

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah hak dasar yang melekat pada setiap manusia. Hal ini tertuang dalam Pasal 28H Ayat (1) Undang – Undang Dasar Tahun 1945 yang berbunyi “setiap orang berhak hidup secara lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata, akan tetapi kesehatan seseorang bersifat menyeluruh, yaitu berupa kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat kesejahteraan seseorang.

Pasal 1 Ayat (1) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberi definisi bahwasannya “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi”. Untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, pasien mempercayakan segala bentuk upaya tindakan medis kepada dokter berdasarkan standar profesi dan juga standar operasional prosedur yang berlaku.

Pasal 1 Ayat (1) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, memberi definisi bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu wujud upaya dalam pembangunan fasilitas

kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik itu di desa maupun di kota.

Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian dibidang kedokteran yang telah lulus pendidikan kedokteran baik di dalam maupun luar negeri, yang diakui pemerintah Republik Indonesia sesuai peraturan perundang – undangan. Pasien adalah orang yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya,<sup>1</sup> dan yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pada kedudukan ini dokter adalah ahli dalam bidang penyakit sementara pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Demi keamanan dan ketidaktahuan mengenai kesehatannya, pasien menyerahkan masalah penyakitnya agar ditangani dokter dalam upaya kesembuhannya.

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit, salah satunya yaitu operasi bedah caesar, berasal dari bahasa Inggris *caesarean section* atau disebut juga *sectio caesarea* (sc). Istilah caesar sebenarnya diambil dari bahasa latin “*caesonos*” yaitu pengambilan bayi dari perut ibu. Operasi bedah *sektio caesarea* (SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Operasi bedah *sektio caesarea* (SC) umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya. Prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya

---

<sup>1</sup> Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung, hlm.27.

dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, anak, anastesi, dan bidan.<sup>2</sup>

Dalam operasi bedah *sektio caesraea* (SC) yang memiliki resiko tinggi, dikenal adanya *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran. Istilah *informed consent* terdapat dalam Pasal 1 Permenkes Nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989, yang berbunyi “persetujuan tindakan medik / *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut”. *Informed consent* itu sendiri berarti persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.<sup>3</sup> Tujuan dari *informed consent* ini sendiri adalah untuk melindungi pasien dan juga petugas kesehatan.

Pasal 45 Ayat (1) Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyatakan bahwa “setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dan menjadi hak mutlak dari pasien. Pasal 56 Ayat (1) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa “setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya

---

<sup>2</sup> [https://id.m.wikipedia.org/wiki/Bedah\\_sesar](https://id.m.wikipedia.org/wiki/Bedah_sesar) diakses pada tanggal 2 september 2018, pada pukul 20.48 WIB.

<sup>3</sup> Amril Amri, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya medika, Jakarta, hlm.31.

setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap”.

Pasal 32 Huruf k Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan mengenai hak pasien salah satunya yaitu “memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya”. Pasal 2 Ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran, yang secara khusus mengatur tentang *informed consent* “semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Tegasnya aturan Perundang – undangan yang mengatur terkait persetujuan tindakan kedokteran ini, semakin terbuka luas peluang bagi pasien untuk mendapatkan informasi medis yang jelas tentang penyakit dan terlaksananya kewajiban dokter memberikan informasi medis yang benar dan akurat tentang rencana medis yang akan dilakukan.

Persetujuan tindakan kedokteran merupakan syarat subjektif terjadinya transaksi terapeutik dan merupakan hak pasien yang harus dipenuhi sebelum dirinya menjalani suatu upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Transaksi terapeutik adalah hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi dokter dan juga pasien. Objek dari transaksi ini adalah upaya atau terapi untuk kesembuhan pasien (*inspanning verbintenis*). Tujuan dari transaksi terapeutik ini bukan untuk kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm.11.

Persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri berisi suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak yaitu pasien atau keluarganya. Orang yang berhak untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran adalah orang yang berkompoten atau cakap hukum, baik itu pasien atau keluarga.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dimasukkan ke dalam golongan kontrak, yang merupakan pertemuan pemikiran dari dua orang mengenai suatu hal. Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan, sedangkan pihak kedua mengikatkan diri untuk menerima jasa pelayanan kesehatan. Pada umumnya perjanjian dimulai dengan pernyataan salah satu pihak untuk mengikatkan dirinya atau menawarkan suatu perjanjian, kemudian pihak lain memberikan pernyataan penerimaan penawaran tersebut. Demi tercapainya kesepakatan atau persesuaian kehendak, diperlukan komunikasi sebagai proses penyampaian informasi timbal balik antara kedua subjek hukum yang bersangkutan.

Hubungan antara dokter dan pasien pada awalnya menganut model hubungan terapeutik yang mapan, yaitu suatu hubungan (paternalistik) kekeluargaan atas dasar kepercayaan. Model hubungan seperti ini tentunya memiliki keunggulan komparatif dibandingkan model hubungan yang didasarkan atas prinsip –prinsip hukum semata. Namun jika terjadi konflik model hubungan tersebut memiliki konsep penyelesaian yang kurang jelas, tidak memiliki kekuatan guna melaksanakan kekuatannya.<sup>5</sup>

Dihadapkan dengan kasus yang sering terjadi di Unit Gawat Darurat (UGD) yakni banyak pasien yang datang dalam kondisi, yang tidak

---

<sup>5</sup> Sofwan Dahlan, 2003, Hukum Kesehatan, Badan Penerbit Universitas Diponegoro (Cetakan ke III), Semarang, hlm.29.

memungkinkan untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran dan tanpa adanya keluarga yang mendampingi. Hal ini membuat tenaga medis kebingungan tentang hal mana yang harus didahulukan, apakah mendahulukan persetujuan tindakan kedokteran sebagai kewenangan bertindak, padahal nyawa pasien dalam kondisi yang terancam, atau menolong pasien terlebih dahulu dan sementara mengenyampingkan persetujuan tindakan kedokteran.

Bagaimana persetujuan tindakan kedokteran itu dapat berjalan sesuai dengan semestinya sedangkan terdapat berbagai keluhan yang disebabkan oleh komunikasi yang kurang terjalin baik antara tim medis dengan pasien atau keluarga pasien. Informasi yang diberikan oleh dokter berupa penyakit yang diderita atau bahkan risiko yang akan terjadi serta alternatif pengobatan yang bisa diambil terhadap pasien, memungkinkan kurang terjalin komunikasi yang baik. Hal ini disebabkan berbagai faktor, contohnya saja kurangnya ketidaktahuan dan ilmu pengetahuan oleh pasien atau keluarga pasien. Informasi sebaiknya disampaikan dalam bentuk bahasan atau diskusi dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien atau keluarga, sehingga dapat dipahami dan memberikan kepercayaan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis. Banyak masalah dan kendala yang timbul dalam persetujuan tindakan kedokteran ini seperti bahasa yang digunakan oleh dokter dalam penyampaian informasi, karena tidak semua pasien itu memiliki pendidikan tinggi dan pengetahuan yang luas, serta adanya intervensi oleh keluarga dalam memberikan persetujuan tindakan kedokteran.

Sebagai contoh kasus pada tahun 2016 terjadi di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Astanaanyar Kota Bandung, seorang pasien koma selam

enam hari setelah menjalankan operasi bedah *caesar*. Saat pasien menjalani operasi bedah *caesar* yang bayi dalam kandungan sudah meninggal dirahimnya.<sup>6</sup> Pada kasus ini adanya kejanggalan karena proses operasi memakan waktu sampai dengan sepuluh jam. Pihak pasien juga heran tidak terbukanya dan tidak ada penjelasan dari pihak RSKIA, dan menuding ini suatu kelalaian dalam tindakan kedokteran. Sebenarnya kasus ini dapat diminimalisir jika adanya informasi yang komprehensif dan diagnosa riwayat penyakit yang tepat oleh dokter. Persetujuan tindakan kedokteran ini harus dijalankan sebagaimana mestinya guna memberikan kepastian hukum bagi pasien.

Dalam aturan Perundang – Undangan jelas mengatakan bahwa persetujuan tindakan kedokteran harus ditandatangani oleh pasien atau keluarganya, setelah mendapat penjelasan secara lengkap oleh tenaga medis, berupa diagnosis dan tata cara, tujuan, alternatif, risiko, serta prognosis dari tindakan medis operasi bedah caesar tersebut. Melihat pada kasus yang ada diatas seringkali persetujuan tindakan kedokteran itu tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga tidak adanya kedudukan yang seimbang antara dokter dan pasien guna upaya kesembuhan pasien, serta kurang optimalnya pelayanan kesehatan yang baik.

Salah satu Rumah Sakit di Bukittinggi yang menyediakan pelayanan dan fasilitas yang memadai adalah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi yang merupakan salah satu Rumah Sakit besar yang ada di Bukittinggi, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pasiennya. Pada tahun 2017

---

<sup>6</sup><https://www.viva.co.id/berita/nasional/775177-pasien-koma-usai-operasi-cesar-rskia-bandung> diakses pada tanggal 21 November 2018 pukul 14.38 WIB.

terjadi penolakan terhadap pasien peserta jaminan PT Taspen di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi dengan alasan Rumah Sakit tidak bekerjasama dengan PT Taspen, sehingga pasien harus terlantar selama tujuh jam. Rumah Sakit tidak seharusnya menolak pasien, karena hal ini berkaitan dengan nyawa pasien.

Permasalahan yang sering muncul yaitu salah satunya di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi dalam pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran operasi bedah *sektio caesarea* (SC) adalah kurang terjalin komunikasi yang baik antara dokter, pasien dan keluarga pasien, yang disebabkan oleh faktor kurangnya pemahaman, rendahnya pendidikan, sehingga pasien ataupun keluarganya kurang jelas bahasa yang disampaikan oleh dokter dan mengiya – iyaikan saja apa yang disampaikan oleh dokter, padahal hakikat dari hubungan hukum adalah komunikasi yang baik guna menumbuhkan kepercayaan bagi para pihak yang bersangkutan. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi merupakan salah satu Rumah Sakit terbesar di Bukittinggi yang pascenya bukan cuma dari Kota Bukittinggi melainkan dari berbagai daerah diluar Kota Bukittinggi. Untuk itu penulis mencoba meneliti pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam melaksanakan tindakan kedokteran operasi bedah *sektio caesarea* (SC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi terhadap pasiennya karena risiko tinggi dari operasi serta ada dua nyawa yang harus diselamatkan, sehingga nantinya diharapkan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi oleh Rumah Sakit. Bertitik tolak dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti dan menulis sebuah karya ilmiah yang berjudul



# “PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT ISLAM IBNU SINA BUKITTINGGI DALAM OPERASI BEDAH *SEKTIO CAESAREA* (SC)”

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, dapat penulis kemukakan beberapa rumuan maslah yang meliputi :

1. Bagaimana pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam tindakan medis operasi bedah *sektio caesarea* (SC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi?
2. Bagaimana kewenangan dan tanggung jawab Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi terhadap pasien operasi bedah *sektio caesarea* (SC)?
3. Apa kendala yang dihadapi dalam melaksanakan persetujuan tindakan kedokteran operasi bedah *sektio caesarea* (SC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi dan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya?

## C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang dibahas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam tindakan medis operasi bedah *sektio caesarea* (SC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi.
2. Untuk mengetahui kewenangan dan tanggung jawab Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi terhadap pasein bedah *sektio caesarea* (SC).

3. Untuk mengetahui kendala apa saja yang dihadapi dalam melaksanakan persetujuan tindakan kedokteran operasi bedah *sektio caesarea* (SC) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi serta upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dengan melakukan penelitian ini menurut penulis terdapat beberapa manfaat yang diperoleh sebagai berikut :

##### 1. Manfaat teoritis :

- a. Dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pikiran dalam ilmu hukum pada umumnya, dan dalam bidang hukum perdata pada khususnya.
- b. Menambah literature dan bahan – bahan informasi ilmiah yang dapat digunakan melakukan kajian serta penelitian selanjutnya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran terkait dengan transaksi terapeutik antar dokter dan pasien, sehingga dapat terlaksana sebagaimana mestinya.

##### 2. Manfaat praktis :

- a. Agar penelitian ini dapat memberikan informasi bagi masyarakat terkait dengan kedudukan hukum persetujuan tindakan kedokteran yang menjadi bagian dari transaksi terapeutik.

- b. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat penulis dibangku perkuliahan, dan membandingkannya dengan praktek dilapangan.

## **E. Metode Penelitian**

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan analisa dan konstruksi, yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten.<sup>7</sup> Untuk mendapatkan hasil atau bentuk penyelesaian masalah yang penulis kemukakan sebelumnya dan untuk dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, maka penulis melakukan langkah – langkah sebagai berikut :

### **1. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang dipakai pada penelitian ini adalah metode yuridis empiris. Metode penelitian yuridis empiris adalah suatu penelitian yang menyatakan bahwa, dalam penelitian hukum tidak hanya dikonsepsikan sebagai keseluruhan asas – asas dan kaidah – kaidah yang mengatur kehidupan dalam masyarakat. Meliputi lembaga – lembaga dan proses – proses yang berlakunya kaidah – kaidah itu dalam masyarakat yang berkaitan dengan perbandingan undang – undang yang berlaku pada saat ini.

Penelitian ini mengutamakan data primer yang diperoleh di lapangan dengan tidak mengesampingkan data – data sekunder yaitu data yang diperoleh dari bahan kepustakaan.

### **2. Sifat Penelitian**

---

<sup>7</sup> Soerjono Soekanto, 2007, *pengantar penelitian hukum*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta, hlm.42.

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran yang menyeluruh, lengkap, dan sistematis tentang objek yang akan diteliti.

### **3. Sumber Data dan Jenis Data**

#### **a. Sumber data**

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh melalui :

##### **1) Penelitian kepustakaan**

Dengan mempelajari dokumen dan literatur yang berkaitan dengan kesehatan dan rumah sakit. Tempat penelitian kepustakaan yang dimanfaatkan penulis adalah :

- a) Perpustakaan pusat Universitas Andalas.
- b) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
- c) Buku yang dimiliki dari koleksi pribadi.

##### **2) Penelitian Lapangan**

Dalam mengumpulkan data primer yaitu data yang dikumpulkan dari hasil penelitian lapangan, merupakan pokok yang diperoleh langsung dengan melakukan wawancara langsung dengan pihak rumah sakit dan pasien serta keluarga pasien.

#### **b. Jenis data**

##### **1. Data Primer**

Data primer merupakan data, fakta, dan keterangan yang diperoleh secara langsung dari penelitian lapangan melalui wawancara dan observasi.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang tidak langsung diperoleh dari responden, melainkan diperoleh melalui studi kepustakaan yang terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai ketentuan mengikat dan bersumber kepada aturan perundang – undangan antara lain :
  - a. Undang – Undang Dasar Tahun 1945
  - b. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - c. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
  - d. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  - e. Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
  - f. Kitab Undang – undang Hukum Perdata.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan – bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer yang meliputi :
  - a. Buku – buku atau literatur yang erat kaitannya dengan permasalahan yang akan diteliti.
  - b. Dokumen – dokumen yang erat kaitannya dengan permasalahan yang akan diteliti.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum penunjang terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti, kamus, karya –

karya ilmiah, hasil penelitian para sarjana, jurnal, dan artikel dari internet yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini.

#### **4. Populasi dan sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah tindakan kedokteran operasi bedah *sektio caesarea* (SC) yang dilakukan antara pihak rumah sakit melalui dokter dengan pasien dan keluarga pasien di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi. Penarikan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu penarikan sampel yang merujuk kepada data tiga tahun terakhir yaitu tahun 2016, 2017, 2018 dengan cara menetapkan ciri – ciri khusus yang ditentukan sendiri oleh penulis berdasarkan pada kriteria tertentu seperti dokter spesialis kandungan, dokter spesialis anastesi, pasien, dan keluarga pasien operasi bedah *sektio caesarea* (SC).

#### **5. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam proses penelitian ini didapat dengan cara sebagai berikut :

- a. Studi kepustakaan, yakni data – data yang dikumpulkan dari buku – buku, karya ilmiah dan dari peraturan perundang – undangan yang terkait dengan permasalahan ini.
- b. Wawancara, yakni dengan melakukan tanya jawab secara lisan atau tatap muka dengan pihak yang diwawancarai, secara semi terstruktur. Membuat daftar pertanyaan, dan disamping itu juga digunakan pertanyaan yang terlintas pada saat penelitian. Wawancara yang disiapkan yakni dengan pihak Rumah Sakit, dokter spesialis

kandungan, dokter spesialis anastesi, bidan dan perawat, pasien maupun keluarganya.

## **6. Teknik pengolahan dan analisis data**

### **a. Pengolahan data**

Setelah seluruh data yang diperlukan berhasil dikumpulkan, lalu di edit untuk dijadikan acuan dalam penarikan kesimpulan nantinya.

### **b. Analisis data**

Untuk menganalisis data dilakukan analisis kualitatif yaitu uraian terhadap hasil penelitian dan data yang terkumpul dengan tidak menggunakan angka – angka, tetapi analisis dengan menggunakan uraian atau kalimat – kalimat. Analisis dilakukan dengan menghubungkan peraturan perundang – undangan yang berlaku, pendapat pakar, teori – teori yang ada, kemudian ditarik kesimpulan yang merupakan jawaban dari permasalahan

