam Pasal 1313 KUH Perdata selain tidak lengkap juga sangat luas. Perumusan tersebut dikatakan tidak lengkap karena hanya menyangkut persetujuan “perbuatan” maka di dalamnya tercakup pula perwakilan sukarela (*zaakwaarneming*) dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*). Sehubungan dengan hal itu, maka diusulkan untuk diadakan perbaikan mengenai definisi persetujuan tersebut yaitu menjadi “Perbuatan harus diartikan sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan subjek hukum yang ditujukan untuk menimbulkan akibat hukum yang sengaja dikehendaki oleh subjek hukum”. Kemudian ditambahkan perkataan “atau lebih saling mengikatkan dirinya”. Berdasarkan kelemahan yang terdapat dalam ketentuan Pasal 1313 KUHPerdato, Setiawan merumuskan dengan mengutip pendapat Hofman, bahwa perikatan adalah suatu hubungan hukum antara sejumlah terbatas subjek-subjek hukum sehubungan dengan seorang atau beberapa orang daripadanya (debitor atau para debitor) mengikatkan diri untuk bersikap menuntut cara-cara tertentu terhadap pihak lain, yang

⁴³ J. Satrio, 2001, *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Persetujuan*, Citra Aditya Bakti., Cetakan II, hlm 23

⁴⁴ R. Setiawan, 1999, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Putra A. Bardin Cetakan Pertama, Bandung, hlm. 49.

berhak atas sikap yang demikian. Kemudian dengan mengutip pendapat Pitlo, Setiawan juga menyatakan bahwa perikatan adalah suatu hubungan hukum yang bersifat harta kekayaan antara dua orang atau lebih, atas dasar mana pihak yang satu berhak (kreditor) dan pihak lain memiliki kewajiban (debitor) atas suatu prestasi. Kemudian Subekti menyebutkan bahwa “Persetujuan merupakan suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain, atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal”. menurut Subekti persetujuan adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.⁴⁵ Handri Raharjo menjelaskan pula pengertian persetujuan adalah suatu hubungan hukum di bidang harta kekayaan yang didasari kata sepakat antara subjek hukum yang satu⁴⁶ dan diantara mereka (para pihak/subjek hukum) saling mengikatkan dirinya sehingga subjek hukum yang satu berhak atas prestasi dan begitu juga subjek hukum yang lain berkewajiban untuk melaksanakan prestasinya sesuai dengan kesepakatan yang telah disepakati para pihak tersebut serta menimbulkan akibat hukum”.

Salim H. S menyebutkan juga bahwa definisi persetujuan dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah memiliki beberapa kelemahan sebagai berikut: 1. Tidak jelas, karena setiap perbuatan dapat disebut persetujuan; 2. Tidak tampak asas konsensualisme; 3. Bersifat dualisme. Berdasarkan kelemahan tersebut, pengertian persetujuan menurut Salim H.S. adalah : “Persetujuan atau kontrak adalah hubungan hukum antara subjek hukum satu dengan subjek hukum lain dalam bidang harta kekayaan. Subjek hukum yang satu berhak atas prestasi dan begitu pula subjek hukum lain berkewajiban untuk melaksanakan prestasinya sesuai dengan yang telah disepakatinya”.⁴⁷ Abdulkadir Muhammad⁴⁸ berpendapat “Persetujuan adalah suatu persetujuan

⁴⁵R. Subekti, 1985. *Hukum Persetujuan*, penerbit Intermedia, Jakarta, hlm. 1.

⁴⁶ Handri Rahardjo, 2009, *Hukum Persetujuan Indonesia*, Pustaka Yustisia, Jakarta, hlm. 42.

⁴⁷ H. Salim H.S, 2005, *Perkembangan Hukum Jaminan Di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 15-17

⁴⁸ Abdulkadir Muhammad, op. cit., hlm. 224-225.

dengan mana dua orang atau lebih saling mengikatkan diri untuk melaksanakan suatu hal dalam lapangan harta kekayaan". R. M. Sudikno Mertokusumo⁴⁹; mengemukakan bahwa persetujuan adalah hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Persetujuan sendiri secara umum mempunyai arti secara luas dan sempit. Dalam arti luas, persetujuan berarti setiap persetujuan yang menimbulkan akibat hukum yang dikehendaki (atau dianggap dikehendaki) oleh para pihak, termasuk di dalamnya perkawinan, persetujuan kawin, dan lain-lain. Dalam arti sempit, persetujuan hanya ditujukan kepada hubungan-hubungan hukum dalam lapangan hukum kekayaan saja seperti yang dimaksud oleh Buku III BW/KUHPerdata.⁵⁰

2. Unsur-unsur Persetujuan

Berdasarkan beberapa pengertian persetujuan tersebut, maka dapat ditarik unsur-unsur yang terkandung dalam persetujuan antara lain:

a. Hubungan Hukum

Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur dan diakui oleh hukum. Di dalam hubungan hukum, hubungan antara dua pihak yang di dalamnya melekat hak pada satu pihak dan kewajiban pada pihak lainnya. Hubungan ini diatur dan memiliki akibat hukum tertentu. Hak dan kewajiban para pihak ini dapat dipertahankan di hadapan pengadilan.⁵¹ Kalau debitur tidak memenuhi kewajibannya secara sukarela, dengan baik, dan sebagaimana mestinya, maka kreditor dapat meminta bantuan hukum agar ada tekanan kepada debitur supaya ia memenuhi kewajibannya.⁵²

b. Dalam Lapangan Hukum Kekayaan Hukum kekayaan (*vermogensrecht*)

Dalam Lapangan Hukum Kekayaan Hukum kekayaan (*vermogensrecht*) adalah ketentuan hukum yang berkaitan hak dan kewajiban yang dapat dinilai dengan kekayaan. Kekayaan ini adalah keseluruhan hak dan kewajiban orang. Hubungan para pihak dalam perikatan harus merupakan hubungan hukum dalam lapangan hukum harta kekayaan. Hubungan hukum yang timbul dari perikatan berupa hak dan kewajiban itu harus memiliki nilai uang atau setidaknya

⁴⁹ RM Sudikno Mertokusumo, 1988, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty , Yogyakarta, hlm. 97

⁵⁰ J. Satrio, *op. cit.*, hlm. 28.

⁵¹ Ridwan Khairandy, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan (Bagian I)*, Penerbit FH UII Press, Yogyakarta. hlm. 5.

⁵² J. Satrio, *op.cit* , hlm. 13.

dapat dijabarkan dengan sejumlah uang tertentu. Jadi, untuk menentukan apakah hubungan hukum itu berada dalam lapangan hukum kekayaan, tolak ukur yang digunakan adalah hubungan hukum tersebut harus dapat dinilai dengan sejumlah uang.⁵³ Hal itu berarti, bila debitur wanprestasi, maka kreditor harus dapat mengemukakan adanya kerugian finansial, agar ia dapat menuntut debitur berdasarkan ketentuan-ketentuan Buku III KUHPerduta⁵⁴.

c. Para Pihak

Para pihak maksudnya adalah subjek persetujuan. Para pihak adalah pihak yang mempunyai kewajiban untuk melaksanakan suatu prestasi, ada pihak yang memiliki hak atas pemenuhan suatu prestasi, yang objeknya tidak harus berupa sejumlah uang tertentu, tetapi bias juga berupa kewajiban untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu, bahkan kalau ada kewajiban untuk memberikan sesuatu pun objeknya tidak harus berupa sejumlah uang.⁵⁵ Subjek hukum dalam persetujuan tidak selalu orang, karena hukum membentuk subjek lagi yang disebut dengan recht person. Hal ini disebabkan dalam konteks hukum perdata subjek hukum dapat berarti makhluk pribadi/orang (*netuurlijkepersoon* atau *natural person*) juga dapat mencakup badan hukum (*rechtspersoon* atau *legal person*). Di dalam suatu persetujuan selalu terdapat dua pihak⁵⁶.

d. Prestasi

Prestasi merupakan objek perikatan. Prestasi sendiri merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan dalam suatu persetujuan. Dalam Pasal 1234 KUHPerduta memberikan klasifikasi prestasi sebagai berikut :1. Memberikan sesuatu ; 2. Melakukan sesuatu ; 3. Tidak berbuat sesuatu

Dalam Pasal 1235 ayat (1) KUHPerduta di jelaskan pengertian “memberikan sesuatu”, yaitu menyerahkan penguasaan nyata atas suatu benda dari atau sebaliknya. Dalam perikatan yang objeknya “melakukan sesuatu”, debitur wajib melakukan perbuatan tertentu yang telah ditetapkan dalam perikatan, misalnya melakukan perbuatan membongkar tembok, mengosongkan rumah, dan

⁵³ Ridwan Khairandy, op. cit., hlm. 6.

⁵⁴ J. Satrio, op. cit., hlm. 15.

⁵⁵ J. Satrio, op. cit., hlm. 25.

⁵⁶ Ridwan Khairandy, op. cit., hlm. 8.

membangun gedung. Dalam melakukan perbuatan tersebut, debitor harus mematuhi semua ketentuan dalam perikatan. Debitor bertanggung jawab atas perbuatannya yang tidak sesuai dengan ketentuan perikatan. Dalam perikatan yang objeknya “tidak melakukan sesuatu”, debitor tidak melakukan perbuatan yang telah disepakati dalam perikatan, misalnya tidak membuat tembok rumah yang tinggi sehingga menghalangi pemandangan tetangganya. Apabila debitor melakukan pembuatan tembok yang berlawanan dengan perikatan ini, dia bertanggung jawab karena melanggar persetujuan dan harus membongkar tembok atau membayar ganti kerugian kepada tetangganya.⁵⁷

Prestasi sebagai objek perikatan harus memenuhi syarat-syarat tertentu, antara lain:

a. Prestasi harus tertentu atau paling tidak dapat ditentukan

Prestasi itu harus tertentu atau paling tidak dapat ditentukan, karena kalau tidak, bagaimana kita bisa menilai apakah debitor telah memenuhi kewajiban prestasinya dan apakah kreditor sudah mendapat sepenuhnya apa yang menjadi haknya. Prestasi tersebut bias berupa kewajiban untuk menyerahkan sesuatu, melakukan sesuatu, atau tidak melaksanakan sesuatu. Karena persetujuan berdasarkan Pasal 1320 KUHPerdara dan selanjutnya harus memenuhi syarat-syarat tertentu, maka perikatan yang lahir dari persetujuan seperti itu tentunya juga telah memenuhi syarat tersebut. Salah satu syaratnya adalah “hal tertentu” (*een bepaalde onderwerp*), yang maksudnya adalah objek perikatan harus tertentu. Mengenai apa yang disebut tertentu, Pasal 1333 memberikan penjelasan bahwa paling tidak jenis barangnya sudah harus tertentu, sedangkan mengenai jumlahnya, asalkan nantinya dapat ditentukan atau dihitung. Harus diakui, bahwa in abstracto sukar bagi kita untuk secara pasti menetapkan batas-batas untuk menentukan yang bagaimana yang dikatakan tertentu dan yang bagaimana yang tidak tertentu. Yang pasti kalau prestasinya sama sekali tidak tertentu disana tidak ada perikatan. Selanjutnya ada asas yang berlaku disini, yaitu bahwa pihak kreditor atau paling tidak pihak ketiga mempunyai kepentingan atas prestasi tersebut. Hal ini adalah sesuai

⁵⁷ Abdulkadir Muhammad, op. cit., hlm 239-240.

dengan tujuan hukum sendiri yang tidak lain adalah pengaturan kepentingan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kreditor selalu merupakan kreditor terhadap prestasi tertentu dan demikian juga debitor selalu merupakan debitor terhadap prestasi tertentu. Karena dalam satu persetujuan umumnya melahirkan banyak perikatan, dan debitor selalu terikat pada kewajiban perikatan tertentu, maka orang tidak dapat secara umum mengatakan siapa yang berkedudukan sebagai kreditor/debitor dalam suatu persetujuan, seperti misalnya pada persetujuan jual beli. Si penjual adalah kreditor terhadap uang harga barang yang diperjual belikan, tetapi ia berkedudukan sebagai debitor terhadap barang yang diperjual belikan. Demikian sebaliknya, si pembeli berkedudukan sebagai debitor terhadap harga barang dan kreditor atas objek prestasi penjual, yaitu barang yang diperjual belikan.

b. Objeknya harus diperkenankan oleh hukum

Untuk sahnya persetujuan, disyaratkan bahwa tidak boleh bertentangan dengan Undang-Undang, kesusilaan dan ketertiban umum (Pasal 1337 KUHPerdara), maka perikatan pun tidak mungkin mempunyai isi prestasi yang dilarang oleh Undang-Undang. Perikatan lain yang muncul karena Undang-Undang, sudah tentu tidak mungkin berisi suatu kewajiban yang terlarang.

c. Prestasi harus mungkin dilaksanakan

Prestasi itu harus mungkin dipenuhi/dilaksanakan, kalau tidak, tentunya perikatan tersebut adalah batal. Apakah ukurannya suatu prestasi tidak mungkin dipenuhi? Kemudian tidak dimungkinkan untuk siapa? Atas dasar itu kemudian diperlukan pembedaan yakni obyektif tidak mungkin dan subyektif tidak mungkin. Dikatakan bahwa prestasinya obyektif tidak mungkin, kalau siapapun dalam kedudukan si debitor dalam perikatan tersebut tidak mungkin untuk memenuhi kewajiban itu. Pada prestasi subyektif tidak mungkin, orang memperhitungkan akan diri/subyek

debitor, karena debitor yang bersangkutan tidak mungkin untuk memenuhi kewajibannya.⁵⁸

3. Syarat Sahnya Persetujuan

Dalam Pasal 1320 KUHPerdara telah diatur mengenai syarat-syarat sahnya suatu persetujuan, antara lain :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan
- c. Suatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal

Mengenai adanya kesepakatan, diberi penjelasan dalam Pasal 1321 KUHPerdara, yaitu tiada kesepakatan yang sah apabila kesepakatan tersebut diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan. Abdulkadir Muhammad menggunakan istilah persetujuan kehendak antara pihak-pihak yang membuat persetujuan (konsensus) untuk syarat kesepakatan ini. Persetujuan kehendak adalah kesepakatan, **seia sekata** antara pihak-pihak mengenai pokok persetujuan, apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak yang lainnya. Sebelum adanya persetujuan, biasanya pihak-pihak mengadakan perundingan (negotiation) dimana pihak yang satu memberitahukan kepada pihak yang lain mengenai objek persetujuan dan syarat-syaratnya, kemudian pihak yang lain menyatakan pula kehendaknya sehingga tercapai persetujuan. Kehendak itu dapat dinyatakan baik secara bebas maupun diam-diam, tetapi maksudnya menyetujui apa yang dikehendaki oleh para pihak tersebut. Persetujuan kehendak itu sifatnya bebas, artinya tidak ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun juga dan berdasarkan kemauan sukarela para pihak. Dalam pengertian persetujuan kehendak termasuk pula tidak adanya kekhilafan dan penipuan. Berdasarkan ketentuan Pasal 1324 Kitab Undang- Undang Hukum Perdata, dijelaskan bahwa dikatakan tidak adanya paksaan itu apabila orang yang melakukan perbuatan itu tidak berada di bawah ancaman, baik dengan kekerasan jasmani maupun dengan upaya menakut- nakuti, misalnya akan membuka rahasia sehingga orang tersebut terpaksa menyetujui persetujuan. Akibat hukum tidak adanya persetujuan kehendak (karena paksaan, kekhilafan, maupun penipuan) adalah bahwa persetujuan itu dapat dimintakan pembatalannya kepada Hakim. Menurut ketentuan Pasal 1454 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, bahwa pembatalan dapat dimintakan dalam tenggang waktu 5 (lima) tahun, dalam hal terdapat paksaan dihitung sejak hari paksaan itu berhenti, dan dalam hal terdapat

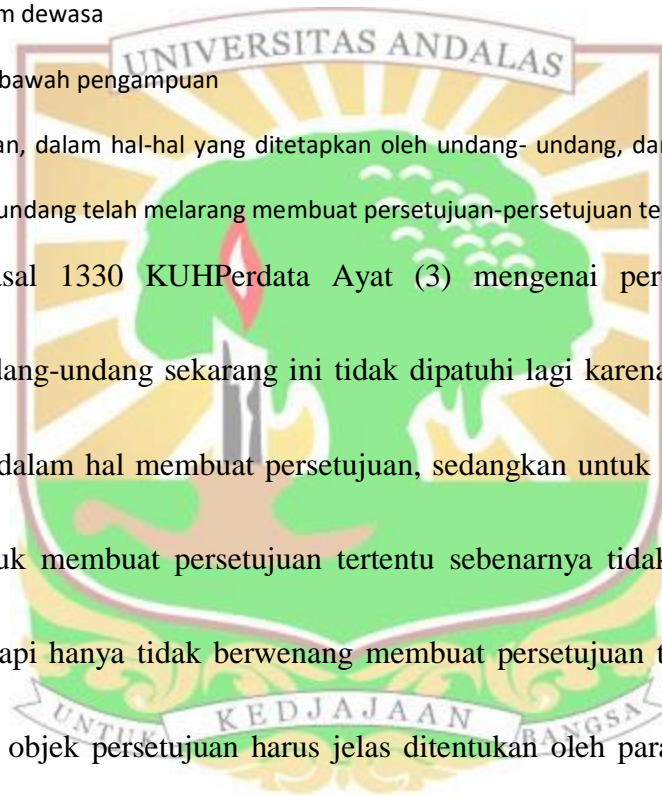
⁵⁸ J. Satrio, oc. cit., hlm. 28.

kekhilafan dan penipuan dihitung sejak hari diketahuinya kekhilafan dan penipuan itu. Akibat hukum tidak adanya persetujuan kehendak (karena paksaan, kekhilafan, maupun penipuan) adalah bahwa persetujuan itu dapat dimintakan pembatalannya kepada Hakim. Menurut ketentuan Pasal 1454 Kitab Undang- Undang Hukum Perdata, bahwa pembatalan dapat dimintakan dalam tenggang waktu 5 (lima) tahun, dalam hal terdapat paksaan dihitung sejak hari paksaan itu berhenti, dan dalam hal terdapat kekhilafan dan penipuan dihitung sejak hari diketahuinya kekhilafan dan penipuan itu. Mengenai kecakapan, Pasal 1330 KUHPerdota mensyaratkan tidak cakupnya seseorang untuk membuat persetujuan, yaitu:

- a. Orang-orang yang belum dewasa
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan
- c. Orang-orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang- undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat persetujuan-persetujuan tertentu.

Ketentuan Pasal 1330 KUHPerdota Ayat (3) mengenai perempuan dalam hal yang ditetapkan dalam undang-undang sekarang ini tidak dipatuhi lagi karena hak perempuan dan laki-laki telah disamakan dalam hal membuat persetujuan, sedangkan untuk orang-orang yang dilarang oleh persetujuan untuk membuat persetujuan tertentu sebenarnya tidak tergolong sebagai orang yang tidak cakap, tetapi hanya tidak berwenang membuat persetujuan tertentu Suatu hal tertentu. Dalam suatu kontrak objek persetujuan harus jelas ditentukan oleh para pihak, objek persetujuan tersebut dapat berupa barang maupun jasa, namun dapat juga berupa tidak berbuat sesuatu, hal tertentu ini dalam kontrak disebut prestasi yang dapat berwujud barang, keahlian atau tenaga dan tidak berbuat sesuatu.

Kecakapan berbuat adalah kewenangan untuk melakukan perbuatan-perbuatan hukum sendiri yang dilakukan oleh subjek hukum. Pada umumnya, seseorang dikatakan cakap melakukan perbuatan hukum apabila ia sudah dewasa, artinya sudah mencapai umur 21 tahun atau sudah kawin walaupun belum berumur 21 tahun. Menurut Pasal



1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, seseorang dikatakan tidak cakap membuat persetujuan ialah orang yang belum dewasa, orang yang ditaruh di bawah pengampuan, dan wanita bersuami, sehingga apabila hendak melakukan perbuatan hukum harus diwakili oleh walinya dan bagi seorang istri harus ada izin suaminya. Akibat hukum ketidakcakapan membuat persetujuan ialah bahwa persetujuan yang telah dibuat itu dapat dimintakan pembatalannya kepada hakim, dan apabila pembatalannya tidak dimintakan oleh pihak yang berkepentingan maka persetujuan tetap berlaku.

Mengenai persyaratan suatu hal tertentu, ditentukan bahwa hanya barang-barang yang bisa diperdagangkan, dan paling tidak dapat ditentukan jenis dan jumlahnya yang dapat menjadi pokok suatu persetujuan. Menurut Pasal 1334 KUHPerdata, barang-barang yang baru akan ada dikemudian hari dapat pula menjadi pokok suatu persetujuan. Suatu hal atau objek tertentu merupakan pokok persetujuan, objek persetujuan dan prestasi yang wajib dipenuhi. Prestasi itu harus tertentu atau sekurang-kurangnya dapat ditentukan.⁵⁹ Mengenai adanya persyaratan suatu sebab yang halal, karena menurut Pasal 1335 KUHPerdata telah menentukan bahwa suatu persetujuan yang tanpa sebab atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan, kemudian Pasal 1337 KUHPerdata menentukan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Abdulkadir Muhammad menggunakan istilah *causa* yang halal. Kata *causa* berasal dari bahasa Latin yang artinya sebab. Sebab adalah suatu yang menyebabkan dan mendorong orang membuat persetujuan. Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengartikan *causa* yang halal bukanlah sebab dalam arti yang menyebabkan atau mendorong orang membuat persetujuan, melainkan sebab dalam arti isi persetujuan itu sendiri yang menggambarkan tujuan yang hendak dicapai oleh para pihak. Ketentuan dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menjelaskan bahwa Undang-Undang tidak memperdulikan apa yang menjadi sebab orang mengadakan persetujuan, karena yang diperhatikan atau diawasi oleh Undang-Undang itu ialah isi persetujuan itu, yang menggambarkan tujuan yang hendak dicapai oleh para pihak serta isinya tidak dilarang oleh Undang-Undang, serta tidak bertentangan dengan kesusilaan atau ketertiban umum.⁶⁰

4. Asas-asas Persetujuan

Henry P. Panggabean menyatakan bahwa pengkajian asas-asas persetujuan memiliki peranan

⁵⁹ Abdulkadir Muhammad, op. cit., hlm. 228-231.

⁶⁰ Abdulkadir Muhammad, op. cit., hlm. 232.

penting untuk memahami berbagai undang-undang mengenai sahnya persetujuan. Perkembangan yang terjadi terhadap suatu ketentuan undang-undang akan lebih mudah dipahami setelah mengetahui asas-asas yang berkaitan dengan masalah tersebut. Sistem pengaturan hukum persetujuan yang terdapat dalam Buku III KUHPerdara memiliki karakter atau sifat sebagai hukum pelengkap (*aanvullenrechts atau optional law*). Dengan karakter yang demikian, orang boleh menggunakan atau tidak menggunakan ketentuan yang terdapat di dalam Buku III KUHPerdara tersebut. Di dalam perjanjian, para pihak dapat mengatur sendiri yang menyimpang dari ketentuan Buku III KUHPerdara,⁶¹ selama tidak bertentangan dengan syarat-syarat sahnya persetujuan seperti yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Hukum persetujuan memberikan kebebasan kepada subjek persetujuan untuk melakukan persetujuan dengan beberapa pembatasan tertentu, sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1338 KUHPerdara antara lain :

- a. Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya
- b. Suatu persetujuan tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu
- c. Suatu persetujuan harus dilaksanakan dengan iktikad baik.

Berdasarkan pasal di atas, ada beberapa asas hukum persetujuan yang terkandung di dalamnya, yaitu: 1. Asas kebebasan berkontrak; 2. Asas konsensualisme; 3. Asas pacta sunt servanda

4. Asas iktikad baik. *Nieuwenhuis* mengajukan tiga asas persetujuan yang lain, yakni : a. Asas otonomi, yaitu adanya kewenangan mengadakan hubungan hukum yang mereka pilih (asas kemauan bebas ; b. Asas kepercayaan, yaitu adanya kepercayaan yang ditimbulkan dari persetujuan itu, yang perlu dilindungi (asas melindungi pihak beriktikad baik; c. Asas kausa, yaitu adanya

⁶¹ Ridwan Khairandy, op. cit., hlm. 54.

saling ketergantungan (keterikatan) bagi suatu persetujuan untuk tunduk pada ketentuan hukum (*rechtsregel*) yang telah ada, walaupun ada kebebasan berkontrak.

Terhadap adanya perbedaan asas-asas persetujuan tersebut di atas, Nieuwenhuis memberikan penjelasan sebagai berikut : a. Hubungan antara kebebasan berkontrak dan asas otonomi berada dalam keadaan bahwa asas otonomi mensyaratkan adanya kebebasan mengikat persetujuan b. Perbedaannya adalah menyangkut pembedaan dari keterikatan kontraktual, asas otonomi memainkan peranan dalam pembedaan mengenai ada tidaknya keterikatan kontraktual. Suatu kekurangan dalam otonomi (tiadanya persetujuan (*toesteming*), *misbruik omstandigheden*) digunakan sebagai dasar untuk pembedaan ketiadaan dan keterikatan kontraktual.

Selanjutnya menyangkut beberapa asas dari persetujuan tersebut dapat diuraikan lebih lanjut yakni :

a. Asas kebebasan berkontrak.

Asas kebebasan berkontrak merupakan tiang dari sistem hukum perdata, khususnya hukum perikatan yang diatur Buku III KUHPperdata. Bahkan menurut Rutten, hukum perdata, khususnya hukum persetujuan, seluruhnya didasarkan pada asas kebebasan berkontrak. Dengan asas kebebasan berkontrak orang dapat menciptakan persetujuan-persetujuan baru yang dikenal dalam Persetujuan Tidak Bernama dan isinya menyimpang dari Persetujuan Bernama. Dilihat dari Pasal 1337 KUHPperdata, dapat ditafsirkan bahwa kebebasan untuk membuat persetujuan itu terdiri dari beberapa hal, yakni:

1. Kebebasan untuk mengadakan atau tidak mengadakan persetujuan
2. Bebas untuk mengadakan persetujuan dengan siapa saja
3. Bebas untuk menentukan isi persetujuan yang dibuatnya
4. Kebebasan untuk menentukan bentuk persetujuan

5. Kebebasan untuk menentukan terhadap hukum mana persetujuan itu akan tunduk.

Sutan Remy Sjahdeiny menyimpulkan ruang lingkup asas kebebasan berkontrak sebagai berikut:

1. Kebebasan untuk membuat atau tidak membuat persetujuan
2. Kebebasan untuk memilih dengan pihak siapa ia ingin membuat persetujuan
3. Kebebasan untuk memilih causa persetujuan yang akan dibuatnya
4. Kebebasan untuk menentukan objek suatu persetujuan
5. Kebebasan untuk menentukan bentuk suatu persetujuan
6. Kebebasan untuk menerima atau menyimpangi ketentuan undang-undang yang bersifat opsional

b. Asas konsensualisme

Asas ini berkaitan dengan lahirnya suatu persetujuan. Kata konsensualisme berasal dari kata consensus yang berarti sepakat. Hal ini berarti bahwa pada dasarnya suatu persetujuan timbul sejak saat tercapainya konsensus atau kesepakatan atau kehendak yang bebas antara para pihak yang melakukan persetujuan. Asas konsensualitas ini tercermin dalam unsur pertama. Pasal 1320 KUH Perdata yang menyebutkan “sepakat mereka yang mengikatkan diri”, artinya dari asas ini menurut Subekti adalah “pada dasarnya persetujuan dan perikatan yang timbul karenanya itu sudah dilahirkan sejak detik tercapainya kesepakatan.⁶² Berdasarkan asas konsensualisme, dianut paham bahwa sumber kewajiban kontraktual adalah bertemunya kehendak (*convergence of wills*) atau consensus para pihak yang membuat kontrak.⁶³

c. Asas *pacta sunt servanda* (kekuatan mengikat hukum)

Ketentuan asas ini berarti bahwa persetujuan yang dibuat dengan cara yang sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, yang berarti mengikat para pihak dalam persetujuan, seperti undang-undang juga mengikat orang terhadap siapa undang-undang itu

⁶² R. Subekti, 1986, *Aspek-Aspek Hukum Perikatan Nasional*, Penerbit Alumni, Bandung, hlm. 5.

⁶³ Ridwan Khairandy, op. cit., hlm. 60.

berlaku. Dengan adanya kehendak dari para pihak, maka kesepakatan itu menimbulkan kekuatan mengikat persetujuan sebagaimana layaknya undang-undang. Apa yang dinyatakan seseorang dalam suatu hubungan menjadi hukum bagi mereka. Asas inilah yang menjadi kekuatan mengikatnya persetujuan. Ini bukan hanya kewajiban moral, tetapi juga kewajiban hukum yang pelaksanaannya wajib ditaati.⁶⁴

d. Asas iktikad baik (*good faith*) Semua persetujuan harus dilaksanakan dengan iktikad baik, seperti yang tercantum dalam Pasal 1338 KUHPerdara. Kewajiban ini kemudian dilanjutkan Pasal 1339 KUHPerdara yang menyatakan bahwa kontrak tidak hanya mengikat terhadap apa yang secara tegas dinyatakan didalamnya, tetapi juga kepada segala sesuatu yang menurut sifat kontrak, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang. Berkaitan dengan kebiasaan, Pasal 1374 KUHPerdara menyatakan bahwa hal-hal yang menurut kebiasaan selamanya diperjanjikan dianggap secara diam-diam dimasukkan kedalam kontrak meskipun tidak secara tegas diperjanjikan.⁶⁵ Jadi dalam perikatan yang dilahirkan dari persetujuan, maka para pihak bukan hanya terikat oleh kata-kata persetujuan itu dan oleh kata-kata ketentuan-ketentuan perundang-undangan mengenai persetujuan itu, melainkan juga oleh iktikad baik. Pengertian iktikad baik mempunyai dua arti, yaitu :⁶⁶

1. Iktikad baik subjektif, yaitu pengertian iktikad baik yang terletak dalam sikap batin seseorang.
2. Iktikad baik objektif, yaitu persetujuan yang dibuat itu mesti dilaksanakan dengan mengindahkan norma-norma kepatutan dan kesusilaan. Berdasarkan hal di atas, dapat diketahui bahwa yang dimaksud melaksanakan persetujuan dengan iktikad baik adalah bagi para pihak dalam persetujuan terdapat suatu keharusan untuk tidak melakukan segala sesuatu yang tidak masuk akal, yaitu tidak bertentangan dengan norma kepatutan dan kesusilaan sehingga akan

⁶⁴ Ibid., hlm. 61.

⁶⁵ Ibid., hlm. 94.

⁶⁶ Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26459/3/Chapter%2011.pdf., Akses 3 Mei 2023, jam 13.00 WIB

menimbulkan keadilan bagi kedua belah pihak dan tidak merugikan salah satu pihak.

5. Unsur - Unsur Persetujuan

Suatu Persetujuan mengandung beberapa unsur yang mempertegas persetujuan itu sendiri sehingga dapat menimbulkan akibat hukum yakni :

a. Unsur *Essensialia*

Unsur pokok dan mutlak yang selalu harus ada dalam suatu perjanjian, sehingga tanpa adanya unsur ini persetujuan tak mungkin ada.

b. Unsur *Naturalia*

Unsur yang sudah ada dalam undang - undang, tetapi unsur tersebut dapat disingkirkan atau diganti oleh para pihak dengan memperjanjiknya sendiri. Jadi unsur dalam undang - undang bersifat *aanvullend recht* atau sebagai hukum pelengkap.

c. Unsur *Accidentalia*

Unsur yang tidak diatur dalam undang - undang, tetapi boleh dicantumkan dalam persetujuan dan harus secara tegas diperjanjikan oleh para pihak dalam persetujuan tersebut.⁶⁷

6 Berakhirnya persetujuan

Berakhirnya suatu persetujuan disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

- a. Ditentukan terlebih dahulu dalam persetujuan oleh para pihak. Misalnya persetujuan yang dibuat ditentukan untuk batas waktu tertentu, bila persetujuan sampai pada batas waktu yang ditentukan maka persetujuan berakhir.
- b. Undang - undang menentukan batas waktu berlakunya suatu persetujuan waktu tertentu tersebut dijelaskan kembali dalam Pasal 1066 Ayat (4) KUHPdata "persetujuan yang sedemikian hanyalah mengikat hanya untuk selama lima tahun, namun setelah lewatnya

⁶⁷ Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2004, *Perikatan Yang Lahir dari Persetujuan*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada), hlm 23

tenggang waktu ini dapatlah persetujuan itu diperbarui.

- c. Para pihak atau undang - undang ditentukan bahwa dengan terjadinya peristiwa tertentu, maka persetujuan akan hapus. Contohnya, jika salah satu pihak meninggal dunia maka persetujuan menjadi hapus.
- d. Salah satu pihak atau kedua belah pihak memberikan pernyataan untuk mengakhiri persetujuan (*opzegging*). *Opzegging* ini hanya terdapat pada persetujuan - persetujuan yang bersifat sementara seperti persetujuan kerja dan persetujuan sewa menyewa.
- e. Adanya putusan hakim untuk mengakhiri persetujuan yang diadakan.
- f. Telah tercapainya tujuan dari persetujuan tersebut.
- g. Adanya kesepakatan dari beberapa pihak untuk mengakhiri persetujuan.⁶⁸

Selanjutnya didalam Pasal 1381 KUHPerdara ada 10 cara hapusnya perikatan, dan persetujuan salah satu sumber dari perikatan. Hal ini dapat dilihat sebagai berikut:

1. Karena pembayaran.
2. Karena penawaran pembayaran tunai diikuti dengan penyimpanan atau penitipan.
3. Karena perjumpaan utang atau kompensasi.
4. Karena percampuran utang.
5. Karena pembebasan utang.
6. Karena musnahnya barang terutang.
7. Karena kebatalan atau
8. Karena pembatalan.
9. Karena berlakunya suatu syarat batal.
10. Karena lewatnya waktu yang ditentukan.

⁶⁸ R.Subekti dan R.Tjitrosudibio, 2004, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Jakarta: PT Pradnya Paramita, hlm 349

B. Tinjauan Persetujuan Tindakan Kedokteran

1. Pengertian

Tindakan kedokteran merupakan tindakan yang hanya bisa dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan tersebut bertujuan meringankan penderitaan yang dialami oleh pasien dan pemulihan bagi yang mendapat gangguan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pasal 1 Ayat (1) dijelaskan bahwa "persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Dalam Pasal 1 butir (3) Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran disebutkan tindakan kedokteran adalah suatu tindakan kedokteran yang dilakukan pada pasien berupa: 1. *Preventif*, 2. *Diagnosis*, 3. *Terapeutik*, 4. *Rehabilitatif*.

Dalam UUK Pasal 1 butir 13 disebutkan bahwa 13. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. *Preventif* dimaksud adalah suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri sendiri maupun orang lain di masa yang akan datang. Usaha pencegahan suatu penyakit lebih baik dari pada mengobati, hal ini dikarenakan usaha pencegahan suatu penyakit akan memunculkan hasil yang lebih baik dan biaya yang lebih murah. Menurut H.R. Leavell dan E.G. Clark usaha pencegahan (*preventif*)⁶⁹ penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan, yaitu:

⁶⁹ <http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/upaya-pencegahan-preventive-menurut.html>, dikunjungi tanggal 23 Juni 2023, jam 08 WIB

1. Pada Masa Sebelum Sakit, yaitu dengan

- a. mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*).
- b. memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*)

2. Pada Masa Sakit, yaitu dengan :

- a. mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
- b. pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disability limitation*).
- c. rehabilitasi (*rehabilitation*).

Istilah *rehabilitatif* diartikan sebagai pemulihan yang dimaksud dengan *rehabilitatif* kesehatan atau upaya kesehatan *rehabilitatif* adalah suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita (pasien yang sudah tidak menderita penyakit) agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial. Dalam UUK disebutkan dalam Pasal 1 angka 15 yaitu pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah 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. Usaha rehabilitatif ini memerlukan bantuan dan pengertian dari seluruh anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (bekas penderita), sehingga memudahkan mereka (bekas penderita) dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dengan kondisinya yang sekarang ini. Rehabilitasi bagi bekas penderita terdiri dari hal berikut, *rehabilitasi* fisik, yaitu agar penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimalnya, *rehabilitasi* mental, yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan. *rehabilitasi* sosial *vokasional*, yaitu agar bekas penderita

menempati suatu pekerjaan atau jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya, *rehabilitasi aesthetis*, yaitu usaha yang dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan dari bagian anggota tubuh, walaupun fungsinya tidak bekerja seperti anggota tubuh aslinya.

Diagnosis medis (disingkat Dx atau D_s) adalah penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk *prognosis* dan pengobatan. Diagnosis adalah istilah yang sering digunakan dalam medis. Ketika dokter memberi tahu pasien tentang apa yang menyebabkannya sakit, dokter sedang memberi diagnosis. Dokter biasanya mengajukan pertanyaan, memeriksa gejala, dan kemudian mengidentifikasi apa yang membuat pasien sakit. *Diagnosis* adalah proses yang akan membantu memahami kondisi dan penyakit seseorang. Dalam kesehatan, *diagnosis* adalah proses yang dilakukan oleh dokter atau ahli lainnya. Biasanya, informasi yang dibutuhkan dalam diagnosis adalah pemeriksaan fisik dan *eksplorasi* riwayat kesehatan pasien. Diagnosis adalah komponen utama dari prosedur kunjungan dokter. Diagnosis adalah prosedur yang tidak boleh dilakukan sembarangan. Hanya dokter dan layanan kesehatan yang bisa memberikan *diagnosis*. Melakukan *self diagnosis* adalah salah satu kesalahan fatal dalam kesehatan. *Diagnosis* berasal dari bahasa Yunani, *gnosis* yang berarti pengetahuan. Melansir Britannica, *diagnosis* adalah proses penentuan sifat dari suatu penyakit atau gangguan dan membedakannya dari kondisi lain yang mungkin. Secara tradisional, diagnosis telah didefinisikan sebagai seni mengidentifikasi penyakit dari tanda dan gejalanya.⁷⁰ Proses diagnosis adalah metode di mana profesional kesehatan memilih satu penyakit di atas yang lain, kemudian mengidentifikasi satu sebagai penyebab paling mungkin dari penyakit seseorang.

⁷⁰.<https://www.google.com/search?q=Britannica%2C+tentang+diagnosis+kesehatan&oq=Britannica%2C+tentang+diagnosis+kesehatan&aqs=chrome..69i57j33i160l3.10788j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>, dikunjungi jumatangak 23 Juni 2023, jam 10 WIB.

Diagnosis tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang. *Diagnosis* harus dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan ahli. Sebuah *diagnosis* medis merupakan langkah medis kompleks yang melibatkan riwayat pasien, pemeriksaan, dan pengujian. *Diagnosis* adalah Proses mengidentifikasi penyakit, kondisi, atau cedera dari tanda dan gejalanya. Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan tes, seperti tes darah, tes pencitraan, dan biopsi, dapat digunakan untuk membantu membuat diagnosis. *Diagnosis* biasanya diperoleh oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya dan biasanya dimulai dengan pemeriksaan fisik dan eksplorasi riwayat pasien. Prosedur *diagnostik* dapat dilakukan oleh berbagai profesional kesehatan seperti dokter, fisioterapis, dokter gigi, praktisi perawat, ilmuwan kesehatan atau asisten dokter. Gejala medis adalah cara pasien menggambarkan penyakit mereka. Misalnya, sakit kepala, nyeri sendi, atau mata kabur. Namun, banyak gejala medis yang tidak spesifik. Misalnya, seseorang yang menderita penyakit jantung dan orang lain yang menderita penyakit paru-paru mungkin mengeluhkan nyeri dada. *Diagnosis* medis memungkinkan seorang profesional medis untuk memetakan daftar gejala medis dan membandingkannya dengan data lain. Hasilnya adalah penentuan penyakit atau kondisi apa yang diderita oleh pasien. Proses diagnosis pasien yang efektif dan lengkap dapat dibagi menjadi 3 langkah yakni : 1.meliputi pengumpulan informasi; 2, pengintegrasian Informasi dan; 3 menentukan diagnosis.

Pada **Pengumpulan Informasi**, tahapan ini meliputi pengkajian riwayat kesehatan pasien, pencatatan keluhan utama pasien, periode observasi yang dilakukan, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien.

Pada **Mengintegrasikan informasi** dalam proses ini berkisar pada penggabungan informasi yang dipelajari dari pasien, dan riwayat medis dengan data yang diperoleh dari pengujian *diagnostik teknologi*. Misalnya, pasien mengeluh nyeri dada, tes menunjukkan katup jantung tersumbat.

Menentukan *diagnosis* merupakan langkah terakhir diagnosis yakni menerapkan pengintegrasian dengan pengetahuan medis tentang gejala dan perawatan potensial. Contohnya, pasien mengeluh nyeri dada, tes menunjukkan katup jantung tersumbat. Pasien bisa menderita penyakit jantung atau ginjal berlemak. Seorang profesional medis kemudian akan merencanakan pilihan perawatan yang paling efektif untuk pasien

Di samping itu juga ada tindakan *invasive* dalam Pasal 1 butir ke 4 Permenkes 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yakni suatu tindakan medis yang langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. Selain itu juga ada tindakan kedokteran yang berisiko tinggi yang merupakan tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

2. Persetujuan Tindakan Kedokteran

Dalam Pasal 1 ayat (1) Permenkes 290/ MENKES /PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dinyatakan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan lengkap mengenai tindakan kedokteran ... yang akan dilakukan terhadap pasien.

Semua tindakan kedokteran yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan terlebih dahulu dari pasien. Dalam Pasal 2 ayat (2) Permenkes 290/ MENKES /PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dinyatakan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran dapat diberikan secara lisan dan tertulis. Persetujuan baik lisan atau tulisan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Dalam Permenkes Permenkes 290/ MENKES /PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 3 ayat (1) dapat diartikan bahwa pasien tidak perlu memberikan persetujuan

dalam bentuk tertulis bila tindakan yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis lainnya bukan bersifat tindakan yang mengandung resiko tinggi atau yang meragukan hasilnya. Contoh, tindakan kedokteran yang hanya perlu persetujuan lisan adalah pengambilan darah, pemasangan infus, pemasangan oksigen, pemeriksaan usg, dan lain-lain. Jadi setelah dokter atau tenaga medis lainnya memberi penjelasan mengenai jenis tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien, maka pasien atau keluarga pasien dapat melakukan persetujuan dengan mengiyakan secara lisan (perkataan), atau menganggukkan kepala, mengedipkan mata, menggerakkan tangan, atau diam saja / *contact eyes* (dengan catatan pasien sadar dan mengerti pembicaraan).

Di dalam Pasal Permenkes 290/ MENKES /PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ditegaskan bahwa Pasal 3 ayat (1), setiap tindakan kedokteran yang beresiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tertulis ini dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu. ayat (2), Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dinyatakan dalam ayat (1), dapat diberikan dengan persetujuan lisan. Persetujuan lisan ini dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju (Pasal 3 ayat (4). Apabila persetujuan lisan dirasa masih meragukan maka dapat dibuat dan dimintakan persetujuan tertulis (Pasal 3 ayat (5), ketentuan menteri tersebut.

Dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien dan atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan tindakan kedokteran (Pasal 4 ayat (1). Misalnya pada suatu keadaan tertentu, yakni ketika pasien masuk ke rumah sakit dalam keadaan tidak sadar (keadaan darurat) dan tanpa pengantar. Bilamana pada keadaan tersebut pasien membutuhkan tindakan segera untuk mengatasi kegawatan yang terjadi, maka tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran dimkasud diputuskan oleh dokter dan dicatatkan dalam rekam medis.

Pasien yang tidak dapat dimintai persetujuan tindakan kedokteran baik secara lisan maupun tulisan yakni pasien dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan hidup pasien (*live saving*) atau mencegah terjadinya kecacatan, maka persetujuan tidak perlu diminta kepada pasien maupun keluarga pasien.

Di dalam KUH Perdata Pasal 1354 juga mengatur tentang pengurusan kepentingan orang lain. Tindakan ini dinamakan "*zaakwaarneming*" atau perbuatan sukarela yaitu apabila seseorang secara sukarela tanpa disuruh setelah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka secara diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu sehingga orang tersebut sudah mampu mengurusinya sendiri.

Dalam keadaan yang demikian perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan hukum yaitu dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya. Dokter wajib memberikan informasi mengenai tindakan kedokteran yang telah dilakukannya dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan tersebut. Bila terjadi hal-hal yang buruk terhadap diri pasien atau tindakan yang diberikan gagal, maka pasien atau keluarga tidak bisa menuntut dokter atau tenaga medis lainnya, yakni apabila semua prosedur tindakan telah diberikan dengan baik dan sesuai dengan kompetensi tenaga medis yang menolongnya.

Seorang dokter seharusnya mengetahui secara teknis (mengetahui status kesehatan pasien) maupun non teknis (kondisi latar belakang kultur budaya, sosial, ekonomi, agama, dan keadaan jiwa/psikis) situasi dan kondisi dari pasien ataupun keluarga pasien. Seorang dokter juga harus menguasai teknik dalam menyampaikan penjelasan kepada pasien atau keluarga pasien agar apa

yang disampaikan sesuai dengan kondisi pasien dapat diketahui dan dapat dipahami oleh pasien ataupun oleh keluarga pasien. Dalam tindakan kedokteran tanpa diperlukannya persetujuan tindakan kedokteran ini, dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar, atau kepada keluarga terdekat.

Selanjutnya dalam Permenkes Nomor. 290/MENKES/PER/111/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran Pasal 5 ditegaskan bahwa : Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan. Pembatalan ini harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan. Segala akibat hukum yang timbul menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan. Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapus gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Mengenai penjelasan tentang persetujuan tindakan medis ini diatur dalam Pasal 7 sampai Pasal 12 Permenkes Nomor. 290/MENKES/PER/111/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran. Di dalam Pasal 7 dinyatakan bahwa: ayat (1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Ayat (2) Dalam hal pasien adalah anak - anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Ayat (3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran pada ayat (1) sekurang - kurangnya mencakup; a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran; b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan; c. Alternatif tindakan lain dan risikonya; d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; e. *Prognosis*, yakni prediksi dari kemungkinan perawatan, durasi dan hasil akhir suatu penyakit berdasarkan pengetahuan umum dari *pathogenesis* dan kehadiran faktor resiko penyakit. *Prognosis* berarti ramalan tentang peristiwa yang akan terjadi, khususnya yang berhubungan dengan penyakit atau penyembuhan setelah operasi. *Prognosis* dapat

meliputi:⁷¹

1. *Prognosis* tentang hidup-matinya (*ad vitam*) ,
2. *Prognosis* tentang fungsinya (*ad functionam*),
3. *Prognosis* tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

f. harus dijelaskan alasan tentang perkiraan pembiayaan.

Penjelasan tentang *Diagnosis* dapat dilihat dalam Pasal 8 ayat (1) Permenkes Nomor. 290/MENKES/PER/111/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran dan tata cara tindakan kedokteran kepada pasien dapat meliputi :

1. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis,
2. *Diagnosis* penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya *diagnosis* kerja dan *diagnosis* banding.
3. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran.
4. *Prognosis* apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.

Dalam Pasal 8 ayat (2) Permenkes Nomor. 290/MENKES/PER/111/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran Tindakan kedokteran yang dilakukan dapat meliputi:

- a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan *preventif*, *diagnostik*, *terapeutik*, ataupun *rehabilitatif*
- b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan,serta efek samping atau ketidak nyamanan yang mungkin terjadi.
- c. *Alternatif* tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing *alternateve* tindakan.

⁷¹ Arti *Prognosis* menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia.

- e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tidak terduga lainnya.

Penjelasan tersebut diberikan oleh dokter yang merawat pasien tersebut, jika dokter tersebut berhalangan dapat didelegasikan kepada dokter lain yang berkompeten. Dalam hal terdapat perluasan indikasi tindakan kedokteran, maka dokter juga harus memberi penjelasan karena merupakan dasar dari pada persetujuan tindakan medis. Dalam Permenkes Nomor. 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pengaturan mengenai *informed consent* pada kegawat daruratan lebih tegas dinyatakan dalam Pasal 4 ayat (1) yang menyatakan bahwa dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

Selain ketentuan yang telah diatur pada UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UUPK) dan Peraturan Menteri Kesehatan No 290/MENKES/PER /III/2008, apabila pasien dalam keadaan gawat darurat sehingga dokter tidak mungkin mengajukan *informed consent*, juga Pasal 1354 KUHPerduta juga mengatur tentang pengurusan kepentingan orang lain.

Dalam Pasal 1354 KUHPerduta disebutkan bahwa Jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Dalam hal tindakan kedokteran yang dilakukan tenaga medis yang tidak memerlukan *informed consent*, dalam hal kondisi pasien tidak gawat.

Inti dari persetujuan adalah persetujuan atas tindakan kedokteran tersebut telah diperoleh setelah pasien mendapat informasi yang jelas, yang harus diperhatikan adalah bahwa yang memberikan persetujuan adalah pasien yang sudah dewasa (berumur 21 tahun atau sudah menikah)

dan dalam keadaan sehat mental. Bagi pasien yang berada di bawah usia 21 tahun atau belum menikah dan pasien yang mengalami gangguan mental, maka persetujuan atas tindakan medis diberikan oleh wali/keluarga.

Dalam Pasal 16 Permenkes No 290/MENKES/PER /III/2008, tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dijelaskan bahwa yang berhak memberikan persetujuan adalah:

1. Pasien yang kompeten atau keluarga terdekat.
2. Penilaian terhadap kompetensi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh dokter atau dokter gigi sebelum tindakan kedokteran dilakukan.
3. Dalam hal terdapat keraguan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya, dokter atau dokter gigi dapat melakukan permintaan persetujuan ulang.

Dalam persetujuan tindakan medis tidak selamanya pasien dan keluarga setuju dengan tindakan medis yang akan dilakukan. Dokter dan kalangan medis lainnya harus paham bahwa pasien atau keluarga mempunyai hak untuk menolak usulan tindakan medis yang akan dilakukan atau disebut *informed refusal*.⁷²

Apabila dokter gagal meyakinkan pasien dalam *alternatif* tindakan yang diperlukan, maka dokter atau Rumah Sakit meminta pasien atau keluarga menanda tangani surat penolakan terhadap anjuran tindakan medis yang akan dilakukan. Tujuan dari penanda tangan surat penolakan tindakan medis adalah agar di belakang hari keluhan yang timbul berhubungan dengan penolakan tindakan medis tersebut tidak menjadi tanggung jawab dokter ataupun Rumah Sakit.

Dalam Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dijelaskan bahwa terdapat penolakan tindakan kedokteran sebagai berikut :

- a. Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga nya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

⁷² Zulhasmar Erik, 2008, *Implikasi Hukum Penolakan Tindakan Medis*, Lex Jurnalica, Vol 5, No 2

- b. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- c. Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
- d. Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

3. Hak dan Kewajiban dalam Persetujuan Tindakan Kedokteran dalam Pemenuhan Hak Pasien.

a. Hak dan Kewajiban Dokter dalam Tindakan Kedokteran. Dalam Pasal 50 dan Pasal 51

UUPK disebutkan hak dan kewajiban Dokter adalah

1. Hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur.
2. Hak untuk memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional (SPO) prosedur.
3. Hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
4. Hal menerima imbalan jasa.

b. Kewajiban Dokter

1. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis.
2. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.

4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya.
5. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Disamping itu dalam UUPK juga ditetapkan hak dan kewajiban dari Pasien sebagaimana dapat dilihat dalam Pasal 52 Tentang hak dan Pasal 53 Tentang kewajiban.

a. Hak Pasien

1. Mendapatkan penjelasan lengkap tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan dokter.
2. Bisa meminta pendapat dokter lain (*second opinion*).
3. Mendapat pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan.
4. Bisa menolak tindakan medis yang akan dilakukan dokter bila ada keraguan.
5. Bisa mendapat informasi rekam medis.

b. Kewajiban Pasien

1. Memberikan informasi yang lengkap, jujur dan dipahami tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
5. Bila pasien merasa dirugikan maka terlebih dahulu dapat minta pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Dalam persetujuan tindakan medis dimana informasi merupakan hak dan kewajiban pasien. Istilah persetujuan yang disebut dengan *informed consent* (persetujuan tindakan) merupakan salah satu istilah yang paling sering disebut atau paling sering digunakan dalam praktik kedokteran, karena setiap kali dokter akan melakukan suatu tindakan medis tertentu kepada pasien

akan selalu berhubungan dengan istilah ini. Meskipun istilah ini sudah sering disebutkan dan digunakan dalam praktik kedokteran, namun esensi dari *Informed consent* belum semua dipahami dengan baik dan benar oleh dokter, sehingga dalam penerapannya terkadang masih dijumpai permintaan persetujuan tindakan medis kepada pasien atau keluarganya asal seadanya saja, tanpa melalui proses atau mekanisme yang benar sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran⁷³.

Dalam praktik masih sering dijumpai seorang dokter mewakilkan permintaan persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya melalui perawat, bidan atau penata anastesi yang bertugas di kamar operasi. Dalam hal demikian, biasanya pasien atau keluarganya hanya disodorkan berkas persetujuan tindakan medis untuk ditandatangani tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, cara pelaksanaan tindakan dan kemungkinan risiko yang dapat terjadi atas pelaksanaan tindakan tersebut. Hal ini mungkin saja hal ini dianggap sepele dengan alasan bahwa pasien telah menandatangani berkas persetujuan sebagai bukti bahwa pasien telah menyatakan persetujuannya.

Namun dari sudut pandang hukum, persetujuan tindakan medis tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan tersebut dapat dianggap cacat prosedur sehingga tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan berpotensi untuk menimbulkan sengketa medis.

4. Tinjauan Tentang *Informed consent* dan *persetujuan terapeutik*

a. *Informed consent*

Informed consent terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. John M. Echols memberi pengertian *informed* yaitu telah mendapatkan penjelasan atau keterangan telah disampaikan atau

⁷³ Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

diinformasikan. Sedangkan *consent* yang berarti persetujuan yang telah diberikan pada seseorang untuk berbuat sesuatu⁷⁴. Jadi *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan kedokteran tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari dokter yang bersangkutan. Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien⁷⁵. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan medis tersebut⁷⁶. 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 dilakukan⁷⁷. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dipahami bahwa esensi dari persetujuan tindakan medis terletak pada proses atau tatacara dalam mencapai persetujuan yang akan diberikan oleh pasien atau keluarganya kepada dokter, sedangkan berkas persetujuan tindakan medis merupakan pengukuhan atas persetujuan yang telah dibuat oleh pasien atau keluarganya untuk memberi izin kepada dokter dalam melaksanakan tindakan medis.

Proses atau tatacara memperoleh persetujuan tindakan medis tidak dirinci dengan jelas dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran. Namun secara tersirat di dalam ketentuan Pasal 45 Undang-Undang Kedokteran dapat dikonstruksikan suatu proses atau tatacara dalam memperoleh persetujuan tindakan medis dari pasien atau keluarganya sebagai berikut:

1. Diawali dengan sebuah pertemuan antara dokter dan pasien
2. Adanya komunikasi interpersonal dua arah secara berimbang antara dokter yang akan melakukan tindakan medis tanpa diwakili dan kepada pasien yang cakap menurut ketentuan perundang-undangan atau keluarganya yang berhak menurut ketentuan perundang-undangan.
3. Komunikasi dan informasi yang dibangun adalah pemberian informasi dan penjelasan dari dokter kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan sebaliknya pasien menyampaikan informasi kepada dokter secara lengkap, jujur dan benar mengenai keluhan atau penyakit

⁷⁴ M.Echols, John dan Hassan Shadily, 2003. *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

⁷⁵ Pasal 45 ayat (1)

⁷⁶ Pasal 45 ayat (2)

⁷⁷ Pasal 45 ayat (3)

yang dialaminya, termasuk mempertanyakan secara terbuka dan bebas terhadap hal-hal yang tidak dipahami atas penjelasan yang diberikan oleh dokter.

4. Informasi atau penjelasan yang diberikan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya menyangkut *diagnosis* dan tata cara pelaksanaan tindakan medis, mengenai diagnosis penyakit, tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan *prognosis* terhadap tindakan yang dilakukan.

Pasien dalam hubungannya dengan dokter dapat mengambil keputusan untuk memberi persetujuan atau menolak persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan secara independen, tanpa tekanan atau paksaan yang harus dihormati oleh dokter.

Pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis dalam praktik kedokteran merupakan suatu perintah hukum, sehingga berkas persetujuan tindakan medis (*Informed consent*) yang telah ditanda tangani oleh pasien bukan hanya sekedar kelengkapan administratif belaka, melainkan telah menjadi sebuah alat bukti hukum yang sah yang dapat diajukan oleh dokter atau pihak rumah sakit ketika menghadapi gugatan atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.

Beberapa Pengertian *informed Consent* yang dikemukakan oleh para sarjana, yaitu antara lain

1. Menurut Appelbaum, *Informed Consent* bukan sekedar formulir persetujuan yang didapat dari pasien, tetapi merupakan suatu proses *komunikasi*. Tercapainya kesepakatan antara dokter dan pasien merupakan dasar dari seluruh proses tentang *informed consent*. Formulir itu hanya merupakan pengukuhan atau pendokumentasian dari apa yang telah disepakati⁷⁸
2. Menurut Faden dan Beauchamp, *informed consent* adalah hubungan antara dokter dan pasien berdasarkan kepercayaan. adanya hak otonomi atau menentukan nasib atas dirinya sendiri dan adanya hubungan persetujuan antara dokter dan pasien⁷⁹
3. Menurut A.Ampera (2018). Pada hakikatnya Hak persetujuan tindakan medis (*informed consent*), adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan sebuah tindakan medis yang akan dilakukan

⁷⁸ Hanafiah Yusuf dan Amri Amir, 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta, hlm 74

⁷⁹ Achadiat M. Chrisdiono, 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta, .hlm 74

dokter terhadap pasien (ada kegiatan penjelasan rinci oleh dokter). Penanda tangan formulir *Informed Consent* secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya⁸⁰

4. Menurut Permenkes 290/2008, 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 pasien⁸¹

Pelaksanaan *Informed consent* merupakan sebuah kewajiban yang harus dipatuhi oleh dokter dalam setiap penyelenggaraan praktik kedokteran khususnya dalam hal pemberian tindakan medis tertentu kepada pasien. *Informed Consent* merupakan persyaratan awal yang harus dipenuhi sebelum pelaksanaan tindakan medis , agar tindakan yang dilakukan oleh dokter dianggap sah oleh hukum dan dapat memberikan perlindungan hukum bagi dokter. Beberapa aturan hukum yang menjadi dasar pelaksanaan *Informed consent* yaitu antara lain :

1. Pasal 45 ayat (1) UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran yang menyatakan bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.
2. Pasal 37 ayat (1) UU Nomor 44 Tahun 2004 Tentang Rumah sakit yang menyatakan bahwa “Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya”
3. Pasal 56 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “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”
4. Pasal 58c UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa “ Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik , memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan”
5. Pasal 2 ayat (1) Permenkes RI Nomor 290 /Menkes/ Per/ III/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa “Semua tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

⁸⁰ Ampera. A. 2018, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan* . Al Islah : Jurnal Ilmiah Hukum Vol. 20 (2) .hlm.67

⁸¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.Pasal 1 angka 1.

Pelaksanaan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau pihak rumah sakit tanpa pemberitahuan dan persetujuan terlebih dahulu dari pasien merupakan sebuah perbuatan malpraktik medis (*medisal malpractice*) baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaiannya, sehingga dapat dituntut secara hukum atas kejadian yang menimbulkan kerugian pada pasien.

Tindakan medis yang dengan sengaja dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarganya seperti menyuntik, mengiris dan memotong jaringan tubuh pasien dan tindakan lainnya dianggap sebagai tindakan dan penganiayaan. Menurut Tirtaamidjaja Penganiayaan (menganiaya) adalah dengan sengaja me-nyebabkan sakit atau luka pada orang lain, akan tetapi suatu perbuatan yang menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan kalau perbuatan itu dilakukan untuk menambah keselamatan badan⁸²

Dari pengertian yang dikemukakan oleh Tirtaamidjaja, adanya rasa sakit atau luka pada orang lain tersebut tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan jika dilakukan untuk menolong menyembuhkan dan memulihkan kesehatan. Namun rumusan ini masih perlu dilengkapi dengan pernyataan setelah terlebih dahulu mendapat persetujuan pasien.

Dalam Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) disebutkan bahwa alat bukti yang sah adalah: keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa. Dalam sistem pembuktian hukum acara pidana yang menganut *stelsel negatief wettelijk*, hanya alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang yang dapat dipergunakan untuk pembuktian. Hal ini berarti bahwa di luar dari ketentuan tersebut tidak dapat dipergunakan sebagai alat bukti yang sah.⁸³

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya tidak dapat memberikan jaminan kepada pasien bahwa ia akan dapat menyembuhkan pasiennya. Hal ini disebabkan persetujuan antara dokter dengan pasien bukan dalam persetujuan yang berimbang, bukan pula dalam persetujuan hasil yang dikehendaki, melainkan berupa *inspannings verbintenis*, dimana dokter hanya berjanji akan berusaha sungguh-sungguh untuk menyembuhkan pasien. Persetujuan dokter dengan pasien bukan persetujuan hasil bahwa dokter pasti bisa menyembuhkan pasien, inilah yang disebut dengan *resultaats verbintenis*⁸⁴. Dokter mungkin saja dapat menyembuhkan dan mungkin juga tidak

⁸² Tirtaamidjaja, 1955 *Pokok-pokok Hukum Pidana*. Jakarta: Fasco, hlm. 174

⁸³ Martiman Prodjohamidjojo, 1983, *Sistem Pembuktian dan Alat-alat Bukti*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 19

⁸⁴ Fadillah Sabri, 2021, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Kesalahan dalam Praktik Kedokteran*, PT.Raja Grafindo Persada, Depok, hlm 83

dapat menyembuhkan pasien, atau bahkan mungkin timbul akibat yang tidak diinginkan dokter dan pasien, seperti berakibat meninggalnya pasien.⁸⁵ Dalam praktik kedokteran bisa saja terjadi risiko medis yang merupakan suatu keadaan yang tidak dikehendaki.

Menurut Syahrul Machmud, risiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh dokter maupun pasien, setelah dokter berusaha semaksimal mungkin dan telah memenuhi standar operasional prosedur (SOP), namun kecelakaan tetap terjadi.⁸⁶ Dalam hal ini tidak bisa dimintakan pertanggung jawaban dokter. Dalam pelayanan kesehatan harus dibedakan antara *malpraktik* dan risiko medis. Akibat yang tidak baik yang terjadi pada pasien tidak semuanya *malpraktik*, tetapi ada yang berupa risiko medis. Apabila terjadi risiko medis maka dokter tidak terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien. Dokter yang telah melakukan pelayanan kesehatan kepada pasiennya telah memenuhi SOP, baik SOP profesi, standar pelayanan medis, standar operasional prosedur, dokter telah melakukan sesuai dengan kewenangan, kemampuan dan keahliannya, berbuat secara teliti sesuai ukuran ilmu medis, situasi dan kondisi yang sama sarana upaya sebanding dengan tujuan konkrit tindakan. Risiko medis tersebut merupakan suatu keadaan dokter yang menangani suatu pasien lalu terjadi hal buruk dengan pasien tersebut dimana keadaan buruk tersebut merupakan bukan kehendak dari dokter maupun pasien yang bersangkutan. Dalam hal kondisi ini terjadi dokter tidak dapat dimintakan pertanggung jawaban secara hukum perdata maupun hukum pidana.

b. Persetujuan *terapeutik*

Persetujuan tindakan medis dalam hubungan hukum *terapeutik* tanpa melalui suatu proses atau tata cara yang benar menurut hukum, dipandang sebagai suatu persetujuan yang tidak sah dan batal demi hukum atau dianggap bahwa persetujuan tersebut tidak pernah lahir.

Sebagai konsekuensi hukum dari persetujuan demikian adalah segala kerugian, cacat atau kematian yang dialami oleh pasien menjadi tanggung jawab hukum dokter atau pihak rumah sakit. Subekti menyebutkan dalam persetujuan kedua dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu, sedikit berbeda halnya dengan kata kontrak, karena

⁸⁵ *ibid*

⁸⁶ Syahrul Machmud dalam Fadillah Sabri, *ibid* hal 83.

mengandung pengertian yang lebih sempit dari persetujuan dan persetujuan, hal ini disebabkan karena kontrak lebih ditujukan kepada persetujuan atau persetujuan tertulis⁸⁷

Persetujuan merupakan hubungan hukum timbal balik yang dihasilkan melalui penawaran, komunikasi, dan negosiasi. Dalam persetujuan *terapeutik* dimaksudkan adalah persetujuan yang mengandung unsur atau nilai pengobatan.⁸⁸ Suatu persetujuan dianggap sah dan mengikat apabila adanya kesepakatan atau persetujuan dari para pihak yang akan mengadakan suatu persetujuan⁸⁹. Persetujuan dianggap telah terjadi apabila para pihak telah membuat suatu kesepakatan atau persetujuan. Hal ini sama dengan pengertian persetujuan di dalam Pasal 1313 KUHPerdata dimana persetujuan adalah perbuatan hukum dimana satu pihak mengikatkan dirinya dengan pihak lainnya, dengan bertemunya kesepakatan dua pihak maka sudah lahir suatu perjanjian. Kesepakatan tersebut merupakan pertemuan kehendak dari masing-masing pihak yang terlibat dalam persetujuan. Seorang yang memberikan kesepakatan atau persetujuan berarti benar-benar menghendaki apa yang disepakatinya⁹⁰ Suatu kesepakatan atau persetujuan harus dinyatakan baik dalam bentuk lisan, dan atau tulisan ataupun *gesture* yang dapat dimaknai sebagai kesepakatan atau persetujuan.

Kesepakatan harus terjadi secara timbal balik dari para pihak yang mengadakan persetujuan yaitu apa yang seharusnya dilakukan atau tidak dilakukan oleh pihak yang satu terhadap pihak lainnya atau apa yang harus diterima oleh pihak yang satu dan apa yang harus dilakukan oleh pihak lainnya secara timbal balik. Kesepakatan merupakan salah satu syarat sahnya sebuah persetujuan⁹¹

Suatu kesepakatan atau pertemuan kehendak dari para pihak (dokter dan pasien) yang terlibat dalam persetujuan tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui suatu proses penjelasan dan pemberian informasi mengenai hal-hal apa yang dikehendaki oleh masing-masing pihak yang sekiranya dapat diterima oleh pihak yang lainnya.

Dalam hal ini terjadi dialog atau *negosiasi* yang berlangsung secara seimbang, maka ketika terjadi suatu kesepakatan, maka kesepakatan tersebut adalah kesepakatan bersama. Kesepakatan bersama inilah yang kemudian

⁸⁷ Subekti, loc.cit, hlm 1

⁸⁸ Yussy A. Mannas dan Siska Elvandari, 2022, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Depok, hlm 11

⁸⁹ Gautama, Sudargo. 1995 *Indonesian Business Law*. Bandung : Citra Aditya Bakti, hal.76.

⁹⁰ J. Satrio, 1995. *Perikatan Lahir dari Persetujuan, Buku I*. Bandung: Citra Aditya Bakti, hal.164

⁹¹ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1320 ayat (1) menyatakan salah satu syarat sahnya suatu persetujuan diperlukan adanya sepakat mereka yang mengikatkan dirinya.

menjadi dasar perikatan diantara para pihak (dokter dan pasien) yang kemudian berlaku sebagai undang-undang diantara mereka⁹²

Demikian halnya dengan persetujuan tindakan medis antara dokter dan pasien, seharusnya melalui suatu proses dialog atau *negosiasi* yang seimbang antara yang dikehendaki oleh dokter untuk dilakukan pasien dan yang dikehendaki oleh pasien untuk dilakukan dokter.

Timbulnya kata sepakat diantara mereka menjadi dasar hukum bagi dokter dalam melakukan suatu tindakan medis kepada pasien dan sebaliknya menjadi dasar hukum bagi pasien untuk membayar segala biaya dan jasa pelayanan atas tindakan medis yang diterimanya. *Informed Consent* sebagai sebuah hubungan hukum persetujuan *terapeutik*, maka kedudukan dokter dan pasien adalah setara yakni masing-masing bertindak sebagai subyek hukum yang memiliki hak dan kewajiban. Kewajiban dokter merupakan hak yang harus diterima oleh pasien dan sebaliknya kewajiban pasien merupakan hak yang harus diterima oleh dokter dan atau pihak rumah sakit. Suatu hubungan disebut sebagai hubungan hukum apabila hubungan tersebut diatur oleh hukum dan akibat yang ditimbulkan juga diatur oleh hukum.

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 dan disebut sebagai kewajiban moral karena diatur dalam kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagai sebuah pedoman berperilaku bagi seorang dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya.

Kewajiban hukum dokter untuk mendapatkan persetujuan tindakan sebelum melakukan suatu tindakan medis diatur dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, sedangkan kewajiban moral diatur dalam Pasal 14 KODEKI⁹³, mengenai kewajiban etis dokter terhadap pasien. Selain merupakan suatu kewajiban hukum dan moral, pelaksanaan tindakan medis setelah mendapatkan persetujuan tindakan dari pasien

⁹² Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1338 ayat (1) menentukan bahwa “semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya”. Berdasar dua pasal dalam KUH Perdata tersebut, dapatlah dikatakan berlakunya asas konsensualisme di dalam hukum persetujuan memantapkan adanya asas kebebasan berkontrak.

⁹³ Kode Etik Kedokteran Indonesia ,2012. Jakarta: PB.IDI .Pasal 14.menyebutkan Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/ keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.

atau keluarganya merupakan bentuk penghargaan atas Hak Asasi Manusia (HAM) yang bertumpu pada hak asasi untuk menentukan diri sendiri (*the right to self determination*) dan Hak asasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (*the right to health care*).⁹⁴

Hak menentukan diri sendiri (*the right to self determination*) dalam pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia untuk menentukan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien. Sedangkan Hak atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, terjangkau dan non diskriminatif.

Pelaksanaan *Informed consent* dalam konteks HAM adalah sampai sejauh mana para dokter dapat menghargai keputusan setiap pasien untuk menyetujui atau menolak suatu tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya sendiri secara bebas tanpa tekanan ataupun paksaan dan terhindar dari rasa ketakutan atas keputusan yang diambilnya.

Sekalipun pasien telah menolak tindakan medis yang akan diberikan oleh dokter, tidaklah berarti dokter harus lepas tangan atau memutuskan hubungan hukum secara sepihak. Seorang dokter terikat dengan sumpah dokter dan kode etik kedokteran untuk menjalankan tugas kedokterannya dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat profesi kedokteran.

Dalam hal perlakuan dokter yang dengan sengaja menelantarkan pasien yang menolak pengobatan atau tindakan medis merupakan perbuatan yang dapat diancam pidana, jika oleh perlakuan tersebut (*omission*) membuat kesehatan pasien semakin menurun atau bahkan sampai mengalami kematian.

Peresetujuan dokter dan pasien sering disebut dengan persetujuan *terapeutik* adalah persetujuan untuk menentukan pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh tenaga medis yang mempunyai keahlian dan keterampilan kepada pasien dalam pemenuhan hak pasien. Persetujuan tindakan kedokteran tidak terdapat dalam KUHPerdara,

⁹⁴ Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia . Pasal 25. Ayat (1) Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

namun KUHPerdato mempunyai sifat terbuka, maka boleh menentukan secara bebas, asalkan tidak bertentangan dengan Undang-Undang, kepatutan dan ketertiban umum (Pasal 1338 KUH Perdata).

Subekti menyimpulkan bahwa Pasal 1338 KUH Perdata mengandung asas kebebasan dalam membuat persetujuan. Perkataan semua mengandung pengertian tentang diperbolehkannya membuat suatu persetujuan tentang apa saja, dengan siapa saja, dan itu akan mengikat yang membuatnya, seperti UU, sedangkan Pasal lainnya hanya berlaku bila tidak diatur dalam persetujuan yang dibuat.⁹⁵ Dalam Mukadimah Kode Etik Indonesia terlampir dalam SK Menteri Kesehatan RI (SK Menkes RI Nomor 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, mencantumkan persetujuan *terapeutik* merupakan hubungan dokter dengan pasien yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*confidencial*) serta senantiasa diliputi segala emosi, harapan dan kekhawatiran mahluk insani⁹⁶ Persetujuan *terapeutik* adalah hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi dokter dan pasien. Objek dari persetujuan ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.⁹⁷ Persetujuan *terapeutik* ini bukan untuk kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Beberapa pengertian persetujuan terapeutik menurut para sarjana :

- a. Hermien Hadiati Koeswadi menyatakan Persetujuan *terapeutik* adalah persetujuan untuk menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien.⁹⁸
- b. Veronica Komalawati menyatakan persetujuan *terapeutik* adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran.⁹⁹
- c. Sementara Salim HS menyatakan persetujuan *terapeutik* adalah kontrak yang dibuat antara pasien dengan dokter dimana dokter berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhan.¹⁰⁰ Dalam pengertian tersebut persetujuan *terapeutik* dapat ditarik beberapa unsur yaitu:

1. Adanya subjek transaksi, meliputi pasien dengan tenaga kesehatan/ dokter/ dokter gigi.

⁹⁵ Subekti loc.cit hlm 13

⁹⁶ Zaini Asyhadi dalam Yusi A. Mannas dan Siska Elvandari, loc.cit. hlm.13

⁹⁷ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Rieneka Cipta

⁹⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 14

⁹⁹ Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed consent Dalam Persetujuan Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 19

¹⁰⁰ Salim HS, 2006, *Perkembangan Hukum kontrak Diluar Kuhperdata*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 46

2. Adanya objek transaksi, yaitu upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien.¹⁰¹

3. Kewajiban pasien membayar biaya penyembuhan

Hubungan hukum dalam persetujuan *terapeutik* oleh Undang–Undang diinterpretasikan berbeda, walaupun secara prinsip hubungan hukum persetujuan *terapeutik* adalah sama yaitu hubungan antara pasien dengan petugas tenaga medis. UUK menyatakan bahwa para pihak dalam persetujuan *terapeutik* adalah pasien dengan tenaga kesehatan. UUPK menyebutkan para pihak dalam persetujuan *terapeutik* adalah pasien dan dokter atau dokter gigi.

Dalam pelaksanaannya persetujuan *terapeutik* harus didahului oleh adanya persetujuan tindakan tenaga kesehatan/ dokter/ dokter gigi terhadap pasien yang lazim *informed consent*. Istilah persetujuan atau transaksi/ persetujuan *terapeutik* memang tidak dikenal dalam KUHPerduta, akan tetapi unsur yang terkandung dalam persetujuan *terapeutik* juga dapat dikategorikan sebagai suatu persetujuan. Hal demikian sebagaimana dapat dimaknai dari ketentuan dalam Pasal 1319 KUHPerduta yang menyatakan bahwa untuk semua persetujuan baik yang telah mempunyai suatu nama khusus maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab 1 Buku III KUHPerduta).

Selain itu juga dalam ketentuan umum mengenai perikatan yang bersumber pada persetujuan (Bab II Buku III KUHPerduta) khususnya asas kebebasan berkontrak yang diatur dalam pasal 1338 juncto Pasal 1320 KUHPerduta. Sahnya persetujuan atau persetujuan *terapeutik* harus pula dipenuhi syarat - syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerduta dan akibat yang ditimbulkan yang diatur dalam Pasal 1338 KUHPerduta yang mengandung asas pokok persetujuan.

Dasar Hukum PersetujuanTerapeutik dengan jelas dapat dilihat dalam:

¹⁰¹ Karena Maria Tavarez, dkk, 2021, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Selama Pandemi Covid-19*, Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksh, Vol.9, No.2

a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan;

Persetujuan *terapeutik* merupakan hubungan antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan pelayanan Kesehatan terhadap pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki dokter.

b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang praktik kedokteran;

Undang-Undang ini menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak *terapeutik* adalah pasien dan dokter atau dokter gigi.

c. Peraturan pemerintah No 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan;

Persetujuan *terapeutik* berkaitan dengan pemberian pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada keahlian dimana meliputi tenaga di bidang medis, keperawatan, kefarmasian, Kesehatan masyarakat, gizi, dan keteknisan medis.

d. Permenkes 290/2008 tentang persetujuan Tindakan kedokteran

Menurut peraturan ini *persetujuan terapeutik* adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam keadaan saling percaya

Sebagaimana umumnya suatu perikatan, dalam persetujuan *terapeutik* ini juga terdapat para pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau persetujuan. Dokter sebagai pihak yang melaksanakan atau memberikan pelayanan medis dan pasien sebagai pihak yang menerima pelayanan medis. Secara umum yang diatur dalam persetujuan menurut buku III KUHPerdara berlaku pula dalam persetujuan *terapeutik* ini.¹⁰²

Sebagaimana disebutkan di atas bahwa dokter dan atau tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis yang baik bagi pasien, dalam hal ini hubungan antara dokter dengan pasien adalah merupakan hubungan hukum, yang secara umum dapat dikatakan hubungan hukum yang diatur dan diakui oleh hukum. Hubungan hukum ini pada akhirnya akan menimbulkan

¹⁰² Bahder Johan Nasution, Op.cit, hlm 22

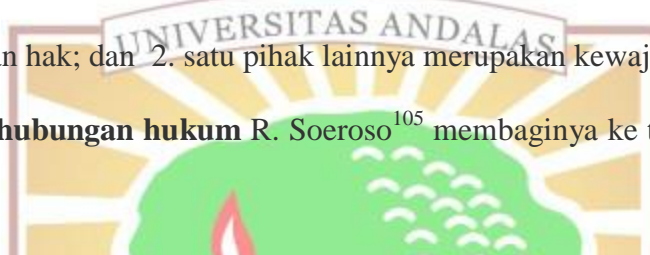
akibat hukum tertentu.

Di dalam hubungan hukum, hubungan antara dua pihak yang di dalamnya melekat hak pada satu pihak dan kewajiban pada pihak lainnya. Peter Mahmud Marzuki mengartikan **hubungan hukum adalah** hubungan yang diatur oleh hukum¹⁰³. L.J. Van Apeldoorn¹⁰⁴ mengartikan hubungan hukum sebagai hubungan yang diatur oleh hukum. Adapun yang diatur oleh hukum ini adalah hubungan yang timbul dari pergaulan masyarakat yang mana terdapat batas antara hak dan kewajiban.

Apeldoorn juga menerangkan bahwa tiap-tiap hubungan memiliki dua segi:

1. satu pihak merupakan hak; dan 2. satu pihak lainnya merupakan kewajiban.

Jenis-jenis hubungan hukum R. Soeroso¹⁰⁵ membaginya ke tiga jenis hubungan hukum berikut.



- 1. Hubungan hukum bersegi satu** atau *eenzijdige rechtsbetrekkigen*, dalam hubungan hukum ini, hanya ada satu pihak yang berwenang sementara pihak lainnya hanya berkewajiban. Hubungan ini adalah perikatan serangkaian sebagaimana diatur dalam Pasal 1234 KUHPerdata yang menyebutkan bahwa perikatan ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu.
- 2. Hubungan hukum bersegi dua** atau *tweezijdige rechtsbetrekingen*: dalam hubungan hukum ini, kedua belah pihak memiliki hak dan kewajiban masing-masing. Contoh hubungan ini tergambar dalam persetujuan jual beli sebagaimana diatur dalam **Pasal 1457 KUH Perdata**, di mana kedua belah pihak memiliki kewajiban untuk menyerahkan barang dan pihak lainnya membayar harga yang dijanjikan. **Hubungan hukum antara satu subjek hukum dengan subjek hukum lain**, hubungan hukum jenis ini terdapat dalam hal hak milik atau *eigendomsrecht*. Contoh: **Pasal 570 KUH Perdata**, yang menerangkan bahwa pemilik tanah berhak untuk menikmati hasil dari tanah selama tidak melanggar ketentuan perundang-undangan. Selain itu, pemilik juga berhak

¹⁰³ Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar ilmu hukum*, Penerbit Kencana, Jakarta, hlm 23

¹⁰⁴ Apeldoorn dalam Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Praktik dan penghapusan pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 65

¹⁰⁵ R. Suroso, 2017, *Pengantar Ilmu hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 269

memindahtangankan tanahnya. Sementara subjek hukum lainnya berkewajiban untuk mengakui bahwa pemilik adalah orang yang mempunyai tanah itu dan pemilik tersebut berhak untuk menikmati atau memungut hasil dari tanahnya.

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien, berawal dari pola hubungan *vertikal paternalistik* layaknya bapak dan anak yang bertolak pada prinsip *Father knows best*, dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh pasien. Kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien dan dokter memiliki peranan penting.¹⁰⁶ Dalam perkembangannya, pola hubungan antara dokter dan pasien yang demikian tersebut, lambat laun telah mengalami pergeseran kearah yang lebih demokratis yaitu hubungan horizontal kontraktual atau partisi pasi. Kedudukan dokter tidak lagi dianggap lebih tinggi daripada pasien, melainkan kedudukan dokter dan pasien dalam hubungannya yang sudah seimbang. Pasien tidak lagi dianggap sebagai objek hukum tetapi pasien sudah sebagai subjek hukum. Segala sesuatunya di komunikasikan diantara kedua belah pihak, sehingga menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan dian tara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri selaku penerima pelayanan Kesehatan. Dalam hukum Perdata terlihat hubungan hukum antara dokter dan pasien berawal dari adanya persetujuan atau kesepakatan atau kontrak yang didalam dijumpai pada Pasal 1320 KUH perdata, tentang syarat-syarat sahnya suatu persetujuan dan apabila ada yang merasa tidak puas atau dirugikan dapat menuntut atau mengajukan gugakan pada pihak yang menimbulkan kerugian. Kontrak medis dalam praktik bisa secara tertulis atau tidak tertulis (lisan) dan apabila salah satu pihak tidak dapat memenuhi kewajiban disebut sebagai wan prestasi .untuk

¹⁰⁶ Syahrul Machmud, 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindung an Hukum bagi Dokter yang Di duga Melakukan Medisal Malpraktek*, Mandar Maju. Bandung. hlm 26

antisipasi tuntutan maupun gugatan hukum pihak dokter atau rumah sakit seyogyanya membuat rekaman medis yang lengkap dan benar yang dapat digunakan sebagai bukti bila terjadi masalah hukum. Hubungan hukum dokter dan pasien berupa persetujuan yang sering disebut dengan persetujuan *terapeutik*. Persetujuan ini berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan persetujuan yang biasa dilakukan oleh masyarakat, persetujuan *terapeutik* memiliki sifat atau ciri khusus yang membedakannya dengan persetujuan pada umumnya. Kekhususannya terletak pada objek yang diperjanjikan. Objek yang diperjanjikan ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi menurut hukum, objek persetujuan ini bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.

C. Tinjauan Tentang Rumah Sakit.

Menyangkut hubungan hukum antara dokter dengan pasien tidak terlepas dari para pihak yang juga terlibat dalam persetujuan yakni rumah sakit, dimana dokter sebagai pihak yang memberikan atau melaksanakan pelayanan medis pada pasien. Secara umum, apa yang diatur dalam persetujuan menurut Buku III BW, berlaku pula dalam persetujuan *terapeutik*. Hanya saja dalam persetujuan *terapeutik*, ada kekhususan tertentu yaitu tentang ikrar atau cara mereka mengadakan persetujuan. Sebab dalam persetujuan *terapeutik* dijelaskan bahwa dengan kedatangan pasien ke rumah sakit tempat dokter bekerja, dengan tujuan untuk memeriksakan kesehatannya atau berobat, telah dianggap adanya suatu persetujuan *terapeutik*. Dalam hubungan dokter dengan pasien terdapat 3 macam hubungan, yaitu:

1. *Hubungan Medis* Dalam hubungan ini kedudukan dokter dan pasien tidak seimbang, dimana dokter memiliki kemampuan di bidang kedokteran sedangkan pasien adalah orang yang memerlukan kemampuan tersebut. Dasar dari hubungan ini adalah kepercayaan pasien atas kemampuan yang dimiliki oleh dokter, bahwa dengan kemampuan di bidang kedokteran yang dimilikinya

dokter dapat menyembuhkan penyakit pasien.

2. *Hubungan Moral* Dalam hubungan ini peran dokter adalah sebagai penyembuh dan pasien sebagai pihak yang membutuhkan bantuan penyembuhan. Dalam norma moral ditekankan tentang kewajiban moral terhadap pihak lain berkaitan dengan perannya dalam masyarakat. Maka sesuai dengan peran yang diembannya tersebut dokter mempunyai kewajiban moral untuk menolong orang yang membutuhkan bantuannya atau pasiennya.
3. *Hubungan Hukum* Dalam hubungan hukum secara perdata terjadinya hubungan bila ada perikatan sebelumnya. Antara dokter dan pasien terjadi persetujuan *terapeutik* dimana dokter sebagai pemberi jasa, dan pasien penerima jasa. Maka dalam hubungan hukum ini, bila terjadi kelalaian oleh pihak dokter, dapat diminta kan pertanggung jawaban secara perdata.

Pada kasus penentuan pengobatan untuk penenganan penyakit atau pun penyehatan kondisi seseorang, dokter berada pada posisi *superior*. Mulai sejak penentuan jenis pengobatan sampai pemilihan obat. Pasien hampir tidak memiliki reaksi yang signifikan terhadap pilihan dokter tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang. Kendati yuridis formal hubungan dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subyek hukum yang kedudukannya seimbang dan sederajat, namun secara *sosio psikologis* hubungan dokter dengan pasien tidak seimbang. Hubungan yang tidak seimbang antara dokter dengan pasien adalah perbedaan pengetahuan mengenai penyakit dan posisi pasien sebagai orang yang membutuhkan bantuan dokter yang menyebabkan posisi pasien menjadi individu yang ada di bawah (*subordinasi*) dokter.

Dalam UUPK, Bab II Pasal 2 disebutkan bahwa praktik kedokteran dilaksanakan berasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan

pasien.¹⁰⁷ Hubungan hukum dokter-pasien bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya.

Keterkaitan Rumah Sakit dalam tindakan medis antara dokter dan pasien disebabkan karena Rumah sakit merupakan tempat berkumpulnya sebagian besar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya seperti: dokter, apoteker, bidan, ahli rekam medis, dan lain-lain. Dalam Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut World Health Organization (WHO) rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka panjang maupun jangka pendek yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitasi untuk orang-orang yang menderita sakit, luka, dan untuk mereka yang melahirkan. Tanggung jawab rumah sakit tidak hanya terhadap personalnya saja (dokter, perawat, dan sebagainya), akan tetapi juga terhadap mutu pelayanan, peralatan serta prasarana yang dimiliki rumah sakit. Bila menyangkut mengenai mutu pelayanan maka hal ini akan berhubungan dengan standar profesi tenaga kesehatan baik itu dokter maupun perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Menurut Pasal 2 Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan undang-Undang dasar 1945, dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pada prinsipnya Rumah Sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan

¹⁰⁷ Jurnal Maksigama , Jurnal Ilmiah Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang , Volume 14 Nomor 1 periode Mei 2020, ISSN 1410-8763 dan secara online dengan Nomor E-ISSN 2723-570X Hlm. 49 - 60

yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatannya, hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 1367 KUHPperdata. Selain itu Rumah Sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum Pasal (1243, 1370, 1371, dan 1365 KUHPperdata) yang dilakukan oleh pegawainya.

Kewajiban Rumah Sakit adalah :

1. Merawat pasien sebaik - baiknya
2. Menjaga mutu perawatan
3. Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Gawat Darurat (UGD)
4. Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan
5. Menyediakan sarana dan peralatan medis yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat Rumah Sakit dan urgensinya
6. Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai.
7. Merujuk pasien ke Rumah Sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan medis khusus atau tenaga dokter khusus yang diperlukan
8. Menyediakan daya penangkal kecelakaan (alat pemadam api, sarana dan alat pertolongan penyelamatan pasien)¹⁰⁸

Hubungan antara rumah sakit dan pasien pada awalnya hanya merupakan suatu hubungan dalam perawatan, yaitu rumah sakit hanya memberikan suatu perawatan yang baik dan wajar, dalam arti rumah sakit hanya menyediakan kamar dan tempat tidur. Akibat adanya perubahan fungsi dari rumah sakit itu sendiri, sekarang rumah sakit juga dituntut menyediakan tenaga kesehatan dan tenaga para medis lainnya yang berkompeten. Hal tersebut merupakan dasar timbulnya hubungan pasien, dokter, dan keluarga pasien di Rumah Sakit dalam rangka pelayanan kesehatan, disamping juga menjadi dasar kewenangan dalam melakukan tindakan medis yang

¹⁰⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amit, 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 159

dilakukan oleh para tenaga medis terhadap pasien.

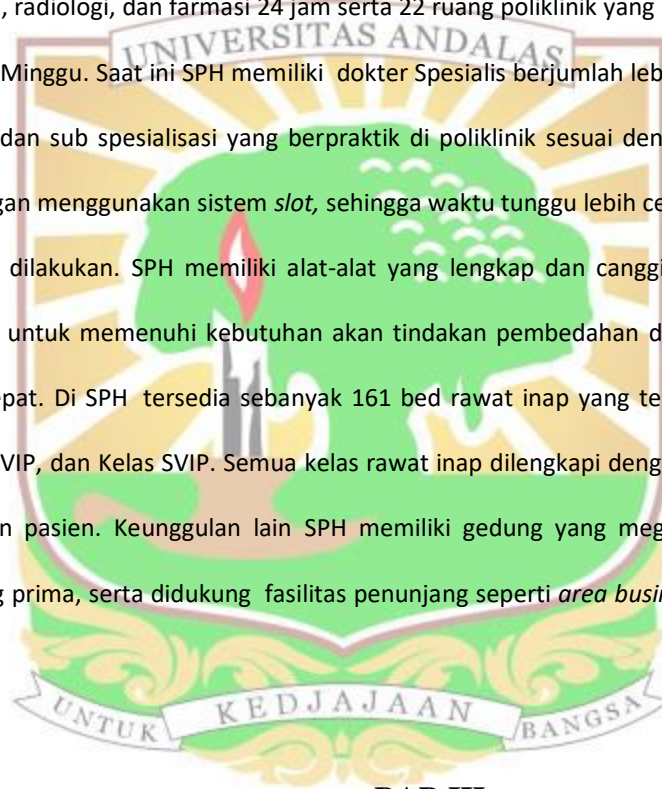
Rumah Sakit Semen Padang/Semen Padang Hospital (SPH) sudah dimulai sejak tahun 1970, berawal dari Klinik Kesehatan yang dibentuk oleh PT Semen Padang (sekarang BUMN) PT. Semen Padang (persero) dan kemudian berubah menjadi Unit Biro Kesehatan. Pada tahun 1997, Unit Biro Kesehatan berkembang menjadi Rumah Sakit Semen Padang. Kemudian dilakukan pengembangan terus dengan melakukan perubahan Badan Hukum Yayasan Rumah Sakit Semen Padang menjadi Yayasan 2009. Pada tahun 2012, Rumah Sakit Semen Padang sudah lulus penuh 3 tahun akreditasi nasional dengan lima bidang pelayanan kepada pasien dan sudah Paripurna sampai 2021. Pada perkembangannya, pemanfaatan Rumah Sakit Semen Padang mulai meningkat dengan adanya pelayanan yang tidak hanya terbatas pada kebutuhan internal perusahaan, tapi juga melayani pihak-pihak eksternal perusahaan dan masyarakat sekitarnya. Oleh sebab itu, perusahaan mulai berfikir untuk mengembangkan kapasitas dan utilisasi Rumah Sakit tersebut dengan lingkup pemasaran yang lebih luas dan lebih berkualitas. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum Pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E, maka untuk pertama SPH merupakan Rumah Sakit Kelas C, dengan kriteria bahwa Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Sebagai Rumah Sakit yang baru berdiri, serta dengan target yang ingin diraih, tentunya SPH banyak menemui tantangan baik itu tantangan operasional (Internal) seperti : pengelolaan SDM, penyediaan layanan kesehatan yang baik dan berkualitas, penyediaan tenaga medis yang sesuai dengan kebutuhan SPH. Untuk tantangan internal mungkin lebih bisa dikendalikan, karena banyak menyangkut operasional SPH secara rutin yang berada di bawah kendali Manajemen SPH secara langsung. Di samping itu SPH juga menghadapi tantangan bisnis eksternal seperti : persaingan industri sesama rumah sakit, promosi

dari pesaing, brand yang lebih kuat pada pesaing yang sudah eksis. Untuk tantangan eksternal, perlu usaha dan antisipasi yang maksimal, karena berkaitan dengan pihak-pihak luar yang *uncontrollable*. Jika mengacu pada Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan kepemilikannya, maka SPH termasuk dalam kelompok Rumah Sakit Privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Di mana rumah sakit privat dimaksud adalah meliputi : 1. Rumah Sakit Milik Yayasan. 2. Rumah Sakit Milik Perusahaan. 3. Rumah Sakit Milik Penanaman Modal (dalam negeri & luar negeri). 4. Rumah Sakit Milik Badan Hukum Lainnya. Dalam 29 Ayat 1 butir e dan f, UU No. 4 Tahun 2009 tersebut, bahwa rumah sakit wajib :

1. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
2. Melaksanakan fungsi social antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti social bagi misi kemanusiaan. SPH mempunyai pasar terjangkau (*captive market*) yang cukup besar yaitu seluruh karyawan PT Semen Padang beserta keluarganya. Hal ini dirasa sebagai salah satu kekuatan bisnis SPH yang sudah eksis. Tapi tidak boleh merasa puas dan nyaman dengan kondisi ini saja, karena kondisi tersebut juga telah berlangsung selama ini dan belum terbukti dapat menjadikan SPH menjadi besar dengan sendirinya tanpa “bantuan” dan dukungan dari PT Semen Padang. Pada bisnis apapun yang baru eksis, kenyataannya akan menemukan kendala dan tantangan dalam hal *brand*. Begitu juga SPH yang baru beroperasi juga menemukan tantangan dan kendala dalam kekuatan *brand* nya di mata pelanggan pasar terjangkau maupun pelanggan potensial. Dalam kaitan ini, maka yang masih perlu diperhatikan adalah melakukan peninjauan terhadap *Brand Awareness melalui Brand Assesment* SPH itu sendiri untuk kemudian melakukan *Brand Management* secara tepat dan matang.

SPH merupakan rumah sakit yang baru berdiri secara komersial, SPH harus mengetahui secara akurat posisi SPH diantara pesaing sejenis, Berdasarkan 2 (dua) hal tersebut, SPH selanjutnya dapat meningkatkan *brand awareness* dan *functional brand awarenes*. Penulis memilih SPH karena SPH baru dalam pelayanan rumah sakit

secara lebih konkrit, oleh karena itu tentu perlu dilakukan langkah-langkah strategis dan *efektif* termasuk peluang pemanfaatan media sosial dalam meningkatkan *brand awareness dan brand image*. Kedua SPH memiliki banyak keunggulan, di antaranya, berlokasi di tempat yang strategis di sebelah Timur Kota Padang, menempati lahan seluas lebih kurang 2 Ha, dengan luas bangunan 19.600 m². Bangunan S P H terdiri dari 6 lantai dan 1 lantai *semi basement*. Untuk arsitektur gedung menggunakan konsep *green hospital*, yang dirancang untuk mengurangi penggunaan energi. Pelayanan di SPH dikelola menggunakan manajemen rumah sakit modern, dengan jam operasional yang lebih panjang. “Untuk memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dioperasikan UGD, radiologi, dan farmasi 24 jam serta 22 ruang poliklinik yang buka setiap hari dari jam 08.00-21.00 termasuk di hari Minggu. Saat ini SPH memiliki dokter Spesialis berjumlah lebih kurang 60 dokter, terdiri dari beberapa spesialisasi dan sub spesialisasi yang berpraktik di poliklinik sesuai dengan jadwal. Pengaturan jadwal praktik dilakukan dengan menggunakan sistem *slot*, sehingga waktu tunggu lebih cepat dan *konsultasi* antar dokter spesialis lebih mudah dilakukan. SPH memiliki alat-alat yang lengkap dan canggih, seperti alat bedah minimal *invasive, laparoscopy*, untuk memenuhi kebutuhan akan tindakan pembedahan dengan luka minimal dan waktu sembuh yang lebih cepat. Di SPH tersedia sebanyak 161 bed rawat inap yang terdiri dari 5 kelas, yaitu kelas 3, kelas 2, kelas 1, Kelas VIP, dan Kelas SVIP. Semua kelas rawat inap dilengkapi dengan AC, kamar mandi dalam dan TV untuk kenyamanan pasien. Keunggulan lain SPH memiliki gedung yang megah, fasilitas yang lengkap dan canggih, layanan yang prima, serta didukung fasilitas penunjang seperti *area business center, supermarket, bank, ATM* dan lainnya.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- B. Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di Semen Padang Hospital.
 - 1. Tinjauan Umum Tentang Semen Padang Hospital selaku Rumah Sakit Swasta.

Dokter sebagai tenaga kesehatan mempunyai tugas yang mulia dalam memberikan pelayanan kepada pasien, yaitu untuk mempertahankan tubuh agar tetap sehat dan atau untuk menyetatkan yang sakit, setidaknya

mengurangi penderitaan pasien yang sakit. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugasnya yang mulia tersebut, maka layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu, berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Dokter dalam menjalankan tindakan medisnya terikat dengan berbagai peraturan perundang-undangan, baik secara khusus, maupun bersentuhan dengan ketentuan perundang-undangan secara umum, baik KUHPerdara, maupun KUHPidana dan berbagai perundang-undangan kesehatan.

Dalam Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di Semen Padang Hospital (SPH), tentu terkait juga dengan persetujuan dari pihak SPH terhadap tindakan medis dokter pada pasien. SPH adalah rumah sakit umum yang berdiri dari cikal bakal perkembangan Klinik Kesehatan yang dibentuk oleh PT Semen Padang (sekarang BUMN)/PT. Semen Padang (persero) dari tahun 1970, dan kemudian dikembangkan menjadi Unit Biro Kesehatan. Pada tahun 1997, kemudian tahun 1997, didirikan Yayasan nama awal Yayasan Rumah Sakit Semen Padang. Tahun 2009, berganti nama Yayasan Semen Padang dengan tujuan di tiga bidang, yakni bidang sosial, keagamaan dan kemanusiaan. Fokus utama Yayasan Semen Padang adalah di bidang kesehatan, dengan mengelola: Semen Padang Hospital (SPH), Klinik Semen Padang (Klisepa) Indarung, dan Klisepa By Pass.

Kemudian di tahun 2012, Rumah Sakit Semen Padang sudah lulus akreditasi nasional dengan lima bidang pelayanan kepada pasien dan sudah Paripurna sampai 2021. Terhadap SPH semua ketentuan hukum belaku baik ketentuan sebagai Yayasan yang berbadan hukum yang merupakan instansi pengelola sebuah rumah sakit, disamping itu juga ketentuan tentang Rumah Sakit, kemudian juga berbagai ketentuan tentang kesehatan dan tenaga pelayanan kesehatan (tenaga medis).

Dalam UURS ditegaskan bahwa Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Permenkes 3/2020), diartikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pendirian rumah sakit dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Swasta. Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan atau instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan

Layanan Daerah (BLD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya harus bergerak di bidang perumahan sakitan. Bentuk badan hukum untuk rumah sakit harus berupa **Badan hukum yang bersifat nirlaba atau non profit**, makna dasarnya adalah tidak mencari keuntungan. Sehingga dalam hal ini berarti rumah sakit harus didirikan oleh badan hukum yang didirikan untuk mencapai tujuan sosial dan tidak mencari keuntungan. Badan hukum non profit ini ada beberapa jenis antara lain:

1. Yayasan

Yayasan berdasarkan UU Nomor 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan, (UUY) dalam Pasal 1 angka 1 disebutkan *Yayasan adalah badan hukum yang terdiri atas kekayaan yang dipisahkan dan diperuntukkan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan, yang tidak mempunyai anggota*. Yayasan juga dapat disebut sebagai sekumpulan aset dan kekayaan yang disisihkan oleh pendiri untuk kegiatan sosial dan non profit. Yayasan harus didirikan dengan akta notaris, kemudian dimintakan pengesahan badan hukumnya pada Menkumham RI. Pada saat yayasan didirikan, diawali dengan para pendiri memisahkan sejumlah kekayaan pribadinya yang berupa uang maupun barang untuk dijadikan kekayaan awal wawasan. Yayasan tidak mempunyai sistem keanggotaan tetapi mempunyai struktur kepengurusan yang terdiri dari pembina, pengurus, dan pengawas. Meskipun sejak awal dikatakan yayasan merupakan badan usaha non profit, namun yayasan tetap dapat melakukan kegiatan yang menghasilkan keuntungan. Tetapi keuntungan yang didapatkan itu hanya bisa digunakan untuk kegiatan operasional yayasan dan tidak boleh dibagikan kepada pendiri yayasan. Unsur inilah yang membedakan yayasan dengan perseroan terbatas, yaitu tidak adanya pembagian keuntungan atau biasa kita kenal dengan istilah *dividen*.

2. Perkumpulan

Menurut Pasal 1 angka 1 Peraturan Menkumham Nomor 6 Tahun 2014 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan. Perkumpulan adalah badan hukum yang merupakan kumpulan orang didirikan untuk mewujudkan kesamaan maksud dan tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan dan tidak membagikan keuntungan kepada anggotanya. Perkumpulan sebenarnya ada yang berbadan hukum dan tidak berbadan hukum. Perkumpulan tidak berbadan hukum pada dasarnya hanya sebuah perikatan dasar dimana perkumpulan ini didirikan berdasarkan kontrak yang

dilakukan para pihak tanpa mewujudkan perikatan atau hasil kontrak tersebut ke dalam suatu subyek hukum yang mandiri. Perkumpulan tidak berbadan hukum tidak dapat bertindak untuk dan atas namanya sendiri karena bukan subyek hukum, berbeda dengan perkumpulan berbadan hukum yang bisa bertindak untuk dan atas namanya sendiri dengan diwakilkan oleh pengurusnya. Perkumpulan memperoleh status badan hukum melalui diterbitkannya Surat Keputusan (SK) Kemenkumham yang diproses setelah Akta Pendirian perkumpulan selesai dibuat. Dengan dikeluarkannya SK Kemenkumham perkumpulan menjadi berbadan hukum, perkumpulan dapat dipandang sama seperti manusia sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban di mata hukum sehingga perkumpulan tersebut bisa melakukan tindakan-tindakan hukum.

3. Persero

Persero merupakan Badan Usaha Milik Negara yang dikelola oleh negara dengan sistem pembagian saham yang berorientasi pada keuntungan (*profit oriented*). Modal persero ada dalam bentuk saham dan minimal 51% sahamnya dimiliki oleh negara. Badan Usaha Milik Negara meskipun menjalankan usahanya berdasarkan Undang-Undang Perseroan Terbatas namun tugas dan fungsi utamanya adalah untuk kepentingan umum, kepentingan masyarakat, dan kepentingan Negara.

4. Perseroan Terbatas (PT)

Perseroan Terbatas (PT) adalah badan usaha yang tujuan utamanya adalah mencari keuntungan (*provit*). Hal ini dengan tegas terlihat dalam Pasal 21 UURS . Demikian juga kalau dihubungakan dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 Tentang Perseroan Terbatas jelas di sebutkan dalam Pasal 1 butir 1 bahwa Perseroan terbatas yang selanjutnya disebut Perseroan, adalah badan hukum yang merupakan persekutuan modal, didirikan berdasarkan persetujuan, melakukan kegiatan usaha dengan modal dasar yang seluruhnya terbagi dalam saham dan

memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam Undang-Undang ini serta peraturan pelaksanaannya. Kegiatan usaha di sini adalah untuk mencari keuntungan atau profit. Hal dapat dilihat lebih jauh dalam Pasal 2 yang menegaskan bahwa Perseroan harus mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan usaha yang tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, ketertiban umum, dan/atau kesusilaan. Demikian juga halnya dalam ketentuan Pasal 18 UUP, menegaskan bahwa Perseroan harus mempunyai maksud dan tujuan serta kegiatan usaha yang dicantumkan dalam anggaran dasar Perseroan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan adanya ketentuan rumah sakit sebagai mana dinyatakan sekarang dapat didirikan dengan badan usaha Perseroan yang mengejar profit, tetapi belum ada ketentuan bahwa Rumah sakit hanya berbentuk badan usaha PT.

SPH dalam status dan bentuk hukumnya memilih bentuk Yayasan, yang didirikan dengan akta Notaris, dan disahkan badan hukumnya oleh Kemenkumham RI. Selesai status Badan Hukumnya harus lagi memperoleh izin dari Menteri Kesehatan. Dasar hukum perizinan untuk mendirikan rumah sakit adalah berdasarkan Pasal 1 butir 1 Permenkes RI Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi secara Elektronik Sektor Kesehatan menyebutkan bahwa : Perizinan Berusaha adalah pendaftaran yang diberikan kepada pelaku usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan/atau kegiatan dan diberikan dalam bentuk persetujuan yang dituangkan dalam bentuk surat/keputusan atau pemenuhan persyaratan dan/atau komitmen. Dan berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit, dimana perizinan tersebut berdasarkan klasifikasi rumah sakit.

2. Tinjauan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien pada tindakan kedokteran di SPH

a. *Informed Consent*

Menyangkut pelaksanaan *Informed Consent* di SPH berdasarkan hasil penelitian di instalasi rawat inap dan rawat jalan, dilakukan dengan baik, karena sebelum dokter melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien terlebih dahulu dokter memberikan informasi lengkap menyangkut tindakan kedokteran kepada pasien, dan pasien mendapatkan informasi yang lengkap dari dokter pada poliklinik dalam hal rawat jalan, demikian juga dalam hal rawat inap. Di rumah sakit Semen Padang terdapat 13 layanan seperti terlihat dalam table di bawah ini :

Tabel 1

Jenis layanan di Semen Padang Hospital

No	Jenis Layanan di SPH	Keterangan
1.	Poliklinik	Sampel untuk penelitian di layanan rawat jalan
2.	Fisoterapi	
3.	Hemodialisa	
4.	CATHLAB	
5.	Radiologi	
6.	Laboratorium	
7.	<i>Medical Check Up</i>	
8.	Unit Gawat Darurat	Sampel penelitian
9.	Rawat Inap	Sampel penelitian
10.	Kamar bersalin	
11.	Farmasi	
12.	<i>Sundayclinic</i>	
13.	Fasilitas Gedung	

Data dari SPH Padang

Poliklinik di SPH terdiri dari enam belas instalasi seperti terlihat dari table dibawah:

Tabel 2

Instalasi Klinik di SPH

No	Jenis	Keterangan
1.	Poliklinik anak	
2.	Poliklinik bedah	sampel
3.	Poliklinik gigi	
4.	Poliklinik jantung	sampel
5.	Poliklinik kebidanan dan kandungan	
6.	Poliklinik kulit dan Kelamin	
7.	Poliklinik mata	sampel
8.	Poliklinik Paru	
9.	Poliklinik penyakit dalam	sampel
10.	Poliklinik syaraf	sampel
11.	Poliklinik THT	
12.	Poliklinik Jiwa	
13.	Poliklinik Rehabilitasi Medik	
14.	Poliklinik gizi	
15.	Poliklinik forensik	
16.	Poliklinik umum	

Data dari SPH Padang

Kemudian dokter SPH selalu menjalankan tugasnya sesuai dengan tindakan kedokteran yang diwawancarai seperti terlihat dari :

Tabel 3

Dokter Semen Padang Hospital Yang di wawancarai

	Nama Dokter	Spesialis
1.	Prof. Dr. dr. Darwin Amir, Sp.S (K)	Spesialis Syaraf
2.	dr. Bobby Indra Utama, SpOG (K)	Spesialis Kebidanan dan Kandungan
3.	dr. Fauzar, Sp.PD-KP-FINASIM	Spesialis Penyakit Dalam
4.	dr. Hauda El Rasyid, Sp.JP (K) FIHA	Spesialis Jantung
5.	Dr. dr. Hj. Hendriati, Sp.M (K)	Spesialis Mata

Data diambil dari SPH Padang

Menyangkut data pasien dari para dokter tersebut di atas yang cukup banyak, rata-rata satu harinya mencapai 40 pasien maka responden dalam persetujuan tindakan kedokteran sebagai pemenuhan hak pasien dilakukan pengambilan secara purposive, diambil secara incidental sampling saja, yang bersedia di wawancarai, dapat berkomunikasi dengan baik, dan yang dapat menjelaskan dengan baik informasi yang diterimanya dari dokter menyangkut tindakan kedokteran yang akan dilaksanakan dan semua pasien tersebut mengatakan bahwa dokter ada menjelaskan dengan baik tentang informasi yang lengkap yang harus diterimanya sebelum melakukan tindakan medis.

Dalam pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien berdasarkan UUK, UUPK dan Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dokter harus mendapatkan persetujuan medis dari pasiennya atau *informed consent*, terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan medis, hal ini disebabkan karena tanpa persetujuan dari pasiennya dokter dapat dipersalahkan secara hukum atas tindakannya. Di SPH hak ini telah dilakukan dengan baik oleh dokter SPH.

Pelaksanaan tindakan medis dokter kepada pasiennya harus terlebih dahulu disetujui oleh pasien tersebut, dimulai dengan tindakan medis sederhana, menengah dan yang tergolong besar. Pelaksanaan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasiennya, meskipun sudah diatur dalam

berbagai perundang-undangan, namun dalam kenyataannya di SPH adakalanya dokter tidak memberikan informasi lengkap dari tindakan yang akan dilakukan kepada pasien, bahkan ada yang hanya menyuruh perawat atau tenaga kesehatan saja yang mengisi form dari *informed consent* tersebut, hal ini kadang-kadang terjadi dalam tindakan medis sederhana.

Dari hasil penelitian penulis terhadap pasien di IGD yang setiap harinya berkisar 50-60 orang, dalam hal pengecekan darah, pemasangan infus, pemasangan oksigen, pemeriksaan usg, dan lain-lain (*implied consent*), tidak diberikan informasi lengkap dari tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Hal ini juga dibenarkan dalam berbagai ketentuan yang mengatur tindakan medis dari dokter kepada pasiennya dirumah sakit, namun untuk tindakan medis menengah baru dilakukan dokter apabila telah diberikan persetujuan oleh pasien dimana terlebih dahulu dokter atau tenaga medis lainnya memberi penjelasan mengenai jenis tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami oleh pasien, kemudian pasien atau keluarga pasien memberikan persetujuan dengan menyatakan secara lisan atau mengiyakan secara lisan (perkataan), mengangguk kepala, mengedipkan mata, menggerakkan tangan, atau diam saja / *contact eyes* (dengan catatan pasien sadar dan mengerti apa yang dinyatakan dengan lisan.

Dari pasien yang lebih kurang 50-60 perhari tersebut, dan disaat covid bahkan sampai 500 perhari, jadi pengambilan sampelnya penulis lakukan secara incidental saja, kepada 5 pasien, yakni A, B, C, D, dan E. Pasien A yang datang ke IGD dengan keluhan tiba-tiba lidah terasa kelu, maka setelah dicek oleh dokter dan dokter infokan penyakitnya struk, maka dokter menyarankan untuk lebih jelasnya diambil darah dulu atau diperiksa darah dulu ya, pasien dan atau keluarganya menyatakan ya, atau mengangguk maka dilakukanlah tindakan medis yakni pengambilan darah yang dilakukan perawat, dan diperiksa di labor, setelah mendapat laporan dari labor pemeriksaan

darah maka dokter melakukan tindakan medis lainnya, yakni diagnosis penyakit melalui rawat inap, maka di sini dokter minta persetujuan tertulis dari pasien dan atau keluarganya, kalau pasien dan keluarganya menolak maka dipulangkan, tetapi kalau bersedia maka dirawat inap. Dalam beberapa hari dirawat inap maka pasien telah diperbolehkan pulang. Dalam hal ini telah terjadi persetujuan tindakan kedokteran sebagai penuhi hak-hak pasien, dan selanjutnya untuk rawatan kontiniu dianjurkan untuk konsul ulang di poliklinik setelah obat habis dimakan atau setelah seminggu kemudian.

Kalau pasien kemudian datang kembali untuk berobat ke klinik maka dokter akan melakukan tindakan kedokteran melalui persetujuan secara lisan. Hak sebagai pasien dalam hubungan hukum antara dokter dengan pasien adalah berupa :

1. Hak untuk memperoleh informasi yang jelas dari dokter;
2. Hak untuk memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati;
3. Hak penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan diikutinya;
4. Hak atas rekam medik atas hal pribadi.

Dalam persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit sudah berjalan dengan baik. Dalam Hubungan dokter dengan pasien sebagai pemenuhan hak pasien pada pelayanan kesehatan, menurut hukum kesehatan, terdapat suatu perbuatan hukum berupa persetujuan yang tidak sama dengan persetujuan yang terdapat di dalam KUHP, melainkan persetujuan khusus, yang dikenal dengan *terapeutik*.

Persetujuan mempunyai dua pihak dan masing-masing pihak, baik pihak yang memberikan pelayanan (*medical provider*) dalam hal ini dokter maupun pihak yang menerima (*medical receivers*) dalam hal ini pasien mempunyai hak serta kewajiban yang harus dihormati. Dokter di satu pihak mempunyai kewajiban untuk memberikan *diagnosis*, pengobatan, serta tindakan medik

yang terbaik menurut keilmuannya. Namun, di lain pihak, pasien dan keluarga pasien juga berhak untuk mengetahui kesehatan dirinya dan menentukan jenis pengobatan atau tindakan medik apa yang akan dilaluinya atau diberikan padanya.

Informasi lengkap dari dokter tentang tindakan yang akan dilakukannya terhadap pasien yang disebut dengan *Informed consent* sangat penting dalam pelaksanaan tindakan medis bahkan dalam keadaan gawat darurat sekalipun *informed consent* tetap merupakan hal yang paling dan utama walaupun prioritasnya diakui paling bawah. Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran di SPH sebagai tempat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban menjamin semua tindakan kedokteran yang dilakukan atas persetujuan pasien.

Prioritas yang paling utama adalah tindakan menyelamatkan nyawa. Walaupun *informed consent* sangat penting, namun tidak boleh menjadi penghalang atau penghambat bagi pelaksanaan *emergency care* sebab dalam keadaan kritis dimana berpacu dengan maut, dokter tidak mempunyai cukup waktu untuk menjelaskan sampai pasien benar-benar menyadari kondisi dan kebutuhannya serta memberikan keputusannya. Dokter juga tidak mempunyai banyak waktu untuk menunggu kedatangan keluarga pasien. Kalaupun keluarga pasien telah hadir dan kemudian tidak menyetujui tindakan dokter, maka berdasarkan *doctrine of necessity*, dokter tetap harus melakukan tindakan medis. Hal ini juga sudah sesuai dengan aturan yang berlaku seperti yang dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/PerMenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, bahwa dalam keadaan *emergency* tidak diperlukan *Informed consent*.

Penerapan *informed consent* bagi pasien gawat darurat di SPH diperoleh gambaran bahwa dari beberapa dokter, dan petugas kesehatan lainnya bahwa jika pada saat pasien dalam keadaan gawat darurat namun masih dalam kondisi masih sadar sebelum diberikan tindakan medis ada beberapa dokumen yang harus diisi oleh pasien/keluarga/intansi pemerintah yang bertanggung

jawab atas diri pasien setelah mendapatkan informasi seputar kesehatan dirinya termasuk juga tindakan medis yang telah maupun akan diberikan oleh dokter kepada pasien/keluarga pasien. Hal ini sudah sesuai dengan Pasal 8 UUK dan Pasal 45 UUPK . Dalam pelayanan tindakan operasi di SPH misalnya pelayanan kesehatan bedah umum, *Obstetri Ginekologi* (Obgyn), Mata, dan THT dan lainnya. Tindakan operasi yang dilakukan pada pasien sadar pada Data Rekam Medik SPH yang paling banyak dilakukan di unit pelayanan kesehatan bedah umum dan *obgyn*. Tindakan operasi tersebut harus disertai *informed consent*. Secara lengkap, *informed consent* tersebut berisi identitas pasien dan tindakan yang akan dilakukan, serta pernyataan setuju atau tidak setuju atas dilakukannya. Contoh persetujuan tindakan kedokteran beresiko tomggi;





semen padang hospital

We Serve Beyond Expectation
 Jl. By Pass Km 7 Kelurahan Pisang
 Kecamatan Pauh Padang - Sumatera Barat
 Telp. (0751) 777888 (Hunting) (0751) 4782999 (Admisi)
 www.semenpadanghospital.co.id

RM, E. 08. D

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN YANG BERISIKO TINGGI

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter pelaksana tindakan			
Pemberi informasi			
Penerima informasi/pemberi persetujuan*			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (✓)
1	Diagnosis (WD dan DD)	Hipertensi + Nefropati DM + Elektrolit imbalance	
2	Dasar diagnosis	Labar	
3	Tindakan Kedokteran	psg kateter urin	
4	Indikasi Tindakan	melihat out put cairan	
5	Tata Cara	sepatu jep	
6	Tujuan	melihat out put cairan	
7	Risiko	-	
8	Komplikasi	-	
9	Prognosis	ad dubia	
10	Alternatif	-	
	Lain-lain		
Dengan ini menyatakan bahwa saya Dokter <u>A. RAN</u> telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan /atau berdiskusi			Tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya/keluarga pasien telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya serta telah diberi kesempatan untuk bertanya/berdiskusi, dan telah memahaminya			Tandatangan

* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN YANG BERISIKO TINGGI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya, nama SEFAI ENDRIYANI umur
54 tahun, lk/pr * Alamat JLN VETERAN RT 06 KEL. DUSUN BARU
 Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan PASANG KATETER URINE Terhadap saya / ASWIRMAN saya*
 Bernama ASWIRMAN umur 59 Tahun, lk/pr*
 Alamat JLN VETERAN RT 06 KEL. DUSUN BARU
 saya memahami perlunya tindakan kedokteran stb sebagaimana telah di jelaskan seperti di atas kepada saya termasuk risiko, komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan. Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai akibat tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.

Perawat: DDAWG, tanggal 3 November pukul 2019
 Yang menyatakan: SEFAI ENDRIYANI
 Dokter: [Signature]
 Saksi: [Signature]

Semua tindakan medis yang beresiko tinggi dilakukan dengan persetujuan tertulis di SPH, meskipun dalam keadaan gawat darurat dan pasien tidak sadar, dan juga tidak ada keluarga, hanya orang yang mengantarkan dan tidak mau menyetujui karena ada keluarga yang bisa diberi tahu, mengingat waktu tindakan harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan harus dioperasi, tindakan persetujuan medis tetap dibuat dan nanti setelah pasien sadar baru ditanda tangani oleh pasien dan atau keluarganya.

Tindakan operasi adalah tindakan medis yang harus disertai *informed consent*. secara lengkap, *informed consent* tersebut berisi identitas pasien dan tindakan yang akan dilakukan, serta pernyataan setuju atau tidak setuju atas dilakukannya tindakan tersebut. Dari penelitian secara insidental dan pengamatan awal, baik pengamatan secara langsung maupun *observasi* dokumen, ditemukan kejadian pasien tidak diminta persetujuan karena yang bertanda tangan dalam *informed consent* adalah keluarga pasien. Dapat dikatakan bahwa di SPH *informed consent* dalam tindakan operasi dapat dikatakan sebagai persetujuan tindakan kedokteran tersebut ditandatangani oleh keluarga pasien jarang yang ditanda tangani oleh pasien, walaupun tindakan medis yang dilakukan pada pasien adalah tindakan medis terencana.

Kondisi pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran yang kadang dilakukan setelah pasien menjalani tindakan medis sehingga kemungkinan hak untuk mendapat penjelasan dan alternatif tindakan lain jika pasien menolak suatu tindakan medis juga terabaikan. Hasil pengamatan dan wawancara¹⁰⁹ dengan pasien ditemukan bahwa pasien hanya mematuhi saran dari dokter dalam menjalani tindakan operasi karena pasien tidak mendapatkan penjelasan yang lengkap, baik *alternatif* pengobatan maupun risiko jika tindakan operasi tidak dilaksanakan. Di sisi lain, pasien tidak mempunyai pilihan karena waktu pemberian informasi dilaksanakan setelah operasi dilakukan

¹⁰⁹ Hasil pengamatan dan wawancara dengan pasien B yang dioperasi *Obstetri Ginekologi (Obgyn)* di SPH setelah pasien sadar.

dan pasien melalui keluarganya hanya dimintai tanda tangan untuk kelengkapan administrasi tindakan operasi.

Di SPH ini sering sekali dilakukan terutama dalam hal pasien kecelakaan yang sudah tidak sadarkan dan bersimbah darah, dalam hal ini memberikan pertolongan dan perawatan yang diutamakan, tanpa harus memberikan *Informed consent* terlebih dahulu. Meskipun hal ini juga sudah diperbolehkan dan tidak bertentangan dengan SOP yang menyebutkan bahwa bilamana pasien tidak sadar dan tidak ada keluarganya, tidak memerlukan *Informed consent* tetapi harus ada persetujuan dari direktur dan ditandatangani oleh dokter yang merawat, ini juga sudah dilakukakan di SPH.

Di sini tampak bahwa dalam keadaan gawat darurat sekalipun *Informed consent* tetap merupakan hal yang paling penting. Jika pasien berada dalam keadaan gawat darurat dan tidak sadar dibawa ke IGD, maka tidak perlu untuk menunggu sampai ada *Informed consent* terlebih dahulu, karena kondisi dan keadaannya sudah sangat gawat dan tidak ada waktu lagi untuk mencari atau menghubungi anggota keluarganya terlebih dahulu untuk minta persetujuan, maka dokter harus segera mengambil tindakan. Hal yang paling utama adalah tindakan medis ini beroriented semata-mata untuk menolong jiwa manusia. Menyelamatkan jiwa pasien adalah lebih tinggi kepentingannya daripada masalah *informed consent*nya.

Demikian juga menurut kewajaran dan kebiasaan seseorang tidak akan menolak jika ada yang hendak menolong jiwanya. Maka dengan kasus semacam ini pasien dianggap memberikan izinnya. Tapi seperti yang telah dijelaskan pada Permenkes No 209/Menkes/Per/III/2008 pada Pasal 4 ayat (1) bahwa tidak diperlukan *informed consent* pada keadaan gawat darurat. Namun pada ayat (3) Permenkes No 209/Menkes/Per/III/2008 lebih di tekankan bahwa dokter wajib memberikan penjelasan setelah pasien sadar atau pada keluarga terdekat. Dalam hal dilakukannya tindakan

kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

Hal ini berarti, apabila sudah dilakukan tindakan untuk penyelamatan pada keadaan gawat darurat, maka dokter berkewajiban sesudahnya untuk memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat. Hal ini tidak termasuk tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan kedokteran merupakan salah satu keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya tuntutan *malpraktik* pidana karena *kecerobohan*.

Dalam kondisi normal *informed consent* merupakan persyaratan mutlak diperlukan dalam melakukan tindakan medis bagi pasien, karena jika tanpa itu maka dokter dapat dipersalahkan atas tindakannya. Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan dirinya termasuk juga tindakan medis yang telah maupun akan diberikan oleh dokter kepadanya. Namun masih ditemukan juga pasien yang hanya diberi penjelasan/ informasi oleh perawat dan langsung dilakukan tindakan medis. Hal ini terjadi pada kasus pasien yang hanya mengalami paparan covid yang tidak akan menimbulkan risiko yang berarti. Berdasarkan SOP Rumah Sakit Semen Padang tentang *informed consent* disebutkan bahwa pernyataan persetujuan dapat diberikan secara lisan pada tindakan yang tidak memberikan risiko tinggi, hal ini juga telah sesuai dengan ketentuan UUK dan UUPK dan peraturan lainnya.

Dijelaskan juga oleh responden yang ditemui secara *incidental sampling*¹¹⁰ bahwa ketika pasien dalam kondisi tidak sadar tanpa ada keluarganya maka dokter & tenaga medis harus segera memberikan perawatan atau pertolongan tanpa harus memberikan *Informed consent* terlebih dahulu. Apabila terjadi dokter yang tidak memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi tersebut, sehingga

¹¹⁰ Wawancara dengan pasien C di SPH

pasien berhak menuntut kepada dokter yang bersangkutan. Di SPH hal ini tidak terjadi, ada sedikit pelayanan yang dirasa kurang memuaskan pasien dan diraskan kurang mendapatkan informasi dan tidak kedokteran yang jelas, setelah ditelusuri lebih jauh, karena persepsi dari pasien setelah ditanyakan bahwa mereka tidak mencantumkan tanda tangannya dalam persetujuan tindakan medis, yang dilakukan dengan infermasi lisan, di sinipun pihak rumah sakit (SPH) secara *persuasive* melakukan kebijakan untuk bermusyawarah sehingga tidak ada yang samapi dilesaikan melalui litigasi di Pengadilan. SPH sebagai rumah sakit yang masih baru sangat menjaga hal ini, sangat mendapat perhatian dari penyelenggara rumah sakit.

Dari hasil penelitian menyangkut hal ini juga belum ada yang dibawa ke KODEKI untuk penyelesaiannya. Dalam masa kurang lebih sepuluh tahunan berdirinya SPH maka pelaksanaan persetujuan medis oleh dokter dalam pemenuhan hak-hak pasien dilakukan cukup baik dan pihak rumah sakit (SPH) cukup *kooperatif*.

SPH berusaha menerapkan Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan baik, terutama Pasal 4 ayat (1) serta penjelasan Pasal 45 UUPK tindakan medis dapat dilakukan dokter kepada pasien *gawat darurat* meski tanpa adanya *informed consent*. Hal ini dianggap bertentangan dengan UUK dan UUTK yang menegaskan bahwa *informed consent* merupakan suatu hal yang mutlak diperlukan sebelum dilakukannya suatu tindakan medis kepada pasien dan berdasarkan Pasal 52 UUPK *informed consent* itu pula merupakan hak pasien yang wajib diberikan kepada pasien. Namun dengan dasar Pasal 51 huruf d UUPK dokter diwajibkan melakukan pertolongan atas dasar perikemanusiaan. Dalam hal ini yang ditekankan ialah pada asas perlindungan dan keselamatan pasien sebagaimana pada Pasal 2 UUPK lebih lanjut dijelaskan jika ada wali yang mendampingi persetujuan diwakilkan oleh wali tersebut dengan kondisi pasien tidak mampu memberikan persetujuan. Adapun informasi yang diberikan

yaitu diagnosa penyakit, tujuan dan langkah tindakan yang dilakukan. Sebagai contoh kasus yang pernah terjadi adanya pasien dengan keluhan sesak nafas akibat terpapar covid, yang telah umur diatas 21 tahun, maka petugas melakukan tindakan yang progresif. Adapun pernyataan pasien dengan *expressed consent* secara tertulis setelah tindakan medis dilakukan. Adapun keuntungan dilakukan *expressed consent* secara tertulis untuk kepastian hukum jelas dan dapat dibuat bukti tindakan yang dilakukan.

Pada intinya pemberian *informed consent* (persetujuan tindakan medis) dalam hubungan hukum dokter dan pasien yang sering disebut dengan persetujuan *terapeutik* dapat dilihat dari dua sudut pandang yakni:

1. Adanya *informed consent* merupakan bentuk perlindungan bagi kedua belah pihak baik itu bagi dokter selaku pemberi tindakan medis dan juga pasien selaku pengguna dan penerima jasa tindakan medis. Perlindungan atas pemberian *informed consent* bagi seorang pasien tentunya penting bagi seorang pasien terhadap tindakan dokter yang sebenarnya mungkin tidak diperlukan dan secara medis tidak ada dasar pembenarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya. Selain itu juga, dari sudut pandang tenaga kesehatan khususnya dokter di SPH dalam pemberian *informed consent* ini tentunya menjadi salah satu bentuk perlindungan hukum bagi profesinya terhadap suatu kegagalan dan bersifat negatif, karena prosedur medis modern bukan tanpa risiko dan pada setiap tindakan medis ada melekat suatu risiko, yang tentunya membawa risiko tinggi bagi dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan yang menangani banyaknya kasus setiap harinya.
2. Adanya alur atau prosedur pelaksanaan pemberian informasi *informed consent* di SPH sudah ada, dimana dimulai persetujuan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dimulai dengan pendaftaran, pemeriksaan di IGD, maupun di Poliklinik, ruang perawatan rawat inap sampai dengan dokter memberikan informasi sebelum melakukan tindakan medis atau operasi. Apabila terjadi suatu kesenjangan di tengah operasi maka dokter menjelaskan kembali kepada keluarga pasien mengenai informasi tindakan yang dilakukan, dan sebagai kesimpulan bahwa dokter benar-benar telah memberikan informasi kepada keluarga pasien demi kelancaran dan keselamatan pasien.

Dokter mempunyai kewajiban untuk memberitahukan pasien mengenai kondisi, diagnosis, diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, risiko, alternatif, prognosis dan harapan. Dokter seharusnya tidak mengurangi materi memaksa pasien untuk segera memberi keputusan. Bentuk persetujuan harus berdasarkan semua elemen dari *informed consent* yang benar yaitu pengetahuan dan kompetensi. Di beberapa rumah sakit telah dikembangkan untuk persetujuan yang merangkum semua informasi dan juga rekaman permanen, biasanya dalam rekam medis pasien. Semua informasi sudah harus diterima pasien sebelum rencana tindakan medis dilaksanakan. Pemberi informasi ini selayaknya bersifat obyektif, tidak memihak, dan tanpa tekanan, setelah menerima semua informasi seharusnya pasien diberi waktu untuk berfikir dan memutuskan pertimbangannya. Di SPH pelaksanaan *informed consent* sudah sesuai dengan ketentuan yang ada, dimana untuk persetujuan tindakan medis dokter terlebih dahulu menjelaskan kondisi pasien dan juga memberikan informasi apa saja akan dilakukan pada saat dilakukannya medis.

Formulir *informed consent* disimpan di dalam rekam medis pasien dan bila dalam formulir *informed consent* tersebut tidak lengkap di isi akan mempersulit pihak rumah sakit terutama petugas rekam medis pada bagian pengecekan kelengkapan formulir *informed consent* apabila kelak pasien menuntut kepada rumah sakit atau dokter jika hasil dari tindakan medisnya tidak seperti yang diharapkan oleh pasien ataupun keluarga.

Dalam standar operasional prosedur (SOP) di SPH telah dijelaskan bagaimana prosedur pelaksanaan pelayanan medis dilaksanakan. SOP dimulai dengan Pendaftaran, Prosedur Pendaftaran pasien adalah proses pelayanan rutin petugas untuk mengidentifikasi data pasien yang akan berobat di SPH dilakukan di ruangan pendaftaran sehingga kebutuhan pasien terpenuhi, diantaranya :

1. Petugas ruangan pendaftaran menyiapkan instrumen pendaftaran.
2. Petugas mempersilahkan Pasien untuk mengambil nomor antrian yang sudah disediakan di depan ruangan pendaftaran
3. Petugas melayani pasien dengan ramah dengan memanggil nomor antrian yang sudah diambil secara berurutan
4. Petugas ruangan pendaftaran menanyakan pasien apakah sudah pernah berkunjung ke ke SPH atau belum.
 - a. Terhadap Pasien lama:
 1. Petugas menanyakan kartu berobat yang pernah diberikan

2. Petugas mencari Rekam Medis sesuai nomor yang tertulis dalam kartu berobat pasien, konfirmasi identitas kepada pasien, isi Rekam Medis dengan tanggal saat ini.
3. Apabila Rekam Medis tidak ditemukan berdasarkan nomor dalam kartu pasien, maka petugas membuat nomor pendaftaran dalam Rekam Medis yang baru, isi dengan identitas pasien secara lengkap dan tanggal saat ini.
4. Apabila pasien tidak membawa kartu berobat yang pernah di berikan, cari nomor Rekam Medis dari data di dalam MS Access ,kemudian petugas mencari Rekam Medis pasien dan menulis tanggal saat ini.

b. Terhadap Pasien baru:

1. Petugas membuat Kartu Berobat baru
2. Petugas mengisi kartu berobat dengan identitas pasien secara lengkap, membuat nomor Rekam Medis baru dan mengisi Rekam Medis dengan identitas pasien sesuai dalam kartu berobat dan menulis tanggal saat ini.
5. Petugas ruangan pendaftaran menanyakan Kartu JKN/SKTM, bila pasien tidak mempunyai, petugas pendaftaran menarik retribusi pendaftaran sejumlah tertentu dan menyerahkan karcis pada pasien.
6. Petugas ruangan pendaftaran menuliskan identitas dan tujuan berobat pasien di blangko resep, kemudian dilampirkan untuk pengobatan pasien tersebut.
7. Petugas ruangan pendaftaran menyerahkan kartu berobat disertai pesan setiap kali berobat harus dibawa. Petugas ruangan pendaftaran mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu. Petugas menginput data pendaftaran pasien ke aplikasi online Petugas pendaftaran menulis data pasien ke buku ekspedisi Petugas membawa Rekam Medis pasien ke ruang pelayanan yang dituju,sesuai dengan nomor urutan pada waktu melakukan pendaftaran.

Setelah SOP Pendaftaran terdapat SOP rekam medis yang ada pada SPH Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter

atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Penyimpanan berkas rekam medis adalah penyimpanan berkas ke dalam penyimpanan dalam data base, karena telah menggunakan teknologi yang canggih. SOP prosedur rekam medis sebagai berikut :

1. Petugas ruangan pendaftaran dan rekam medis melakukan penyimpanan rekam medis dalam file atau dalam data base.
2. Petugas ruangan pendaftaran dan rekam medis segera melakukan penataan dan penyimpanan rekam medis setelah selesai digunakan pada hari itu juga
3. Petugas ruangan pendaftaran rekam medis lalu mensave data tersebut.

SPH sebagai penyelenggara dan pengelola rumah sakit harus juga memperhatikan hak-hak pasien baik sebagai pihak yang harus dilayani kesehatannya juga sebagai konsumen pengguna jasa dari rumah sakit, rumah sakit sebagai badan hukum diperbolehkan melakukan usaha bisnis tetapi tujuan utama adalah social tetap harus memiliki pelayanan yang baik terhadap pasien.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di SPH sudah dilakukan berdasarkan ketentuan hukum yang berlaku dan bahkan dengan adanya perkembangan teknologi saat ini maka pelayanan kesehatan di SPH juga sudah menggunakan sistem teknologi, mulai dengan *pendaftaran on line*, *rujukan on line*. Hal ini apabila dikaitkan dengan teori-teori kepastian hukum hukum dalam pelaksanaan hukum positif yang terkait dengan pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak pasien sudah dijalankan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku, bahkan terkini pelaksanaan pelayanan on line juga diperlakukan sebagaimana dinyatakan dalam Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.01/Menkes/303/2020 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) disamping itu juga Surat Edaran Dan Makanan Nomor 8 Tahun 2020 Tentang Pengawasan Obat Dan Makanan Yang Diedarkan Secara Daring. Praktik jual beli obat e cara online. Surat edaran ini pada beberapa aspek belum menegaskan tentang penyakit yang dapat ditangani dokter secara online, sedang surat izin praktik dan rekam medis bisa online. Surat edaran tentang praktik dokter secara online ini tidak sinkron dengan UUPK. Seharusnya, peraturan yang mengatur tentang pelayanan medis secara online ini tidak berbenturan dengan UUK dan UUPK, sehingga dapat mewujudkan kepastian hukum bagi dokter sebagai praktisi kesehatan, pasien sebagai konsumen, rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, ditambah dengan penyedia aplikasi sebagai

penyedia layanan kesehatan secara teknologi atau secara on line. Isi dari *informed consent* merupakan tindakan ledokteran sebagai pemenuhan hak O hak pasien merupakan salah satu bentuk peijanjian yang memiliki nilai hukum untuk melindungi hak asasi manusia dalam sisi kesehatan. Kata sepakat dalam suatu persetujuan merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kedua belah pihak sama-sama tidak menolak apa yang diinginkan pihak lawannya. Dokter dan pasien sama-sama sepakat untuk pelaksanaan tindakan kedokteran. Adanya kata sepakat, berdasarkan Pasal 1313 KUGP telah terjadi persetujuan, yang mengikat kedua belah pihak dan dapat dilaksanakan. Untuk mengetahui kapan terjadinya kata sepakat, KUH Perdata sendiri tidak mengaturnya, tetapi dalam ilmu pengetahuan terdapat beberapa teori yang mencoba memberikan penyelesaian persoalan ini.

Teori yang Menyatakan Kesepakatan antara Dokter-Pasien yakni adanya kehendak (*wilstheorie*) Dalam teori ini, kata sepakat dianggap telah terjadi manakala para pihak menyatakan kehendaknya untuk mengadakan suatu persetujuan. Teori kepercayaan (*vetrouwanstheorie*) Berdasarkan teori kepercayaan, kata sepakat dalam persetujuan dianggap telah terjadi pada saat pernyataan salah satu pihak dapat dipercaya secara objektif oleh pihak yang lainnya. Teori ucapan (*ultingstheorie*) Dalam teori ini, yang dilihat adalah ucapan (jawaban) pasien, baik dengan kata ia, mengangguk dan isyarat mata dan lainnya. Dalam hal ini unsur tentang kehendak dalam Pasal 1320 sebagai syarat utama terjadinya persetujuan. Jika dilakukan dengan surat, kata sepakat terjadi pada saat persetujuan tertulis yakni sejak ditandatanganinya persetujuan tindakan medis oleh pasien. Teori ilmu pengetahuan (*vernemingstheorie*) Menurut teori ini kata sepakat dianggap telah terjadi pada saat dokter mengetahui bahwa pasien telah menyatakan persetujuannya baik secara lisan dan ataupun tulisan.

Setelah mengetahui waktu terjadinya kata sepakat, sebagaimana telah diketahui dengan kata sepakat, berakibat persetujuan itu mengikat dan dapat dilaksanakan. Dalam Permenkes Nomor 290/Menkes/PER/II/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pengertian persetujuan tindakan kedokteran. medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien, sedangkan tindakan medis menurut Pasal 1 huruf (b) adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa *diagnostik* atau *terapeutik*. Hukum mempunyai peranan untuk mengembangkan gagasan persetujuan tindakan medis dan berfungsi melindungi kepentingan integritas tubuh pasien dan kemandirian individual. Hukum menyatakan bahwa pasien berhak untuk mengetahui risiko potensi, manfaat, dan alternatif dari suatu prosedur tindakan ledokteran yang dilakukan dokter.

Informasi itu harus jelas bagi pasien yang akan memberikan persetujuannya baik secara lisan maupun tertulis dengan menandatangani *informed consent*. Setiap penjelasan informasi harus dengan lengkap dan mempertimbangkan kondisi pasien. Ada beberapa hal yang harus menjadi muatan dalam pemberian informasi sebelum melakukan tindakan medis, yaitu: 1. Informasi harus diberikan, baik diminta maupun tidak. 2. Informasi tidak diberikan dengan menggunakan istilah kedokteran yang tidak dimengerti oleh pasien. 3. Informasi diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan, kondisi, dan situasi pasien. 4. Informasi diberikan secara lengkap dan jujur, kecuali jika dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kesehatan pasien atau pasien menolak untuk diberikan informasi. Dalam hal ini, informasi dapat diberikan kepada keluarga terdekat. 5. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan. 6. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan. 7. Informasi dan penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. 8. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dengan risikonya masing-masing. 9. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan. 10. Untuk tindakan bedah atau tindakan invasif lain, informasi harus diberikan oleh dokter yang melakukan operasi, dokter lain dengan sepengetahuan, atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab. 11. Untuk tindakan yang bukan bedah atau tindakan yang tidak *invasif* lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter dan bertanggung jawab. Kewajiban untuk memberikan informasi dan penjelasan berada pada dokter yang akan melakukan tindakan medis. Dokter adalah orang yang paling bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila dokter yang akan melakukan tindakan medis berhalangan untuk memberikan informasi dan penjelasan, dapat diwakilkan pada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan.

Hasil observasi Pemenuhan Hak Pasien Atas Informasi Penyakit pada pelaksanaan tindakan kedokteran di SPH sudah sesuai dengan UURS Pasal 32. Hal ini seperti yang terlihat pada pasien yang datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD), rata-rata perharinya 60 pasien dan terlebih dahulu diberikan informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di IGD SPH, yakni identitas pasien, BPJS atau umum, kemudian pasien diberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien, informasi penyakit dan atau tindakan medis, pasien diberikan informasi yang meliputi diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan. Rata-rata pasien yang ke IGD tidak sendiri melainkan bersama keluarga, sebelum dokter

melakukan tindakan maka terlebih dahulu dokter memberikan informasi lengkap pada pasien, menyangkut diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, informasi ini disampaikan dengan lisan kepada pasien dan atau keluarganya, misalnya pengambilan dan pemeriksaan darah, pemasangan infus, oksigen dan lainnya, pasien pada umumnya menyetujui tindakan medis tersebut¹¹¹ seperti 5 pasien yang diwawancarai, yang datang dan mendapat pelayanan tindakan kedokteran di IGD, kemudian dipulangkan, dan tidak memerlukan rawat inap, semuanya menyatakan memahami informasi yang diberikan berkenaan dengan tindakan medis yang dilakukan kepadanya, dan menerima informasi lengkap tentang kesehatannya, dan tindakan medik yang dilakukan, dimana pasien menyetujuinya, dan kemudian dipulangkan dengan anjuran untuk datang konsultasi ke poli sesuai waktu yang diberikan, ada yang tidak hari kemudian dan ada yang seminggu kemudian, namun bagi yang ditindak lanjuti untuk rawat inap maka dimintakan persetujuan tertulis dari pasien dan atau keluarganya, dari hasil penelitian kepada lima pasien rawat inap, semuanya menyatakan bahwa informasi lengkap tentang diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi nantinya. Hasil wawancara dengan 5 orang pasien rawat inap di SPH menyatakan bahwa pelaksanaan tindakan kedokteran yang di jalannya memang sudah diinfokan kepadanya dan atau keluarga dengan baik dan jelas, hal yang sama juga untuk tindakan medis lainnya seperti operasi, Usg, City Scan dan lain sebagainya. Diambilnya lima pasien di masing-masing instalasi, seperti Igd, Poli dan Bedah, karena pemenuhan hak pasien dalam tindakan medis, harus dengan persetujuan baik lisan maupun tertulis, dalam tindakan kedokteran menyangkut operasi semua dilakukan dengan tertulis.

Hal ini dapat dilihat dari rekam medis pasien di SPH yang dilakukan oleh dokter dalam pemberian dan atau pemenuhan hak-hak pasien sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Contoh rekam medis ini merupakan bukti bahwa persetujuan tindakan medis yang dilakukan dokter dalam pemenuhan hak-hak pasien sudah dilakukan di SPH, bahkan rekam medis yang dilakukan dengan menggunakan teknologi informasi melalui jaringan internet, dan dapat diakses oleh semua instalasi pelayanan kesehatan di IGD, Poliklinik dan instalasi bedah dan lainnya. Hal ini memudahkan pada dokter untuk memberikan informasi lengkap dari tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien. Catatan menyangkut pasien mulai dari masuk ke SPH, melalui IGD, Poliklinik dan Operasi akan

¹¹¹ Observasi dan wawancara dengan 5 orang pasien, yang semuanya menyatakan paham dan memahami informasi yang diberikan seputar tindakan kedokteran yang diterimanya

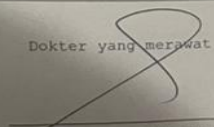
terekam dengan baik dalam rekam medis yang dilakukan dan disimpan di SPH. Hal ini dapat dilihat dari contoh terlampir dibawah.

SEMEN PADANG HOSPITAL
 Jl. By Pass Km.7, Pisang, Pauh
 Padang

RM.01 Rev.00

CATATAN WAKTU MASUK DAN KELUAR

NO.RM : 00-23-46-32	NO. REGISTRASI : RG02098626	Dirawat RS Yang Ke 3
Nama Pasien : NURMANSYAH	Pekerjaan : Pensiunan	Tanggal Lahir : 03-02-1956
Alamat Tetap : JL RADEN SALEH RAWANG PAINAN , PAINAN SELATAN, JURAI, PESISIR SELATAN, SUMATERA BARAT	Pendidikan Terakhir : SMA	Umur : 67 th 4 bln 15 hr
Agama / Kepercayaan : ISLAM	Tanggung Perusahaan : Karyawan	Jenis Kelamin : Pria
		Jenis Perkawinan : Kawin
	Ditanggung Karyawan : BPJS UH	Pasien Umum (Keluarga Terdekat)
NIP : Unit: CC :	Nama: NIP : Unit: CC :	Nama: BPJS Alamat:
Polisi : Tidak		
Infeksi Nosokomial : 1. Ada 2. Tidak 1. Luka Operasi 2.		Tanggal Masuk : 18-06-2023 Jam 17:45:39
Penyebab Infeksi Nosokomial : 1. 2.		Tanggal Keluar : 2/6/23 Jam : 15
Sebab Dirawat : Penyebab Luar :		Lama Dirawat : 5 hari
Diagnosa Utama (dengan huruf cetak, jangan disingkat)		Dirawat di KELAS 1 502 / Yara
Komplikasi		Kedatangan Pasien : DATANG SENDIRI
Diagnosa Tambahan		
Tindakan 1.		
Tindakan 2.		
Pindah ke ruangan :	Tanggal :	Jam :
Keadaan Keluar 1. Sembuh 2. Belum Sembuh 3. Meninggal Sebelum 48 Jam 4. Meninggal Sesudah 48 Jam 5. Meninggal Sebelum Dirawat 6. Membaik	Cara Keluar 1. Dipulangkan 2. Dirujuk 3. Pulang Paksa 4. Lari 5. Dirawat	Masuk RS melalui : DARURAT (IGD)
Revisi Alergi		
Disiplin oleh dokter & petugas administrasi ranap		

Dokter yang merawat

 HARNABI HARUN. SP PD KGH -K

Ini pasien yang rekam medisnya ada di bagian IGD SPH, pasien ini dipulangkan setelah mendapat pelayanan kesehatan di IDG Semen Padang.

Pelayanan tindakan medis di SPH berbasis internet, dan semua terekam dalam sistem computer, baik mendaftar untuk pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan di poliklinik, yang mana persetujuan dan ICnya dilakukan dengan lisan antara dokter dan pasien, dalam hal ini belum ada terdapat pasien yang tidak menyetujui tindakan medis yang dilakukan dokter di poliklinik SPH, berdasarkan wawancara dengan lima orang dokter di poliklinik diketahui bahwa IC diberikan dengan lisan, dan dimulai dengan komunikasi dua arah antara dokter dengan pasien, menanyakan keluhan pasien, dan informasi lainnya menyangkut kesehatan pasien, rekam medic sebelumnya, kemudian memberikan IC yang jelas dan lengkap kepada pasien sebelum dilakukan tindakan medis.

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan Medis SPH disebutkan bahwa dalam pelaksanaannya pemenuhan hak pasien atas informasi yang lengkap menyangkut kesehatannya tidak terdapat hambatan yang berarti masih ada hambatan dan kendala yang dihadapi, hal ini juga disebabkan karena tempat untuk penyampaian informasi cukup nyaman, ruangan semua ber AC, meskipun teknik komunikasi dan cara pemberian informasi oleh dokter tidaklah sama tergantung stile dari dokter dan pasiennya. Pemberian informasi mengenai penyakit dan tindakan sebagian besar diberikan dengan metode ceramah yang santai dan menyenangkan dan kalau perlu dengan menggunakan alat bantu seperti gambar ataupun *leaflet*.

Meskipun demikian pemahaman terhadap informasi penyakit dan tindakan medis dari pasien dan keluarga tentu juga beragam hal ini tergantung juga dari tingkat pendidikan, dan faktor sosial, ekonomi dan budaya dari pasien dan keluarga. Dokumentasi sebagai bukti bahwa pasien dan keluarga sudah diberikan informasi tentang penyakit dan tindakan medis dalam rekam medis sudah terkoneksi dengan baik melalui jaringan AC, jadi tidak ada kemungkinan tidak bisa menunjukan bukti bahwa informasi telah disampaikan kepada pasien dan keluarga. Hal ini direkan dengan baik dalam sistem komputerisasi seperti prin aut salah satunya;



HISTORY PASIEN

RG01978848 14 Februari 2023

Diagnosa

I119 - Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure

Layanan

PENYAKIT DALAM

Pemeriksaan Dokter

SITI KHADIJAH, DR. SP.PD

PENYAKIT DALAM

Anamnesis : SESAK NAFAS KDG2**Fisik :** TD ; 150/70**Tindakan :** -**Advice :** -

Tindakan Umum

Laboratorium

Radiologi

Farmasi

Resep Obat

RG01969518 04 Februari 2023

Layanan Reg

RADIOLOGI/ RONGENT

Nama Medis

SYLVIA RACHMAN,SP.RAD, DR

Tindakan Umum

Laboratorium

Radiologi

Farmasi

Resep Obat

RG01946492 12 Januari 2023

No SEP : 0050R0510123V006597

Diagnosa

K760 - Fatty (change of) liver, not elsewhere classified

Diagnosa Tambahan



HISTORY PASIEN

RG01997044 04 Maret 2023

Diagnosa **Layanan**
R471 - REHABILITASI MEDIK
Pemeriksaan Dokter

ADEK, DR, SP. KFR
REHABILITASI MEDIK

Anamnesis : bicara pelo

Fisik : paresis N XII

Tindakan : -

Advice : -

Tindakan Umum

Laboratorium

Radiologi

Farmasi

Resep Obat

Assesment Rawat Jalan

RG01991318 27 Februari 2023

No SEP : 0050R0510223V015076

Diagnosa **Layanan**
I693 - Sequelae of cerebral infarction SYARAF
Pemeriksaan Dokter

dr. Fanny Adhy Putri, Sp.N
SYARAF

Anamnesis : kontrol. bicara masih berat

Fisik :

CM TD : 130/80

status neurologis : parese N 7 kanan sentral

4+/5

4+/5

Tindakan : th/

Advice : Pro TW

Tindakan Umum

Laboratorium

Radiologi

Pelaksanaan pelayanan kesehatan di SPH sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan melakukan seluruh kegiatan rumah sakit berdasarkan Standar Prosedur yang berlaku agar tidak terjadi masalah di kemudian hari. Dalam upaya mengatasi munculnya masalah pemenuhan hak atas informasi dan tindakan medis, manajemen SPH telah membuat kebijakan-kebijakan yang membantu para pelaksana di lapangan baik tenaga medis maupun non medis dalam melaksanakan kegiatan pelayanannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur SPH untuk memenuhi hak pasien dalam mendapatkan informasi baik yang berkaitan dengan penyakit dan tindakan medis maupun informasi non medis telah ditetapkan kebijakan yang menjadi payung hukum pelaksanaan pemberian informasi maupun edukasi di lapangan. Kebijakan tersebut dalam pemberian pesan yang akan diberikan kepada sasaran harus disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan pasien keluarganya, sehingga dapat dirasakan langsung manfaatnya. Seluruh petugas rumah sakit harus mengusahakan berkomunikasi secara dua arah dan harus mendorong agar pasien/keluarga mau dan dapat mengemukakan pikiran dan perasaannya. Petugas rumah sakit juga harus menunjukkan bahwa mereka menghargai pendapat pasien, dapat memahami kecemasannya, serta mengerti perasaannya. Petugas rumah sakit dapat menggunakan pertanyaan terbuka maupun tertutup dalam usaha menggali informasi. Seluruh petugas rumah sakit harus berusaha untuk meluruskan persepsi yang keliru dan memberikan penjelasan mengenai penyakit, terapi, atau apapun secara jelas. Di bagian akhir percakapan, petugas rumah sakit harus mengingatkan pasien/keluarga untuk hal-hal yang penting dan koreksi untuk persepsi yang keliru. Selain itu, petugas rumah sakit melakukan klarifikasi apakah pasien telah mengerti benar, maupun klarifikasi terhadap hal-hal yang masih belum jelas bagi kedua belah pihak serta mengulang kembali akan pesan-pesan kesehatan yang penting. Wawancara dengan Direktur SPH tanggal 10 Maret 2023. pasien wajib untuk mengisi formulir edukasi dan informasi, dan ditandatangani kedua belah pihak antara petugas rumah sakit dan pasien atau keluarga pasien. Hal ini dilakukan sebagai bukti bahwa pasien dan keluarga pasien sudah diberikan edukasi dan informasi yang benar. kebijakan tersebut yang berkaitan dengan pemenuhan hak pasien atas informasi penyakit dan tindakan medis adalah rumah Sakit bertanggung jawab dan mendukung hak serta kewajiban pasien dan keluarga selama dalam asuhan, memahami hak serta kewajiban pasien dan keluarga sesuai dengan undang-undang yang ditetapkan, menghormati hak serta kewajiban pasien bahwa pasien memiliki hak untuk menentukan informasi apa saja yang dapat disampaikan pada keluarga dan pihak lain dan memberikan edukasi

kepada semua staf Rumah Sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga beserta tanggung jawabnya. SPH memberikan informasi kepada setiap pasien yang mendaftar baik pasien rawat inap, operasi maupun rawat jalan tentang hak dan kewajibannya dengan berusaha menggunakan cara dan bahasa yang mudah dimengerti, menyiapkan keterangan tertulis tentang hak dan kewajiban pasien yang diberikan pada saat diterima sebagai pasien rawat jalan ataupun rawat inap, pasien operasi, menyediakan keterangan hak dan kewajiban pasien yang dengan mudah dapat dilihat oleh publik, pemberian informasi tentang hak dan kewajiban secara tertulis diberikan sesuai usia dan bahasa pasien dan jika komunikasi tertulis dengan pasien tidak efektif dan tidak tepat maka pasien dan keluarga diberi tahu tentang hak dan kewajiban dengan bahasa yang mudah dimengerti, Tindakan yang memerlukan persetujuan (*informed consent*) sebelum dilakukan prosedur atau tindakan tertentu yang berisiko tinggi serta pasien dan keluarga dapat memberikan/menolak persetujuan tersebut, sebelum operasi, *anaestesi* (termasuk sedasi), pemakaian produk darah, tindakan dan prosedur serta pengobatan lain dengan risiko tinggi. Identitas DPJP dan staf yang membantu memberikan informasi kepada pasien dan keluarga dicatat dalam rekam medis pasien. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan, ketika pasien sudah masuk rawat inap, dilakukan orientasi pasien baru terlebih dahulu oleh perawat di ruang rawat inap. Ketika orientasi ini, pasien juga diberikan informasi mengenai hak dan kewajiban pasien apabila pasien merasa belum terlalu memahaminya bisa minta dijelaskan lagi, Informasi lain yang diberikan adalah informasi mengenai alur keluhan atau complain dari pasien/keluarga untuk mengadukan kepada perawat atau bagian Humas. Setelah dilakukan asesmen medis awal, kemudian dokter jaga ruangan melakukan konsultasi melalui telepon dengan dokter spesialis yang bertindak sebagai DPJP Utama untuk meminta advis dan rencana asuhan pasien tersebut dan barulah diberikan informasi maupun edukasi tentang penyakit pasien. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Apabila Dokternya Tidak Memberikan Informasi Penyakit dan Tindakan Medis kepada Pasien Adanya ketentuan dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang mengatur bahwa rumah sakit akan bertanggung jawab secara hukum terhadap kelalaian tenaga kesehatan, maka menurut penulis sangat wajar bila terjadi kelalaian dalam pemenuhan hak pasien yang pada akhirnya merugikan pasien akan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Pihak rumah sakit sebagai pengelola pelayanan kesehatan masyarakat, dan berkewajiban untuk melindungi pasien dan masyarakat serta melindungi sumber daya di rumah sakit, maka sesuai dengan ketentuan Pasal 46 UU, SPH dinyatakan sebagai pihak yang

bertanggung jawab secara hukum. Kelalaian tenaga kesehatan dipertanggungjawabkan pihak rumah sakit jika tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kerja dari rumah sakit tersebut. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan, hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara, “bahwa majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan-urusan mereka adalah bertanggungjawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu dipakainya. Dalam doktrin *respondeat superior* mengandung makna bahwa majikan bertanggung jawab atas tindakan-tindakan pelayan-pelayannya yang menjadi tanggung jawabnya termasuk kelalaian yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. Selain itu dengan doktrin ini

Dalam hal pertanggungjawaban rumah sakit dalam hukum administrasi, implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien adalah, menyangkut kebijakan-kebijakan (policy) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Dalam hal tanggungjawab rumah sakit dalam hukum perdata, rumah sakit sebagai badan hukum bertanggung jawab sebagai suatu *entity* (korporasi) dan juga bertanggungjawab atas tindakan orang-orang yang bekerja di dalamnya (*respondeat superior*) sebagaimana diatur dalam pasal 1365-1367 KUHP Perdata. Tanggung-jawab ini tidak hanya untuk *medical/professional liability*, melainkan juga untuk *public liability*-nya. Selain bertanggung jawab sebagai akibat dari *respondeat superior* atau *vicarious liability* di atas, rumah sakit juga bertanggung jawab sendiri atas kerugian yang diakibatkan oleh kebijakan, peraturan dan fasilitas rumah sakit. Tanggung jawab ini tidak hanya terbatas kepada tanggung jawab di bidang *medikolegal*, melainkan juga dibidang *public liability*.

Hasil observasi menunjukkan bahwa materi penjelasan yang disampaikan kepada pasien kebanyakan adalah jenis tindakan yang akan dilakukan (lebih dari 80%) serta manfaat dan tujuan dari tindakan medis yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan (75%). Materi informasi ini seperti risiko, kemungkinan rasa sakit dan biaya hanya diberikan kepada sekitar 55% pasien yang diobservasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi kepada pasien/keluarga pasien sudah diberikan dengan lengkap lengkap.

Demikian juga dengan teori keadilan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit termasuk di SPH tentunya. Pelayanan kesehatan harus diselenggarakan berdasarkan keadilan, untuk melihat apakah penyelenggaraan pelayanan kesehatan sudah sesuai dengan nilai keadilan dapat dilihat dari hak dan kewajiban pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dari berbagai ketentuan perundang-undangan yang terkit dalam pelayanan kesehatan dan tindakan medis kedokteran terutama di rumah sakit. Tujuan keadilan akan tercapai apabila hak dan kewajiban sama-sama saling melengkapi dan seimbang. UUK telah menjelaskan sebagian besar hak-hak yang dimiliki pasien, meliputi hak-hak untuk mendapatkan akses data, berhak atas pelayanan kesehatan yang aman bermutu dan terjangkau, berhak menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diinginkan, berhak atas lingkungan yang sehat, berhak untuk mendapatkan info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, berhak atas informasi tentang data kesehatan dirinya, hingga berhak untuk menuntut ganti rugi atas perbuatan yang menimbulkan kerugian akibat kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, dan bahkan berhak untuk mengajukan tuntutan dalam ranah hukum pidana. Meskipun demikian terlihat UUK ini tidak mengatur secara lebih khusus bagaimana kewajiban yang seharusnya dilakukan seorang seorang pasien sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan, dalam UUK ini hanya mengatur kewajiban seorang pasien secara umum meliputi kewajibannya sebagai seorang manusia untuk menjaga kesehatan dan turut serta dalam program jaminan kesehatan. Berbeda halnya dengan penguraian hak dan kewajiban tenaga kesehatan, dalam UUK ini diatur dengan cukup jelas bagaimana bentuk hak dan kewajiban yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, seperti berhak untuk mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dokter dan Tenaga kesehatan juga memiliki kewajiban kewajiban sebagaimana telah disebutkan dalam Pasal 9-13, Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 27 UUK ditambah dengan UUPK dan dilengkapi lagi dengan SOP kedokteran dan beberapa Peraturan Menteri kesehatan. Ketentuan yang berkaitan dengan tenaga kesehatan yang berkewajiban untuk mematuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standart pelayanan, dan standart operasional prosedur. Selain itu UUK juga mengatur bagaimana kewajiban yang diemban oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit, meliputi kewajiban untuk menyelenggarakan

pelayanan gawat darurat. Untuk pengaturan terkait hak-hak yang dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit) tidak diatur di dalam UUK

b. Persetujuan *Terapeutik*

Apabila ditelusuri lebih detail dari persetujuan tindakan medis dokter kepada pasiennya ini adalah merupakan pelaksanaan persetujuan, meskipun persetujuannya adalah persetujuan khusus yang lebih dikenal dengan persetujuan *terapeutik*. Persetujuan *terapeutik* memang tidak terdapat di dalam KUPHerdata, buku III tentang *verbinten* atau perikatan. Namun di dalam konsep hukum persetujuan yang diatur di dalam KUHPerdata sifatnya adalah terbuka.

Maksudnya hukum persetujuan menganut sistem terbuka adalah dapat memberikan kebebasan yang seluas-luasnya kepada subjek hukum untuk mengadakan persetujuan, kebebasan menyangkut judul, bentuk, isi, dan lainnya asalkan tidak bertentangan melanggar undang-undang, ketertiban umum dan kesusilaan/

Apabila tidak diatur tersendiri sesuatu soal dalam persetujuan tersebut, itu berarti mengenai soal tersebut akan tunduk kepada undang-undang. Hal inilah yang disebutkan sebagai asas kebebasan berkontrak, dan asas terbuka atau asas kebebasan berkontrak terdapat juga dalam persetujuan antara dokter dan pasien.

Persetujuan antara dokter dengan pasien yang disebut persetujuan *terapeutik* akan melahirkan hubungan hukum (perikatan) antara dokter dan pasien. Hubungan hukum ini terletak dalam pelayanan medis secara profesional dari dokter yang mempunyai kompetensi sesuai keahlian dan keterampilannya di bidang kesehatan, sedangkan pasien awam tentang kesehatan, dan menyerahkan sepenuhnya pelayanan kesehatan kepada dokter dalam bidang pengobatan (*therapeutik*). Persetujuan itu

bukan di bidang pengobatan saja melainkan lebih luas, mencakup bidang *diagnostik, preventif, rehabilitatif maupun promotif*. maka UUK menyebutkan bahwa para pihak dalam persetujuan *terapeutik* adalah pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam UUPK menyebutkan bahwa para pihak dalam persetujuan *terapeutik* adalah pasien dan dokter/dokter gigi, hal ini karena dalam UUPK lebih mengedepankan pelaksana kesehatan dokter dan dokter gigi.

Dalam pelaksanaanya persetujuan *terapeutik* ini harus didahului oleh adanya *Informed consent*. Unsur yang terkandung dalam persetujuan *terapeutik* juga dapat dikategorikan sebagai suatu persetujuan sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdara, yang mengatakan bahwa Semua persetujuan, baik yang mempunyai nama khusus, maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum yang termuat dalam bab ini dan bab terdahulu.

Di samping itu juga persetujuan *terapeutik* mempunyai asas kebebasan berkontrak sebagaimana diatur Pasal 1338 jo. Pasal 1320 KUH Perdata. Pasal 1338 persetujuan adalah undang-undang bagi yang membuatnya. Pasal 1320 KUHPerdara Persetujuan sah apabila memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh UU. Persetujuan yang sah diakui dan diberi akibat hukum atau disebut juga *legally concluded contract*. Menurut Pasal 1320 KUHPerdara, syarat-syarat sah persetujuan adalah

1. Adanya persetujuan kehendak antara para pihak yang telah membuat persetujuan (*consensus*). Persetujuan kehendak adalah kesepakatan, seia sekata antara pihak-mengenai pokok persetujuan. Jika dihubungkan dengan hubungan dokter dan pasien, pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual. Hubungan dimulai sejak dokter menyatakan secara lisan maupun secara sikap atau tindakan yang

menunjukkan kesediaan dokter. Seperti menerima pendaftaran, memberi nomor urut, mencatat rekam medis, dan sebagainya. Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dinamakan persetujuan *terapeutik*. Persetujuan terapeutik dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) bukan persetujuan yang sudah pasti (*resultatsverbintenis*).

2. Ada kecakapan para pihak-pihak untuk membuat persetujuan (*capacity*). Pada umumnya orang yang dapat dikatakan cakap melakukan perbuatan hukum apabila ia sudah dewasa, artinya sudah mencapai umur 21 tahun atau sudah kawin walaupun belum 21 tahun (Pasal 330 KUHPerdara), sedangkan dalam membuat persetujuan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 1330 KUHPerdara, dikatakan tidak cakap membuat persetujuan ialah orang belum dewasa, orang yang berada dibawah pengampuan, dan wanita bersuami. Mereka ini apabila melakukan perbuatan hukum harus diwakili oleh wali mereka.
3. Ada suatu hal tertentu (*object*). Suatu hal tertentu merupakan pokok persetujuan, objek persetujuan, prestasi yang wajib dipenuhi. Kejelasan mengenai pokok persetujuan atau objek persetujuan ialah untuk memungkinkan pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak
4. Ada suatu sebab yang halal (*causa*), yaitu isi dari persetujuannya yang menggambarkan tujuan yang hendak dicapai oleh pihak yang membuat persetujuan. Asal kausa tersebut tidak bertentangan Undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban umum. (Pasal 1337 KUHPerdara).

Syarat pertama dan kedua Pasal 1320 KUHPerdara disebut syarat *subjektif*, karena melekat pada diri orang yang menjadi subjek persetujuan. Jika syarat ini tidak dipenuhi,

persetujuan *dapat dibatalkan*. Tetapi jika tidak dimintakan pembatalan kepada hakim, persetujuan itu tetap mengikat para pihak yang mengadakan persetujuan. Ancaman pembatalan ini sebelum melampaui waktu lima tahun Pasal 1454 KUHPerdara.

Untuk syarat ketiga dan keempat Pasal 1320 KUHPerdara disebut sebagai syarat *objektif*, karena mengenai sesuatu yang menjadi objek persetujuan. Jika syarat ini tidak dipenuhi, *persetujuan batal demi hukum*. Kebatalan ini dapat diketahui apabila persetujuan tidak mencapai tujuan karena salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya. Kemudian diperkarakan ke muka hakim dan hakim menyatakan persetujuan batal, karena tidak memenuhi syarat objektif.

Pada syarat kehendak para pihak yaitu antara dokter dan pasien. Pasien semula datang ke dokter untuk mengobati penyakitnya melakukan pemeriksaan apabila perlu sampai melakukan tindakan medis. Dalam pemberian tindakan medis, secara hukum dokter akan menjamin otoritas atau wewenang pasien, yang tercermin dalam persetujuan pasien dalam *Informed consent*. Kemudian antara dokter dan pasien bersepakat mengadakan persetujuan yang dan di dalam persetujuan tersebut isinya sesuai dengan kehendak para pihak sehingga sudah memenuhi syarat sahnya persetujuan pada Pasal 1320 KUHPerdara.

Persetujuan *terapeutik* mempunyai sifat yang lebih khusus lagi, sehingga tidak semua ketentuan dari KUHPerdara dapat diterapkan. Hal ini disebabkan dalam system hukum perdata dikenal asas hukum *lex specialis derogate lex generalis*, ketentuan hukum yang lebih khusus akan menyenampirkan ketentuan hukum umum. Ketentuan menyangkut persetujuan umum diatur di dalam Buku III KUHPerdara, sedangkan ketentuan khusus menyangkut persetujuan *terapeutik* diatur dalam berbagai ketentuan menyangkut kesehatan. Seperti Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Syarat selanjutnya adalah adanya suatu hal tertentu (*object*). Pada penjelasan Pasal 1333 KUHPerdata yang dimaksud dengan suatu hal tertentu adalah objek persetujuan harus tertentu, setidaknya harus dapat ditentukan. Dalam suatu persetujuan *terapeutik*, umumnya objeknya adalah *usaha penyembuhan*, dimana dokter harus berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan penyakit pasien. secara yuridis dokter tidak dapat memberikan jaminan kepastian dalam menyembuhkan penyakit tersebut tetapi dengan ikhtiar dan keahlian dokter diharapkan dapat membantu dalam upaya penyembuhan.

Syarat yang terakhir mengenai adanya suatu sebab yang halal (*causa*). Dalam hubungan dokter dan pasien yang menyangkut pelayanan medis digunakan sebagai objek yang diperjanjikan. Tentunya kedua pihak menghendaki suatu yang halal, karena dengan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh dokter guna menolong pasien yang sakit, pasien juga berkehendak yang halal, yaitu kesembuhan kesehatannya. Secara keseluruhan persyaratan sahnya suatu persetujuan dalam Pasal 1320 KUHPerdata sudah dapat terpenuhi dalam persetujuan *terapeutik* antara dokter dengan pasien.

Dalam rangka melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan, pada tahun 1992 telah diundangkan UUK kemudian diubah tahun 2009. Menyangkut kesehatan baik pemberi jasa maupun penerima jasa dalam hal ini pasien juga dapat dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan sebenarnya masih menjadi perdebatan oleh beberapa pihak. Dimana ada pihak yang berpendapat bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan yang berpedoman pada UUPK, didasarkan pada Keputusan

Menteri Kesehatan 756 Tahun 2004, yang menyatakan bahwa jasa layanan kesehatan adalah termasuk bisnis. Sedangkan dipihak lain berpendapat bahwa, hubungan *terapeutik* pada dasarnya merupakan hubungan perikatan yang khusus.

Apabila terjadi konflik antara penyedia jasa dengan penerima jasa pelayanan kesehatan maka masing-masing pihak harus tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Dalam persetujuan *terapeutik*, karakteristik perikatannya adalah *ispanning*, artinya adalah bahwa yang tidak didasarkan pada *hasil akhir* akan tetapi didasarkan pada *upaya yang sungguh-sungguh*. Di sini dokter dan atau rumah sakit *tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan suatu hasil* yang diinginkan pasien, karena dalam transaksi medis banyak hal yang berpengaruh dan merupakan faktor yang ada di luar jangkauan kemampuan dokter, seperti daya tahan tubuh pasien, usia, kondisi fisik, tingkat penyakit yang diderita, kepatuhan pasien, kualitas obat serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dan atau di luar kemampuan manusia

Jika terjadi konflik antara pasien dengan penyelenggara kesehatan termasuk dokter. penyelesaian konfliknya dapat dilakukan dengan mekanisme litigasi (di pengadilan) dan non litigasi (di luar pengadilan). Apabila dipilih melalui jalur pengadilan maka tentu ada mekanisme tersendiri sesuai dengan mekanisme penyelesaian sengketa dengan konsekuensi bahwa putusan yang dihasilkan akan bersifat *win-lose solution* akan tetapi dari segi kepastian penegakan hukum sesuai dengan hukum positif yang ada akan lebih kuat karena akan difasilitasi oleh seorang hakim. Sedangkan dalam penyelesaian diluar pengadilan kesepakatan yang dihasilkan akan bersifat *win-win solution* dengan sedikit mengesampingkan proses secara hukum karena yang dicari adalah kesepakatan musyawarah mufakat.

Dalam persetujuan *terapeutik*, dasar untuk pertanggungjawaban medis dikatakan *wanprestasi* sebagaimana diatur dalam Pasal 1234 KUHPerdara dan juga bisa *onrechtmatige*

daad (perbuatan melawan hukum) yang terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdota. Terdapat perbedaan antara pengertian *wanprestasi* dengan perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*). *Wanprestasi* (ingkar janji) adalah suatu keadaan dimana debitur dalam hal ini dokter /rumah sakit dan/atau tenaga medis tidak melakukan kewajibannya bukan karena keadaan memaksa (*overmacht*). Dokter ingkar janji atau cedera janji atas persetujuan *terapeutik*, maka dapat dituntut ganti rugi seperti diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdota, yakni tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan penggantian biaya, kerugian, dan bunga, bila debitur tidak memenuhi janjinya. Seorang pasien atau keluarganya yang menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya dapat menggugat dengan alasan *wanprestasi* disamping itu juga dapat menuntut agar memenuhi syarat-syarat tersebut, juga dapat menuntut *kompensasi secara materiil dan immaterial* atas kerugian yang dideritanya. Namun jika perbuatan atau tindakan dokter tersebut berakibat merugikan pasien dan merupakan perbuatan yang melawan hukum dapat dituntut kerugian *materil dan immaterial* seperti yang diatur dalam Pasal 1370 KUHPerdota.

Dalam UUK telah diatur secara khusus mengenai hak pasien, yang terdapat pada Bab IV, Bagian Kedua, Paragraf kedua tentang perlindungan pasien yang menyebutkan dalam Pasal 56 yakni :

- a. Ayat (1) 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.
- b. Ayat (2) Hak untuk menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:

1. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
2. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
3. gangguan mental berat.

- c. Ayat (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Kemudian juga dapat dilihat dalam Pasal 57 yang menegaskan dalam :

Ayat (1) Setiap orang bersedia atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Ayat (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:

- a. perintah undang-undang;
- b. perintah pengadilan;
- c. izin yang bersangkutan;
- d. kepentingan masyarakat; atau
- e. kepentingan orang tersebut. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/ atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dalam Ayat (2) ini juga ditentukan tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Dalam Ayat (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hak

Pasien dalam UUPK pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- 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. Mendapat isi rekam medis.

Sedangkan kewajiban pasien adalah :

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

UUPK ini selain mengatur mengenai hak dan kewajiban pasien juga memberikan perlindungan kepada pasien pengguna jasa dokter atau dokter gigi untuk mengadukan kerugiannya akibat kelalian atau kesalahan pihak dokter atau dokter gigi dalam menjalankan profesinya.

Ditinjau dari aspek hukum kesehatan maka hubungan dokter dan pasien tidak terlepas dari apa yang namanya pelayanan kesehatan, oleh karena itu sebagai dokter, ia mempunyai peran langsung pada tugas upaya penyembuhan bagi masyarakat demi mewujudkan pelayanan publik yang baik dan bermutu. Seorang dokter dalam menjalankan profesinya haruslah menjalankannya sesuai dengan SOP seperti yang tercantum dalam Pasal 51 angka 1 UUPK . SOP adalah pedoman yang harus digunakan dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenan dengan pelayanan medis, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medis yang terutama dititikberatkan pada prosedur tindakan medis

Bentuk pelaksanaan dalam menegakkan disiplin profesi ini tentunya juga tidak bisa terlepas dari dukungan semua pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat itu sendiri. Wujud dukungan ini misalnya adalah menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang sangat memadai bagi Dokter dan juga tenaga kesehatan lain, termasuk juga dengan mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif, aman dan bersih di lingkungan rumah sakit. Pemenuhan Standar Profesi Kedokteran dalam melaksanakan tugasnya merupakan unsur yang mutlak bagi Dokter.

Terkait dengan pelaksanaan *standar*, kaedah hukum meminta kemampuan rata-rata/*average*, kaedah etika meminta kemampuan tertinggi bagi Dokter dalam memenuhinya. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan di dalam Pasal 1 dan Pasal 2 KODEKI yang menyatakan bahwa setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.

Pada pasal selanjutnya dinyatakan bahwa seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan *professional* secara *independen*, dan mempertahankan perilaku *professional* dalam ukuran yang tertinggi. Dalam mengemban profesinya, dokter harus mempertimbangkan sarana upaya yang sebanding dan/ atau proporsional dengan tujuan konkret tindakan atau perbuatan medis tersebut. Artinya, dalam melaksanakan tindakan medis kepada pasien, dituntut upaya maksimal dari dokter sesuai dengan standar keilmuan dan pengalaman dalam bidang medis.

Ditinjau dari aspek hukum kesehatan maka hubungan dokter dan pasien tidak terlepas dari apa yang namanya pelayanan kesehatan, dimana sebagai dokter, ia mempunyai peran langsung berupaya penyembuhan penyakit pasien.. Seorang dokter dalam menjalankan profesinya haruslah sesuai dengan SOP seperti yang tercantum dalam Pasal 51 angka 1 UUPK . SOP adalah pedoman yang harus digunakan dalam menjalankan profesi secara baik..

Bentuk pelaksanaan dalam menegakkan disiplin profesi ini tentunya juga tidak bisa terlepas dari dukungan semua pihak baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat itu sendiri. Wujud dukungan ini misalnya adalah menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang sangat memadai bagi Dokter dan juga tenaga kesehatan lain, termasuk juga dengan mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif, aman dan bersih di lingkungan rumah sakit. Pemenuhan Standar Profesi Kedokteran dalam melaksanakan tugasnya merupakan unsur yang mutlak bagi Dokter.

Permenkes No ; 290/ Menkes/PER/III/2009 tentang Persetujuan dan Penjelasan tindakan medis yang akan dilakukan, sekurang-kurangnya meliputi *diagnosis* dan tata cara tindakan kedokteran, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan biaya.

Dasar hubungan hukum ini tidak lahir dari perjanjian yang seimbang sebagai mana ditentukan dalam KUHPerdara maka tidak pula lahir kesepakatan yang menjadi dasar timbulnya wanprestasi dari salah satu pihak atau keduanya. Hubungan hukum yang terjadi adalah hubungan khusus melalui persetujuan khusus yang disebut persetujuan *terapeutik*, yang tujuan persetujuannya tidak hasil, melainkan upaya atau usaha atau disebut juga proses, tetapi upaya ini akan dilakukan oleh pihak pelaksana kesehatan yang memiliki pengetahuan, keahlian, tentang kesehatan. Kalau dikaitkan dengan unsur-unsur *wanprestasi* dalam pelayanan kesehatan oleh dokter dan pelaksana kesehatan lainnya terhadap pasien misalnya kasus penolakan pelayanan gawat darurat. Bahwa penolakan tersebut bukan termasuk dalam bentuk *wanprestasi* karena tidak timbul dari suatu perjanjian, dimana tidak terdapat kesepakatan-kesepakatan antara para pihak yang bersangkutan sehingga tidak pula menimbulkan kewajiban-kewajiban yang seharusnya dilaksanakan sesuai dengan isi dari perjanjian tersebut.

Hukum dibuat agar dapat mengatur segala hal yang dilakukan dan dijalankan oleh warga negaranya, sehingga unsur perlindungan hukum merupakan hal mutlak yang harus ada dalam suatu negara. Hal tersebut mendorong terjadinya sebuah interaksi sesama warga negara dengan warga negara lainnya. Pasien adalah seorang konsumen karena ia merupakan seorang pemakai jasa, yaitu jasa seorang dokter. Pasien sebagai konsumen dalam jasa pelayanan kesehatan dapat dikategorikan sebagai konsumen akhir, karena pasien tidak termasuk ke dalam bagian dari produksi. Sifat *konsumeristik* dari pelayanan kesehatan tampak dari adanya pergeseran paradigma pelayanan kesehatan dari yang semula sosial berubah menjadi komersial karena pasien harus mengeluarkan biaya cukup untuk upaya kesehatannya. Mengenai biaya yang dikeluarkan oleh pasien tidak sama dengan upah dalam persetujuan kerja, karena persetujuan kerja terikat dengan tujuan pekerjaan sedangkan persetujuan terapeutik objeknya adalah pelayanan maksimal dengan iktikad baik untuk kesehatan pasien. Berhubung dengan munculnya **berbagai macam regulasi baru** yang menyesuaikan kondisi tersebut, dalam bidang ketenagakerjaan muncul permasalahan baru yang meresahkan pekerja terkait

adanya sebuah *kesepakatan upah*. Upah dari sudut pandang hukum ketenagakerjaan adalah salah satu unsur yang disepakati dalam sebuah persetujuan kerja, selain pekerjaan dan perintah. Hal tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, atau yang dikenal dengan UUTK, hanya saja upah tersebut meskipun berdasarkan persetujuan tetapi ditetapkan batasan minimumnya oleh pemerintah, jadi bukan kehendak murni dari pihak pemberi kerja dan pihak pekerja.

B. Akibat hukum tidak dilaksanakannya persetujuan tindakan kedokteran sesuai ketentuan perundang-undangan di Semen Padang Hospital.

Menyangkut akibat hukum tidak dilaksanakannya persetujuan tindakan kedokteran sesuai ketentuan perundang-undangan berkaitan dengan pertanggungjawaban atas tindak medid yang dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya.

Pertanggungjawaban hukum diartikan sebagai kewajiban suatu subyek hukum untuk menanggung segala kerugian yang dialami oleh pihak lain atas perbuatan atau tindakan yang dilakukan subyek hukum tersebut di mana pertanggungjawaban hukum ini tidak hanya dapat dibebankan kepada orang, tetapi dapat pula dibebankan kepada badan hukum. Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan dengan hukum. Akibat tidak dilaksanakan persetujuan tindakan kedokteran dalam pemenuhan hak-hak pasien di rumah sakit SPH maka dapat dilihat dari beberapa dimensi:

1. Akibat Hukum bagi pihak Rumah sakit (SPH)

Rumah sakit sebagai badan hukum penyelenggara usaha di bidang kesehatan akan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien dan masyarakat serta diberikan tugas dan kewajiban agar hak pasien untuk memperoleh perlindungan dan keamanan dalam

pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dapat tercapai. Berdasarkan doktrin respondeat superior, rumah sakit dapat dikenai pertanggungjawaban hukum apabila pola hubungan kerja yang tercipta antara tenaga kesehatan dan rumah sakit adalah dokter sebagai *employee* di mana dokter bekerja untuk dan atas nama rumah sakit tersebut.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari hukum perdata, pidana, dan administrasi.

1. Pertanggungjawaban Perdata sebagaimana ditegaskan dalam:

- a. Pasal 32 huruf q UURS, menyebutkan bahwa salah satu hak dari pasien adalah dapat menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
- b. Pasal 46 UURS bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut, termasuk salah satunya adalah dokter.
- c. Pasal 60 huruf f UURS ditegaskan bahwa salah satu tugas dari Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi adalah menerima pengaduan dan melakukan upaya penyelesaian sengketa dengan cara mediasi . Hal ini juga sejalan dengan UUK dalam Pasal 58 ayat (1) ditegaskan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, **tenaga kesehatan**, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

2. Tanggung jawab Pidana, berdasarkan ketentuan dari pasal-pasal yang berkaitan dengan tanggung jawab keperdataan maka dalam hal tanggung jawab pidana berkaitan dengan dokter dan atau pelaksana tindakan kesehatan tidak melakukan tugasnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pihak rumah sakit dapat bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Namun terkait bentuk sanksi pidana

berkenaan dengan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terdapat kelalaian atau tidak mengutamakan keselamatan pasien sehingga menimbulkan kejadian sentinel pada pasien tidak diatur dalam undang-undang, sehingga tidak menimbulkan sanksi pidana berdasarkan *doktrin respondeat superior* bagi rumah sakit apabila tenaga kesehatan yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit melakukan kelalaian kepada pasien yang menyebabkan pasien mengalami kejadian sentinel.

3. Tanggung jawab Administrasi.

Tanggung jawab administrasi dapat dilihat dalam Pasal 30, 31, 32, dan 33 Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menentukan bahwa rumah sakit dapat dikenakan sanksi administratif ringan berupa teguran lisan dan/atau tertulis, sanksi administratif sedang berupa pemberhentian sementara sebagian kegiatan, dan sanksi administratif berat berupa denda dan pencabutan izin operasional apabila rumah sakit melanggar kewajiban yang diatur dalam peraturan ini.

Dalam Pasal 54 ayat (5) UURS disebutkan bahwa Rumah Sakit dapat dikenakan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau denda dan pencabutan izin apabila ditemukan tindakan rumah sakit yang tidak sesuai dengan tugas dan kewajibannya utamanya dalam menjamin keselamatan pasien. Dalam Pasal 188 UUK ditentukkan bahwa tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit dapat dikenakan tindakan administratif berupa peringatan secara tertulis dan pencabutan izin sementara atau tetap apabila tidak sesuai dalam melaksanakan kewajibannya.

4. Tanggung jawab dokter dan pihak SPH atas perlindungan terhadap pasien itu sendiri akibat kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatannya yang mengakibatkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Misalnya kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, sedangkan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang. Apabila dokter yang telah melaksanakan suatu tindakan *malpraktik* dapat diadukan ataupun dilaporkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Dinas Kesehatan Kepolisian, serta Jaksa baik secara lisan maupun tertulis, dan dapat juga digugatan secara perdata yang dilakukan di wilayah hukum Pengadilan Negeri setempat. Namun di SPH ternyata belum ada kasus *malpraktik* yang sampai ke Pengadilan mungkin karena SPH exis belum begitu lama dan juga karena penyelenggara SPH selalu melakukan pengawasan internal pada tenaga pelaksana pelayanan kesehatannya, dan juga dalam rekrutmen tenaga kesehatan terutama dokter dilakukan dengan pemilihan terhadap para dokter yang

terbaik. Bahkan dilihat dari formasi dokter spesialis yang bekerja di SPH menggambarkan SPH sebagai rumah sakit dengan kualifikasi yang bagus.

Kelalaian ataupun kesalahan yang ditimbulkan oleh pihak rumah sakit baik secara fisik dan non fisik yang menyebabkan kerugian bagi pasien, maka diperlukannya suatu bentuk pemberian ganti rugi atas hal tersebut yang dalam hal ini sebagai suatu upaya nyata dalam memberikan perlindungan hukum. Dalam hal ini fisik yang dirugikan yaitu hilangnya berbagai fungsi yang terdapat pada organ tubuh baik sebagian ataupun secara keseluruhan, sementara yang dimaksud dengan kerugian non fisik yaitu adanya suatu kerugian materiil yang dalam hal ini dialami oleh pasien. UUPK belum mengatur secara tegas mengenai tingkatan kesalahan dokter dalam melakukan *malpraktik*.

Menyangkut hak pasien korban *malpraktik* dapat menuntut sejumlah ganti rugi diatur pada Pasal 58 ayat 1 UUK bahwa tiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, serta ataupun penyelenggaran kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Namun, pasal tersebut tidak mengatur lebih lanjut besaran ganti rugi yang harus dibayarkan kepada pasien berdasarkan tingkat kesalahan dokter.

Pada UUK disebutkan bahwa yang termasuk kerugian akibat pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah pembocoran rahasia kedokteran. Oleh sebab itu, untuk memberikan penjelasan dalam bentuk kompensasi atau ganti rugi agar lebih jelas, perlu mengikuti peraturan pemerintah atau Permenkes. Kesempatan untuk menggugat harus memenuhi 4 unsur, yakni:

1. terjadi perbuatan melawan hukum, ada kesalahan (yang dilakukan pihak lain atau tergugat),
2. ada kerugian (yang diderita si penggugat), dan ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian itu.

Gugatan hukum berdasarkan perbuatan melawan hukum diajukan dalam upaya mendapatkan ganti rugi berupa keadilan untuk pasien ataupun keluarga yang dirugikan karena kelalaian daripada tenaga kesehatan, yang dapat berupa ganti rugi secara materiil dan ganti rugi secara immaterial. Berbeda dengan gugatan hukum yang diajukan berdasarkan wanprestasi yang dalam hal ini hanya dapat diajukan untuk mendapatkan ganti rugi materiil saja.

3. Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam bidang Hukum Pidana

Didalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan dalam Pasal 359-360 KUHP yaitu :

- a. Adanya unsur kelalaian (culpa)
 - b. Adanya perbuatan tertentu
 - c. Adanya akibat luka berat atau kematian orang lain
 - d. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan akibat timbulnya kecederaan tersebut
- Jika 4 (empat) unsur itu dibandingkan dengan unsur pembunuhan pada Pasal 338 KUHP, maka terlihat bahwa unsur pada nomor 2, 3, 4 dari pasal 359 tidak ada bedanya dengan unsur pembunuhan pada Pasal 338 KUHP. Tetapi perbedaannya hanya pada unsur kesalahannya yaitu pada Pasal 359 kesalahan diakibatkan karena bentuk kurang hati-hatian (culpa) sedangkan kesalahan pada Pasal 338 pembunuhan dalam bentuk kesengajaan (dolus).

Demikian pula jika dibandingkan antara risiko medis dengan *malpraktik* medis. Dalam *risiko medis* maupun *malpraktik medis* terkandung unsur 2,3, 4 pada Pasal 359 yaitu : Ada wujud perbuatan tertentu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, perbuatan tersebut sama-sama berakibat luka berat maupun matinya orang lain ada hubungan sebab-akibat. Tetapi ada satu unsur yang berbeda dari *risiko medis dan malpraktik medis* yaitu pada *risiko medis tidak di temukan* unsur kelalaian sedangkan *pada malpraktik medis ditemukan* secara jelas adanya unsur kelalaian. Selain itu, khusus didalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi standar profesi yang di dalam praktiknya juga perlu digunakan untuk membedakan antara risiko medis dan malpraktik medis. Kalau terhadap pasien, telah dilakukan sesuai prosedur sesuai standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati inilah yang disebut dengan risiko medis. Sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat ataupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan di bawah standar pelayanan medis maka hal inilah yang disebut dengan malpraktik medis.

Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya risiko medis yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada persetujuan terapeutik.

Ini berarti bahwa unsur kelalai an sangat berperan dalam menen tukan dipidana atau tidaknya seo rang dokter. Tidak hanya unsur kelalaian dalam risiko medis juga mengandung arti bahwa baik Pasal 359 maupun Pasal 360 KUHP tidak bias diterapkan bagi tindakan dokter yang memiliki risiko medis karena salah satu unsur dari Pasal 359 maupun Pasal 360 KUHP tidak dipenuhi oleh risiko medis. Selain itu, tindakan dokter terhadap pasien juga mempunyai alasan pembenar sebagaimana disebutkan Pasal 50 KUHP dan Pasal 51 ayat (1) KUHP. Sedangkan untuk dapat dipi dana seseorang atas suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 (tiga) unsur sebagai berikut:

- a. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal
- b. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (dolus) atau kealpaan (culpa)
- c. Tidak adanya alasan pemaaf.

Dengan demikian, agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus:

1. Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilaku kan secara lege artis yang tercer min dari :
 - a. Adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit
 - b. Dilakukan sesuai dengan prosedur ilmu kedokteran yang baku
 - c. Dipenuhinya hak pasien mengenai informed consent.

Perlu kita ketahui bahwa tindakan medis kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak di inginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Karena hampir semua tindakan medis pada hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenar kan oleh undang-undang, sehingga kemungkinan timbulnya risiko cedera atau bahkan kematian sangat sulit dihindari, terutama yang berkaitan dengan tindakan operasi.

Dalam hal persetujuan *terapeutik* dokter dengan pasien, dikatakan perbuatan melawan hukum apabila dokter tidak menjalan ketentuan pelayanan yang diberikan sesuai dengan *standar pelayanan medis* yang sudah ditetapkan yang berakibat muncul kerugian baik dalam bentuk ketidak sembuhan atas penyakitnya, kecederaan, ataupun kematian. Pasal 1366 KUHPerdata “Tiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya. Dalam Pasal 1367 KUHPerdata Tiap orang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya kerugian akibat

yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang dalam pengawasannya.

Hukum kesehatan di Indonesia yang berupa UUK tidak menyebutkan secara resmi istilah *malpraktik medis* ataupun *kelalaian medis*. Tetapi hanya menyebutkan secara umum adanya kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi yaitu tercantum dalam Pasal 54 dan 55 UUK. Sanksi terhadap *malpraktik medis* adalah dikenakannya sanksi disiplin yang ditentukan oleh Majelis Disiplin tenaga Kesehatan kepada dokter yang menurut penilaian Majelis tersebut telah melakukan kelalaian. Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran berada dalam persetujuan khusus yang diatur di dalam UUK dan UUPK serta ketentuan kesehatan lainnya baik berupa

Permenkes dan juga SOP pelaksanaan dari tindakan kedokteran dan juga dari ketentuan internal dari penyelenggara pelayanan kesehatan di SPH sudah berjalan sesuai dengan aturan. Persetujuan itu dapat dilihat secara nyata dari sikap atau pelaksanaan tindakan kedokteran oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, baik secara lisan, dan secara tulisan (disebut *informed consent*). Penerapan atau pelaksanaan *informed consent* bagi pasien yang minta pelayanan kesehatannya pada dokter yang berada dalam instansi rumah sakit SPH terlebih dahulu mendapatkan informasi tata tertib sejak mendaftarkan diri secara online atau manual, kemudian menerima pelayanan kesehatannya oleh dokter terlebih dahulu memberikan informasi lengkap pada pasien maka telah terjadi hubungan hukum persetujuan yang dituangkan dalam *informed consent*. *Informed consent* merupakan alat bukti terjadinya *persetujuan terapeutik* antara dokter pasien yang dapat dilakukan dengan lisan atau tertulis. Bahkan dalam kondisi gawat sekalipun *informed consent* dibutuhkan, meskipun tidak prioritas utama, karena dalam kondisi gawat darurat di SPH diperoleh masih dalam kondisi masih sadar; sebelum diberikan tindakan medis ada beberapa dokumen yang harus diisi oleh pasien/keluarga/intansi pemerintah yang bertanggung jawab atas diri pasien tersebut. Hal ini terjadi setelah mendapatkan informasi seputar kesehatan dirinya termasuk juga tindakan medis yang telah maupun akan diberikan oleh dokter. Hal ini sudah sesuai dengan Pasal 8 UUK dan Pasal 45 UUPK. Persetujuan ini mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasnya terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum untuk melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia, dimana apabila tindakan tersebut dilakukan oleh yang bukan dokter...lainnya dapat digolongkan sebagai tindak pidana. *Informed consent* yang lengkap kepada pasien terutama tentang penyakit dan tindakan medis merupakan keharusan di SPH, SPH bertanggungjawab terhadap

kerugian yang diderita oleh pasien sebagai akibat tidak diberikannya informasi tentang penyakit dan tindakan medis oleh dokter. hal ini dikarenakan secara yuridis normatif merupakan penerapan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara dan Pasal 46 UURS dan secara yuridis doktrinal rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan dengan adanya *doctrine respondeat superior* dan rumah sakit bertanggung jawab terhadap kualitas perawatan (*duty of care*) disamping itu rumah sakit sebagai korporasi berlaku asas *vicarious liability, hospital liability, corporate liability*, sehingga rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sub-ordinate (*employee*).

2. Akibat hukum tidak dilaksanakannya tindakan kedokteran sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di SPH maka tidak bisa dipertanggung jawabkan oleh dokter dan tenaga kesehatan di SPH, dan juga tidak terikat pihak rumah sakit atau SPH dalam menanggung akibat hukum yang tidak dilaksanakannya tindakan kedokteran sesuai dengan perundang-undang. Hal ini menjadi tanggung jawab dari subjek hukum pelaku itu sendiri. Misalnya tindakan medis tidak dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dan atau pelaksana kesehatan lainnya maka perbuatan itu dikategorikan perbuatan pidana atau berupa penipuan, dimaka pelakunya bukan yang kompetan atau yang terkait dalam instutusi SPH dan tidak mempunyai keilmuan dokter/dokter gigi/dan atau tenaga medis lainnya. Ada perbedaan mendasar tindak pidana medis dan tindak pidana umum yaitu apabila pada suatu tindak pidana umum yang terutama diperhatikan adalah akibatnya atau hasilnya, sedangkan pada tindak pidana medis menitik beratkan pada proses terjadinya sua tu perbuatan. Berdasar UUK dan UUPK bahwa suatu kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini dokter/dokter gigi dapat diberikan sanksi

tindakan disiplin dari profesi melalui Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia. Di SPH belum ada sengketa sampai di pengadilan, bahkan belim ada yang sampai di KODETI , namun sengketa yang terjadi di SPH dapat diselesaikan dengan baik secara internal.

Apabila disebabkan kelalaian dan atau kesalahan yang mengakibatkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen, maka dokter yang telah melakukan tindakan *malpraktik*. *Malpraktik* ini dapat dilaporkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Kepolisian, serta Jaksa baik secara lisan maupun tertulis yang dapat diproses secara litigasi dan non litigasi. Dapat juga digugat secara perdata yang ditujukan kepada wilayah hukum Pengadilan Negeri setempat. DI SPH karena tergolong rumah sakit baru, hal ini tidak terjadi. Pihak rumah sakit SPH sangat kooperatif dalam pelayanan kesehatan di SPH.

B. Saran.

- 1 Agar dokter dan tenaga kesehatan lainnya di SPH tidak melakukan tindakan medis sebelum pasien dan keluarga pasien menyetujui *informed consent*. Karena hal itu menyalahi aturan hukum dalam tindakan kedokteran.
2. Agar dokter dan tenaga medis dalam penyampaian *informed consent* disesuaikan dengan karakteristik pasien dan memberikan waktu yang cukup untuk berdiskusi serta dapat menerapkan tambahan metode *repeat back* sehingga dapat meningkatkan pemahaman pasien, dan bagi pihak rumah sakit perlu untuk mengevaluasi kembali apakah semua tenaga medis yang melakukan tindakan medis sudah melaksanakan *informed consent* sesuai dengan prosedur yang berlaku.
3. Manajemen rumah sakit harus membuat kebijakan tentang upaya pemenuhan hak-hak pasien dan berupaya untuk melaksanakannya dengan baik agar pasien merasa puas dan mengurangi risiko tuntutan pasien dan keluarganya ke rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

A.BUKU

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

Abdullah dalam Suyanto, 2014. *Pelaksanaan Pendidikan di Indonesia Memasuki Millenium II*. Yogyakarta: Adi C

Abdulkadir Muhammad, 2000, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti , Bandung.

Achadiat M. Chrisdiono, 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta .

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

Ampera. A. 2018, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan* . Al Islah : Jurnal Ilmiah Hukum Vol. 20 .

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

Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya.

Barda Nawawi Arief, 2013, *Kapita Selektta Hukum Pidana*, Citra Aditya , Bandung.

Clarence J.Dias 1975, *Research on Legal Service And Poverty: its Relevance to the Design of Legal Service Program in Developing Countries*

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

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

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

Fadillah Sabri, 2021, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Kesalahan dalam Praktik Kedokteran*, PT.Raja Grafindo Persada, Depok.

Gautama,Sudargo. 1995 *Indonesian Business Law*. Bandung : Citra Aditya Bakti.

Handri Rahardjo, 2009, *Hukum Persetujuan Indonesia*, Pustaka Yustisia, Jakarta.

H. Salim H.S, 2005, *Perkembangan Hukum Jaminan Di Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Depok.

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

Hanafiah Yusuf dan Amri Amir, 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta .

Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

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

Ilhami Bisri, 2004, *Sistem Hukum Indonesia*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.

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

J. Satrio, 2001, *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Persetujuan*, Citra Aditya Bakti,, Cetakan II.

Kartini Muljadi dan Gunawan Widjaja, 2004, *Perikatan Yang Lahir dari Persetujuan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Karenia Maria Tarez, dkk, 2021, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Selama Pandemi Covid-19*, Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksh, Vol.9, No.2.

Kusuma Astuti E 2004, *Aspek Hukum Hubungan antara Dokter dan Pasien* , Deka Media, Semarang.

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

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

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

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

Martiman Prodjohamidjojo, 1983, *Sistem Pembuktian dan Alat-alat Bukti*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

M.Echols, John dan Hassan Shadily, 2003. *Kamus Inggris Indonesia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amit, 2008, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC

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

Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Praktik dan penghapusan pidana*, Sinar Grafika, Jakarta.

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

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.

RM Sudikno Mertokusumo, 1988, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty , Yogyakarta.

R. Setiawan, 1999, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Putra A. Bardin Cetakan Pertama , Bandung.

R. Subekti, 1985. *Hukum Persetujuan*, penerbit Intermasa, Jakarta.

R. Suroso, 2017, *Pengantar Ilmu hukum*, Sinar Grafika, Jakarta .

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

Ridwan Khairandy, 2013, *Hukum Kontrak Indonesia Dalam Perspektif Perbandingan (Bagian I)*, Penerbit FH UII Press, Yogyakarta.

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

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

Syahrul Machmud, 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Di duga Melakukan Medis Malpraktik*, Mandar Maju. Bandung.

Sarsintorini Putra, 2021, "Inspannings verbintenis Dan Resultaatsverbintenis Dalam Persetujuan Terapeutik Kaitannya Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen", *Jurnal Hukum*. No. 18 Vol 8. Oktober 2001, Hlm.199-211

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

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

Titik Triwulan Tutik, 2010, *Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional*, Kencana, Jakarta.

Tirtaamidjaja, 1955 *Pokok-pokok Hukum Pidana*, Fasco, Jakarta:

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

Yussy A. Mannas dan Siska Elvandari, 2022, *Hukum Kesehatan di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Depok.

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

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

Zulhasmar Erik, 2008, *Implikasi Hukum Penolakan Tindakan Medis*, Lex Jurnalica, Vol 5, No 2

PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 beserta Amandemennya

Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 Tahun 1983 Tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX//1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

JURNAL

Rikhie Febrie Kumajas, “Perbuatan Melawan Hukum Dokter Praktik Menurut Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004”, Lex Administratum, IV (April, 2016).

Sedyo Prayogo, “Penerapan batas-batas Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum Dalam persetujuan”, Jurnal Pembaharuan Hukum, III (Agustus, 2016).

Muh Endriyo Susila Malpraktik Medis dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis dan Evaluasi Konseptual Jurnal Law And Justice Vol. 6, No. 1, 2021, pp. 46-61 e-ISSN : 2549-8282 <http://journals.ums.ac.id/index.php/laj/article/view/11425>.

Qonita Retno Primarini, R.A. Antari Innaka Turingsih, Pelaksanaan Persetujuan Terapeutik Program Kehamilan "Bayi Tabung" Antara Pasien dan Dokter di Klinik Infertilitas Permata Hati jurnal on line Universitas Gajah Mada, <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/172138>.

Jurnal Maksigama , Jurnal Ilmiah Hukum Universitas Wisnuwardhana Malang , Volume 14 Nomor 1 periode Mei 2020, ISSN 1410-8763 dan secara online dengan Nomor E-ISSN 2723-570X Hlm. 49 – 60

INTERNET

Repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26459/3/Chapter%2011.pdf., Akses 3 Mei 2023, jam 13.00 WIB

<http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/upaya-pencegahan-preventive-menurut.html>, dikunjungi tanggal 23 Juni 2023, jam 08 WIB

