

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 290  
TAHUN 2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
(Studi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo)**

**Tesis**

*Diajukan Guna Memperoleh Gelar Magister Hukum*



**Oleh :**

**RONI EKA PUTRA**  
**NPM. 2110018412031**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS BUNG HATTA  
PADANG  
2024**

No. Reg.008/MH/Kes/81/II-2024

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 290  
TAHUN 2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
(Studi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo)

TESIS

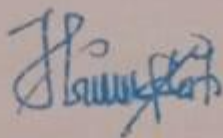
Oleh:

RONLEKA PUTRA  
NPM. 2110018412031

Disetujui untuk dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal 23 Februari 2024

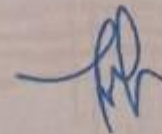
Menyetujui

Pembimbing I



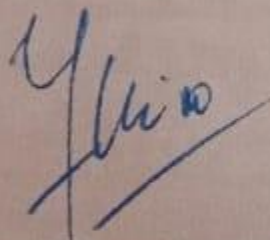
Dr. Maiyestati, S.H., M.H.

Pembimbing II



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

No. Reg.008/MH/Kes/81/II-2024

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 290  
TAHUN 2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
(Studi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo)

Oleh:  
RONI EKA PUTRA  
NPM. 2110018412031

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 23 Februari 2024,  
dan dinyatakan LULUS

Tim Penguji

Ketua



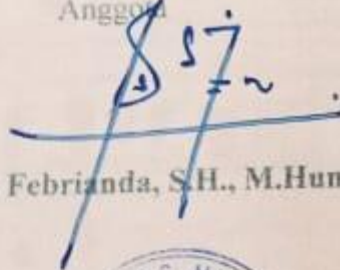
Dr. Maiyestati, S.H., M.H.

Sekretaris



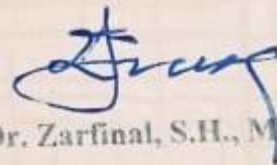
Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

Anggota



Dr. Lis Febrianda, S.H., M.Hum.

Anggota



Dr. Zarfina, S.H., M.H.



Dekan Fakultas Hukum



Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.

No. Reg.008/MH/Kes/81/II-2024

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RONI EKA PUTRA  
NPM : 2110018412031  
Program Studi : Magister Ilmu Hukum  
Jusul Tesis : **Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Studi Di RSUD H. Hanafie Muara Bungo)**

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 23 Februari 2024  
Yang membuat pernyataan

RONI EKA PUTRA  
NPM. 2110018412031

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 290  
TAHUN 2008 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
(Studi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo)**

**Roni Eka Putra<sup>1</sup>, Maiyestati<sup>1</sup>, Yofiza Media<sup>1</sup>**

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

Email: [ronieka1976@gmail.com](mailto:ronieka1976@gmail.com)

**ABSTRAK**

Persetujuan tindakan kedokteran merupakan suatu keharusan dibuat oleh dokter sebelum melaksanakan tindakan kedokteran yang direncanakan ada pengecualian tidak memerlukan persetujuan tindakan kedokteran pada keadaan tertentu. Rumusan masalah yang diangkat adalah: 1) Bagaimanakah Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo?; 2) Apa sajakah kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo?; 3) Apa sajakah upaya-upaya dilakukan oleh dokter untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo?. Penelitian dilakukan menurut hukum empiris (*sosio legal research*) Data sekunder diperoleh dari studi dokumen. Data dikumpulkan, diolah, dianalisis dengan metode Analisis Kualitatif. Dengan hasil, pengimplementasian Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 belum berjalan maksimal. Kendala adalah kurangnya pemahaman masyarakat terkait informasi diberikan karena bahasa daerah yang berbeda. Solusi atas kendala tersebut adalah dokter bedah berkomunikasi kepada keluarga pasien yang lebih memahami dan petugas kesehatan yang mengerti Bahasa daerah pasien.

**Kata Kunci: Peremenkes Nomor 290 Tahun 2008, Persetujuan Tindakan Kedokteran, RSUD H. Hanafie Muara Bungo.**

**IMPLEMENTATION OF MINISTER OF HEALTH REGULATION  
NUMBER 290 OF 2008 CONCERNING APPROVAL OF MEDICAL  
PROCEDURES**

*(Study at H. Hanafie Muara Bungo Hospital)*

**Roni Eka Putra<sup>1</sup>, Maiyestati<sup>1</sup>, Yofiza Media<sup>1</sup>**

*Master of Law Study Program, Faculty of Law, Bung Hatta University*

*Email: [ronieka1976@gmail.com](mailto:ronieka1976@gmail.com)*

**ABSTRACT**

*Approval for medical action is a must for the doctor before carrying out the planned medical action, there are exceptions that do not require approval for medical action in certain circumstances. The formulation of the problem raised is: 1) How is the Implementation of Minister of Health Regulation Number 290 of 2008 concerning Approval of Medical Procedures at H. Hanafie Muara Bungo Regional Hospital?; 2) What are the obstacles faced by doctors in implementing Minister of Health Regulation Number 290 of 2008 concerning Approval of Medical Procedures at H. Hanafie Muara Bungo Regional Hospital?; 3) What efforts have been made by doctors to overcome the obstacles faced in implementing Minister of Health Regulation Number 290 of 2008 concerning Approval of Medical Procedures at H. Hanafie Muara Bungo Regional Hospital? Research was conducted according to empirical law (socio legal research). Secondary data was obtained from document studies. Data is collected, processed, analyzed using the Qualitative Analysis method. As a result, the implementation of Minister of Health Regulation Number 290 of 2008 has not run optimally. The obstacle is the public's lack of understanding regarding the information provided because the regional language is different. The solution to this obstacle is for the surgeon to communicate with the patient's family who understands better and health workers who understand the patient's local language.*

*Keywords: Minister of Health Regulation Number 290 of 2008, Approval of Medical Actions, H. Hanafie Muara Bungo Regional Hospital.*

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang besar sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini yang berjudul **“Implementasi Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo”** Tujuan penulis ini adalah memenuhi kewajiban penulis untuk diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang.

Dalam kesempatan ini tulus dan dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ribuan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat Ibu **Dr. Maiyestati, S.H., M.H.** sebagai pembimbing I dan **Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.** sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu dan dengan sabar, penuh perhatian, saran-sarannya dalam memberikan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika sebagai Rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat strata (S2) pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, S.H., M.H. sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan untuk selesainya tesis ini.

3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Rahmadhani, S.H., M.H. sebagai Kepala Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta dan yang telah memberikan dorongan, dukungan dan semangat dalam penyelesaian tesis ini.
4. Bapak/Ibu dosen Program Pascasarjana Megister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar dibangku perkuliyahan, penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya.
5. Tenaga Kependidikan Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta.
6. Bapak dr. Edi Mustafa, M.Kes. selaku direktur RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang telah memberikan izin penelitian.
7. Ibu Oneng Soekiraten, MARS selaku Kepala bidang pelyanan medik RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang telah memberi masukan dan saran.
8. Rekan-rekan sejawat dokter, perawat, pihak manajemen serta staf di RSUD Hanafie Muara Bungo yang tidak dapat disebutkan satu per satu.
9. Kedua orang tua, Alm H. Syafrudin dan Hj. Adlir serta kedua mertua Alm H. Anwar Umar dan Hj. Leily Sofyan, BA atas limpahan kasih sayang dan doa yang telah diberikan bagi penulis.
10. Istri tercinta dr. Eriza Anwar, SpKKLP serta anak-anak tersayang Amiral Nabil Aqil, Nayla Syifa Reza dan Sulthan Ariq Ziyadh yang sangat berperan aktif memberikan semangat dan dukungan bagi penulis
11. Seluruh rekan-rekan Pascasarjana Universitas Bung Hatta Prodi Hukum yang selalu saling memberikan semangat dan motivasi dalam segala suka



dan duka menyelesaikan tesis ini.

12. Semua pihak terkait yang ikut terlibat dan telah membantu penulis dalam penyelesaian tesis ini hingga akhir yang tidak disebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis juga ucapkan ribuan terima kasih kepada semua pihak atas segala bantuan dan motivasi yang membangun untuk penyelesaian Tesis ini, semoga Allah membalas semua kebaikan itu jadi ladang amal dan menjadi berkah selama-lamanya, Aamiin Ya Rabbal Alamiin.

Padang, 23 Februari 2024

Roni Eka Putra

## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual.....	13
1. Kerangka Teoritis.....	13
2. Kerangka Konseptual.....	26
F. Metode Penelitian.....	29
1. Jenis Penelitian.....	29
2. Sumber Data.....	30
3. Teknik Pengumpulan Data.....	30
4. Teknik Sampling.....	31
5. Teknik Pengolahan Data.....	33

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Implementasi.....	35
1. Pengertian Implementasi.....	35
2. Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	38
B. Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	41
1. Pengertian Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	41
2. Bentuk-Bentuk Izin (Persetujuan).....	45
C. Kedokteran.....	57
1. Pengertian Kedokteran.....	57
2. Pelaksanaan Profesi Dokter.....	60
3. Kode Etik Kedokteran.....	63

## **BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.....	69
B. Kendala- kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo .....	79
C. Upaya-Upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.....	80

## **BAB IV PENUTUP**

A. Simpulan.....	81
B. Saran.....	82

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan. Dari perspektif kemanusiaan, Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia juga mempertegas bahwa setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan dan meningkatkan kehidupan, hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin, serta berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Upaya kesehatan, sumber daya kesehatan dan pengelolaan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan dapat memajukan kesejahteraan bagi seluruh warga negara Indonesia.<sup>1</sup> Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, baik dalam tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor politik, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan serta pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

---

<sup>1</sup> Konsideran Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Pembangunan kesehatan haruslah dilakukan secara komprehensif atau terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Pembangunan kesehatan itu meliputi peningkatan kesehatan atau promotif, pencegahan penyakit atau preventif, penyembuhan penyakit atau kuratif dan pemulihan kesehatan atau rehabilitatif.<sup>2</sup> Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia. Produktivitas dan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan orang tersebut. Dengan kesehatan orang dapat berpikir dengan baik dan dapat melakukan aktivitas secara optimal. Ketika kesehatan seseorang terganggu, mereka akan melakukan berbagai cara untuk dapat sehat kembali. Salah satunya adalah dengan cara berobat dan mendapatkan tindakan kedokteran di sarana-sarana pelayanan kesehatan yang tersedia seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit.

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran, keduanya membentuk baik hubungan medis maupun hubungan hukum. Hubungan medis dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan antara keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya.<sup>3</sup>

Penyelenggaran pelayanan kesehatan dapat dibagi kedalam dua jenis berdasarkan target atau sasaran yang ingin dicapai yaitu pelayanan kesehatan terhadap perseorangan dan pelayanan kesehatan terhadap kelompok atau

---

<sup>2</sup>Azrul Azwar, 2016, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm 174.

<sup>3</sup>Irfan, 2018, “*Kedudukan Informed Consent Dalam Hubungan Dokter dan Pasien*”, De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum, Vol.3/No.2/2018, Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, hlm 155.

masyarakat. Pelayanan kesehatan perseorangan disebut sebagai pelayanan medis atau pelayanan kedokteran (*Medical Heath Service*), sedangkan pelayanan kesehatan terhadap kelompok dan masyarakat disebut sebagai pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Service*). Pelayanan medis ataupun pelayanan kedokteran memiliki ciri-ciri yang berhubungan dengan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki ciri-ciri yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.<sup>4</sup>

Tersedianya tenaga medis (dokter dan dokter gigi) yang handal dan memahami dengan baik hak dan kewajibannya adalah salah satu faktor penentu di dalam tercapainya arah pembangunan kesehatan yang diharapkan. Hanya saja dalam menjalankan profesi kedokteran atau kesehatan selama ini, ada satu hal yang jarang disadari oleh tenaga medis, bahwa pada saat menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan, baik penyembuhan penyakit (kuratif), pencegahan penyakit (preventif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif), maupun peningkatan kesehatan (promotif), sebetulnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua pihak dalam bidang kesehatan.<sup>5</sup>

Selama ini para tenaga medis memahami bahwa setelah memiliki ijazah, maka tenaga medis boleh praktek dan siap untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ijazah yang dimilikinya. Dokter yang bertugas di rumah sakit, puskesmas atau di pusat pelayanan kesehatan lainnya, maka hanya ada satu dalam pemikirannya, menjalankan profesinya sesuai dengan misi yang diemban atau ditugaskan. Tidak terlintas dalam pikirannya bahwa telah terjadi transaksi di

---

<sup>4</sup> Ampera Matippana, 2022, "*Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)*", Jurnal Pro Hukum: Jurnal Penelitian Bidang Hukum, Vol.11/No.4./2022, Fakultas Hukum Universitas Gresik, hlm 219.

<sup>5</sup> Irfan, *op. cit*, hlm 156.

bidang pengobatan (*Terapeutik*). Keadaan demikian dapat dipahami karena dahulu tidak pernah disampaikan dalam pendidikan, bahwa menerima dan mengobati pasien adalah suatu persetujuan atau transaksi di bidang pengobatan yang mempunyai landasan hukum.<sup>6</sup>

Pelaksanaan pelayanan kesehatan perseorangan atau individu oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pasien yang bersangkutan. Persetujuan pasien tersebut disebut dikenal sebagai persetujuan tindakan kedokteran. Persetujuan tindakan kedokteran merupakan suatu pernyataan dari pasien untuk memberi izin kepada dokter untuk melakukan tindakan kedokteran dan kesediaan pasien untuk menerima tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien yang bersangkutan.

Keberadaan persetujuan tindakan kedokteran dalam medis semakin merupakan suatu kelengkapan, keharusan yang dibuat oleh dokter sebelum melaksanakan tindakan kedokteran yang direncanakan meskipun ada pengecualian membuat *Informed Consent* sebelum melakukan tindakan kedokteran pada keadaan-keadaan tertentu. Namun demikian masih dirasakan belum semua dokter melaksanakannya menurut ketentuan yang ada, mungkin disebabkan oleh kesibukan dokter terhadap pasien rawat jalan, rawat inap dan jadwal operasi pasien. Dua topik utama dalam persetujuan tindakan kedokteran yaitu informasi dan persetujuan mempunyai variasi yang luas dan agak kompleks, melibatkan berbagai unsur yaitu dokter, pasien dan keluarga pasien.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Amir Ilyas, 2014, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, Rangkang Offset, Yogyakarta, hlm 216.

<sup>7</sup> Irfan, *op. cit*, hlm 155.



Dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia, Pasal 293 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur secara khusus terkait Persetujuan Tindakan Kedokteran. Pasal 293 ayat (1) menyatakan bahwa setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan. Dalam ayat (2) dinyatakan bahwa persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai. ayat (3) menyatakan penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup: diagnosis, indikasi, tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko apabila tindakan tidak dilakukan dan prognosis setelah memperoleh tindakan. ayat (4) menyatakan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan. ayat (5) menyatakan persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi. ayat (6) menyatakan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan. ayat (7) menyatakan dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili. ayat (8) menyatakan persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan. ayat (9) menyatakan dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak

ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan. ayat (10) menyatakan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien. ayat (11) menyatakan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir. ayat (12) menyatakan ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dengan Peraturan Menteri.

Persetujuan tindakan kedokteran diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang selanjutnya disingkat Permenkes PTK. Pada Pasal 1 angka 1 dijelaskan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Pada hakikatnya persetujuan tindakan kedokteran adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien. Penandatanganan formulir secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (*Informed Decision*). Karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (*Second Opinion*) dan dokter yang merawatnya.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Irfan, *op. cit.*, hlm 156.

Berdasarkan ketentuan Pasal 7 Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa pada intinya dalam setiap tindakan pengobatan pasien yang akan dilaksanakan baik oleh dokter atau dokter gigi harus mendapat persetujuan, yang mana hal tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup:

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; dan
- f. Perkiraan pembiayaan

Persetujuan tindakan kedokteran menurut Komalawati adalah suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.<sup>9</sup>

Persetujuan tindakan kedokteran saat ini menjadi salah satu isu yang menarik karena ada pasien yang menyampaikan informasi tidak jujur atau menutupi sebagian informasi saat menjalankan pelayanan medis dengan tenaga kesehatan khususnya dokter. Bahkan tidak jarang juga ada yang menolak walaupun sudah diberikan diagnosis dan penjelasan yang lengkap atas upaya pengobatan yang sebaiknya dan seharusnya dilakukan.

---

<sup>9</sup> Helena Primadianti Sulistyanningrum, 2021, “*Informed Consent: Persetujuan Tindakan Kedokteran Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Covid-19*”, Jurnal Simbur Cahaya, Vol.8/No.21/2021, Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, hlm 170.

Hal ini tentunya, tidak jarang memberikan dampak yang cukup serius bagi pasien sendiri, tenaga kesehatan maupun juga masyarakat. Akibatnya, terapi yang akan diberikan kepada pasien menjadi tidak maksimal atau tidak dapat dilakukan upaya pengobatan secara tepat. Hal ini memprihatinkan karena beberapa peraturan perundang-undangan telah mengamanahkan agar pasien menyampaikan informasi dengan jujur ketika mengakses pelayanan medis.<sup>10</sup>

Setiap pasien mempunyai hak untuk mengetahui prosedur perawatan bagaimana yang akan dialaminya, termasuk risiko yang harus ditanggungnya sebagai akibat metode perawatan tertentu. Kecuali itu pasien juga mempunyai hak untuk mengetahui apakah ada alternatif lain termasuk pula risikonya. Ada pula yang berpendapat bahwa pasien berhak mengetahui hal-hal yang berada di luar ruang lingkup kesehatan, namun yang berkaitan, seperti misalnya, faktor sosial. Itulah yang lazim disebut persetujuan tindakan kedokteran, yakni penjelasan yang diberikan setelah mendapatkan informasi selengkapnyanya.

Kewajiban memberikan penjelasan atau informasi kepada pasien adalah penanggung jawab perawatan terhadap pasien tersebut, misalnya seorang dokter. Dalam keadaan-keadaan tertentu dokter tersebut dapat mendelegasikan wewenangnya kepada tenaga kesehatan lain, akan tetapi tanggung jawab hukum tetap ada padanya.

Secara yuridis, seorang perawat sebenarnya tidak berwenang melaksanakan proses persetujuan tindakan kedokteran. Hal ini menjadi tugas dokter, dan kalau ada pendelegasian wewenang, maka dokter harus yakin benar bahwa perawat yang diberi tugas benar-benar menguasai masalah dan mampu memberikan penjelasan

---

<sup>10</sup> Munandar Wahyudin Suganda, 2017, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung, hlm 84.

yang dipahami oleh pasien. Oleh karena itu dari sudut hukum tanggung jawab mengenai persetujuan tindakan kedokteran tetap ada pada dokter.

Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menerangkan apabila dokter melukai pasien dengan ketiadaan persetujuan tindakan kedokteran maka tindakan dokter tersebut dianggap suatu penganiayaan dan telah melanggar poin-poin dalam pasal tersebut. Bagi dokter, adanya tuntutan kerugian dari pasien merupakan hal yang sangat dihindari bahkan ditakuti karena menyangkut nama baik dan kredibilitasnya sebagai pengemban profesi yang selama ini dianggap mulia karena berhubungan dengan penyelamatan nyawa. Di sisi lain dengan banyaknya resiko penuntutan tersebut dikhawatirkan akan mengakibatkan keragu-raguan dokter untuk melakukan pengobatan sehingga dapat mencetuskan tindakan yang di bawah standar atau bahkan melebihi standar demi mencegah resiko penuntutan. Terlebih lagi dengan hubungan yang setara antara dokter dan pasien, tentunya perjanjian terapeutik akan terganggu dan tidak kondusif karena keraguan dari kedua belah pihak.<sup>11</sup>

Berdasarkan pada pengamatan yang telah penulis lakukan pada salah satu rumah sakit yang ada di Muara Bungo, ditemukan bahwa banyak kejadian mengenai pemberian informasi terkait tindakan kedokteran yang tidak sesuai dengan ketentuan persetujuan tindakan kedokteran dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008. Salah satu contoh kasusnya adalah dokter spesialis bedah yang melakukan operasi tanpa menjelaskan terlebih dahulu kepada pasien tentang prosedur tindakan kedokteran yang akan dilakukan, presentasi

---

<sup>11</sup> Mutia Filia, dkk, 2019, "*Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Dalam Penerapan Teknik Bedah Jantung*", Jurnal Esensi Hukum, Vol.1/No.1/2019, Magister Hukum Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, hlm 98.

keberhasilan tindakan, kemungkinan efek samping tindakan.

Tindakan dokter spesialis yang tidak memberitahukan secara jelas dan detail mengenai akibat dan resiko yang akan ditanggung oleh pasien tersebut bertentangan dengan ketentuan Pasal 7 ayat (3) Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dinyatakan bahwa pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan pembiayaan.

Berdasarkan wawancara yang telah penulis lakukan dengan pasien atau keluarga pasien yang telah melakukan tindakan operasi di bagian bedah RSUD H. Hanafie Muara Bungo ditemukan informasi yang disampaikan oleh dokter spesialis bedah terhadap pasien atau keluarga pasien adalah diagnose, tata cara tindakan, komplikasi jika tidak dilakukan tindakan atau operasi. Sedangkan alternatif tindakan lain, komplikasi yang akan terjadi jika tindakan dilakukan serta prognosa atau keberhasilan tindakan jarang tersampaikan. Dari informasi tersebut jelas ini tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 7 Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Dalam Pasal 8 ayat (2) kembali ditegaskan bahwa penjelasan mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan adalah meliputi:

- a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, doagnosis, terapeutik ataupun rehabilitatif;
- b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami oleh pasien selama dan sesudah tindakan serta efek samping dan

- ketidaknyamaan yang mungkin akan dialami;
- c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan;
  - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada masing-masing alternatif tindakan; dan
  - e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut serta hal tak terduga lainnya.

Berdasarkan penjelasan terhadap pengamatan dan analisa sementara penulis diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pemberian informasi tindakan kedokteran yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku tersebut dengan judul **“Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Studi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo)”**.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo?
2. Apa sajakah kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo?

3. Apa sajakah upaya-upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi oleh dokter dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian tesis ini adalah sebagai referensi serta bahan kajian bagi institusi bidang hukum. Terutama dalam bidang hukum kesehatan agar dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.



Serta membangun tata kelola penyelenggaraan kesehatan yang baik dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu serta dapat dimanfaatkan bagi seluruh praktisi kesehatan, baik oleh dokter maupun tenaga medis lainnya untuk dapat dijadikan sebagai pedoman dan bahan pembelajaran serta evaluasi dalam pelaksanaan tindakan kedokteran yang harus dilakukan terhadap pasien, sebagaimana yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

## **E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual**

### 1. Kerangka Teoritis

#### a. Teori Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya merupakan substansi pelayanan kesehatan dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan keperawatan. Pelayanan Rumah Sakit meliputi pelayanan gawat darurat, kegawat daruratan, rawat jalan, rawat inap, sedangkan pelayanan kesehatan lainnya seperti Puskesmas memberikan pelayanan pertolongan pertama kemudian dirujuk ke rumah sakit.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Dedi Alamsyah, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm 23-24.

Pelayanan Kesehatan menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan mendorong setiap organisasi kesehatan untuk sadar pada penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Pengukuran kualitas pelayanan, kelengkapan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia realibilitas, tanggap, kompetensi, aksesibilitas, etika petugas, komunikasi, keamanan dan administrasi pelayanan.<sup>13</sup>

Pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua bagian: standar dengan persyaratan minimal yang terdiri dari standar masuk, standar lingkungan dan standar proses, standar penampilan pelayanan minimal yaitu yang menunjukkan kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima standar ini menunjukkan kepada unsur keluaran, di sebut standar keluaran atau standar penampilan.

Secara kultur hukum, maka hukum dan masyarakat merupakan dua gejala yang tidak terpisahkan. Pada dasarnya hukum juga merupakan masyarakat, bila dipandang dari sudut telaah

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

tertentu. Demikian juga halnya dengan kebudayaan, hukum juga merupakan kebudayaan kalaudipandang dari sudut telaah tertentu. Secara sosiologis hukum merupakan suatu lembaga sosial (*Social Institution; Social Institutie*), artinya hukum merupakan kaidah-kaidah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada segala tingkatan, dengan harapan agar terciptanya kedamaian dalam masyarakat.

Bahwa pusat perkembangan dari hukum itu bukan terletak pada badan-badan legislatif atau ilmu hukum, tetapi justru terletak di dalam masyarakat itu sendiri yang dapat dilihat dari kebiasaan-kebiasaan mereka. Akan tetapi, kenyataan menunjukkan bahwa ada beberapa faktor sosial yang menyebabkan warga masyarakat menyimpang atau bahkan menyeleweng. Kemungkinan terjadinya penyimpangan itu dikarenakan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang berlaku sudah dianggap tidak dapat menampung berbagai kepentingan warga masyarakat pada umumnya.<sup>14</sup>

Berdasarkan hal tersebut, maka ada dua fungsi yang dapat dijalankan oleh hukum di dalam masyarakat. Pertama, sebagai sarana kontrol sosial dan kedua sebagai sarana untuk melakukan social engineering. Sebagai sarana kontrol sosial, maka hukum bertugas untuk menjaga agar masyarakat tetap dapat berada di dalam pola-pola tingkah laku yang telah diterima olehnya.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> *Ibid*, hlm 10.

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm 42.

Namun kadang-kadang orang ingin menggunakan perundang-undang untuk menimbulkan suatu perubahan sosial yang nyata. Penguasaan atau pengarahan proses sosial ini juga disebut *Sosial Engineering*.

Berdasarkan uraian diatas, maka teori pelayanan kesehatan sangat tepat digunakan dalam penelitian ini karena berhubungan erat dengan permasalahan hukum yang akan diteliti terkait pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter dalam menangani pasien dan penyesuaian teori ini juga sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dijadikan landasan hukum penelitian.

b. Teori Hukum Kontrak

Kontrak atau perikatan adalah suatu hubungan antara dua pihak atau lebih, dimana terhadapnya hukum meletakkan hak pada satu pihak, dan meletakkan kewajiban pada pihak lainnya. Apabila satu pihak tidak mengindahkan atau melanggar hubungan hukum tersebut maka hukum memaksakan supaya hubungan tersebut dipenuhi atau dipulihkan kembali. Sementara apabila salah satu pihak tidak memenuhi kewajibannya, maka hukum memaksakan agar kewajiban tersebut dipenuhi<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Tami Rusli, 2012, *Hukum Perjanjian Yang Berkembang Di Indonesia*, Anugrah Utama Raharja (Aura) Printing & Publishing, Bandar Lampung, hlm.1.

Pasal 1313 KUHPerdato memuat pengertian yuridis kontrak, yaitu “suatu perbuatan dengan mana satu atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Pengertian kontrak menurut pasal 1313 KUHPerdato tersebut tidak lengkap, karena hanya mencakup kontrak sepihak, yaitu satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lainnya atau lebih, sedangkan satu orang lainnya atau lebih itu tidak diharuskan mengikatkan diri kepada pihak pertama.

Jadi, pengertian kontrak tersebut tidak mengatur kontrak yang dalam kontrak itu kedua pihak saling mempunyai prestasi secara timbal balik. Selain itu, pengertian kontrak menurut pasal 1313 KUHPerdato juga terlalu luas, karena dapat mencakup perbuatan hukum dalam lapangan hukum keluarga.

Kontrak adalah satu dari beberapa sumber hukum perikatan dalam konteks ini adalah sumber hukum perikatan dalam arti formil yang diatur dalam Buku III Titel Kedua. Selain kontrak, sumber hukum perikatan lainnya adalah undang-undang, putusan hakim (yurisprudensi), hukum tidak tertulis, dan doktrin hukum.

Buku III KUHPerdato tidak memberikan pengertian perikatan secara tegas dan konkrit, namun berdasarkan penafsiran sistematis dan teleologis terhadap pasal-pasal yang relevan dalam Buku III KUHPerdato dapat dipahami dalam perikatan adalah hubungan hukum yang terjadi antara 2 (dua) subjek hukum atau lebih, yang terletak dalam lapangan harta kekayaan, yang di

dalamnya satu pihak mempunyai kewajiban melaksanakan prestasi, dalam wujud memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

Pada ketentuan umum mengenai perjanjian yang diatur dalam KUHPerdara, suatu perjanjian tidak diharuskan untuk dibuat secara tertulis, kecuali untuk perjanjian-perjanjian tertentu yang secara khusus di syaratkan adanya formalitas ataupun perbuatan fisik tertentu.

Dalam membuat kontrak atau perjanjian harus didasarkan pada konsensualisme atau kesepakatan dari pihak-pihak yang membuat perjanjian. Dengan adanya asas konsensualisme, perjanjian dikatakan telah lahir jika ada kata sepakat atau persesuaian kehendak diantara para pihak yang membuat perjanjian.

Rumusan pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara menyatakan bahwa “*semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya*”. Dalam asas ini terkandung kehendak para pihak untuk saling mengikatkan diri dan menimbulkan kepercayaan di antara para pihak terhadap pemenuhan perjanjian. Asas konsensualisme yang terkandung dalam pasal 1320 ayat (1) KUHPerdara yang mengharuskan adanya kata sepakat di antara para pihak yang membuat kontrak. Berdasarkan asas konsensualisme bahwa sumber kewajiban kontraktual adalah bertemunya kehendak para pihak yang membuatkontrak.

Dalam pasal 1320 KUHPerdata ditentukan adanya persesuaian kehendak sebagai inti dari hukum kontrak.<sup>2</sup> Hal ini tersimpul dari kesepakatan para pihak, namun demikian pada situasi tertentu terdapat perjanjian yang tidak mencerminkan wujud kesepakatan yang sesungguhnya.

Dengan demikian, asas konsensualisme sebagaimana tersimpul dari ketentuan pasal 1320 KUHPerdata angka 1 menyatakan bahwa perjanjian itu telah lahir cukup dengan adanya kata sepakat. Apabila kata sepakat yang diberikan para pihak tidak berada dalam kerangka yang sebenarnya atau cacat kehendak, maka hal ini akan mengancam eksistensi kontrak itu sendiri. Sehingga memunculkan pemahaman terhadap asas konsensualisme tidak terpaku sekedar mendasarkan pada kata sepakat saja, tetapi syarat-syarat lain dalam pasal 1320 KUHPerdata telah terpenuhi sehingga kontrak tersebut menjadi sah.<sup>17</sup>

Asas konsensualisme mempunyai hubungan yang erat dengan asas kebebasan berkontrak dan asas kekuatan mengikat yang terdapat dalam pasal 1338 (1) KUHPerdata. Subekti menyatakan asas konsensualisme yang terdapat dalam pasal 1320 jo 1338 KUHPerdata. Pelanggaran terhadap ketentuan ini akan mengakibatkan perjanjian itu tidak sah dan juga tidak mengikat sebagai undang-undang.

---

<sup>17</sup> Djasadin Saragih, *Sekilas Perbandingan Hukum Kontrak Civil Law Dan Common Law*, lokakarya ELIPSProjects-Materi Perbandingan Hukum Perjanjian, kerjasama FH Unair dengan FH UI, Hotel Sahid Surabaya, hlm.5.

Ketentuan pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata terkait asas kebebasan berkontrak, yang berbunyi “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Asas kebebasan berkontrak adalah suatu asas yang memberikan kebebasan kepada para pihak untuk:

- a. Membuat atau tidak membuat perjanjian.
- b. Mengadakan perjanjian dengan siapa pun.
- c. Menentukan isi perjanjian, pelaksanaan, dan persyaratannya dan
- d. Menentukan bentuknya perjanjian, yaitu tertulis atau lisan.
- e. Menerima atau menyimpangi ketentuan-ketentuan undang-undang yang bersifat opsional.

Asas kebebasan berkontrak mempunyai pengaruh dalam hubungan kontraktual para pihak. Selain dibatasi oleh ketentuan normatif dalam pasal 1338 KUHPerdata, kebebasan berkontrak juga dibatasi oleh ketentuan limitatif dalam Pasal 1337 KUHPerdata, karena pasal ini melarang kontrak yang substansinya bertentangan dengan undang-undang, ketertiban umum, dan kesusilaan.

Jadi, setiap kontrak yang disepakati tetap sah apabila memenuhi persyaratan yang ditentukan peraturan perundang-undangan, ketertiban umum, dan kesusilaan. Asas kebebasan berkontrak membebaskan para pihak menentukan apa saja yang ingin mereka perjanjikan sekaligus menentukan apa saja yang tidak dikehendaki untuk mencantumkan dalam kontrak. Namun asas



kebebasan berkontrak tidak berarti bebas tanpa batas, karena negara harus intervensi untuk melindungi pihak yang lemah secara sosial dan ekonomi atau untuk melindungi ketertiban umum, kepatutan dan kesusilaan.

Penerapan asas kebebasan berkontrak sebagaimana tersimpul dalam pasal 1338 (1) KUHPdata harus dikaitkan dengan pemahaman pasal-pasal yang lain yaitu:

- 1) Pasal 1320 KUHPdata, mengenai syarat sahnya perjanjian.
- 2) Pasal 1335 KUHPdata, mengenai pelarangan dibuatnya kontrak tanpa causa yang terlarang, dengan konsekuensi tidaklah mempunyai kekuatan.
- 3) Pasal 1337 KUHPdata, yang menyatakan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.
- 4) Pasal 1338 KUHPdata, yang menetapkan bahwa kontrak harus dilaksanakan dengan itikad baik.
- 5) Pasal 1339 KUHPdata, menunjuk terkaitnya perjanjian kepada sifat, kepatutan, kebiasaan dan undang-undang.
- 6) Pasal 1347 KUHPdata mengatur mengenai hal-hal yang menurut kebiasaan selamanya disetujui untuk secara diam-diam dimasukkan dalam kontrak.

Mengacu pada rumusan pasal 1338 (1) KUHPdata maka penerapan asas kebebasan berkontrak perlu dibingkai oleh rambu-

rambu hukum lainnya. Hal ini berarti para pihak yang membuat kontrak harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Memenuhi syarat sahnya kontrak,
- 2) Untuk mencapai tujuan para pihak, kontrak harus mempunyai kausa,
- 3) Tidak mengandung kausa palsu atau dilarang undang-undang,
- 4) Tidak bertentangan dengan kepatutan, kebiasaan, kesusilaan dan ketertiban umum,
- 5) Harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata mengatur tentang asas *Pacta Sunt Servanda* “suatu kontrak yang dibuat sesuai dengan undang-undang bagi mereka yang membuatnya”. Dalam pasal ini menjelaskan bahwa setiap subjek hukum (orang atau badan hukum) dan subjek hukum yang lain dapat melakukan perbuatan hukum seolah-olah pembentuk undang-undang dengan menggunakan kontrak. Sehingga semua subjek hukum dapat membuat kontrak sebagaimana halnya pembentukan undang-undang.

Para pihak yang membuat kontrak secara otonom mengatur pola dan substansi hubungan hukum kontraktual di antara mereka. Ketentuan mengikat kontrak yang terdapat dalam pasal 1320 KUH Perdata mempunyai daya berlaku sepertihalnya undang-undang yang dibentuk, sehingga harus ditaati oleh para pihak yang membuat kontrak. Bahkan, jika perlu dapat menggunakan upaya paksa

dengan bantuan sarana penegak hukum (hakim, juru sita) melalui proses gugatan ke pengadilan agar para pihak taat melaksanakan kontrak yang telah mereka buat.

Ketentuan tersebut memberikan kebebasan kepada para pihak dalam membuat perjanjian, bebas menentukan: (i) isi; (ii) berlakunya dan syarat-syarat perjanjian; (iii) dengan bentuk tertentu atau tidak; dan (iv) bebas memilih undang-undang mana yang akan dipakainya untuk perjanjian itu. Kebebasan para pihak ini tidak lain merupakan perwujudan otonomi para pihak yang dijunjung tinggi. Menurut Grotius mencari dasar konsensus dalam ajaran hukum kodrat bahwa “janji itu mengikat” (*Pacta Sunt Servanda*), karena “kita harus memenuhi janji kita”. Terkait isi perjanjian atau prestasi tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengantegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan atau undang-undang. Bahkan dalam pelaksanaannya diberikan penegasan untuk dipenuhinya syarat itikad baik, sebagaimana diatur dalam pasal 1338 (3) KUHPerdota.

Perjanjian-perjanjian yang lahir dari Buku III KUHPerdota merupakan perjanjian *obligatoir*, artinya perjanjian itu pada dasarnya melahirkan kewajiban-kewajiban kepada para pihak yang membuatnya. Perjanjian obligatoir juga melahirkan hak perorangan bagi para pihak yang membuat perjanjian (*personlijk recht*). Ciri dari hak perseorangan adalah sifatnya yang relatif, artinya hak

perseorangan itu hanya mengikat para pihak yang membuat perjanjian itu sendiri. Hal ini ditentukan dalam pasal 1315 jo. 1340 KUHPerdara. Dalam pasal 1315 KUHPerdara dinyatakan *“pada umumnya tidak seorangpun dapat mengikat diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkan suatu janji daripada untuk dirinya sendiri”*. Lebih lanjut pasal 1340 KUHPerdara menyatakan *“perjanjian-perjanjian hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya”*. Dalam kedua pasal tersebutnya menjangkau para pihak yang membuat kontrak saja.

Namun pada situasi tertentu dapat diperluas menjangkau pihak-pihak lain. Hal ini ditentukan dalam pasal 1317 KUHPerdara yang menyatakan:

*“lagi pula diperbolehkan juga untuk meminta ditetapkannya suatu janji guna kepentingan seorang pihak ketiga, apabila suatu penetapan perjanjian, yang dibuat oleh seorang untuk dirinya sendiri, atau suatu pemberian yang dilakukannya kepada seorang lain, memuat janji seperti itu”*

Pasal 1338 ayat (3) mengatur tentang asas itikad baik, yang menyatakan bahwa perjanjian harus dilakukan dengan itikad baik. Undang-undang secara tegas mengharuskan para pihak melaksanakan satu kewajiban hukum yang muncul karena adanya kontrak yaitu bahwa kontrak harus dilakukan dengan itikad baik.

Oleh karena itu perlu adanya kepercayaan dari para pihak dalam membuat kontrak. Itikad baik juga dibedakan dalam dua sifat

yaitu nisbi (relatif-subjektif) dan mutlak (absolut-objektif). Pada itikad baik yang nisbi memperhatikan sikap dantingkah laku yang nyata dari subjek. Pada itikad baik yang mutlak atau hal yang sesuai dengan akal sehat dan keadilan, objektif untuk menilai keadaan sekitar perbuatan hukumnya (penilaian tidak memihak menurut norma-norma yang objektif).

Wirjono Prodjodikoro membagi itikad baik menjadi dua macam yaitu:

- 1) Itikad baik pada waktu mulai berlakunya suatu hubungan hukum. Itikad baik di sini berupa anggapan bahwa syarat-syarat yang diperlukan bagi dimulai hubungan hukum telah terpenuhi. Dalam konteks ini hukum memberikan perlindungan kepada pihak yang beritikad baik, sedangkan bagi pihak yang tidak beritikad baik harus bertanggung jawab dan menanggung risiko. Ketentuan ini diatur dalam pasal 1977 (1) KUHPerdara dan pasal 1963 KUHPerdara, dimana terkait dengan salah satu syarat untuk memperoleh hak milik atas barang melalui daluwarsa. Itikad baik ini bersifat subjektif dan statis.
- 2) Itikad baik pada waktu pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban yang termaktub dalam hubungan hukum. Pengertian itikad baik sebagaimana diatur dalam pasal 1338 (3) KUHPerdara adalah bersifat objektif dan dinamis mengikuti situasi sekitar perbuatan hukumnya. Titik berat

itikad baik terletak pada tindakan yang akan dilakukan oleh kedua belah pihak, yaitu tindakan sebagai pelaksana sesuatu hal.<sup>18</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka teori hukum kontrak menurut Subekti dapat digunakan dalam penelitian ini karena berhubungan erat dengan permasalahan hukum yang akan diteliti terkait bagaimana hubungan hukum antara pihak dokter dan pihak pasien dalam pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan kedokteran dan penggunaan teori ini juga sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang dijadikan landasan hukum penelitian.

## 2. Kerangka Konseptual

### a. Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, implelementasi adalah pelaksanaan atau penerapan. Pengertian lain dari implementasi yaitu penyediaan sarana untuk melakukan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap suatu hal.<sup>19</sup> Dalam bidang sosial dan kesehatan, implementasi merupakan sebuah aktivitas tertentu yang dibuat untuk mempraktikkan program dengan dimensi yang sudah diketahui. Kegiatan ini dilaksanakan

---

<sup>18</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Perdata*, Bandung: Sumur, 1992, hlm.56-62.

<sup>19</sup> <https://kbbi.web.id/implementasi>, diakses pada hari Selasa 22 Agustus 2023 pukul 10.00

secara rinci sehingga pengamatan bisa mendeteksi keberadaan dan kekuatan dari aktivitas tersebut.<sup>20</sup>

Implementasi menjadi bagian penting dalam penerapan sebuah sistem. Adapun tujuan dari implementasi seperti berikut:

1. Menciptakan rancangan tetap sembari menganalisa dan meneliti. Dalam hal ini, implementasi memerlukan proses analisa dan pengamatan dalam sebuah sistem. Proses ini diperlukan agar sistem bisa bekerja dengan tepat.
2. Membuat uji coba untuk peraturan yang akan diterapkan. Uji coba ini berguna untuk melihat kesesuaian sistem tersebut.
3. Menyempurnakan sistem yang sudah disepakati.
4. Memprediksi kebutuhan pengguna terhadap sistem yang dibuat.

b. Permenkes Nomor 290 Tahun 2008

Dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 dan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI tahun 2008. Maka persetujuan tindakan kedokteran adalah suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Dalam Pasal 4 ayat 2 lampiran SKB IDI No. 319/P/BA./88 dan Permenkes Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang

---

<sup>20</sup> <https://katadata.co.id/>, diakses pada hari Selasa 22 Agustus 2023 pukul 10.00 WIB.

Persetujuan Tindakan Medis menyebutkan dalam memberikan informasi kepada pasien atau keluarganya, kehadiran seorang perawat atau paramedik lainnya sebagai saksi adalah penting. Persetujuan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga terdekatnya tersebut, tidak membebaskan dokter dari tuntutan jika dokter melakukan kelalaian. Tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga terdekatnya, dapat digolongkan sebagai tindakan melakukan penganiayaan berdasarkan Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

c. Tindakan Kedokteran

Dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 45 ayat (1) menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi harus mendapat persetujuan dari pasien.

Menurut Pasal 1 Angka 3 Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 tentang Tindakan Persetujuan Kedokteran yang dimaksud dengan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut dengan tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis yang berupa preventif, dignostik, terapeutik atau rehabilitative yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.



#### d. Dokter dan Kedokteran

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan dalam Pasal 1 angka 11 juga dinyatakan bahwa profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

## F. Metode Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis sosiologis (*Socio-Legal Research*). Penelitian yuridis sosiologis adalah penelitian terhadap identifikasi hukum dengan efektifitas hukum. Penelitian ini suatu kajian untuk melihat kenyataan atau realitas sosial yang tumbuh dan berkembang didalam suatu masyarakat, sedangkan sudut pandang hukum untuk mengetahui apakah hukum tersebut dilaksanakan. Penelitian ini memiliki makna untuk mengungkap permasalahan-permasalahan yang ada dibalik penegakan hukum.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Amiruddin dan Zainal Asikrin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 134.

## 2. Sumber Data

### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang di dapat langsung dari hasil wawancara dan kuisioner pada informan, antara lain wawancara dengan Pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan kedokteran (operasi), Dokter Spesialis Bedah dan Perawat di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

### b. Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Dokumen berupa peraturan direktur, dan keputusan direktur yang berlaku di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- 2) Data pasien bedah yang telah dioperasi selama 5 tahun terakhir.

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah :<sup>22</sup>

### a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan kategorisasi dan klarifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian, baik sumber dari dokuumen maupun buku-buku, koran, majalah dan lain-lain. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa teknik studi dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang

---

<sup>22</sup> Nawawi Hadari, 2015, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 101.

membutuhkan dokumen-dokumen dalam sebuah penelitian untuk dianalisis.

Studi dokumen yang akan dilakukan dengan mencari informasi dan referensi ke perpustakaan Universitas Bung Hatta, *Internet Searching* untuk mendapatkan bahan hukum yang terdiri dari bahan hukum primer yaitu perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti literatur, jurnal, dan buku ajar, *e-Book*, kamus hukum, maupun sumber-sumber lainnya.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan. Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman wawancara dan apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Dengan kata lain peneliti melakukan wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan dengan inisial nama pasien: AW, G, DC, HFR, H, I, M, O, R, S dan V, wawancara terhadap dokter dengan inisial: AF, FH, IA, dan ATR, wawancara terhadap perawat dengan inisial nama: RS, L, J, E, EN, S, dan Y di Poli dan ruang perawatan Bedah RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

4. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik sampling yang

digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Probability Sampling Design* atau teknik random sampling dengan cara undian atau lotre yaitu bahwa setiap orang atau unit dalam populasi, mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih dalam sampel. Kemudian sampel yang diinginkan ditarik secara random.<sup>23</sup>

Terdapat perbedaan yang mendasar dalam setiap penelitian antar pengertian populasi dan sampel yaitu sebagai berikut:<sup>24</sup>

a. Populasi

Populasi atau *Universe* adalah seluruh objek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau seluruh kegiatan atau seluruh unit yang akan diteliti. dalam suatu penelitian sebenarnya tidak perlu untuk meneliti semua objek atau semua gejala atau semua individu atau semua kejadian atau semua unit tersebut untuk dapat memberi gambaran yang tepat dan benar, cukup diambil sebagian saja untuk diteliti sebagai sampel. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Poli Bedah dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo dengan jumlah pasien 20 orang per bulan, dokter 4 orang dan perawat 2 orang.

b. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti dari keseluruhan individu penelitian. Dimana dalam penelitian ini yang akan dijadikan sampel adalah 4 orang pasien, 4

---

<sup>23</sup> Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm 73.

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm 75.

orang dokter dan 2 orang perawat.

## 5. Teknik Pengolahan Data

Apabila keseluruhan data sudah terkumpul, langkah yang diambil selanjutnya adalah mengolah dan membuat analisis terhadap data yang sudah terkumpul.

Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :<sup>25</sup>

### a. *Editing* (Pemeriksaan )

Pada tahap ini proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan dan ketepatan dalam hasil wawancara.

### b. *Coding* ( Pengkodean)

Suatu cara untuk memberikan pengkodean pada lembar wawancara yang telah diisi bertujuan untuk mempermudah pengidentifikasian data.

### c. *Entry* (Memasukkan Data)

Memasukkan data adalah tahapan setelah data primer dan data sekunder terkumpul, yang kemudian dimasukkan ke dalam analisis data.

### d. *Tabulating* (Tabulasi)

Proses memasukkan angka-angka hasil penelitian ke dalam tabel.

### e. Pengolahan dan Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Analisis kualitatif, yaitu dengan

---

<sup>25</sup> *Ibid*, hlm 81.

mengelompokkan data menurut aspek-aspek yang diteliti atau tanpa menggunakan angka-angka. Atau dengan kata lain analisis kualitatif adalah data yang berwujud kata-kata dan bukan rangkain angka.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm 81.