

IMPLIKASI HUKUM PENOLAKAN TINDAKAN MEDIK

Oleh:

ZULHASMAR, ERIC

Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta
Fakultas Hukum Universitas INDONUSA Esa Unggul, Jakarta
Jl. Arjuna Utara Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
zulhasmar@indonusa.ac.id

ABSTRAK

Dalam mengambil suatu tindakan medik seringkali dokter maupun institusi kesehatan meminta pasien untuk menandatangani surat pernyataan yang dikenal sebagai “*Informed Consent*” atau “Peretujuan Tindakan Medik”. Surat persetujuan tindakan medik ini juga dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk komunikasi antara dokter dan pasien ataupun keluarga pasien. Namun selain surat persetujuan tindakan medik, dikenal juga dengan surat pernyataan “Penolakan Tindakan Medik” atau “*Informed Refusal*”. Penolakan Tindakan Medik ini merupakan hak pasien yang berarti suatu penolakan yang dilakukan pasien sesudah diberi informasi oleh dokter. Penolakan Tindakan Medik ini pada dasarnya adalah hak asasi dari seseorang untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya sendiri. Masih banyaknya berbagai pihak baik masyarakat umum terutama pasien dan keluarga pasien dan bahkan dokter ataupun institusi kesehatan yang kurang memahami arti dari Penolakan Tindakan Medik, sehingga seringkali menjadi suatu hal yang tidak diinginkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan. Dokter maupun pasien hendaknya memahami akan hak dan kewajiban masing-masing serta mengetahui implikasi hukum yang timbul akibat persetujuan ataupun penolakan tindakan medik terutama terhadap hukum yang berlaku di Indonesia. Pada penelitian ini digunakan data sekunder dan bahan hukum primer, sekunder dan tertier dengan sifat penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan pengertian yang terdapat dalam Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Permenkes No. 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, SK DirJen Pelayanan Medik No. HK.00.06.3.5.1866 tahun 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, Pernyataan IDI tentang “*Informed Consent*” (Lampiran SKB IDI No.319/P/BA./88) Kode Etik Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, serta Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Sebagai saran yang diusulkan oleh penulis adalah perlunya mensosialisasikan hak-hak pasien termasuk hak untuk memberikan penolakan tindakan medik serta akibat hukum yang timbul karenanya.

Kata Kunci: Implikasi Hukum, Penolakan, Tindakan Medik

Pendahuluan

Dalam mengambil suatu tindakan medik seringkali dokter maupun institusi kesehatan meminta pasien untuk menandatangani surat pernyataan yang dikenal sebagai “*Informed Consent*” atau “Peretujuan Tindakan Medik”. Persetujuan tindakan medik ini sangatlah penting bagi dokter maupun suatu institusi kesehatan untuk membuktikan bahwa tindakan medik yang diambil telah diketahui, dimengerti oleh pasien ataupun keluarganya dengan baik

mengenai segala keuntungan/kerugian dan resiko dari tindakan tersebut serta disetujui oleh diri pasien sendiri/istri/suami/anak/ayah/ibu/ lainnya. Surat persetujuan tindakan medik ini juga dapat dikatakan sebagai salah satu bentuk komunikasi antara dokter dan pasien ataupun keluarga pasien. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun tindakan itu untuk kepentingan pasien itu sendiri. Semua tindakan medik baik tindakan diagnostik, *terapeutik* mau-

pun *paliatif* memerlukan persetujuan tindakan medik secara lisan maupun tertulis. Setiap tindakan medik yang mengandung resiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi yang *adekuat* tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang berkaitan dengannya. Namun seringkali persetujuan tindakan medik ini oleh dokter hanya dipandang sebagai suatu prosedur untuk memperoleh ijin atau tanda tangan atau persetujuan pengobatan maupun tindakan medis dan penelitian saja.

Dokter terkadang tidak menyadari bahwa persetujuan tindakan medik memiliki nilai etik dan hukum kedokteran. Hal ini terjadi karena kurang sadarnya bahkan yang lebih parah lagi dikarenakan sikap tidak acuh dokter terhadap persetujuan tindakan medik. Terkadang sikap ini diakibatkan karena tidak ada ataupun kurangnya waktu untuk berkomunikasi antara dokter dan pasiennya, padahal dengan adanya komunikasi yang baik antara dokter dengan pasiennya maka salah pengertian bahkan gugat medis dari pasien dapat dihindarkan.

Oleh karena itu sudah selayaknyalah persetujuan tindakan medik ini mendapat perhatian yang utama bagi dokter dalam mengambil suatu tindakan medik, karena persetujuan tindakan medik merupakan salah satu bagian yang penting dalam suatu kontrak terapeutik antara dokter dan pasien, karena persetujuan tindakan medik mempunyai banyak korelasi atau hubungan dengan masalah-masalah malpraktek medik (*medical malpractice*) baik dari segi hukum maupun etika. Dari sudut hukum, *informed consent* dapat dilihat dari aspek hukum perdata, hukum pidana, hukum administrasi maupun hukum disiplin tenaga kesehatan.

Selain persetujuan tindakan medik yang telah diuraikan di atas, dikenal juga dengan surat pernyataan “Penolakan Tindakan Medik” atau “*Informed Refusal*”. Penolakan tindakan medik ini merupakan hak pasien yang berarti suatu penolakan yang dilakukan pasien sesudah diberi informasi oleh dokter. Penolakan Tindakan Medik ini pada dasarnya adalah hak asasi dari seseorang untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya sendiri. Penolakan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik tertentu diputuskan sesudah pasien diberikan informasi oleh dokternya yang menyangkut segala sesuatu yang berkenaan dengan tindakan medik yang akan diambil. Dalam hal ini pasien dianggap sudah memahami segala konsekuensi yang mungkin timbul sebagai akibat dari penolakan tersebut.

Permasalahan

Adapun pokok permasalahan yang akan penulis coba gambarkan adalah berkaitan dengan “Implikasi Hukum Penolakan Tindakan Medik” yaitu:

1. Apakah pasien ataupun keluarganya mempunyai hak untuk melakukan Penolakan Tindakan Medik?
2. Bagaimana akibat hukum dari Penolakan Tindakan Medik bagi pasien, dokter maupun institusi kesehatan?

Tujuan Penulisan

Adapun tujuan yang hendak dicapai penulis melalui penelitian ini adalah:

1. Secara umum tujuan penulisan adalah:

Untuk memberikan gambaran mengenai hak pasien ataupun keluarganya untuk melakukan Penolakan Tindakan Medik.

2. Sedangkan secara khusus penulisan ini bertujuan untuk menjelaskan mengenai implikasi hukum dari surat penolakan tindakan medik bagi pasien, dokter maupun bagi institusi kesehatan.

Tinjauan Teori

Dokter

Dalam pengertian formal, dokter adalah orang yang telah menyelesaikan pendidikan pada fakultas kedokteran (lulus dan berijazah), kemudian mempunyai surat izin bekerja sebagai dokter dari pemerintah. Makna lain dari pengertian “dokter” adalah orang yang memiliki pengetahuan kedokteran (klinik) dan memiliki hak serta kewajiban untuk mengamalkan (mempraktikkan) ilmu dan keterampilannya. Mengamalkan ilmu dan keterampilan kedokteran pada pasien sering dirumuskan sebagai memberikan pertolongan medik. (Daldiyono, 2006).

Profesi kedokteran memiliki ciri yang khusus. Berbagai faktor yang menimbulkan kekhususan adalah:

1. Bahwa profesi kedokteran bersangkutan dengan manusia.
2. Bahwa manusia yang berhubungan dengan dokter tentunya yang sedang sakit atau datang untuk pencegahan penyakit atau sekedar konsultasi.
3. Bahwa manusia yang sakit sangat mengharap kesembuhan dengan segala kekhawatirannya.
4. Bahwa keputusan dan perkataan dokter sangat menentukan dalam proses penyembuhan.

5. Bahwa terdapat perbedaan yang sangat besar dalam hal pengetahuan antara dokter dengan pasien. (Daldiyono, 2006).

Pasien

Pasien adalah orang yang datang ke dokter dengan maksud meminta pertolongan medik. Orang yang datang pada dokter dengan sendirinya memiliki problema medis. Problema medis dapat bersifat psikologis, misalnya atas dasar kekhawatiran (problem psikologik) atau sekadar konsultasi ingin tahu keadaan kesehatannya, atau karena problem fungsional, dapat pula karena problem gangguan organik. (Daldiyono, 2006).

Pasien adalah orang sakit dengan segala kebutuhannya. Pembahasan tentang aspek khusus tentang pasien dapat dimulai dari suatu dalil awal bahwa pasien adalah manusia biasa (yang semula sehat). Sebagaimana seorang manusia, ia memiliki kebutuhan-kebutuhan dasar. Tentang kebutuhan dasar ini ada baiknya bila kita ambil saja rumusan atau teori yang diluncurkan oleh Abraham Maslow, seorang pelopor psikologi humanistik. (Daldiyono, 2006).

Hak Dokter

Hak-hak yang dimiliki oleh dokter beberapa di antaranya, adalah:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh

organisasi profesi. Sedang yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) Menerima imbalan jasa
- 5) Hak menolak memberi kesaksian tentang pasiennya (*Verschoningsrecht van de Arts*) berdasarkan pasal 170 KUHAP:
 - a) Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka.
 - b) Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut.” (KUHP, pasal 170)

Hak yang terpenting dari dokter adalah hak untuk bekerja menurut standar profesinya. Dokter mempunyai suatu kebebasan profesional akan tetapi tidak mempunyai kebebasan *terapeutik*. Memang dokter mempunyai kebebasan dalam memilih metoda-metoda kedokteran tertentu dan mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan alternatif. Akan tetapi keputusan menggunakan metoda

tersebut berada di tangan pasien. Jadi kebebasan *terapeutik* ada di pihak pasien dan ada kebebasan dari pasien dan dokter untuk membicarakan secara bersama-sama segala sesuatu mengenai hubungan kerja sama atau perjanjian medis tersebut.

Dokter dapat menolak melakukan perawatan atau pengobatan atau tindakan medis tertentu apabila ia tidak dapat mempertanggung-jawabkannya secara profesional. Misalnya ia dapat menolak memberikan resep obat tertentu hanya dengan mendengar keterangan dari pihak ketiga tanpa langsung memeriksa pasiennya sendiri.

Demikian pula halnya apabila tindakan medis yang diinginkan pasien bertentangan dengan hati nuraninya, dokter berhak menolak melakukannya, misalnya melakukan tindakan pengguguran kandungan. Kewajiban untuk memberikan pertolongan dapat ditinjau dari pengertian sudah adanya suatu perjanjian medis, tetapi dapat juga dilihat terlepas dari adanya suatu perjanjian. Dalam hal yang terakhir ada suatu kekecualian di mana dokter harus memberikan pertolongan, misalnya pada suatu keadaan darurat dan di daerah tersebut tidak ada dokter lain yang dapat dimintakan bantuannya.

Dokter juga berhak menuntut agar pasien dengan sesungguhnya menceritakan hal-hal penting yang berkaitan dengan diagnosis dan rencana terapi yang akan dilakukan dokter serta mematuhi saran-saran yang diperlukan agar kesembuhan yang diikhtirakan segera tercapai.

Apabila ada keluhan-keluhan pasien yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan dokter, seharusnya hal itu dibicarakan terlebih dahulu dengan dokter tersebut, sebelum beralih menjadi pengadukan kepada pihak lain seperti organisasi profesi atau tindakan yang bersifat yuridis.

Dokter, seperti halnya setiap warga masyarakat lainnya mempunyai hak untuk membela diri terhadap sangkaan atau gugatan pasien (Pasal 18 UU No. 39 tahun 1999 tentang HAM).

Kewajiban Dokter Menurut Kodeki

Kodeki yang merupakan pedoman bertingkah laku bagi dokter terutama saat melaksanakan tugas pengabdianya memuat beberapa butir kewajiban yang harus dipatuhi. Kodeki yang merupakan hasil kerja dan musyawarah kerja dokter di Jakarta, telah dikukuhkan keberlakuannya untuk seluruh dokter di Indonesia dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/SK/X/1983.

Secara garis besar, kewajiban dokter dalam Kodeki ini dikelompokkan atas empat, yakni:

1. Kewajiban umum

- a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan Sumpah Dokter.
- b. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
- c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
- d. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:
 - (1) Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri.
 - (2) Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi.
 - (3) Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali

dengan keikhlasan, sepengetahuan, dan atau kehendak penderita.

- e. Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.
 - f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.
 - g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.
 - h. Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik dan pengabdikan rakyat yang sebenarnya.
 - i. Dalam kerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya, hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya.
- #### 2. Kewajiban dokter terhadap pasien
- a. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.
 - b. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit/bidang tersebut.
 - c. Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat atau dalam masalah lainnya.

- d. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal.
 - e. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
- a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
 - b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, tanpa persetujuannya.
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
- a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - b. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

Hak Pasien

Dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 52 menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3), yaitu: diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan *prognosis* terhadap tindakan yang dilakukan.
- 2) Meminta pendapat dokter lain.

- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- 4) Menolak tindakan medis.
- 5) Mendapatkan isi rekam medis.

Menurut Alfred A. Ameln bahwa di dalam beberapa literatur hukum kesehatan disebutkan beberapa hak pasien, yaitu:

- 1) Hak atas informasi
- 2) Hak memberikan persetujuan.
(a dan b sering disebut *informed consent*)
- 3) Hak memilih dokter
- 4) Hak memilih rumah sakit
- 5) Hak atas rahasia kedokteran (Hussein Kerbala, 1993).

Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran adalah; segala rahasia yang oleh pasien secara disadari atau tidak disadari disampaikan kepada dokter dan segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien. Mengenai rahasia kedokteran diatur dalam pasal 48 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (Undang-Undang No. 29 Tahun 2004)

- 6) Hak menolak pengobatan
Berdasarkan hak untuk menentukan diri sendiri, maka seorang pasien mempunyai hak untuk menentukan apakah ia akan menerima pengobatan atau menolak pengobatan.
- 7) Hak untuk menghentikan pengobatan
Ada dua faktor yaitu faktor psikologis dan ekonomis. Alasan psikologis dimaksud adalah bahwa pasien telah tidak percaya lagi akan manfaat dari pengobatan tertentu bagi kesembuhan penyakitnya. Pasien telah mengambil kesimpulan bahwa diobati atau tidak diobati maka

hasilnya sama saja, oleh karena itu menolak pengobatan adalah lebih baik. Alasan ekonomis dimaksudkan bahwa pasien sebenarnya ingin mendapatkan pengobatan atas dirinya, tapi karena ketiadaan keuangan yang mencukupi untuk membiayai pengobatan itu maka ia menghentikan pengobatan tersebut. Dalam praktik sehari-hari, apabila pasien itu sedang menjalani operasi di suatu rumah sakit haruslah mengisi suatu formulir tertentu yang menyatakan bahwa penghentian pengobatan itu atas dasar kemauan pasien sendiri dan bukan karena dipaksa keluar oleh pihak rumah sakit.

8) Hak atas *second opinion*

Apabila pasien ingin mendapatkan perbandingan terhadap keterangan dokter yang mengobatinya atau sekedar mendapatkan penjelasan dari dokter lain, maka ia dapat menghubungi dokter lain itu dengan atau tanpa sepengetahuan dokter yang mengobatinya untuk mendapatkan *second opinion*.

9) Hak melihat rekam medik (*inzege* rekam medik)

Rekam medik atau rekam kesehatan yang merupakan terjemahan dari *medical record* adalah suatu lembaran yang berisi atau memuat keterangan tentang riwayat penyakit, laporan pemeriksaan fisik, catatan pengamatan terhadap penyakit dan lain lain dari seorang pasien. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui tentang keadaan dirinya dan penyakitnya melalui rekam medik. Pada dasarnya lembaran rekam medik itu adalah milik rumah sakit sedangkan isinya merupakan milik pasien, sehingga pasien dapat memberikan kuasa kepada orang lain yang ia kuasakan dengan surat kuasa khusus untuk

melihat rekam mediknya apabila ia memerlukannya. (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a Tahun 1989)

Kewajiban pasien

Berbarengan dengan hak tersebut pasien juga mempunyai kewajiban, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang merawatnya. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan termuat dalam pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004, adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien wajib memberikan keterangan informasi sebanyak mungkin tentang penyakitnya. Kewajiban ini dapat dikaitkan dengan "itikad baik" pasien. Bila pada bab tentang hak pasien telah kita temui adanya hak pasien atas informasi maka pada bagian ini kita pahami bahwa pasien pun mempunyai kewajiban untuk menyampaikan informasi tentang tindakan-tindakan apa saja yang telah ia lakukan dalam menangani penyakitnya itu. Informasi pasien merupakan salah satu sumber yang dapat digunakan oleh dokter untuk menegakkan diagnosa terhadap penyakit pasien dan diagnosa ini pula yang wajib disampaikan oleh dokter kepada pasien beserta terapi terbaik yang akan diterapkan.
- 2) Pasien wajib menaati nasihat dan petunjuk dokter. Dalam upaya menerapkan terapi pada penyakit pasien maka selain peran dokter, maka pasien tersebut telah menunjukkan pula keinginannya untuk segera sembuh. Petunjuk dari dokter kepada pasien ini dapat berupa perintah, misalnya, pasien harus minum obat tiga kali

sehari, pasien harus istirahat yang cukup dan lain-lain atau berupa larangan, misalnya: pasien dilarang merokok, dilarang untuk makan atau minum tertentu, dan lain-lain. Tidak jarang pelanggaran terhadap instruksi atau nasihat dokter ini menimbulkan keadaan penyakit pasien yang lebih parah lagi. Dalam hal ini maka pasien tidak dapat menyalahkan dokter bahkan di sini dianggap adanya “kontribusi kesalahan pasien”. Dalam hukum kedokteran hal ini disebut dengan *contributory negligence*.

- 3) Pasien wajib menaati aturan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan. Hal ini berlaku juga bagi keluarga pasien dan sarana pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri. Dalam rangka memberi sarana perawatan, untuk kesembuhan pasien maka sarana pelayanan kesehatan seperti contohnya rumah sakit memberi aturan atau peraturan. Peraturan tata tertib yang dibuat itu harus dipahami dan ditaati oleh pasien dan keluarga pasien. Aturan tentang jadwal besuk bagi pasien yang sedang diopname tidak lain untuk menunjang upaya penyembuhan pasien, karena pasien itu membutuhkan istirahat yang cukup.
- 4) Pasien wajib memberikan imbalan jasa kepada dokter atau wajib melunasi biaya rumah sakit. Saat pasien dirawat di rumah sakit maka rumah sakit mengeluarkan sejumlah biaya yang jumlahnya tidak sedikit. Pengeluaran tersebut harus segera ditutupi dengan biaya yang dibebankan kepada pasien yang bersangkutan atau yang menanggungnya. Hal ini merupakan hal yang wajar karena rumah sakitpun harus mempersiapkan pengeluaran lain untuk berikutnya.

Pembahasan

Pada artikel 3 dari *Declaration of Human Right 1948* dicamtumkan bahwa “*Everyone has the right to life, liberty and security of person*”. Disini secara tegas dikatakan bahwa semua orang berhak untuk hidup, kebebasan dan keamanan pribadi. Berdasarkan artikel 3 dari deklarasi ini maka seseorang juga berhak untuk menolak dilakukannya suatu tindakan medik demi terpenuhinya makna dari pernyataan internasional tersebut.

Hal yang harus diperhatikan dalam konteks kontrak terapeutik ialah bahwa negara kita berdasarkan atas hukum menurut Konstitusi UUD 1945. Dimana pada pasal 28-A dikatakan bahwa “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Juga pada pasal 28-H butir 1 dikatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Konsekuensinya, adanya jaminan hukum bagi hak hidup dan hak mendapat pelayanan kesehatan sehingga tidak ada perbuatan atau tindakan dapat dilakukan secara melanggar atau bertentangan dengan hukum yang berlaku. Hubungan profesional dalam bentuk kontrak terapeutik pun tetap berada dalam cakupan pengertian dasar ini. Jelasnya, di depan hukum semua profesi adalah sama karena yang dilihat adalah “isi” dari perbuatannya, bukan siapa yang melakukannya. Inilah prinsip *Equality before the law*.

Tidak ada perbuatan atau tindakan dapat dilakukan secara melanggar atau bertentangan dengan hukum yang berlaku, ini berarti pula bahwa seorang dokter dalam mengintervensi pasien harus

mendapatkan ijin dari pasien sebagai pemilik tubuh, jika ijin tidak diperolehnya maka dapat dikatakan melanggar atau bertentangan dengan hukum yang berlaku. Masalah hak asasi manusia (HAM) saat ini sudah mendunia dan diakui keberadaannya oleh negara-negara di dunia. Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdapat hal yang berkaitan dengan HAM di dalam doktrin *informed consent*.

Di dalam *Universal Declaration of Human Rights (Article 19)* dan di dalam Undang-Undang RI No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; Bab II Pasal 14 disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh informasi. Kemudian di dalam *The Declaration of Lisbon* dimuat pula tentang hak-hak pasien, diantaranya hak untuk menentukan nasibnya sendiri dengan menerima atau menolak pengobatan yang akan diberikan setelah mendapatkan informasi yang cukup dan dapat dimengerti. (J. Guwandi, 2003).

Informed consent merupakan syarat terjadinya suatu transaksi terapeutik, karena transaksi terapeutik itu bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self-determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). (Wila Chandrawila, 2001).

Dengan kedua hak dasar tersebut, dokter dan pasien bersama-sama menemukan terapi yang paling tepat yang akan digunakan. **Cordozo**, seorang hakim agung Amerika Serikat mengemukakan, bahwa:

“...every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body.”

Pasien berkepentingan untuk menentukan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Hak ini berarti suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat, sehingga pasien mempunyai kebebasan untuk menggunakan atau tidak menggunakannya. Otonomi adalah prinsip yang mengakui hak setiap pribadi untuk memutuskan sendiri mengenai masalah kesehatan, kehidupan serta kematiannya.

Pasien memiliki hak atas *informed consent*, memberikan suatu persetujuan terhadap tindakan diagnostik/*terapeutik* yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi, memiliki hak untuk memilih tindakan diagnostik/*terapeutik* bagi dirinya setelah mendapat informasi dan memiliki hak untuk menolak suatu tindakan terapeutik.

Dalam menjalankan profesi kedokteran perlu ditetapkan landasan hukum untuk menjadi pedoman bagi para dokter, baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun pada praktek perorangan atau bersama. Bahwa pengaturan tentang persetujuan tindakan medik atau *Informed Consent* merupakan suatu hal yang berkaitan erat dengan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan oleh karenanya perlu diatur dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/ MENKES 1 PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik dengan pedoman pelaksanaannya diatur dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sehubungan dengan hak pasien untuk memberikan persetujuan adalah:

a. Arti *Informed Consent*

Pada Bab I butir Id Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999, Pedoman Persetujuan Tindakan Medik, disebutkan bahwa: *Informed Consent* terdiri dari kata *Informed* yang berarti telah mendapat informasi dan *Consent* berarti persetujuan (ijin). Yang dimaksud dengan *Informed Consent* dalam profesi kedokteran adalah pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapatkan informasi cukup tentang tindakan kedokteran yang dimaksud.

b. Tindakan *Invasif*

Tindakan *invasif* adalah tindakan medik yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh (Bab 1 butir 4.c. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999).

c. Pelaksanaan *Informed Consent*

Pelaksanaan *Informed Consent* dianggap benar jika memenuhi ketentuan Bab II butir 3 Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999:

1) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*);

- 2) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medik diberikan tanpa paksaan (*voluntary*);
- 3) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum;
- 4) Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan setelah diberikan cukup (adekuat) informasi dan penjelasan yang diperlukan.

d. Isi Informasi Dan Penjelasan

Menurut Bab II butir 4 Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999 informasi dan penjelasan dianggap cukup (*adekuat*) jika paling sedikit enam hal pokok di bawah ini disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan, yaitu :

- 1) Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan (*purpose of medical procedures*).
- 2) Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (*contemplated medical procedures*).
- 3) Informasi dan penjelasan tentang tentang risiko (*risk inherent in such medical procedures*) dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- 4) Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta risikonya masing-masing (*alternative medical procedure and risk*).
- 5) Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dila-

kukan (*prognosis with and without medical procedure*).

6) Diagnosis.

e. Kewajiban Memberikan Informasi Dan Penjelasan

Bab II butir 5 Pedoman tersebut menyebutkan bahwa: Dokter yang akan melakukan tindakan medik mempunyai tanggung jawab utama memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila berhalangan, informasi dan penjelasan yang harus diberikan dapat diwakilkan kepada dokter lain dengan sepengetahuan dokter yang bersangkutan.

Pasal 6 Permenkes Nomor 585 tahun 1989 menyebutkan:

- a. Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi itu sendiri.
- b. Dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat 6a maka informasi harus diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
- c. Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

f. Cara Memberikan Informasi

Bab II butir 6 Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik

(*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999 menyebutkan: Informasi dan penjelasan disampaikan secara lisan. Informasi dan penjelasan secara tulisan dilakukan hanya sebagai pelengkap penjelasan yang telah disampaikan secara lisan.

g. Pihak Yang Berhak Menyatakan Persetujuan

Dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999 diatur dalam Bab II butir 7 yaitu:

- 1) Pasien sendiri, yaitu apabila pasien telah berumur 21 tahun atau telah menikah.
- 2) Bagi pasien dibawah umur 21 tahun, Persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan Medik diberikan oleh mereka menurut hak sebagai berikut:
 - a) Ayah atau ibu kandung.
 - b) Saudara-saudara kandung.
- 3) Bagi yang dibawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua atau orang tuanya berhalangan hadir, Persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - a) Ayah atau ibu adopsi.
 - b) Saudara-saudara kandung.
 - c) Induk semang.
- 4) Bagi pasien dewasa dengan gangguan mental, Persetujuan (*Informed Consent*) atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut:
 - a) Ayah atau ibu kandung.
 - b) Wali yang sah.

- c) Saudara-saudara kandung.
- 5) Bagi pasien dewasa yang berada dibawah pengampuan (*curatelle*), Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medik di berikan menurut urutan hak sebagai berikut:
 - a) Wali.
 - b) Curator.
- 6) Bagi pasien dewasa yang telah menikah atau orang tua, persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh mereka menurut urutan hak sebagai berikut :
 - a) Suami atau istri.
 - b) Ayah atau ibu kandung.
 - c) Anak-anak kandung.
 - d) Saudara-saudara kandung.

Beberapa Pengertian di bawah ini yang dimaksud dalam Bab I butir 4 Pedoman Persetujuan Tindakan Medik:

1. Ayah:
Ayah kandung. Termasuk "Ayah" adalah ayah angkat yang ditetapkan berdasarkan penetapan pengadilan atau berdasarkan Hukum Adat.
2. Ibu:
Ibu kandung. Termasuk "Ibu" adalah ibu angkat yang ditetapkan berdasarkan Hukum Adat.
3. Suami:
Seorang laki-laki yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang perempuan berdasarkan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
4. Isteri:
Seorang perempuan yang dalam ikatan perkawinan dengan seorang laki-laki berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila

yang bersangkutan mempunyai lebih dari 1 (satu) isteri, persetujuan atau penolakan dapat dilakukan oleh salah satu dari mereka.

5. Wali:

adalah yang menurut hukum menggantikan orang lain yang belum dewasa untuk mewakilinya dalam melakukan perbuatan hukum atau yang menurut hukum menggantikan kedudukan orang tua.

6. Induk semang:

adalah orang yang berkewajiban untuk mengawasi serta ikut bertanggung jawab terhadap pribadi orang lain seperti pimpinan asrama dari anak perantauan atau kepala rumah tangga dari seorang pembantu rumah tangga yang belum dewasa.

h. Cara Memberikan Persetujuan

Bab II butir 8 Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999 menyebutkan bahwa cara pasien menyatakan persetujuan dapat secara:

- 1) tertulis (*express*) maupun,
- 2) lisan (*implied*).

Persetujuan tertulis mutlak diperlukan pada tindakan medis yang mengandung risiko tinggi, sedangkan persetujuan secara lisan diperlukan pada tindakan medis yang tidak mengandung risiko tinggi.

i. Format Isian *Informed Consent*

Bab II butir 13 Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.063.5.1866 Tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999 menyatakan format isian Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*), dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Diketahui dan ditanda tangani oleh dua orang saksi. Perawat bertindak sebagai salah satu saksi;
- 2) Materai tidak diperlukan;
- 3) Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien;
- 4) Formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan.
- 5) Dokter harus ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya.
- 6) Sebagai ganti tanda tangan, pasien atau keluarganya yang buta huruf harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan.

Ibu jari pasien atau keluarganya yang berhak membubuhkan cap ibu jari tersebut tidak boleh dipegang oleh tenaga kesehatan yang mendampingi (untuk menghindari tuduhan adanya paksaan dari pihak rumah sakit dan atau tenaga kesehatan). Apabila pasien atau keluarganya yang berhak membubuhkan cap ibu tersebut buta aksara dan tuna netra (tidak dapat melihat sama sekali) petugas yang mendampingi boleh memegang ibu jarinya, tetapi harus disertai berita acara dan ditandatangani oleh dua orang saksi seperti pada formulir persetujuan atau penolakan tindakan medik.

j. Sanksi Hukum

Sarana kesehatan dan tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan yang telah ditetapkan berdasarkan peraturan-peraturan tersebut di atas dapat dijatuhi sanksi hukum maupun sanksi administratif apabila pasien dirugikan oleh kelalaian tersebut.

Pasal 1366 KUHP Perdata berbunyi:

“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya.”

Gugatan terhadap dokter secara pribadi dapat dilakukan apabila: Dokter tersebut melakukan kelalaian di tempat praktek pribadi atau sebagai dokter tamu di sebuah rumah sakit yang tidak menggaji dia.

Kewajiban Sarana Kesehatan, apabila pasien dirugikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di sebuah sarana kesehatan misalnya sebuah rumah sakit, yang digugat untuk mengganti rugi adalah rumah sakit tersebut, berdasarkan pasal 1367 KUHP Perdata.

Sedangkan tenaga kesehatan yang kurang hati-hati tersebut dapat dijatuhi sanksi administratif. Pasal 13 Permenkes tentang *Informed Consent*, mengatur tentang Sanksi Administratif yang berbunyi: Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan ijin praktek.

k. Hal Dimana Persetujuan Medik Tidak Diperlukan

Meskipun persetujuan dari pasien mutlak diperlukan sebelum dilakukan dan ada sanksinya bila melakukan tindakan medik tanpa seijin pasien, ada tiga hal dimana persetujuan medik tidak sama sekali tidak diperlukan. Hal ini diatur dalam 7, pasal 11 dan pasal 14 Permenkes Tentang *Informed consent* .

Pasal 7.

- (1) Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan operasi.
- (2) Perluasan operasi yang tidak diduga sebelumnya, dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- (3) Setelah perluasan operasi sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan, dokter harus memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya.

Pasal 11

Dalam hal pasien tidak sadar atau pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medik segera untuk kepentingannya, tidak diperlukan persetujuan dari siapapun.

Pasal 14

Dalam hal tindakan medik yang harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan medik tidak diperlukan.

Meskipun pasien atau keluarganya telah menyetujui tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya atau keluarganya, apabila terjadi kematian, luka berat atau sakit untuk sementara akibat kelalaian tenaga kesehatan, tenaga kesehatan tetap dapat dituntut atau digugat karena kelalaian tersebut.

Aspek Hukum Perdata

Perjanjian

Seperti telah diketahui Buku III KUH Perdata mengatur tentang Perikatan. Menurut ketentuan Pasal 1233 KUH Perdata, dikatakan bahwa

perikatan dapat timbul baik karena perjanjian maupun undang-undang. Perikatan yang timbul karena undang-undang ini dalam Pasal 1352 KUH Perdata dibagi atas perikatan yang timbul karena undang-undang saja dan perikatan yang timbul dari undang-undang sebagai akibat perbuatan manusia. Perikatan yang timbul dari undang-undang sebagai akibat perbuatan manusia berdasarkan Pasal 1353 KUH Perdata dibagi atas perikatan yang timbul atas perbuatan menurut hukum (halal) dan perikatan yang timbul dari perbuatan melawan hukum.

Pengertian perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Sesuatu itu dinamakan prestasi. (Subekti, 1992).

Sedangkan suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan, karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu. Dapat dikatakan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan) itu adalah sama artinya. Perkataan kontrak, lebih sempit karena ditujukan kepada perjanjian atau persetujuan yang tertulis. (Subekti, 2005).

Dari peristiwa perjanjian akan menimbulkan suatu hubungan antara dua orang yang mengadakan perjanjian yang dinamakan perikatan, perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang atau dua pihak yang membuatnya. Perjanjian merupakan sumber perikatan yang terpenting.

Perikatan adalah suatu pengertian abstrak sedangkan perjanjian adalah suatu hal yang konkrit atau suatu peristiwa. Dalam bentuknya, perjanjian

itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis. Apabila dua orang mengadakan suatu perjanjian maka mereka bermaksud supaya diantara mereka berlaku suatu perikatan hukum. Mereka benar-benar terikat satu sama lain karena janji yang telah mereka berikan.

Berkaitan dengan hapusnya suatu perikatan, undang-undang mengenal sepuluh jenis mengenai cara-cara hapusnya suatu perikatan (Pasal 1381 KUH Perdata). Namun dalam hal apabila janji-janji atau kesanggupan yang telah diucapkan maupun ditulis oleh para pihak yang mengadakan perjanjian itu telah dilaksanakan, maka dengan sendirinya tali perikatan itu akan menjadi hapus.

Syarat Sahnya Perjanjian

Perjanjian *Terapeutik* memiliki sifat dan ciri khusus, tidak sama dengan perjanjian umumnya, karena obyek perjanjian dalam transaksi *terapeutik* bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien. Perjanjian dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian tentang "upaya" (*Inspaningsverbintenis*).

Dilihat dari hukum perdata maka *informed consent* merupakan syarat dari terjadinya suatu perjanjian *terapeutik*. Hal ini harus dibedakan dengan syarat sahnya kontrak atau perikatan medis yang harus memenuhi syarat pasal 1320 BW. Namun demikian keduanya mempunyai keterkaitan, yaitu:

1) Waktu terjadinya suatu perjanjian *terapeutik* maka harus ada persetujuan pasien terhadap dokter yang akan melakukan suatu tindakan medik terhadap diri pasien. Persetujuan ini hen-

daklah didasarkan pada informasi yang telah lebih dahulu disampaikan dokter kepada pasien, sehingga pasien dapat berfikir dan dapat mengambil keputusan untuk memberi persetujuan itu atau tidak;

2) Apabila persetujuan pasien telah diberikan kepada dokter maka untuk sahnya perikatan medis maka harus dipenuhi syarat sahnya suatu perikatan yang tercantum dalam pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

- a) kesepakatan antara mereka yang mengikatkan diri;
- b) kecakapan untuk membuat perikatan;
- c) suatu hal tertentu;
- d) suatu sebab yang halal.

Adanya kesepakatan atau persetujuan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian. Dalam hal ini kesepakatan tersebut disyaratkan berdasarkan kemauan bebas, artinya tidak ada unsur paksaan atau tipuan. Selanjutnya pasal 1321 KUH Perdata menyebutkan bahwa persetujuan tidak mempunyai nilai jika diberikan karena salah pengertian atau dipaksakan atau diperoleh melalui tipuan.

Mengenai orang-orang yang dikategorikan tidak cakap diatur dalam pasal 1330 KUH Perdata. Tak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah:

- 1) Orang-orang yang belum dewasa;
- 2) Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan;
- 3) Orang-orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Namun dengan diundangkannya Undang-Undang Perkawinan No. 1 tahun 1974 pasal 31 di-

mana dinyatakan bahwa suami dan istri mempunyai hak dan kedudukan yang seimbang dalam kehidupan rumah tangga dan pergaulan hidup bersama dalam masyarakat serta masing-masing pihak berhak untuk melakukan perbuatan hukum, jadi sekarang wanita yang bersuami telah termasuk dalam orang-orang yang cakap untuk membuat perjanjian. Jadi yang masuk kategori dalam pasal 1330 KUH Perdata adalah orang-orang yang belum dewasa. Pasal 330 KUH Perdata belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap 21 tahun, dan tidak lebih dahulu telah kawin. Di bawah pengampuan sebenarnya sudah dewasa tetapi dia mengalami kondisi tertentu dalam pasal 433 KUH Perdata, yaitu selalu berada dalam keadaan dungu, sakit otak, mata gelap, jika kadang-kadang cakap menggunakan pikirannya dan boros.

Adanya obyek tertentu yang diperjanjikan. Pihak-pihak yang membuat perjanjian haruslah mengetahui secara pasti dan jelas hal yang diperjanjikan dan tujuan perjanjian itu. Dalam KUH Perdata diatur dalam pasal 1333. Dalam hubungan dengan kontrak *terapeutik*, obyek perjanjiannya adalah usaha penyembuhan oleh dokter atas pasiennya.

Perjanjian tersebut mengenai suatu sebab yang diperbolehkan (halal), yang dibenarkan dan tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan, serta mengenai suatu sebab yang masuk akal untuk dipenuhi oleh pihak-pihak yang membuat perjanjian. Disebutkan dalam pasal 1335 KUH Perdata bahwa suatu perjanjian tanpa sebab atau dibuat dengan suatu sebab yang palsu atau sebab yang tidak diijinkan, tidak mempunyai kekuatan hukum. Kemudian pasal 1337 KUH Perdata menyatakan bahwa suatu sebab tidak diijinkan, apabila dilarang

oleh Undang-Undang, atau bertentangan dengan kesusilaan atau ketertiban umum.

Ketiadaan salah satu syarat tersebut di atas maka perikatan itu dapat dibatalkan atau batal demi hukum. Kesepakatan antara mereka yang mengikatkan diri dan kecakapan untuk membuat perikatan merupakan syarat subyektif, karena berkaitan dengan orang-orangnya atau subyek yang mengadakan perjanjian, yang jika tidak terpenuhi maka perjanjian dapat dimintakan pembatalannya oleh salah satu pihak.

Suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal merupakan syarat obyektif, karena berhubungan dengan perjanjiannya sendiri atau obyek dari perbuatan hukum yang dilakukan dalam perjanjian dan jika tidak terpenuhi maka perjanjian tersebut batal demi hukum, dianggap tidak pernah ada dan tidak pernah lahir adanya suatu perjanjian.

Wanprestasi

Kemudian dalam Pasal 1234 KUH Perdata tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Jadi *informed consent* merupakan perikatan antara dokter dan pasien yang lahir karena persetujuan dan obyek perjanjian dalam *informed consent* adalah apakah dokter sudah berusaha dengan maksimal untuk menyembuhkan pasien tersebut (berbuat sesuatu).

Apabila seseorang yang mempunyai kewajiban untuk melakukan sesuatu, tetapi tidak melakukan apa yang diperjanjikan maka dapat dikatakan ia telah melakukan *wanprestasi*. Ia alpa atau lalai atau ingkar janji, atau dengan kata lain ia melanggar perjanjian apabila ia melakukan atau berbuat yang tidak boleh dilakukan. Perkataan *wanprestasi* ber-

asal dari bahasa Belanda, yang berarti prestasi buruk.

Hukum Perdata menganut prinsip “Barangsiapa merugikan orang lain, harus memberikan ganti rugi.” Dijelaskan dalam Pasal 1239 tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga.

Perbuatan Melawan Hukum

Suatu pembedahan atau tindakan medis lainnya yang dilakukan dokter tanpa persetujuan dari pasien sedang pasien dalam keadaan sadar, menurut hukum perdata maka dokter tersebut telah melakukan perbuatan melanggar hukum atau *on-rechtmatige daad* (pasal 1365 KUH Perdata). Pasal ini menyatakan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Dalam hal pasien menuntut dokter atas dasar tuduhan melakukan perbuatan melawan hukum, pasien harus dapat membuktikan perbuatan dokter yang dianggap melawan hukum tersebut telah merugikan dirinya.

Bila tuntutan pasien didasarkan atas tuduhan *wanprestasi*, maka pasien harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku dalam suatu transaksi *terapeutik*.

Aspek Hukum Pidana

Perbedaan mendasar antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis terletak pada fokus tindak pidana tersebut. Fokus tindak pidana biasa terletak pada akibat dari tindak pidana, sedangkan pada tindak pidana medis fokusnya pada sebab dari tindak pidana. (Triana Ohoiwutun, 2007)

Dalam tindak pidana medis pertanggungjawaban pidananya harus dapat dibuktikan tentang adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnosa sehingga menimbulkan kesalahan dalam pemberian terapi atau cara pengobatan atau perawatan.

Kesalahan dalam tindak pidana medis pada umumnya terjadi karena kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini dapat terjadi karena dokter melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Ukuran kesalahan dalam pelaksanaan tugas profesi dokter berupa kelalaian dalam hukum pidana adalah kelalaian besar (*culpa lata*). Penentuan adanya kelalaian tersebut harus secara normatif dan tidak secara fisik atau psikis karena sulit untuk mengetahui keadaan batin seseorang sesungguhnya. Oleh karena itu, penentuan tentang ada atau tidaknya kelalaian dalam pelaksanaan pelayanan medis harus dilihat dari luar yakni bagaimana seharusnya dokter melakukan tindakan medis dengan ukuran sikap dan tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam situasi dan kondisi yang sama serta dengan kemampuan medis dan kecermatan yang sama.

Kelalaian tidak termasuk pelanggaran hukum apabila tidak merugikan atau mencederai orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ketentuan

tersebut berdasarkan pada doktrin hukum *de minimus non curat lex* (hukum tidak mencampuri hal-hal yang bersifat sepele). Jika kelalaian mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan atau mengakibatkan matinya orang lain, maka perbuatan tersebut diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*).

Tolak ukur *culpa lata* menurut Jusuf Hanafiah adalah:

- a. bertentangan dengan hukum,
- b. akibatnya dibayangkan,
- c. akibatnya dapat dihindarkan,
- d. perbuatannya dapat dipersalahkan.

Sifat melawan hukum dari perbuatan menurut hukum pidana tidak selalu dirumuskan dalam ketentuan undang-undang. Tanda sifat melawan hukum dapat dilihat dari kelakuan atau keadaan tertentu, atau akibat tertentu yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang. Ada dua macam ajaran sifat melawan hukum:

- a) Sifat melawan hukum formil, artinya perbuatan yang dilakukan telah memenuhi semua unsur yang ditentukan dalam ketentuan undang-undang dan diancam dengan sanksi pidana, sedangkan sifat melawan hukum tersebut dapat hapus berdasarkan ketentuan undang-undang juga.
- b) Sifat melawan hukum materiil artinya perbuatan yang disyaratkan memenuhi rumusan undang-undang dan perbuatan dirasakan tidak patut atau tercela oleh masyarakat (yang berbentuk tidak tertulis). (Triana Ohoiwutun, 2007)

Seorang dokter yang melakukan perawatan hampir selalu menghadapi resiko. Resiko selalu ada

walaupun semua syarat sudah dipenuhi, ini terjadi bila hasil yang ada tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Tidak dapat diharapkan sepenuhnya, bahwa seorang dokter selalu dapat menghindari resiko, apalagi kalau pada penyakit yang dihadapi timbul kemungkinan adanya komplikasi yang berada di luar bidang pengetahuannya.

Oleh karenanya setiap tindakan dokter baik diagnostik maupun *terapeutik* selalu mengandung resiko. Jika tindakan itu telah dilakukan dengan hati-hati dan teliti menurut standar profesi medis, maka dokter tidak dapat dipersalahkan.

Seorang dokter baru bisa dihadapkan ke pengadilan kalau sudah timbul kerugian bagi pasien. Kerugian itu timbul akibat adanya pelanggaran kewajiban di mana sebelumnya telah dibuat suatu persetujuan. Sekalipun kewajiban dokter itu tidak secara rinci dimuat dalam kontrak *terapeutik*, namun kewajiban seorang dokter sudah tercakup dalam standar pelayanan medis. Standar pelayanan medis dibuat berdasarkan hak dan kewajiban dokter, baik yang diatur dalam kode etik maupun yang diatur dalam perundang-undangan.

Dengan diundangkannya UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan Pasal 359, 360 dan 361 KUHP, karena di dalam UU Kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman pidana. Ancaman tersebut dimuat dalam Pasal 80 sampai Pasal 86 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Ketentuan pidana yang menyangkut praktik kedokteran terdapat dalam

Pasal 75 sampai Pasal 80 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Aspek Hukum Disiplin Tenaga Kesehatan

Hukum disiplin tenaga kesehatan di Indonesia dapat dikatakan relatif masih baru, seiring dengan perkembangan ilmu hukum kesehatan. Kehadiran hukum disiplin tenaga kesehatan di Indonesia saat ini merupakan suatu kebutuhan yang sangat mendasar, apabila tidak ingin dikatakan sebagai kebutuhan yang mendesak. Yaitu dalam upaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pemeliharaan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan sekaligus memberikan perlindungan dan kepastian hukum baik terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya maupun terhadap masyarakat pemakai jasa pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.

Aturan dari hukum disiplin tenaga kesehatan ini bukanlah merupakan kaedah hukum yang menyampingkan batasan-batasan mengenai perbuatan tenaga kesehatan yang telah diatur dalam ketentuan yang berlaku dalam hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi. Akan tetapi merupakan peraturan yang berisi penegasan atas berlakunya etik profesi yang telah ada dan mengatur profesi yang bersangkutan.

Pengaturan disiplin merupakan pengaturan sektoral yang menangani perbuatan tenaga kesehatan yang merugikan anggota masyarakat, akan tetapi tidak dirasakan sebagai kejahatan yang harus dipidana menurut peraturan perundang-undangan pidana, dituntut ganti rugi menurut hukum perdata atau dikenakan tindakan hukum yang bersifat administratif.

Hukum disiplin tenaga kesehatan ini ditetapkan oleh sebuah Majelis yang disebut dengan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan yang mengatur secara organisatoris dan administratif oleh Departemen Kesehatan.

Apabila hukum disiplin tenaga kesehatan ini dihubungkan dengan masalah *informed consent* maka secara sederhana tenaga kesehatan (dokter) yang tidak melaksanakan ketentuan-ketentuan tentang *informed consent* baik itu didasarkan pada etika kedokteran maupun berdasarkan pada hukum positif misalnya Permenkes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 maka tenaga kesehatan tersebut dapat didili oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Aspek Hukum Administrasi

Sebagaimana diutarakan sebelumnya, jika terjadi kesalahan dokter dalam melakukan perawatan, di mana tindakan itu mengakibatkan timbulnya kerugian bagi pasien, tindakan tersebut mengandung aspek pertanggungjawaban di bidang hukum administrasi. Aspek hukum administrasinya disini dinilai dari sudut kewenangan, yaitu: apakah dokter yang bersangkutan berwenang atau tidak melakukan perawatan. Berdasarkan pada hal tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa untuk melakukan pekerjaan sebagai dokter diperlukan berbagai persyaratan, salah satu persyaratan yang paling penting adalah adanya ijin dari Menteri Kesehatan RI.

Pada dasarnya untuk menjalankan pekerjaan sebagai dokter dikenal tiga jenis surat ijin:

1. Surat Ijin Dokter (SID) yang merupakan ijin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya di wilayah Negara RI.

2. Surat Ijin Praktik (SIP), yaitu ijin yang dikeluarkan bagi dokter yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya sebagai swasta perseorangan di samping tugas atau fungsi lain pada pemerintahan atau unit pelayanan kesehatan swasta.
3. Surat Ijin Tempat Praktik (SITP) adalah surat ijin yang dikeluarkan bagi dokter untuk dokter berpraktik disuatu tempat. Tempat praktik hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.

Dengan adanya ijin tersebut, barulah dokter yang bersangkutan berwenang melakukan tugas sebagai pelayan kesehatan, baik pada instansi pemerintah maupun pada instansi swasta atau melakukan praktik secara perseorangan.

Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan dan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin (Pasal 54 ayat (1) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan). Namun semenjak diundangkannya UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dikatakan dalam ketentuan penutup Pasal 85 bahwa dengan disahkannya Undang-Undang ini maka Pasal 54 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Salah satu pertimbangan dibentuknya UU No. 29 tahun 2004 bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan

pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisen-si, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, maka dalam Undang-Undang ini sanksi administrasi yang dapat diberikan pada dokter adalah rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat ijin praktik (Pasal 69 ayat (3b). Rekomendasi ditujukan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Aspek Etik

Etik kedokteran di Indonesia dilandaskan kepada norma-norma yang mengatur hubungan manusia pada umumnya berasaskan falsafah hidup masyarakat setempat, yaitu falsafah hidup bangsa Indonesia yaitu Pancasila dan UUD 1945.

Menurut Permenkes, Etik Kedokteran ialah norma yang berlaku bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya sebagai tercantum dalam kode etik masing-masing yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Pasal 1 ayat 1). Setiap ada pelanggaran Kode Etik oleh dokter ataupun dokter gigi, Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi, dapat mengambil tindakan berupa peringatan atau tindakan administratif terhadap dokter yang bersangkutan, atas usulan P3EK, setelah P3EK mendapat masukan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Propinsi atau Persatuan Dokter Gigi Propinsi dan cabang-cabangnya (Pasal 20, pasal 22 ayat 1 dan 2).

Kodeki hanya bersifat petunjuk perilaku yang berisi kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter.

Informed consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien. Informasi sepenuhnya menjadi tanggungjawab dokter yang akan melaksanakan tindakan medis, dokterlah yang bertanggungjawab penuh, bukan rumah sakit atau perawatnya.

Meskipun *informed consent* memiliki substansi hukum, namun yang mendasar dan penting sekali adalah etik. Dimensi etik merupakan landasan pokok dalam penggunaan *informed consent*.

Konsep etik dari *informed consent* terdiri dari dua elemen utama yaitu: “*Free consent*” (persetujuan yang bebas) dan “*comprehension* atau *understanding*”. Kedua elemen ini, bersama-sama membentuk bagian yang penting dari hak “menentukan diri sendiri” bagi pasien. (Achmad Biben, 2005).

“*Free consent*” adalah kebebasan berperilaku, yang memberi kewenangan pada seseorang untuk memperlakukannya dengan cara tertentu.

“*Free consent*” menyatakan pilihan diantara alternatif, yang berarti pula kemungkinan memilih atau menolak pilihan yang diajukan.

“*Comprehension*” (pengertian) termasuk kesadaran dan pemahaman informasi dalam satu situasi serta lingkungan tertentu.

Dimensi etik *informed consent* lainnya antara lain adalah:

- a. *Informed consent* untuk pelaksanaan tindakan medis dan partisipasi dalam penelitian medis merupakan kebutuhan etik.
- b. *Informed consent* merupakan pernyataan menghormati pasien sebagai manusia, khu-

susnya penghargaan pada hak moral dari integritas jasmani, penentuan sendiri atas kemampuan reproduksi dan pendukung kebebasan dalam hubungan dengan perawatan.

- c. *Informed consent* tidak hanya menjamin perlindungan terhadap tindakan medis yang tidak dikehendaki namun juga memberi kesempatan kepada pasien untuk berperan serta dalam rencana tindakan medis dan perawatan.
- d. Kebebasan yang maksimal dalam hubungan yang ditandai dengan keselarasan dan timbal balik, berkenaan dengan etika hubungan dokter pasien.
- e. Dilakukan komunikasi untuk realisasi *informed consent* dan dokter membantu memfasilitasi komunikasi yang tidak hanya bersifat individual dengan pasien saja, namun juga hubungannya dengan perawatan medis di institusi tempat perawatan.
- f. *Informed consent* harus dipandang suatu proses, yang meliputi kebersamaan berbagi informasi dan mengembangkan pilihan bila-mana membutuhkan tindakan medis.
- g. Kebutuhan *informed consent* untuk menjaga konflik dari dokter terhadap prinsip etik, berbuat baik, pada mana setiap upaya harus dimasukkan sebagai kesepakatan dalam *informed consent*.
- h. Terhadap keterbatasan kewajiban etik dalam *informed consent*, namun suatu keputusan tindakan medis yang jelas dan tegas harus diberikan sebagai suatu persyaratan dalam pelaksanaan tindakan medis.

Kebutuhan etik dan hukum tidak dapat disamakan, dokter harus juga menyampaikan informasi menge-

nai hukum kedokteran secara garis besar dalam *informed consent*. (Achmad Biben, 2005).

Adapun prinsip menghormati sesama manusia merupakan prinsip etik dalam hal pengobatan medis yang menjadi keputusan pilihan mereka sendiri. Pasien datang ke dokter untuk suatu keputusan medis yang berkaitan dengan penyakitnya, atau keadaannya, tidak terlepas dari ikatan keluarga dan atau institusi.

Aspek HAM Dalam *Informed Consent*

Masalah hak asasi manusia (HAM) saat ini sudah mendunia dan diakui keberadaannya oleh negara-negara di dunia. Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terdapat hal yang berkaitan dengan HAM di dalam doktrin *informed consent*.

Di dalam *Universal Declaration of Human Rights (Article 19)* dan di dalam Undang-Undang RI No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; Bab II Pasal 14 disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh informasi. Kemudian di dalam *The Declaration of Lisbon* dimuat pula tentang hak-hak pasien, diantaranya hak untuk menentukan nasibnya sendiri dengan menerima atau menolak pengobatan yang akan diberikan setelah mendapatkan informasi yang cukup dan dapat dimengerti. (Guwandi, 2003).

Dalam surat keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) No. 319/PB/A.4/88 tahun 1988 disebutkan pernyataan Ikatan Dokter Indonesia tentang *informed consent*. Di Indonesia dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 53 (2) beserta penjelasannya terdapat kewajiban tenaga kesehatan untuk mematuhi

standar profesi dan menghormati hak pasien. *Informed consent* atau dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585/Menkes/Per/IX/1989 tanggal 4 September 1989 disebut dengan istilah Persetujuan Tindakan Medik yang dapat didefinisikan sebagai: ijin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan dimengertinya (persetujuan berdasarkan informasi).

Hal ini ditindak lanjuti 10 tahun kemudian dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*informed consent*). Menyangkut hak dan kewajiban, telah terbit Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YH.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit tahun 1997.

Informed consent merupakan syarat terjadinya suatu transaksi *terapeutik*, karena transaksi *terapeutik* itu bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self-determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). (Wila Chandrawila Supriadi, 2001) Dengan kedua hak dasar tersebut, dokter dan pasien bersama-sama menemukan terapi yang paling tepat yang akan digunakan.

Pasien berkepentingan untuk menentukan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya. Hak ini berarti suatu kewenangan untuk berbuat atau tidak berbuat, sehingga pasien mempunyai kebebasan untuk menggunakan atau tidak menggunakannya. Otonomi adalah prinsip yang mengakui hak setiap pribadi untuk memutuskan sendiri mengenai masalah kesehatan, kehidupan serta kematiannya.

Pasien memiliki hak atas *informed consent*, memberikan suatu persetujuan terhadap tindakan *diagnostik* atau *terapeutik* yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi, memiliki hak untuk memilih tindakan *diagnostik* atau *terapeutik* bagi dirinya setelah mendapat informasi dan memiliki hak untuk menolak suatu tindakan *terapeutik*.

Aspek Hukum Perlindungan Konsumen

Beragam pendapat dan pertanyaan yang berkembang dalam masyarakat akhir-akhir ini menanggapi keberadaan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK), terutama dalam konteks hubungan dokter-pasien.

Menurut Pengurus Harian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Sudaryatmo, selama ini dokter “resisten” terhadap UUPK karena mereka (dokter) menganggap profesi kedokteran bukan barang dagangan, pasien tidak sama dengan konsumen, dan rumah sakit itu bukan pelaku usaha. Ketua Yayasan Konsumen Kesehatan tahun 2003, Marius Widjajarta pun berpendapat sama. Menurutnya, berdasarkan UUPK dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, profesi kesehatan termasuk pelaku usaha dan pasien dapat dikategorikan sebagai konsumen. (Ardianingtyas, 2007)

Seorang pasien dapat atau tidaknya dikategorikan sebagai konsumen berdasarkan UUPK, harus mengingat bahwa jasa profesi dokter berbeda dari jasa-jasa lainnya. Jasa profesi dokter sangat erat kaitannya dengan standar etika profesi.

Pasien bukan Konsumen, Dokter bukan Pelaku Usaha

Pasal 1 UUPK menyebutkan bahwa konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Bagian lain menyebutkan bahwa pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum Negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagi ekonomi.

Salah satu hak konsumen yang diatur dalam UUPK adalah hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi atau penggantian, apabila barang dan jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya. Sebaliknya, hak konsumen tadi menjadi kewajiban bagi pelaku usaha. Dengan demikian, pelaku usaha wajib memberikan suatu jaminan atas barang atau jasa yang diperdagangkan kepada konsumen.

Sejak lama sudah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara dokter dengan pasien. Dalam Mukadimah Kodeki, hubungan itu disebut transaksi *terapeutik*. Seorang dokter terikat pada aturan-aturan Kodeki dan sumpah jabatan. Disamping itu, dalam menjalankan profesinya dokter juga dibebani tiga landasan tanggung jawab, yaitu tanggung jawab etis, pengetahuan dan pengalaman, serta tanggung jawab hukum (perdata maupun pidana).

Dari sisi pasien, salah satu hak pasien atau keluarganya adalah hak atas persetujuan tindakan medik, lazim disebut *informed consent*. Menurut

pasal 1 Permenkes No. 585/1989, *informed consent* adalah hak atas persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien tersebut. Artinya, hak yang dimiliki oleh setiap pasien untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjalani prosedur percobaan medik yang dilakukan secara profesional dan didasarkan atas informasi yang diberikan oleh dokter. Sebelum dokter melakukan suatu tindakan medik, pasien atau keluarga pasien (bila kondisi pasien tidak sadar atau koma dan masih dibawah umur) harus menandatangani *informed consent*.

Dengan menandatangani *informed consent*, menimbulkan kesan seolah-olah pasien atau keluarganya telah memberikan persetujuan untuk menyerahkan 'hidup dan mati'nya ke tangan dokter, tanpa adanya suatu jaminan atau garansi bahwa dia "pasti sembuh" dari penyakit yang dideritanya. Namun dalam pandangan awam hingga saat ini, tentu apapun bisa terjadi. Bisa saja pada saat pasien masuk ke kamar operasi dalam keadaan sadar dan kondisi baik, saat keluar dari kamar operasi kondisi pasien tersebut malah memburuk. Bahkan kemungkinan meninggal bukan sesuatu yang mustahil. Tentu hal itu didasarkan pada tingkat kepercayaan dan kepasrahan yang tinggi dari pihak pasien dan keluarganya.

Selama ini ada anggapan bahwa dengan *informed consent*, dokter menjadi kebal atas tindakan dan ekses yang timbul akibat tindakannya. Seringkali keluarga pasien pasrah, seolah kematian pasien merupakan kehendak Tuhan. Padahal bukan mustahil dokter melakukan malpraktek di ruang operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* atau *AHRQ* di Amerika Serikat dapat dijadikan contoh. Hasil penelitian itu menyimpulkan bahwa dokter seringkali tidak memberikan informasi yang cukup untuk pasien sebelum dokter tersebut melakukan tindakan medik. Gambaran yang tidak jauh beda bisa ditemukan di Indonesia. Dokter terkadang dinilai tidak memberikan informasi yang cukup dan memadai sebelum pasien atau keluarganya menandatangani *informed consent*. Kalau informasi yang diberikan sudah cukup, kemungkinan besar keluarga pasien akan menerima apapun yang terjadi.

Apabila pengertian konsumen, pelaku usaha dan barang atau jasa dalam ruang lingkup UUPK diimplementasikan dalam konteks hubungan dokter-pasien, berarti pasien dapat diposisikan sebagai konsumen, sedangkan dokter dapat diposisikan sebagai pelaku usaha. Sebab, pasien adalah pemakai jasa dan dokter adalah pelaku usaha yang memberikan jasa kepada dan demi kesembuhan pasien. Tentu saja ini menimbulkan kesan bahwa hubungan pasien-dokter adalah hubungan komersil seolah-olah dokter 'menjual jasanya dengan suatu jaminan untuk sembuh'.

Dalam filosofi kedokteran, apabila ada dua pasien yang sama-sama dalam kondisi kritis dan mendapat standar pelayanan yang sama, akan bisa didapat hasil penyembuhan yang berbeda. Karena pada dasarnya setiap manusia adalah individu yang berbeda dan mempunyai karakteristik tubuh yang unik. Sehingga dokter hanya bisa menjelaskan hasil penyembuhan yang bersifat statistik dari penelitian kedokteran, bukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dari pasiennya saja. Sangat ironis apabila UUPK diimplementasikan dalam konteks hubungan

dokter-pasien. Jasa yang diberikan dokter kepada pasiennya adalah menyangkut nyawa seseorang, yang pada hakekatnya bukan suatu barang yang diperdagangkan. Lagipula, jasa yang diberikan oleh dokter menyangkut profesi yang mulia dan tidak semata-mata mencari keuntungan, melainkan juga bersifat kemanusiaan dan sosial.

Selain itu, apabila pasien atau keluarganya telah menandatangani *informed consent*, bukan berarti pasien atau keluarganya mendapatkan suatu jaminan 'pasti sembuh'. Perlu diketahui bahwa *informed consent* bukan merupakan suatu perjanjian antara dokter dan pasien yang memuat klausula garansi bahwa pasien pasti sembuh. Malah dengan menandatangani *informed consent*, pasien atau keluarganya dianggap telah mengerti resiko dari tindakan medik yang dilakukan oleh dokter berdasarkan informasi yang diberikan oleh dokter itu sendiri. Dalam hal ini, seorang dokter dituntut untuk memberikan informasi yang jelas dan akurat. Informasi yang dapat dipahami oleh pasien atau keluarganya, termasuk segala resiko yang dihadapi.

Pasien sebagai Konsumen, Dokter sebagai Pelaku Usaha

Sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan pasien dapat dikategorikan sebagai konsumen pengguna jasa yang diberikan oleh tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter). Sementara itu, dokter dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha di bidang jasa, yaitu jasa dalam pelayanan kesehatan. (Triana Ohoiwutun, 2007)

Hubungan antara konsumen dan pelaku usaha di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut UU Perlindungan Konsumen).

Hubungan antara dokter dengan pasien dalam perjanjian *terapeutik* merupakan pemberian jasa pelayanan di bidang kesehatan oleh dokter kepada pasien.

Pasal 1 angka 2 UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa "konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan." Pasal 1 angka 5 UU Perlindungan Konsumen menentukan bahwa "jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen."

Jika dihubungkan dengan proses produksi di dunia usaha maka hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara produsen dengan konsumen. Mengingat sifat khas dalam perjanjian terapeutik yaitu bergerak dalam bidang pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak pasti hasilnya maka sebagai konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan, pasien berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan UU Perlindungan Konsumen.

Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen menentukan bahwa "pelaku usaha bertanggungjawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan." Berdasarkan Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen, kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dapat dituntut berupa sejumlah ganti rugi.

Ganti kerugian yang dapat diminta oleh pasien menurut Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan yang senilai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Tenggang waktu pemberian ganti rugi ditentukan dalam Pasal 19 ayat (3) UU Perlindungan Konsumen, yaitu dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi. Dengan demikian, terlampauinya tenggang waktu tujuh hari setelah perjanjian terapeutik dilaksanakan, konsumen tidak berhak mengajukan tuntutan ganti rugi apabila terjadi kesalahan dalam penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan. Hal ini dapat merugikan konsumen jasa pelayanan kesehatan, apabila akibat dari tindakan medik yang dilakukan oleh dokter terjadi setelah tujuh hari sehingga pihak pasien tidak berhak menuntut kerugian yang dideritanya.

Dari aspek hukum, ketentuan Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen, sanksi berupa ganti rugi merupakan sanksi di bidang hukum perdata. Dengan demikian, jika diselesaikan menurut jalur hukum, maka mekanisme penyelesaiannya juga menurut hukum perdata. Mengingat ada batas tenggang waktu pemberian ganti rugi yang ditentukan dalam Pasal 19 ayat (3) UU Perlindungan Konsumen (yaitu dalam tempo tujuh hari setelah tanggal transaksi) maka penyelesaian yang dimaksudkan dalam UU Perlindungan Konsumen adalah penyelesaian di luar jalur hukum.

Pemberian sejumlah ganti rugi akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan seperti ditentukan dalam Pasal 19 ayat (4) UU Perlindungan Konsumen,

tidak secara langsung dapat menghilangkan sifat dapat dituntutnya menurut hukum pidana terhadap dokter sebagai pelaku usaha jasa. Dengan demikian, meskipun sejumlah ganti rugi yang dituntut pasien telah dipenuhi oleh dokter, tetapi dokter tetap dapat dituntut secara pidana. Selengkapnya Pasal 19 ayat (4) UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.

Sebagai pelaku usaha jasa, dokter dibebani pembuktian tentang ada atau tidaknya unsur kesalahan jika dituntut menurut hukum pidana. Di samping itu, jaksa sebagai penuntut umum juga berpeluang untuk membuktikan adanya kesalahan yang dilakukan oleh dokter. Hal ini ditentukan dalam Pasal 22 UU Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa pembuktian terhadap ada tidaknya unsur kesalahan dalam kasus pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (4), Pasal 20, dan Pasal 21 merupakan beban dan tanggungjawab pelaku usaha tanpa menutup kemungkinan bagi jaksa untuk melakukan pembuktian. Dalam penjelasan resminya dinyatakan bahwa ketentuan ini dimaksudkan untuk menerapkan sistem pembuktian terbalik.

Meskipun demikian, dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan ganti rugi apabila dokter dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien bukan karena kesalahannya, melainkan karena kesalahan pasien. Hal itu diatur dalam Pasal 19 ayat (5) UU Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud di dalam ayat (1) dan (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Akibat hukum penolakan tindakan medik terhadap pasien

Prinsip menghormati sesama manusia merupakan prinsip etik dalam hal pengobatan medis yang menjadi keputusan pasien. Dalam pemberian pelayanan kesehatan terdapat hal yang berkaitan dengan hak asasi manusia di dalam doktrin *informed consent*.

Di dalam *Universal Declaration of Human Rights (Article 19)* dan di dalam Undang-Undang RI No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; Bab II Pasal 14 disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh informasi. Kemudian di dalam *The Declaration of Lisbon* dimuat pula tentang hak-hak pasien, diantaranya hak untuk menentukan nasibnya sendiri dengan menerima atau menolak pengobatan yang akan diberikan setelah mendapatkan informasi yang cukup dan dapat dimengerti. (Guwandi, 2003)

Pasien memiliki hak atas *informed consent*, memberikan suatu persetujuan terhadap tindakan *diagnostik* atau *terapeutik* yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah mendapatkan informasi, memiliki hak untuk memilih tindakan *diagnostik* atau *terapeutik* bagi dirinya setelah mendapat informasi dan memiliki hak untuk menolak suatu tindakan *terapeutik*. Dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 52 butir (4) menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak menolak tindakan medis dan pada butir (6) pasien mempunyai hak menolak pengobatan, butir (7) menyatakan pasien mempunyai hak untuk menghentikan pengobatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas apabila pasien mempergunakan haknya dalam memberikan

penolakan terhadap suatu tindakan medik dimana pasien telah mendapatkan informasi sesuai dengan prosedur yang berlaku maka segala konsekuensi atas penolakan tersebut telah dimengerti dan segala akibatnya menjadi tanggung jawab pasien sendiri. Terlepas masalah kesehatan seseorang (pasien) adalah tanggungjawab seseorang (pasien) itu sendiri. Dengan demikian sepanjang keadaan kesehatan tidak sampai mengganggu orang lain, maka keputusan untuk mengobati atau tidaknya masalah kesehatan yang dimaksud, sepenuhnya terpulung dan menjadi tanggung jawab yang bersangkutan (pasien). Secara tegasnya apabila pasien menggunakan haknya dalam menolak suatu tindakan medik maka pasien telah melepaskan hak hukumnya terhadap dokter apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Akibat hukum penolakan tindakan medik terhadap dokter

Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 pasal 51 mengatur kewajiban dokter, diantaranya memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Kewajiban dokter yang berhubungan dengan hak pasien terdapat dalam ketentuan pasal 53 ayat (2) Undang-Undang No. 23 tahun 1992, bahwa dokter wajib menghormati hak yang dimiliki oleh pasiennya serta memberi kesempatan pasien untuk melaksanakan haknya itu.

Sehingga apabila dokter telah menjalankan kewajibannya dan pasien dalam menggunakan haknya memilih untuk menolak tindakan medik maka

dokter terlepas dari segala akibat hukum yang timbul setelah penolakan tersebut.

Kesimpulan

Pertama, penolakan tindakan medik merupakan hak yang dimiliki oleh pasien berdasarkan:

- a. *Declaration of Human rights 1948 article 3* dan *Article 3* “bahwa semua orang berhak untuk hidup kebebasan dan keamanan pribadi.” *Article 19* “semua orang mempunyai hak atas kebebasan berpikir dan menyatakan pendapat; hak ini menyangkup kebebasan untuk mempunyai pendapat tanpa mendapat gangguan dan kebebasan untuk mencari, memperoleh dan menyebarkan informasi dan gagasan, lewat media yang manapun dan tanpa memandang perbatasan negara.”
- b. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 53 ayat 2 tentang Kewajiban Tenaga Kesehatan untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- c. Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik No. HK.00.063.5.1866 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) tanggal 21 April 1999 bab II butir 3:
 1. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*);
 2. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medik diberikan tanpa paksaan (*voluntary*);
 3. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang

sehat mental dan yang memang berhak memberikannya dari segi hukum;

4. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan setelah diberikan cukup (*adekuat*) informasi dan penjelasan yang diperlukan.

Kedua, implikasi hukum penolakan tindakan medik terhadap pasien adalah apabila pasien menggunakan haknya dalam menolak suatu tindakan medik maka pasien telah melepaskan hak hukumnya terhadap dokter apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Sedangkan akibat hukum penolakan tindakan medik terhadap dokter apabila dokter telah menjalankan kewajibannya dan pasien dalam menggunakan haknya memilih untuk menolak tindakan medik maka dokter terlepas dari segala akibat hukum yang timbul setelah penolakan tersebut.

Daftar Pustaka

- Azwar, Azrul, “Latar Belakang Pentingnya Informed Consent bagi Dokter”, RSPP & FKUI, Jakarta, 1991.
- Biben, Achmad, “Alternatif: Bentuk Informed Consent Dalam Praktik dan Penelitian Kedokteran”, FK UNPAD RS dr. Hasan Sadikin, Bandung, 2005.
- Fuady, Munir, “Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktek Dokter”, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Guwandi, J, “*Informed Consent & Informed Refusal*”, 4th edition, FKUI, Jakarta, 2006.
- Isfandyarie, Anny dan Fachrizal Afandi, “Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter”, *Buku ke II*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006.

- Kerbala, Husein, “*Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*”, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993.
- M. Achadiat, Chrisdiono, “*Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*”, EGC, Jakarta, 2007.
- Ruslan, Rosady, “*Metode Penelitian Public Relations dan Kominikasi*”, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Salim H.S, “*Hukum Kontrak Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*”, Sinar Grafika, Jakarta, 2006.
- Soekanto, Soerjono, “*Pengantar Penelitian Hukum*”, UI Press, Jakarta, 1984.
- dan Sri Mamudji, “*Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat*”, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006.
- Subekti, “*Hukum Perjanjian*”, Cet.9, PT Intermedia, Jakarta, 1992.
- Sungguh, As’ad, “*25 Etika Profesi*”, Sinar Grafika, Jakarta, 2004.