

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Negara Indonesia adalah salah satu negara terbesar di dunia, dengan kepemilikan pulau sebanyak 17.504 dan penduduk melebihi 200 juta jiwa.<sup>1</sup> Penduduk yang berpenghuni dari sabang sampai merauke diatur oleh negara dengan tujuan untuk mensejahterahkan penduduknya. Salah satu tujuan negara yang tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu memajukan kesejahteraan umum, yang artinya memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja. Salah satu upaya mencapai tujuan negara ialah melalui peningkatan pembangunan kesehatan dalam masyarakat, demi tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional yang berpihak pada rakyat merupakan wujud dari cita-cita Bangsa Indonesia. Hak masyarakat dalam mendapatkan kesehatan yang layak diatur dalam Pasal 28 huruf H Undang-Undang Dasar 1945 yaitu:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan yang sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” Ini artinya bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya,

---

<sup>1</sup> [http://id.wikipedia.org/wiki/Daftar\\_pulau\\_di\\_Indonesia](http://id.wikipedia.org/wiki/Daftar_pulau_di_Indonesia) diunduh hari rabu jam 11.00 wib tanggal 6 November 2013.

dan Negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya tanpa memandang kekayaan dan status”.<sup>2</sup>

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan hidup yang sangat penting dalam menunjang aktifitas sehari-hari. Pengertian kesehatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi”. Banyak hal yang harus diperbuat oleh seseorang agar mencapai suatu kesehatan yang baik, upaya yang dimaksud adalah upaya kesehatan. Pasal 1 angka 11 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan yang dimaksud dengan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya kesehatan dibagi empat macam antara lain upaya peningkatan (*promotif*)<sup>3</sup>, upaya pencegahan (*preventif*)<sup>4</sup>, upaya penyembuhan (*kuratif*)<sup>5</sup>, upaya pemulihan (*rehabilitatif*)<sup>6</sup>. Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor dan

---

<sup>2</sup> Pada BAB XA Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang terdiri dari Pasal 28 A sampai dengan J, mengatur mengenai Hak Asasi Manusia.

<sup>3</sup> Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kegiatan

<sup>4</sup> Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

<sup>5</sup> Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

<sup>6</sup> Pelayanan kesehatan rehabilitative adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan keadaan pasien dalam kondisi semula.

lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari betapa luasnya hal tersebut, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan kesehatan untuk melindungi hak setiap masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan perawatan medik. Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia yang telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen baik nasional maupun internasional.

Hak atas pelayanan kesehatan memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh, salah satu hak atas pelayanan kesehatan yang diakui secara internasional ialah diatur dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia pada tahun 1948. Beberapa Pasal yang berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan dan hak atas diri sendiri antara lain dimuat dalam Pasal 3 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang berbunyi : Setiap orang berhak atas kehidupan, kebebasan dan keselamatan sebagai individu. Selanjutnya dalam Pasal 5 Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia menyebutkan : Tidak seorang pun boleh disiksa atau diperlakukan secara kejam, diperlakukan atau dikukum secara tidak manusiawi atau dihina. Ini membuktikan bahwa adanya hak-hak dasar manusia yang dilindungi akan martabat dan nilai seseorang manusia

baik itu laki-laki maupun perempuan, dimana dalam hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia.<sup>7</sup>

Sistem Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Menunjang Sistem Kesehatan Nasional tersebut Pemerintah dan masyarakat berhak dan wajib membangun suatu pengaturan hukum yang bersifat menyeluruh dan terpadu di dunia kesehatan.

Pengaturan mengenai kesehatan tersebut diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, yaitu Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perubahan atas Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Permenkes RI No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan kedokteran, Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Undang-Undang No.11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial perubahan atas Undang-Undang No. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-ketentuan pokok Kesejahteraan Sosial. Dengan adanya pengaturan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Peraturan-peraturan tersebut dibentuk dengan harapan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara luas yang mencakup upaya

---

<sup>7</sup> Bahder Jonatan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013, hlm. 34.

*promotif*<sup>8</sup>, *preventif*<sup>9</sup>, *kuratif*<sup>10</sup>, dan *rehabilitatif*<sup>11</sup> yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Peraturan tersebut dibentuk berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta memberikan kesadaran bagi kehidupan bangsa Indonesia mengenai nilai sebuah kesehatan dengan menciptakan sebuah pemikiran bahwa kesehatan merupakan sebuah bentuk investasi non materi yang tidak ternilai harganya. Dengan adanya masyarakat yang sehat, maka segala perencanaan pembangunan bisa dilaksanakan dengan lancar. Hal ini karena masyarakat merupakan bagian penting dari berbagai program pembangunan yang dijalankan oleh pemerintah.

Berdasarkan dari peraturan kesehatan maka para pihak yang berperan penting dalam bidang kesehatan diantaranya pemerintah, para medik dan pasien yang merupakan warga negara yang sakit. Para pihak tersebut memiliki tugas dan tanggungjawab masing-masing. Salah satu tanggungjawab Pemerintah seperti yang dijelaskan dalam Pasal 14 No.36 Tahun 2009 Undang-Undang Kesehatan yang berbunyi: “Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, membina menyelenggarakan, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh

---

<sup>8</sup> Upaya promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi.

<sup>9</sup> Upaya preventif adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan.

<sup>10</sup> Upaya kuratif adalah upaya yang bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan.

<sup>11</sup> Upaya rehabilitative merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama.

masyarakat”. Agar upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah perlu merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Tanggungjawab pemerintah untuk penyelenggaraan kesehatan tersebut dalam hal ini pemerintah juga berhak memberikan hak kepada pasien dalam pelayanan kesehatan. Salah satu hak pasien adalah hak informasi.

Khusus mengenai hak informasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana dikatakan oleh Bailey ialah:

*In a true life threatening emergency there is no problem with the obtaining of an informed consent. In the absence of a valid consent from a sane and sober adult patient, or from the parent or committee of a minor or incompetent person, consent is implied and the physician has a positive duty to proceed with any reasonable effort to save life or limb.*<sup>12</sup>

Yang diterjemahkan bebas oleh penulis yaitu : Dalam keadaan darurat yang mengancam benar tidak ada masalah dengan persetujuan tindakan kedokteran. Dengan tidak adanya suatu persetujuan yang sah dari pasien yang cakap waras dan sadar, atau dari orang tua atau komite di bawah umur dari orang yang tidak kompeten, maka persetujuan tersebut tidak sah dan dokter memiliki kewajiban untuk melanjutkan dengan upaya yang wajar untuk kehidupan ekstremitas.

---

<sup>12</sup> *Idem*, hlm. 34.

Selain dari hak pasien atas informasi maka dokter juga mempunyai kewajiban sebagai pengemban profesi yang berdasarkan pada perjanjian terapeutik.<sup>13</sup> Jika diperhatikan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I.No.34 Tahun 1983, didalamnya terkandung beberapa kewajiban yang harus dilaksanakan oleh dokter di Indonesia. Kewajiban-kewajiban tersebut meliputi: kewajiban umum, kewajiban terhadap penderita, kewajiban terhadap teman sejawatnya, kewajiban terhadap diri sendiri.

Berpedoman pada isi rumusan kode etik kedokteran tersebut, Hermien Hadiati Koweswadi mengatakan bahwa secara pokok kewajiban dokter dapat dirumuskan sebagai berikut.

1. Bahwa ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam perjanjian tersebut tidak menjanjikan menghasilkan satu resultaat atau hasil tertentu, karena apa yang dilakukannya itu merupakan upaya atau usaha sejauh mungkin sesuai dengan ilmu yang dimilikinya.
2. Dokter wajib menjaklankan tugasnya sendiri (dalam arti secara pribadi dan bukan dilakukan oleh orang lain) sesuai dengan yang telah diperjanjikan, kecuali apabila pasien menyetujui perlu adanya seseorang

---

<sup>13</sup> Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.

yang mewakilinya (karena dokter dalam lafal sumpahnya juga wajib menjaga kesehatannya sendiri).

3. Dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitannya. Kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian perawatan menyangkut hal yang ada kaitannya dengan kewajiban pasien.

Penulisan ini membahas mengenai salah satu kewajiban dokter yaitu memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitannya. Informasi dari dokter dalam hukum kedokteran merupakan hak pasien serta kewajiban dokter, baik diminta atau tidak diminta oleh pasien maka dokter wajib menyampaikan informasi tersebut kepada pasien. Hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan tersebut oleh pasien maupun keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik apa yang akan dilakukan terhadap pasien dikenal dengan hak pasien atas Persetujuan tindakan kedokteran.

Persetujuan tindakan kedokteran ini sangat erat kaitannya dengan tindakan medik yang artinya adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya untuk mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Sehingga hubungan antara Persetujuan tindakan kedokteran dan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter dapat dikatakan bahwa Persetujuan tindakan kedokteran merupakan komponen utama yang



mendukung adanya tindakan medik tersebut.

Faktor utama yang sangat berpengaruh dalam persetujuan tindakan kedokteran adalah kerelaan dan berpartisipasi. Umumnya tindakan yang berkaitan dengan persetujuan tindakan kedokteran mengarah pada pelayanan kesehatan, penelitian dan institusi yang cenderung tidak hanya berdampak pada pasien. Prioritas utamanya adalah memberikan kontribusi penting pada pasien untuk membentuk persepsi tentang informasi yang diberikan serta mengevaluasi proses pengambilan keputusan.<sup>14</sup> Keikutsertaan pasien dalam tindakan medik tidak hanya sebagai hasil dari penerimaan informasi tentang manfaat dan resiko, serta membandingkan kondisi dan keputusan yang rasional. Dari standar persetujuan tindakan kedokteran yang ditampilkan ternyata mendapat reaksi yang bermacam-macam. Dalam bentuk pertama persetujuan tindakan kedokteran berkemungkinan tidak tercapai. Bentuk kedua persetujuan tindakan kedokteran, memberikan solusi dengan penyajian informasi yang lebih baik serta menjamin bahwa pasien membuat keputusannya dengan kerelaannya.

Persetujuan tindakan kedokteran diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bersama dengan standar profesi medik, persetujuan tindakan kedokteran

---

<sup>14</sup> Dedi H.Sibarani skripsi *Akibat Hukum Dari Tidak Adanya Persetujuan Tindakan Kedokteran Serta Kaitannya Dengan Malpraktik Medik*, 2008, hlm .3.

merupakan unsur pokok dari tanggung jawab profesional kedokteran. Persetujuan tindakan kedokteran merupakan salah satu bagian penting dalam suatu kontrak antara dokter dan pasien, maka masalah persetujuan tindakan kedokteran mempunyai banyak korelasi/hubungan dengan masalah-masalah malpraktik medik dari segi hukum dan etika.

Pengertian Malpraktik oleh Adami Chazawi dalam bukunya "Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum" yakni pandangan malpraktik kedokteran jika dikaitkan dengan faktor tanpa wewenang atau kompetensi, dapat diterima dari sudut hukum administrasi kedokteran. Salah satu tindakan malpraktik diantaranya dibidang perizinan praktik dokter. Dengan tidak adanya izin praktik dokter bisa dikategorikan tindakan malpraktik karena melakukan tindakan medik tanpa adanya surat izin yang resmi atau sudah disetujui oleh pemerintah atau menteri kesehatan. Kejadian itulah yang disebut awal dari pelanggaran malpraktik kedokteran yang kemudian berpotensi menjadi malpraktik yang kemudian menimbulkan kerugian bagi pihak yang dirugikan terutama oleh pasien. Oleh karena adanya kerugian yang diterima bagi pasien berarti adanya suatu pelanggaran hak terhadap pasien. Dan hal itulah yang menjadikan suatu hubungan apabila terjadi malpraktik sudah pasti pula terjadi pelanggaran terhadap hak pasien.<sup>15</sup>

Tindakan malpraktik itu menimbulkan akibat hukum dalam perdata,

---

<sup>15</sup> Dedi Yunus, Malpraktik dan Pembahasannya (<http://wahyudianto-eko.blogspot.com/2011/01/kasus-malpraktik-dan-pembahasannya.html>) diunduh hari Rabu jam 12.30 wib tanggal 6 November 2013.

pidana, maupun administrasi. Dalam hal malpraktik pidana harus berupa akibat yang sesuai dengan yang ditentukan dalam undang-undang, malpraktik kedokteran hanya terjadi pada tindak pidana materiil. Suatu tindak pidana yang melarang menimbulkan akibat tertentu seperti kematian, luka berat, rasa sakit atau luka yang mendatangkan penyakit atau luka yang menghambat tugas dan mata pencarian sebagai unsur malpraktik pidana dokter. Pelanggaran hukum administrasi praktik dokter pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi kedokteran. Kewajiban administrasi dokter dapat dibedakan menjadi dua. Pertama, kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter berbuat. Kedua, kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medik. Dari berbagai aspek hukum di atas banyak menimbulkan berbagai macam masalah malpraktik yang menjadi pusat perhatian dimasyarakat.

Aspek hukum malpraktik dibidang medik dewasa ini sangat menjadi perhatian karena perkembangannya yang terus meningkat dengan korban yang begitu besar dan kompleks serta banyak timbulnya gugatan dari pasien yang merasa dirugikan, yakni secara umum tidak hanya dapat menguras sumber daya alam, akan tetapi juga modal manusia, modal sosial bahkan modal kelembagaan yang dilakukan dalam upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindakan medik tersebut. Karena pada dasarnya kebijakan hukum itu bertujuan untuk memberikan perlindungan hukum yang lebih efektif dan pada

hakikatnya merupakan bagian dari integral dari usaha perlindungan masyarakat. Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan masih terlihat sangat kurang hal ini terlihat dari beberapa kasus yang terjadi dimasyarakat yang berkaitan dengan perlindungan dan penegakan hukum. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk dan kadang-kadang berakhir dengan kematian.

Salah satu contoh kasus malpraktik yang berhubungan dengan persetujuan tindakan kedokteran ialah yang terjadi terjadi di Manado. Penulis akan mencoba untuk menguraikan secara singkat kronologi kejadian dengan bertuntun. Sabtu pada tanggal 10 April 2010, pada waktu pukul 22.00 Wita bertempat diruang operasi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandauw Malalayang kota Manado. Bahwa pada waktu dan tempat sebagaimana disebut diatas dr. Dewa Ayu Sasiary Pwawani yang selanjutnya disingkat dengan nama Ayu (Terdakwa I), dr.Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dr. Hendy Siagian (Terdakwa III). Sebagai dokter pada Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandauw Malalayang kota Manado melakukan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap korban Siska Makatey.

Pada saat sebelum operasi *Cito Secsio Sesaria*<sup>16</sup> terhadap korban dilakukan para terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga

---

<sup>16</sup> *Cito Secsio Sesaria* adalah operasi melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dengan membuka dinding perut dan dinding oterus.

korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi diri korban jika operasi *Cito Secsio Sesaria* tersebut dilakukan terhadap diri korban dan para terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap diri korban tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto rontgen dada dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dinasehati/ dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh)

Berdasarkan uraian diatas terlihat ada permasalahan hukum mengenai persetujuan tindakan kedokteran sehingga menyebabkan malpraktik medik. Permasalahan hukum mengenai hak pasien atas informasi medik yang di berikan dokter dalam persetujuan tindakan kedokteran tersebut merupakan unsur yang sangat penting seperti yang di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Bersama dengan Standar Profesi Medik (SPM), persetujuan tindakan kedokteran merupakan unsur pokok dari tanggung jawab professional kedokteran dalam setiap tindakan medik.

Permasalahan mengenai persetujuan tindakan kedokteran dalam malpraktik medik ini sebelumnya sudah diteliti oleh Amalia Tufani Mahasiswa Program Sarjana Satu Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan judul “Tinjauan Yuridis Malpraktik Medis Dalam Sistem Hukum Indonesia” dan Deddy H. Sibarani dengan judul “Akibat Hukum Dari Tidak Adanya

*Informed Consent* Serta Kaitannya Dengan Malpraktik Medik”. Karya-karya ilmiah berupa skripsi tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis. Dalam skripsi ini, penulis akan membahas mengenai Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Pelayanan Kesehatan di Hubungkan Dengan Malpraktik Dalam Praktik Kedokteran.

Berdasarkan dari permasalahan yang diuraikan, maka penulis tuangkan dalam suatu penulisan hukum dengan judul **“TINJAUAN YURIDIS PENERAPAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DIHUBUNGKAN DENGAN MALPRAKTIK DALAM PRAKTIK KEDOKTERAN”**

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penulisan ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah yang dimaksud dengan persetujuan tindakan kedokteran dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan apa saja yang membutuhkan persetujuan tindakan kedokteran ?
2. Apakah yang dimaksud dengan malpraktik medik dalam praktik kedokteran ?
3. Apakah persetujuan tindakan kedokteran menyebabkan pencegahan terjadi malpraktik medik dalam praktik kedokteran ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Adanya tujuan yang ingin disampaikan penulis dalam skripsi ini adalah

1. Untuk memberikan penjelasan mengenai persetujuan tindakan kedokteran dan untuk mengetahui kategori pelayanan kesehatan yang membutuhkan persetujuan tindakan kedokteran.
2. Untuk mengetahui dan memahami dengan jelas gambaran tentang malpraktik medik dalam praktik kedokteran.
3. Untuk memberikan penjelasan mengenai persetujuan tindakan kedokteran dalam mencegah terjadinya malpraktik medik dalam praktik kedokteran.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis sebagai berikut :

#### 1. Manfaat teoritis

Dengan penulisan ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian ataupun masukan terhadap pemahaman Persetujuan tindakan kedokteran khususnya berkaitan dengan malpraktik dalam praktik kedokteran.

#### 2. Manfaat praktis

- a. Untuk menambah pengetahuan ilmu hukum kesehatan tentang kepastian hukum yang diperoleh pasien sehingga dapat dipergunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan ataupun

kebijaksanaan bagi pemerintah, para medik, pasien yang merupakan warga negara yang sakit, serta instansi penegak hukum yang terkait.

- b. Dengan penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan ataupun sumbangan untuk kepentingan ilmu pengetahuan, memberikan manfaat bagi dunia pelayanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya. Selain itu diharapkan agar tulisan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Kristen Maranatha.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia dibidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.

Menurut Anderson dalam Notoadmojo, ada 3 faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu (1) mudahnya menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia, (2) adanya faktor-faktor yang menjamin terhadap pelayanan kesehatan yang ada, (3) adanya kebutuhan pelayanan kesehatan.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> <http://eprints.uny.ac.id/8586/3/BAB%20%20-%2005402244038.pdf>, diunduh pada hari Rabu Jam 23:55 WIB tanggal 7 November 2013.



Berdasarkan hak dari setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka timbulah kewajiban bagi mereka yang berprofesi sebagai dokter untuk melayani pasien sebaik-baiknya.

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Kedua unsur ini membentuk suatu hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan yang dibentuk umumnya merupakan objek pemeliharaan kesehatan umumnya dan pelayanan kesehatan khususnya. Dokter berperan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, sedangkan pasien berperan sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pelaksanaan hubungan antara pasien dan dokter selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu supaya terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan antar pihak. Peraturan-peraturan ini dituangkan dalam hukum kesehatan<sup>18</sup>

Menurut Van Der Mijn, hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, hukum pidana, dan hukum tata usaha Negara. Sedangkan Leenen mendefinisikan hukum kesehatan sebagai aktifitas juridis dan peraturan hukum dibidang kesehatan serta studi ilmiahnya.<sup>19</sup>

Menurut P. Scholten menyatakan bahwa ada empat asas hukum yang sifatnya universal. Asas tersebut yaitu : asas keperibadian, asas persekutuan, asas kesamaan, asas kewibawaan.

---

<sup>18</sup> Willa Chandrawila S, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju, 2001, hlm .1.

<sup>19</sup> Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta : Pustak Book Publisher, 2008, hlm.119.

Didalam ilmu kesehatan juga mempunyai asas yaitu :

1. *Sa science et sa conscience* ( ya ilmunya dan ya hati nuraninya )
2. *Agroti salus lex superma* (kesehatan pasien adalah hukum yang tertinggi)
3. *Deminimis noncurat lex* (hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele)
4. *Res ipsa liquitur* (faktanya telah berbicara)<sup>20</sup>

Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terdapat tiga faktor yang menjadi penyebab diaturnya masalah kesehatan yang termasuk dalam ranah hukum, ketiga faktor tersebut ialah, (1) meningkatnya jumlah permintaan akan upaya pelayanan kesehatan berkat meningkatnya taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat, (2) berubahnya pola penyakit dan (3) kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan dibidang kedokteran. Ketiga faktor tersebut sangat menentukan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang akhirnya memandang, *pertama*, perlunya perawatan kesehatan diatur dengan langkah-langkah/tindakan-tindakan oleh pemerintah, *kedua* perlunya pengaturan dalam hukum dilingkungan system perawatan kesehatan, dan ketiga, perlunya kejelasan yang membatasi antara perawatan kesehatan dan tindakan medik tertentu.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> *Ibid.* 120.

<sup>21</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kesehatan*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998, hlm. 36.

Pelaksanaan hubungan hukum antara dokter dan pasien ditandai yang bermula dari dokter yang melakukan praktik kedokteran pada pasien dalam melaksanakan hak dan kewajiban. Yang dimaksud dengan hubungan hukum antardua subjek hukum atau lebih, atau antar subjek hukum dan objek hukum yang berlaku dibawah kekuasaan hukum<sup>22</sup> atau diatur/ ada dalam hukum dan mempunyai akibat hukum. Jelasnya, hubungan hukum ada tiga kategori, yaitu

- a. Hubungan hukum antardua subjek hukum orang dengan subjek hukum orang, misalnya hubungan hukum dokter-pasien,
- b. Hubungan hukum antara dua subjek hukum orang dengan subjek hukum badan, misalnya antara pasien dengan rumah sakit, dan
- c. Hubungan hukum antara subjek hukum orang maupun badan dengan objek hukum benda berupa hak kebendaan.<sup>23</sup>

Berpedoman pada isi rumusan kode etik kedokteran, Hermien Hadiati Koweswadji mengatakan bahwa salah satu kewajiban dokter terhadap pasiennya adalah memberikan informasi. Dalam hal ini dokter wajib memberi informasi kepada pasiennya mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitannya. Kewajiban dokter ini dalam hal perjanjian perawatan (*behandelingscontract*) menyangkut hal yang ada kaitannya kengan kewajiban pasien. Informasi dari dokter dalam hukum kedokteran merupakan hak pasien serta kewajiban dokter, baik diminta atau

---

<sup>22</sup> Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Gahalia Indonesia, 1986, hlm .244.

<sup>23</sup> *Ibid.*

tidak diminta oleh pasien maka dokter wajib menyampaikan informasi tersebut kepada pasien. Hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan tersebut oleh pasien maupun keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik apa yang akan dilakukan terhadap pasien dikenal dengan hak pasien atas persetujuan tindakan kedokteran.

Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi. Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/MenKes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan kedokteran, memberi batasan tentang Persetujuan tindakan kedokteran yang menyatakan bahwa “Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan oleh pasien tersebut”. Peraturan Menteri Kesehatan inilah yang menjadi dasar hukum yang mewajibkan dokter untuk mendapatkan persetujuan tindak medik dari pasien sebelum adanya Undang-Undang No.29/2004 tentang Praktik Kedokteran. Menurut Beauchamp dan Walters bahwa Persetujuan tindakan kedokteran dilandasi oleh prinsip etik dan moral serta otonomi pasien. Prinsip ini mengandung dua hal yang penting yaitu :

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

2) Keputusan itu harus dibuat dalam keadaan yang memungkinkannya membuat pilihan tanpa adanya campur tangan atau paksaan dari pihak lain. Prinsip inilah yang oleh para ahli etik disebut doktrin Persetujuan tindakan kedokteran.<sup>24</sup>

Menurut Appelbaum bahwa, untuk menjadi doktrin hukum maka Persetujuan tindakan kedokteran harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Adanya kewajiban dari dokter untuk menjelaskan informasi kepada pasien.
- b) Adanya kewajiban dari dokter untuk mendapatkan izin atau persetujuan dari pasien, sebelum dilaksanakan perawatan.<sup>25</sup>

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemahaman terhadap Persetujuan tindakan kedokteran dalam perawatan atau pengobatan, dan penelitian kedokteran dapat ditinjau baik dari sudut kepentingan pasien maupun kewajiban dokter.

Ada tiga teori tentang Persetujuan tindakan kedokteran berikut pandangan yang mendasarinya yang kemukakan oleh Veatch. Adapun tiga teori yang akan dikemukakan ini sehubungan dengan eksperimen pada manusia dibidang kedokteran.

---

<sup>24</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung : Cita Aditya Bakti, 2002, hlm. 109.

<sup>25</sup> *Ibid.*

- (1) Teori manfaat untuk pasien (*Het nut voor de patient als theorie over informed consent*)

Pemberian informasi kepada pasien harus dilakukan sedemikian rupa, sehingga pasien dapat berperan serta dalam proses pembentukan dan pengambilan keputusan, bahkan secara aktif pasien menguasainya, agar semaksimal mungkin dapat diperoleh manfaatnya.

- (2) Teori manfaat bagi pergaulan hidup (*Het nut voor de samenleving als theorie over informed consent*).

Teori ini menitikberatkan pada pandangan utilitis yaitu bahwa kemanfaatan yang terbesar bagi jumlah yang terbesar. Penyelenggaraan eksperimen diperkenankan apabila didasarkan pertimbangan tertentu lebih banyak manfaatnya daripada menghasilkan yang tidak baik dan apabila bersamaan dengan itu eksperimen ini secara keseluruhan lebih banyak menghasilkan manfaat dibandingkan dengan kemungkinan yang dihasilkan dengan penerapan metode lain.

- (3) Teori menentukan nasib sendiri (*De zelfbeschikkings theorie over informed consent*). Hak menentukan nasib sendiri memberikan dasar yang otonom bagi syarat persetujuan tindakan kedokteran. Hak ini merupakan dasar yang lebih jauh kokoh dari pada membenarkan secara hukum, yang sering kali timbul adanya

kekhawatiran tentang perlindungan bagi individu terhadap resiko dalam percobaan yang dilakukan secara.<sup>26</sup>

Persetujuan tindakan kedokteran merupakan unsur pokok dari tanggung jawab professional kedokteran. Persetujuan tindakan kedokteran merupakan salah satu bagian penting dalam suatu kontrak antara dokter dan pasien, maka masalah Persetujuan tindakan kedokteran mempunyai banyak korelasi/hubungan dengan masalah-masalah malpraktik medik (*medical malpractice*) baik dari segi hukum dan etika.

Malpraktik medik menurut *World Medical Association* Tahun 1992 adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien atau adanya kekurangan ketrampilan atau kelalaian dalam pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien. Pandangan terhadap malpraktik dapat dilihat dari sudut kewajiban dokter yang dilanggar, artinya dihubungkan dengan kewajiban dokter. Pandangan terhadap malpraktik kedokteran ini dikaitkan dengan kewajiban dokter bahwa tidak ada malpraktik kedokteran tanpa kewajiban yang di bebaskan kepada dokter dalam hubungan dokter-pasien. Ada malpraktik kedokteran jika ada kewajiban hukum dokter yang dilanggar. Pandangan ini pun benar karena tidak mungkin ada malpraktik kedokteran apabila tidak dalam hubungan dokter pasien yang artinya ada hubungan hak

---

<sup>26</sup> *Idem.* hlm. 111.

dan kewajiban antara dokter pasien (kontrak terapeutik) dimana kewajiban dokter itu dilanggar.

Perbuatan dalam pelayanan medik dokter yang dapat dipersalahkan pada pembuatnya harus mengandung sifat melawan hukum. Salah satu sifat melawan hukum yang timbul disebabkan oleh praktik kedokteran tanpa persetujuan tindakan kedokteran atau tidak sesuai dengan persetujuan tindakan kedokteran. Tindakan malpraktik itu menimbulkan akibat hukum dalam perdata, pidana, maupun administrasi.

Berbagai aspek hukum tersebut mempunyai tujuan hukum yang sama yang bersifat secara umum yaitu mewujudkan ketertiban, ketentraman, kedamaian kesejahteraan dan kebahagiaan dalam tata kehidupan bermasyarakat.<sup>27</sup> Selain dari itu hukum juga memiliki fungsi pengayoman, menjamin kepastian social, dan kepastian hukum. Kepastian hukum tidak hanya melindungi manusia dan arti fasif, yakni hanya mencegah tindakan sewenang-wenang dan pelanggaran hak saja. Melainkan juga meliputi pengerian melindungi secara aktif, artinya meliputi upaya untuk menciptakan kondisi dan mendorong manusia untuk selalu memanusiaikan diri terus-menerus<sup>28</sup>

## **F. Metode Penelitian**

---

<sup>27</sup> Zainal Askin, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 2012, hlm. 19-20.

<sup>28</sup> Achmad Surhadi Kartohadiprodjo, *Pancasila Sebagai Pandangan Hidup Bangsa Indonesia*, Jakarta: Gatra Pustaka, 2009, hlm.48.



## 1. Pengantar

Metode berasal dari bahasa Yunani : *methodos*, yang berarti cara atau jalan, jadi metode merupakan jalan yang berkaitan dengan cara kerja dalam mencapai sasaran yang diperlukan bagi penggunanya, sehingga dapat memahami objek sasaran yang dikehendaki dalam upaya mencapai sasaran atau tujuan pemecahan permasalahan. Sedangkan penelitian berasal dari terjemahan bahasa Inggris yaitu *research*, yang berarti usaha atau pekerjaan untuk mencari kembali, yang dilakukan dengan suatu metode tertentu dan dengan cara hati-hati, sistematis serta sempurna terhadap permasalahan, sehingga dapat digunakan untuk menyelesaikan atau menjawab problemnya. Kesimpulannya metode penelitian merupakan salah satu cara atau jalan untuk memperoleh kembali pemecahan terhadap segala permasalahan.<sup>29</sup>

Penelitian pada dasarnya adalah usaha mencari data (sesuatu yang diketahui atau diasumsikan) yang akan digunakan untuk memecahkan suatu masalah, atau untuk menguji hipotesis, atau hanya ingin mengetahui apakah ada permasalahan atau tidak. Data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti perlu diolah terlebih dahulu sebelum

---

<sup>29</sup> P. Joko Subagyo, *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, 2006, hlm. 1-2.

dianalisis, dan pada akhirnya diinterpretasikan untuk menjawab masalah dan atau membuktikan kebenaran hipotesisnya.<sup>30</sup>

## 2. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kepustakaan. Metode pendekatan yang digunakan yaitu metode penelitian hukum normative. Penelitian hukum norma adalah penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari berbagai aspek yang meliputi aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum, dan Pasal demi Pasal, formalitas dan kekuatan mengikat suatu undang-undang, serta bahas hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan dan implementasinya. Karena tidak mengkaji aspek implementasinya, maka penelitian hukum normative disebut juga “penelitian hukum teoritis atau dogmatik”<sup>31</sup>

Ronny Hanitijo Soemito seperti dikutip oleh Rianto Adi menyatakan:

”Penelitian hukum normatif merupakan studi dokumen yakni menggunakan sumber-sumber data sekunder saja yang berupa peraturan-peraturan, perundang-undnagan, keputusan-keputusan pengadilan, teori-

---

<sup>30</sup> Rianto Adi, *Metodologi Penelitian Sosial Dan Hukum*, Jakarta, Granit, 2005, hlm.47.

<sup>31</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 2004, hlm 52.

teori hukum, dan pendapat-pendapat dari para sarjana hukum terkemuka”.<sup>32</sup>

Melalui metode penelitian hukum normatif, penelitian hukum dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder dan dengan menggunakan metode berfikir deduktif serta criteria kebenaran koheren. Adapun yang dimaksud dengan metode berfikir deduktif adalah cara berfikir dalam yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum dan sudah dibuktikan kebenarannya dan kesimpulan tersebut ditunjukkan untuk sesuatu yang bersifat khusus. Sedangkan criteria kebenaran koheren adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis dianggap benar apabila sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis yang sebelumnya dianggap benar.<sup>33</sup>

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini didapatkan melalui studi kepustakaan. Dilihat dari cara memperolehnya, data dibedakan menjadi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yang diteliti, sedangkan data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen atau publikasi.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> *Hukum dan Penelitian Hukum*, Op. Cit., hlm. 92.

<sup>33</sup> A. Sonny Kreaf, Mikhael Dua, *Ilmu Pengetahuan*, Yogyakarta: Kanisius, ,2001, hlm 68.

<sup>34</sup> *Hukum dan Penelitian Hukum*, Op. Cit., hlm. 57.

Ronny Hanitijo Soemito seperti dikutip oleh P. Joko Subagyo membedakan data sekunder dibidang hukum berdasarkan segi kekuatan mengikatnya menjadi:

a. Bahan-bahan hukum primer :

- 1) Undang-Undang Dasar 1945.
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- 4) Kitab Undang-undang Hukum Administrasi.
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 6) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 7) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan tindakan kedokteran.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

b. Bahan-bahan hukum sekunder

Yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer, meliputi :

- 1) Rancangan peraturan perundangan
- 2) Hasil karya ilmiah para sarjana
- 3) Hasil-hasil penelitian

c. Bahan hukum tersier

Yaitu bahan hukum yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder misalnya :

- 1) Bibliografi
- 2) Indeks kumulatif<sup>35</sup>

## **G. Sistematika Penulisan**

Agar Pembaca dapat lebih mengerti dan memahami isi yang termuat dalam skripsi ini, penulis menyajikan skripsi dengan gambaran-gambaran secara singkat pokok-pokok pembahasan dari karya tulis ini dengan membagi pembahasan dalam lima bab, yang antara lain sebagai berikut :

### **Bab I : PENDAHULUAN**

Penulis memberikan gambaran secara jelas dan singkat mengenai hal-hal yang melatarbelakangi penulis sehingga penulis tertarik melakukan penelitian ini, kemudian mengenai identifikasi

---

<sup>35</sup> P. Joko Subagyo, Loc. Cit. 14, hlm. 89-90.

masalah, maksud dan tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian yang terdiri dari sifat penelitian, pendekatan penelitian, jenis data, serta teknik pengumpulan data dan teknik analitis data dan sistemakita penulisan.

**Bab II: PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

Bab ini berisi tinjauan mengenai pengertian persetujuan tindakan kedokteran, pengaturan pelayanan kesehatan, serta teori-teori yang berhubungan dengan terbentuknya persetujuan tindakan kedokteran di Indonesia.

**Bab III: MALPRAKTIK DALAM PRAKTIK KEDOKTERAN**

Bab ini akan dibahas mengenai pengertian malpraktik, latarbelakang timbulnya malpraktik, jenis malpraktik, unsur-unsur malpraktik, teori sumber perbuatan malpraktik, tingkatan malpraktik, malpraktik dan kaitannya dengan pengertian standar profesi kedokteran, dan pembuktian malpraktik dibidang pelayanan kesehatan.

**Bab IV: ANALISIS TERHADAP PENERAPAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN DALAM PELAYANAN**

## **KESEHATAN DIHUBUNGAN DENGAN MALPRAKTIK DALAM PRAKTIK KEDOKTERAN**

Dalam bab ini membahas mengenai analisis dan pemaparannya, berdasarkan identifikasi masalah akan dibahas secara detail. Penulis akan mencoba menganalisa bagaimana penerapan persetujuan tindakan kedokteran dalam dunia kesehatan untuk mencegah terjadinya malpraktik medik.

### **Bab V : PENUTUP**

Bagian ini berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan adalah hasil analisis yang telah dibahas dalam bab-bab terdahulu yang dipadukan dengan identifikasi masalah, setelah itu dikemukakan beberapa saran yang diharapkan dari hasil penelitian ini yang dapat dipergunakan dalam pengembangan ilmu hukum.