

Aspek Yuridis dalam Pertanggungjawaban Hukum Profesi Dokter pada Perspektif Pelayanan *Informed Consent* Untuk Mewujudkan Perlindungan Hukum

Dwi Sandry Resky Dzulhizza¹, Darwis Anatami¹, Ramon Nofrial^{1,*}

¹ Fakultas Hukum; Universitas Batam; e-mail: dwisandryreskydzulhizza@gmail.com, darwisanatami@gmail.com, ramon@univbatam.ac.id

* Korespondensi: e-mail: ramon@univbatam.ac.id

Submitted: dd/mm/yyyy; Revised: dd/mm/yyyy; Accepted: dd/mm/yyyy; Published: dd/mm/yyyy

Abstract

The purpose of this study is to determine the regulation of obligations, the implementation of doctors, as well as to find out the constraints and solutions to the implementation of doctors' obligations to informed consent in medical practice to realize legal protection for patients. This research is normative juridical and supported by sociological / empirical research. This research is normative and empirical juridical. Normative juridical research refers to laws and regulations, while empirical research is obtained in the field. The results of the study that the regulation regarding the approval of medical actions originated from the relationship between doctors and patients. The implementation of doctors' obligations to informed consent at Dentic Clinic is known that the provision of information in the form of informed consent began to be pursued earlier, but these efforts have not been carried out optimally. This is influenced by the large number of patients so that it is felt that it is necessary to take action quickly and it is considered that the patient has understood what is conveyed by the doctor, the information submitted by the health worker is not understood by the patient, the provision of information to ask for a signature on the consent sheet is sometimes done by the nurse even though it is the authority of the doctor, the patient is often not given the opportunity to re-read the form given, so that patients feel that they have never been given information before medical treatment, as well as inadequate Human Resources.

Keywords: *Accountability, Informed consent, Medicine*

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaturan kewajiban, implementasi kewajiban dokter, serta mengetahui kendala dan solusi terhadap implemementasi kewajiban dokter terhadap *informed consent* dalam praktik kedokteran untuk mewujudkan perlindungan hukum terhadap pasien. Penelitian ini bersifat yuridis normatif dan didukung oleh penelitian sosiologi/empiris. Penelitian ini bersifat yuridis normatif dan empiris. Penelitian yuridis normatif mengacu kepada peraturan perundang-undangan, sedangkan penelitian empiris diperoleh di lapangan. Hasil penelitian bahwa pengaturan mengenai persetujuan tindakan medik berawal dari hubungan dokter dan pasien yang bersifat *paternalistic*. Implementasi kewajiban dokter terhadap *informed consent* pada *Dentic Clinic* diketahui bahwa pemberian informasi dalam bentuk *informed consent* mulai diupayakan lebih awal, namun upaya tersebut belum dilakukan secara maksimal. Hal tersebut dipengaruhi karena jumlah pasien yang banyak sehingga dirasa perlu dilakukan tindakan dengan cepat dan dianggap pasien telah mengerti dengan apa yang disampaikan oleh dokter, informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tidak dipahami oleh pasien, pemberian informasi sampai pada memintakan tandatangan di lembar *consent* terkadang dilakukan oleh perawat padahal itu adalah wewenang dokter, pasien sering tidak diberi kesempatan untuk membaca kembali formulir yang diberikan, sehingga pasien merasa tidak

pernah diberikan informasi sebelum dilakukan tindakan kedokteran, serta Sumber Daya Manusia yang belum memadai.

Kata kunci: Pertanggungjawaban, *Informed Consent*, Kedokteran

1. Pendahuluan

Tenaga kesehatan yang bersinggungan secara langsung dengan masyarakat yang dalam hal ini merupakan pasien sebagai pengguna layanan adalah dokter, perawat serta tenaga kesehatan yang lainnya. Dokter dalam upaya memberikan pertolongan penyembuhan kepada pasien berdasarkan ilmu dan pengetahuan, kemampuan, serta kompetensi yang dimilikinya harus melakukan tindakan medic sebagai sebuah tindakan yang bersifat diagnostic guna mengetahui dan menentukan jenis penyakit serta bagaimana upaya penyembuhannya.

Di kalangan profesi hukum dan kedokteran telah terdapat aturan yang memberikan perlindungan terhadap masyarakat sebagai pasien yang menerima pelayanan kesehatan yang didasarkan atas informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit melalui seorang dokter. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam berbagai upaya penyembuhan kesehatan harus ada persetujuan dari pasien atas dasar informasi dari dokter di rumah sakit tersebut, atau disebut dengan informed consent.

Tindakan medic yang dilakukan oleh dokter tentu bukan tanpa resiko. Untuk itulah maka dokter yang akan melakukan tindakan medic terlebih dahulu harus memeberikan informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa resikonya, alternatif lain (jika ada), dan apa yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan tindakan medic (Nasution, 2005). Inilah yang kemudian disebut dengan istilah Informed consent yang artinya adalah sebuah persetujuan yang diberikan oleh pasien ataupun keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medik apa yang akan dilakukan terhadap pasien (J, 1995).

Di Indonesia terdapat ketentuan informed consent yang bertujuan tidak hanya untuk melindungi pasien dari kesewenangan dokter, tetapi juga diperlukan untuk melindungi dokter dari kesewenangan pasien yang melanggar batas-batas hukum dan perundang-undangan (Supriyanto & Ernawati, 2010). Perlindungan baik bagi pasien maupun dokter tersebut didapat dari persetujuan yang diberikan secara sukarela yang disampaikan oleh pasien dengan menandatangani informed consent, karena tujuan dari informed consent adalah sebagai berikut (Dahlan, 2005): a) Bagi pasien adalah untuk menentukan sikap atas tindakan medik yang mengandung resiko atau akibat ikutan yang bakal tidak menyenangkan pasien; b) Bagi dokter adalah sebagai sarana untuk memperoleh legitimasi (pengesahan) atas tindakan medik yang akan dilakukan.

Baik dokter maupun pasien masing-masing mempunyai hak dan kewajiban, dimana hak untuk menerima yang dimiliki seseorang akan bersinggungan dengan kewajiban pihak lain untuk memberi dan akan berlaku sebaliknya. Inilah yang kemudian menimbulkan hubungan hukum

diantara keduanya, artinya terjadi hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing yaitu dokter dan pasien.

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan (*the right of self determination*), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar. Dalam hubungan dokter pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kurang kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan (Wiradharma, 2010).

Adapun kewajiban yang harus dilakukan pasien saat berobat, dapat dikelompokkan menjadi kewajiban terhadap dokter dan rumah sakit (Fuady, 2005). Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiganya membentuk baik hubungan medik dan hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter, pasien dan rumah sakit merupakan hubungan yang obyeknya adalah pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya.

Rumah sakit sebagai salah satu wujud upaya pemerintah dalam pembangunan fasilitas kesehatan mempunyai peranan penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, baik itu masyarakat desa maupun kota. Upaya pelayanan tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Di antara masalah-masalah kesehatan yang sedang dihadapi tersebut tidak jauh dari masalah antara pasien dan pihak yang merawat, di sini bisa disebut pihak Rumah Sakit atau Dokter. Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan istilah pihak rumah sakit dengan pasien sebagai pihak-pihaknya, karena yang bertindak selaku badan hukum adalah rumah sakit, jadi dokter dalam rumah sakit tersebut bertindak untuk dan atas nama rumah sakit.

Hubungan antara dokter dengan pasien termasuk dalam perjanjian untuk melakukan beberapa jasa dan karena sifat hubungan hukumnya yang khusus yaitu *inspanningverbintenis* (perjanjian tentang upaya), sehingga dokter dalam hal ini berkewajiban untuk melakukan upaya semaksimal mungkin. Dilihat dari hubungan antara dokter dan pasien tersebut, maka dokter sebagai tenaga yang profesional, dengan pendidikan dan pengalamannya diharapkan dapat menggunakan ilmunya secara hati-hati dan bertanggung jawab sehingga ia tidak sampai lalai, sedangkan pasien dengan posisinya yang lemah, tidak tahu apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut benar atau tidak, dapat percaya dan menyerahkan tindakan untuk kesehatannya kepada dokter, berdasarkan informasi yang diperoleh dari dokter tersebut.

Pada profesi kedokteran ada hal yang fundamental yang harus dipegang yakni etik kedokteran. Etik kedokteran dalam hal memberi pertolongan, berbuat baik dan tidak merugikan orang lain (pasien). Terkait dengan etik kedokteran terjadi perdebatan dengan *informed consent*, pada posisi mana pemahaman itu dalam hubungan ilmu kedokteran dan hukum. Untuk itu perlu dikaji dengan pendekatan interdisipliner ilmu, tujuannya agar *informed consent* dapat dipahami secara lebih komprehensif dan menempatkan *informed consent* sebagai

sesuatu akibat dalam bidang kedokteran yang berimplikasi di praktik kedokteran yang berakibat hukum. Implikasi dalam praktik kedokteran dalam hal ini, dimaknai, bahwa prosedur informed consent yang tidak dilakukan, menimbulkan dampak atau akibat terhadap beberapa kasus malpraktik kedokteran dan sebab itulah maka negara sebagai penjamin hak kesehatan harus mampu melindungi hak-hak pasien dan memberikan keadilan bagi rakyatnya.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah tata cara atau langkah untuk menganalisis atau menjawab suatu permasalahan yang diteliti. Metode adalah proses, prinsip dan tata cara memecahkan suatu masalah, sedangkan penelitian adalah pemeriksaan secara hati-hati, tekun dan tuntas terhadap suatu gejala untuk menambah pengetahuan manusia, metode penelitian dapat diartikan sebagai proses, prinsip dan tata cara untuk memecahkan masalah yang dihadapi dalam melakukan penelitian (Prastowo, 2011).

Penelitian ini bersifat yuridis normatif dan didukung oleh penelitian sosiologi/empiris. Penelitian yuridis normatif mengacu kepada peraturan perundang-undangan, sedangkan penelitian empiris diperoleh di lapangan. Secara sederhana, penelitian hukum dapat diklarifikasikan ke dalam 2 (dua) jenis yaitu : penelitian hukum normatif/doktrinal dan penelitian hukum empiris/sosiologis. bahwa penelitian hukum normatif atau penelitian doktrinal adalah penelitian hukum yang mempergunakan data sekunder, sedangkan penelitian hukum empiris/sosiologis adalah penelitian hukum yang menggunakan data primer (Prastowo, 2011).

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah penggabungan metode antara pendekatan normatif (*legal research*) dengan metode pendekatan empiris (*juridis sociologies*). Metode pendekatan gabungan ini dilakukan dengan penguraian penjelasan penelitian cara induktif mengarah kepada cara deduktif dan sebaliknya.

Hal ini dilakukan penulis untuk membantu menjelaskan tentang hubungan antar variabel penelitian dan objek penelitian sehingga dapat menghasilkan suatu pengertian yang sangat membantu pembaca khususnya peneliti serta kaum akademisi.

2.1. Lokasi Penelitian, Populasi dan Sampel

Lokasi penelitian ini adalah di Dentic Clinic yang berada di Kota Surabaya. Populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang cirinya akan diduga. Populasi dalam penelitian ini adalah para dokter yang bekerja pada Dentic Clinic Kota Surabaya. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan pada purposive sampling yaitu pemilihan secara sengaja atau penelitian berdasarkan tujuan dan kriteria atau pertimbangan tertentu yang mempunyai hubungan erat dengan permasalahan (Singarimbun & Efendi, 1995).

2.2. Teknik Pengumpulan Data dan Alat Pengumpulan Data

Guna memperoleh dan mengumpulkan data yang akurat dan lengkap teknik pengumpulan data menggunakan Studi kepustakaan (*library reserach*), yaitu studi yang penulis lakukan dengan jalan membaca buku, majalah serta sumber data yang lain yang ada di perpustakaan. Studi kepustakaan merupakan kegiatan menghimpun data dengan penelaahan

bahan kepustakaan atau data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Sugono, 2001).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hubungan Dokter Dan Pasien

Hubungan antara dokter sebagai tenaga medis dengan pasien terbentuk dari suatu perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban, oleh karena itu informasi dan penjelasan awal dari dokter sangat diperlukan sehingga pasien paham terhadap penyakit yang dideritanya. Dengan demikian dokter akan mengupayakan kesembuhan pasiennya dengan melakukan suatu tindakan kedokteran sesuai dengan standar profesi yang diembannya. Informasi terhadap diagnosa penyakit pasien harus dilakukan oleh dokter itu sendiri dan tidak boleh di delegasikan kepada perawat. Hal ini juga akan membahayakan bagi dokter itu sendiri karena pada akhirnya tanggungjawab tetap ada pada dokter. selain itu bukan wewenang perawat dalam memberikan informasi terhadap pasien. Menurut Prof. Mr.S.B.Van Der Mijn, dalam melaksanakan tugas profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran atau standar medik umum yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian yang umum (Supriadi, 2001).

3.2. Proses Persetujuan Tindakan Medis

Menurut Muhammad (2004) proses sampai terjadinya persetujuan dan penandatanganan formulir informed consent dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu: a) Fase pertama, pada saat dimana seorang pasien datang ke tempat dokter. Dengan kedatangan pasien ke tempat dokter ini sudah dapat disimpulkan bahwa pasien telah memberikan persetujuannya untuk dilakukan pemeriksaan (*implied consent*); b) Fase kedua, pada saat ini pasien sudah duduk berhadapan dengan dokter dan dokter telah mulai melakukan anamnese terhadap pasien dan mencatatnya dalam rekam medik pasien. Pada saat ini dapat dikatakan sudah terjadi hubungan dokter-pasien; c) Fase ketiga, dimana dokter mulai melakukan pemeriksaan fisik dan juga kemungkinan pemeriksaan penunjang lainnya. Dokter kemudian mengambil kesimpulan tentang penyakit pasien dan akan memberikan pengobatan, nasihat dan anjuran termasuk tindakan medis disertai dengan penjelasan yang cukup.

Beberapa pendapat dari ahli mengatakan bahwa tidak semua tindakan medis memerlukan persetujuan tertulis dan hanya beberapa tindakan medis tertentu saja yang memerlukan persetujuan tertulis. Mancini M.R., dan Gale A.T (dalam Hariyani, 2005) mengatakan bahwa persetujuan tindakan medis diperlukan untuk tindakan sebagai berikut: a) tindakan bedah invasif major maupun minor yang masuk ke dalam tubuh baik melalui sayatan atau melalui salah satu lubang alami yang ada pada tubuh manusia; b) semua tindakan yang menggunakan anestesi; c) tindakan non bedah yang mempunyai risiko lebih dari risiko ringan atau yang mempunyai risiko merubah struktur tubuh; d) tindakan terapi yang menggunakan cobalt dan X-Ray; e) elektroshock therapy; f) terapi percobaan; g) semua tindakan yang menurut tenaga medis memerlukan penjelasan khusus kepada pasien.

Pendapat dari Mancini M.R. dan Gale A.T. ini secara umum bisa diterima karena lebih mendekati kebutuhan dilapangan. Di Indonesia, tindakan pembedahan dengan anestesi yang mestinya memerlukan penjelasan dari dokter bedah dan juga dokter anestesi, kadang-kadang hanya dijelaskan oleh dokter bedah saja padahal tindakan anestesi juga mempunyai risiko yang besar. Di samping itu secara profesi dokter anestesi adalah mandiri yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab sendiri diluar dokter ahli bedah. Dahulu sebelum bidang anestesi berkembang memang dokter ahli bedahlah yang bertanggung jawab terhadap semuanya (doktrin captain of the ship) namun doktrin ini sudah ditinggalkan seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

3.3. Kendala Terhadap Implementasi Kewajiban Dokter Terhadap Informed Consent

Proses informed consent terdiri dari pemberian informasi dan persetujuan. Secara normatif dokter memberikan informasi selengkap dan sejelas mungkin mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Namun hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala antara lain: a) Jumlah pasien yang banyak sehingga dirasa perlu dilakukan tindakan dengan cepat dan dianggap pasien telah mengerti dengan apa yang disampaikan oleh dokter; b) Informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tidak dipahami oleh pasien; c) Pemberian informasi sampai pada memintakan tandatangan di lembar consent terkadang dilakukan oleh perawat padahal itu adalah wewenang dokter; d) Pasien sering tidak diberi kesempatan untuk membaca kembali formulir yang diberikan, sehingga pasien merasa tidak pernah diberikan informasi sebelum dilakukan tindakan kedokteran; e) Sumber Daya Manusia yang belum memadai seperti kurangnya tenaga kesehatan diklinik sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan; f) Peran perawat lebih dominan dalam informed consent dibandingkan dokter yang bertanggung jawab atas tindakan medis.

Berdasarkan kendala diatas dapat diketahui secara umum bahwa Dokter sering mengabaikan informed consent karena tidak punya waktu untuk mengerjakan tugas yang bersifat administratif dengan alasan jumlah pasien yang harus dilayani semakin banyak. Pekerjaan administrasi sering dianggap merepotkan. Dokter sering menyerahkan tugas administrasi pelayanan kepada perawat walaupun dokter telah mengetahui kewajibannya untuk melaksanakan informed consent. Padahal telah dengan jelas diatur bahwa persetujuan diberikan setelah pasien mendapatkan informasi yang jelas, benar, lengkap, dan jujur dari dokter yang bertanggung jawab mengenai perlunya.

Keteledoran bahkan ketidakpatuhan terhadap kewajiban kewajibannya untuk melaksanakan informed consent seharusnya menjadi perhatian utama bagi dokter, perawat maupun tenaga medis lain, bahkan termasuk klinik/rumah sakit. Hal ini disebabkan terdapat standar profesi medis,yaitu harus bertindak dengan teliti berdasarkan pendirian ilmu pengetahuan medik dan pengalaman seperti seorang dokter yang pandai sesuai dengan tujuan pengobatannya (J, 1995).

4. Kesimpulan

Pengaturan kewajiban dokter terhadap informed consent dalam praktik kedokteran untuk mewujudkan perlindungan hukum terhadap pasien terwujud setelah dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 (sebagaimana telah diperbarui dengan Permenkes nomor 290/Menkes/Per/III/2008) dengan istilah “persetujuan tindakan medik”, yang berarti persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Sehingga dengan demikian sudah menjadi kewajiban bagi dokter untuk memberikan penjelasan serta meminta persetujuan atas tindakan medik yang akan dilakukannya. Impelementasi kewajiban dokter terhadap informed consent dalam praktik kedokteran untuk mewujudkan perlindungan hukum terhadap pasien sudah dilaksanakan namun belum maksimal dilakukan. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya jumlah pasien yang banyak sehingga dirasa perlu dilakukan tindakan dengan cepat dan dianggap pasien telah mengerti dengan apa yang disampaikan oleh dokter, informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tidak dipahami oleh pasien, pemberian informasi sampai pada memintakan tandatangan di lembar consent terkadang dilakukan oleh perawat padahal itu adalah wewenang dokter, pasien sering tidak diberi kesempatan untuk membaca kembali formulir yang diberikan, sehingga pasien merasa tidak pernah diberikan informasi sebelum dilakukan tindakan kedokteran, serta Sumber Daya Manusia yang belum memadai seperti kurangnya tenaga kesehatan diklinik sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Kendala terhadap impelementasi kewajiban dokter terhadap informed consent dalam praktik kedokteran untuk mewujudkan perlindungan hukum terhadap pasien masih kerap ditemukan. Proses yang cukup panjang dalam hubungan dokter-pasien dan tidak hanya sekedar penandatanganan formulir yang disodorkan oleh dokter kepada pasien memiliki kendala mulai dari banyaknya pasien, keteledoran dokter untuk tidak memberikan penjelasan yang lengkap, hingga pasien yang awam secara pengetahuan namun tidak berupaya meminta penjelasan dengan lengkap. Namun hal ini lambat laun semakin bisa diperbaiki dengan keberadaan SOP (*Standard Operational Prosedure*) yang dimiliki oleh dokter maupun klinik/rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Dahlan, S. (2005). *Informed Consent*. RSUD Dr Moerwardi.
- Fuady, M. (2005). *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*. PT Citra Aditya Bakti.
- Hariyani, S. (2005). *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan pasien*. Diadit Media.
- J, G. (1995). *Persetujuan Tindak Medik (Informed Consent)*. FK UI.
- Muhammad, A. K. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Citra Aditya Bakti.
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*. Rineka Cipta.
- Prastowo, A. (2011). *Memahami Metode-Metode Penelitian: Suatu Tinjauan Teoritis dan*

Praktis. Ruzz Media.

Singarimbun, M., & Efendi, S. (1995). *Metode Penelitian Survei*. LP3ES.

Sugono, B. (2001). *Metode Penelitian Hukum*. Raja Grafindo Persada.

Supriadi, W. C. (2001). *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju.

Supriyanto, & Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Andi Offset.

Wiradharma, D. (2010). *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. CV Sagung Seto.