

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dimana hal ini merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 alinea IV yang intinya untuk memajukan kesejahteraan umum yang berarti meliputi pelayanan kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia. Dijelaskan pula dalam Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”. Dalam kerangka tersebut dijelaskan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.<sup>1</sup>

Semakin berkembangnya teknologi di bidang dunia kesehatan, maka peranan tindakan kedokteran sangat penting untuk menunjang kesehatan dari masyarakat dengan mementingkan norma-norma sosial dalam melakukan tugasnya, juga mementingkan norma-norma ekonomi sehingga pelaksanaan tindakan medis bisa lebih terjamin.

---

<sup>1</sup>Tri setiawan ,2009, *Informed consent antara dokter dan pasien dalam melakukan tindakan medis di Rumah sakit umum daerah Sragen*,  
<http://eprints.ums.ac.id/6023/1/C100030187.pdf>  
Di akses tanggal 12 April 2020 pukul 15.29 WIB

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit di Indonesia wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali yang dijabarkan dalam Pasal 40 Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Standar akreditasi terbaru terdiri dari 4 (empat) kelompok standar dan sasaran yang salah satunya adalah kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien. Yang tergolong dalam kelompok ini diantaranya adalah hak pasien dan keluarga. Dalam hal ini pasien maupun keluarga berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan serta memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita dirinya sendiri maupun keluarganya.<sup>2</sup>

Untuk mewujudkan tindakan kedokteran atau tindakan medis tersebut, masyarakat perlu mendapatkan informasi yang jelas oleh dokter, proses pemberian informasi oleh dokter yang kemudian diikuti dengan pemberian persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien tersebut dikenal sebagai *informed consent*.

*Informed consent* adalah formulir yang berisi pernyataan persetujuan dari keluarga dekat pasien untuk dilakukan tindakan medis (misalnya pembedahan) pada pasien setelah mendapat informasi

---

<sup>2</sup>Anonim, *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT* (e-Journal), 2016,  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>  
Di akses tanggal 12 april 2020 pukul 22.48 WIB

selengkapnya mengenai prosedur tindakan medis termasuk risiko yang mungkin terjadi. Dalam menandatangani *informed consent* ini, maka keluarga pasien memberikan mandat kepada dokter untuk mengambil segala tindakan medis sesuai dengan SOP (prosedur operasional standar), *informed consent* mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien. Interaksi tersebut melahirkan suatu hubungan yang disebut hubungan dokter-pasien.

Dalam hukum positif Indonesia, *informed consent* jelas diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, peraturan Pemerintah Nomor. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen Nomor. 8 tahun 1999.<sup>3</sup>

*Informed consent* merupakan salah satu dasar pertimbangan para dokter dalam mengambil tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa pasiennya, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes Pertindok). Istilah persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri terdapat pada Pasal 1 angka 1 peraturan tersebut yang berbunyi: “Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga

---

<sup>3</sup>Ida sugiarti, *perbandingan hukum informed consent INDONESIA dan AMERIKA SERIKAT*, <https://media.neliti.com/media/publications/25261-ID-perbandingan-hukum-informed-consent-indonesia-dan-amerika-serikat.pdf>  
Di akses tanggal 14 april 2020 pukul 19.35 WIB

terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien”.

*Informed consent* memiliki fungsi ganda. Bagi dokter *informed consent* memberikan rasa aman dalam menjalankan tindakan medis terhadap pasien, sekaligus dapat dijadikan sebagai alat pembelaan diri terhadap kemungkinan adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya bila suatu saat timbul akibat yang tidak dikehendaki. Persetujuan dari pasien dalam hal ini mempunyai arti yang sangat luas sebab dengan sekali pasien membubuhkan tanda tangannya di formulir persetujuan medis, maka dianggap pasien telah *informed* dan pasien telah menyerahkan nasibnya kepada dokter, dan dokter boleh melaksanakan apa yang menurut dokter baik. Namun, di sisi pasien, *informed consent* merupakan perwujudan dari hak pasien dimana pasien berhak mendapatkan informasi penyakit yang dideritanya, tindakan medis apa yang hendak dilakukan, kemungkinan penyulit akibat tindakan itu alternatif terapi lainnya serta pronosisnya.<sup>4</sup>

Dari sudut Hukum Perdata dikatakan bahwa tanggung jawab profesional sangat erat hubungannya dengan ketentuan mengenai perikatan, yakni menyangkut perjanjian perawatan maupun terapeutik. Dalam Hukum Perdata ada 2 kategori, yaitu perikatan berdasarkan upaya/usaha yang maksimal (*inspanningverbintenis*) dan perjanjian berdasarkan hasil

---

<sup>4</sup> Armanda Dian Kinanti, Dika Arum Permatasari, *URGENSI PENERAPAN MEKANISME INFORMED CONSENT UNTUK MENCEGAH TUNTUTAN MALPRAKTIK DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK*, <https://media.neliti.com/media/publications/164465-ID-none.pdf>

Di akses tanggal 14 april 2020 pukul 23.04 WIB

(*resulttaatverbintenis*). Perjanjian antara dokter dan pasien termasuk golongan pertama.

Untuk sahnya suatu perjanjian harus dipenuhi 4 syarat, yaitu:

1. Adanya kesepakatan dari kedua belah pihak yang bebas dari paksaan, kekeliruan, salah paham dan penipuan.
2. Kedua belah pihak cakap untuk membuat suatu perjanjian.
3. Adanya suatu hal tertentu/ nyata yang diperjanjikan.
4. Perjanjian tersebut mengenai suatu sebab yang masuk akal untuk dipenuhi oleh pihak-pihak yang membuat perjanjian.

Suatu pernyataan persetujuan bisa dikatakan sah, jika sebelumnya diberikan informasi yang cukup terlebih dahulu (*voldoende informatie*). Jadi, perjanjian menjadi tidak sah jika dokter tidak memberikan informasi sebelumnya, atau informasi yang diberikan tidak cukup dipahami oleh pasien. Sedangkan apa yang disebut dengan wanprestasi pada dasarnya adalah kelalaian salah satu pihak untuk memenuhi kewajibannya tersebut terhadap pihak lain, yang seharusnya ditunaikan berdasarkan perikatan yang telah di buat. Dengan demikian, dapat disebut wanprestasi apabila salah satu pihak tidak melakukan, terlambat melakukan, salah melakukan ataupun melakukan apa yang tidak boleh dilakukan dalam perjanjian.<sup>5</sup>

Di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.290/Menkes/III/2008 tentang

---

<sup>5</sup> Chrisdiono M. Achadiat, 2004, *dinamika etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan zaman*, buku Kedokteran EGC, hlm 35-36

persetujuan tindakan kedokteran. Dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sederhana yang dibayangkan, namun setidaknya persoalannya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum. Pokok persoalan yang menyebabkan sulitnya menerapkan *informed consent* di Indonesia, adalah karena terlalu banyak kendala yang timbul dalam praktik sehari-hari, antara lain, bahasa yang digunakan dalam penyampaian informasi sulit di pahami oleh masyarakat khususnya pasien atau keluarganya, batas mengenai banyaknya informasi yang dapat di berikan tidak jelas, masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan tindakan medis sangat dominan, dan sebagainya. Di samping itu juga tentang informasi dan *consent* sering terdapat perbedaan kepentingan antara pasien dengan dokter. Perbedaan kepentingan ini jika tidak memenuhi titik temu yang memuaskan kedua belah pihak, akan menyebabkan timbulnya konflik kepentingan. Misalnya pasien berkepentingan untuk penyembuhan penyakit yang di deritanya, akan tetapi mengingat risiko yang akan timbul berdasarkan informasi yang di perolehnya dari dokter, pasien atau keluarganya menolak memberi persetujuan, sedangkan pada sisi lain dokter yang akan melakukan perawatan membutuhkan persetujuan tersebut.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Syaiful Bakhri, *HUKUM KESEHATAN*  
*Pertautan Norma Hukum Dan Etika*, <https://fkm.umj.ac.id/wp-content/uploads/2020/02/Materi-Pertautan-Norma-Hukum-Etika.pdf>

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang sekarang dikelola oleh Pemerintah Daerah Sumatera Barat. RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki visi mewujudkan rumah sakit rujukan terdepan, berdaya saing, dan bermartabat. Dengan misi memberikan pelayanan kesehatan rujukan dan paripurna bagi seluruh masyarakat, meningkatkan kemandirian dalam pengelolaan pelayanan kesehatan dan administrasi manajemen. Peralatan medik dilengkapi secara bertahap dari tahun ke tahun dengan berpedoman kepada Standar RS Klas B.<sup>7</sup>

Terkait adanya pemberitaan tentang korban patah tulang yang mendapatkan pelayanan buruk di rumah sakit Dr Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi, dan akhirnya di bawa ke tukang pijit, ternyata berawal dari kesalah pahaman antara pihak keluarga korban dan pihak rumah sakit. Pasalnya, pihak rumah sakit sudah menjalankan prosedur kedokteran, namun ada kesalahpahaman dengan keluarga korban.

Dokter bagian Orthopaedi telah memberikan penjelasan (*informed consent*) terhadap rencana yang akan di lakukan terhadap pasien kepada orang tua dan kakak pasien tentang kondisi pasien dan tindakan yang akan dilakukan. Memang akan dilakukan operasi terhadap patah tulangnya, tetapi bukan operasi emergency yang harus dilakukan segera, melainkan pasien akan distabilkan kondisinya terlebih dahulu (untuk mengurangi

---

<sup>7</sup>Fasilitas layanan unggulan, <http://rsam-bkt.sumbarprov.go.id/media.php?module=halamanstatis&act=edithalamanstatis&id=124>, di akses tanggal 15 april 2020 pukul 22.17 WIB

komplikasi) dan akan di rencanakan operasi di ruang perawatan setelah kondisi stabil. Orang tua pasien telah setuju.

Dokter bagian Orthopaedi selanjutnya melakukan pemasangan traksi, posterior slab dan arm sling dan pasien di pindahkan ke ruang perawatan. Dokter tidak pernah menjanjikan operasi malam itu atau besok pagi, karena akan dilakukan setelah kondisi pasien benar-benar stabil. Pihak yang mengaku sebagai keluarga korban datang dengan beberapa kali kesempatan dengan orang yang berbeda-beda dan semuanya minta penjelasan. Telah terjadi pengancaman terhadap dokter bagian Orthopaedi, ketika dokter berusaha menjelaskan segala tindakan dan rencana yang akan dilakukan, yang semata-mata dilakukan adalah untuk menghindari kesalahpahaman dan akibat buruk pada kondisi masa depan pasien (karena pasien masih muda dan kondisi patah tulangnya) pihak yang terakhir (3 orang) mengatakan kenapa dokter bersikeras menahan pasien. Dokter berusaha menjelaskan ulang mengenai tindakan dari bidang Orthopaedi, namun hal ini di anggap pihak keluarga sebagai upaya dokter untuk menahan pasien sementara keluarga pasien meminta pulang paksa untuk di bawa ke tukang urut.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk membahasnya terutama berkaitan dengan pelaksanaan perjanjian tindakan medis (*informed consent*) di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi, karena itu penulis mengangkat menjadi sebuah karya ilmiah yang diberi

---

<sup>8</sup><https://www.gosumbar.com/berita/baca/2015/12/17/soal-pasien-patah-tulang-dibawa-ke-panti-pijit-ini-penjelasan-resmi-rsam-bukittinggi>, Di akses tanggal 15 april 2020 pukul 23.02 WIB

judul “**PELAKSANAAN PERJANJIAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONCENT) ANTARA DOKTER BAGIAN BEDAH DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**”

**B. Rumusan masalah**

1. Bagaimanakah pelaksanaan perjanjian tindakan medis (*informed consent*) antara dokter bagian bedah dengan pasien di rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi ?
2. Bagaimana tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi wanprestasi oleh dokter dalam perjanjian tindakan medis di Rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi ?

**C. Tujuan penelitian**

1. Untuk mengetahui pelaksanaan perjanjian tindakan medis (*informed consent*) antara dokter bagian bedah dan pasien di Rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.
2. Untuk mengetahui tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi wanprestasi oleh dokter dalam perjanjian tindakan medis Rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.

**D. Metode penelitian**

## 1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya.<sup>9</sup> Adapun penelitian ini penulis menggunakan jenis pendekatan yuridis sosiologis (*socio legal*) yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung dilapangan melalui wawancara untuk mendapatkan data primer yang berkenaan dengan pokok permasalahan yang hendak dibahas. Di samping itu, dilakukan penelitian kepustakaan untuk mendapatkan data sekunder.

## 2. Sumber data

### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari informan dan responden dilapangan, Data primer yang akan digunakan dalam penelitian ini meliputi hasil dari wawancara responden dengan dokter Orthopaedi Bapak Dr. Risbenny, sp.b.dan keluarga pasien Bapak Relly fernando yang keluarganya sedang di rawat di Rumah sakit Achmad Mochtar Bukittinggi.

### b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari bahan kepustakaan berupa :

#### 1) Bahan hukum primer

##### a. Kitab undang-undang Hukum Perdata

---

<sup>9</sup>Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, hlm 10.

- b. Undang-undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan
- c. Undang-undang Tahun 2004 tentang praktek kedokteran
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

## 2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Seperti hasil-hasil penelitian, buku-buku dan karya ilmiah yang ada kaitannya dengan permasalahan.

## 3. Teknik pengumpulan data

### a. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang dipakai adalah teknik wawancara. Adapun yang dimaksud dengan wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara sipenanya atau pewawancara dengan sipenjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (paduan wawancara) dengan daftar pertanyaan.

### b. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan suatu alat pengumpulan data tertulis dengan mempergunakan (*content analysis*).<sup>10</sup>

Studi dokumen dalam penelitian ini yakni dengan membaca dan berpedoman kepada buku-buku atau dokumen-dokumen yang terdapat di Pustaka, yang berkaitan dengan masalah yang diteliti terutama yang berkaitan dengan rumusan masalah yang diteliti.

#### 4. Teknik analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif, yaitu apa yang dinyatakan oleh responden secara tertulis atau lisan dan perilaku nyata dengan cara wawancara.

---

<sup>10</sup>Soerjono Soekanto