

**KEABSAHAN TERHADAP PERSETUJUAN  
TINDAKAN MEDIS MENURUT PERMEN NO 585  
TAHUN 1989<sup>1</sup>**

Oleh: Zam Zami<sup>2</sup>

**Abstrak**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana keabsahan informed consent didalam tindakan medis yang beresiko tinggi menurut UU No.36 Tahun 2009 dan bagaimanakah kualifikasi resiko medis dalam transaksi terapeutik. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif maka dapat disimpulkan: 1. Peran penting *informed consent* dalam menentukan persetujuan untuk tindakan medis menjadikan suatu informasi yang penting bagi dokter dan pasien berbag itanggungjawab agar menghindari suatu tindakan yang tidak diinginkan oleh kedua belah pihak dan *informed consent* menjadi sarana komunikasi, oleh karena itu di butuhkan kesadaran bagi dokter dalam mengambil tindakan yang beresiko tinggi terhadap pasien untuk terlebih dahulu memberikan informasi yang mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sebagai penanganan medis serta memberikan informasi yang mungkin terjadi akibat tindakan medis tersebut sebagaimana di tuangkan dalam *informed consen* tdengan mengutamakan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien tersebut. 2. Perjanjian terapeutik atau transaksiterapeutik merupakan hubungan antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk mengambil tindakan kepada pasien berdasarkan keahlian dari dokter tersebut, maka dalam transaksi terapeutik ini menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang sah dalam hukum agar tidak adanya suatu tindakan yang melawanhukum.

Kata kunci: Keabsahan, persetujuan, tindakan medis.

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Indonesia sebagai Negara hukum yang berdasarkan pancasila ingin melindungi seluruh masyarakat Indonesia demi kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia itu sendiri . Indonesia adalah negara yang berlandaskan hukum menurut Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang dasar 1945 maka sudah selayaknya jika hukum dijadikan supremasi , di mana semua orang tunduk dan patuh tanpa kecuali. Kondisi ini sangat dimungkinkan jika tersedia perangkat hukum yang mengatur seluruh sektor kehidupan, dalam hal ini diantaranya adalah hukum kesehatan, oleh karena itu maka perlu diciptakan perangkat hukum yang akan menentukan pola kehidupan dalam bidang kesehatan.

Kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan seseorang. Tingginya derajat kesehatan seseorang merupakan salah satu indikasi tingginya kualitas hidup seseorang. Hak atas kesehatan ini merupakan hak yang dapat dinikmati setiap orang. Konvensi internasional seperti *The Universal Declaration of Human Right* 1948 dan *International Covenant on Civil and Political Rights* 1966 mengatur mengenai hak ini. Ketentuan lain juga terdapat dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.<sup>3</sup>

Hubungan antara seorang dokter dengan pasien dalam melakukan upaya kesehatan adalah suatu hubungan yang saling timbal balik. Hubungan ini pada beberapa waktu yang lalu dapat digambarkan sebagai hubungan yang sifatnya paternalistik. Seiring dengan dinamika masyarakat maka terjadi pergeseran hubungan antara dokter dengan pasien. Hubungan antara dokter dengan pasien beralih pada hubungan yang lebih egalitarian, yakni bersifat horizontal kontraktual yakni transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik dapat dipahami sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Henry R. Ch. Memah, SH,MH; Petrus K. Sarkol, SH,M, Hum; Olij A. Kereh, SH,MH

<sup>2</sup> Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM, 080711414

<sup>3</sup> <http://www.freewebs.com/perkembanganhukumkesehatan.htm>, Diakses tanggal 1 November 2012

<sup>4</sup> *Ibid*

Hubungan antara dokter dengan pasien tidak selamanya berjalan dengan lancar dan mulus. Adakalanya hubungan diantara mereka mengalami suatu krisis berupa ketidakpuasan pasien dengan upaya penyembuhan yang berujung pada tuntutan malpraktek. Persoalannya, masyarakat yang tidak memahami seluk-beluk kedokteran cenderung lebih melihat perawatan dari hasilnya. Padahal, mengingat hasil perawatan yang tidak dapat diprediksi secara pasti, seorang dokter dalam praktiknya hanya memberikan jaminan proses yang sebaik mungkin (*inspanningsverbintenis*), serta sama sekali tidak menjanjikan hasil (*resultaatsverbintenis*). Kesalahpahaman semacam ini sering kali berujung dengan gugatan malpraktek.<sup>5</sup>

### B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana keabsahan informed consent didalam tindakan medis yang beresiko tinggi menurut UU No.36 Tahun 2009?
2. Bagaimanakah kualifikasi resiko medis dalam transaksi terapeutik?

### C. Metode Penelitian

Penulisan ini menggunakan metode *juridisme normatif* yaitu metode penambahan dengan berpegang pada norma atau kaidah hukum yang berlaku. Untuk memperoleh data dalam penulisan ini penulis telah menggunakan metode penelitian keputusan (*library research*) yang di lakukan dengan jalan membaca dan mempelajari berbagai sumber tertulis yang ada hubungannya dengan permasalahan yang di bahas. Sumber-sumber tertulis lainnya.

## PEMBAHASAN

### A. Keabsahan Informed Consent Dalam Tindakan Medik Yang Beresiko Tinggi Menurut UU No. 36 Tahun 2009

Menurut Veronica Komalawati, tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum dokter yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan

tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan profesional, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana dan hukum perdata.<sup>6</sup>

Beberapa dasar peniadaan hukuman yang tercantum dalam pasal-pasal KUHP, berlaku pula hukum kedokteran, yaitu :<sup>7</sup>

- Pasal 44 (sakit jiwa)
- Pasal 48 (adanya unsur daya paksa/overmacht)
- Pasal 49 (pembelaan diri terpaksa)
- Pasal 50 (melaksanakan ketentuan Undang-Undang)
- Pasal 51 (melaksanakan perintah jabatan sah)

Selain itu, dikenal pula beberapa keadaan sebagai dasar peniadaan hukuman di luar Undang-Undang tertulis tersebut, yaitu :

1. Tidak ada hukuman walaupun memenuhi semua unsur delik, karena hilangnya sifat bertentangan dengan hukum material.
2. Tidak ada hukuman karena tidak adanya kesalahan.

Secara umum dikatakan bahwa diluar keadaan-keadaan tersebut, tidak ada lagi dasar-dasar peniadaan hukuman. Namun untuk bidang kedokteran, ada faktor-faktor khusus yang tidak dijumpai pada hukum yang berlaku umum, misalnya kecelakaan medik (*medical accident*) atau resiko pengobatan (*risk of treatment*).

Dalam penjelasan resmi atas pasal 44 UU praktik kedokteran ditentukan sebagai berikut.<sup>8</sup>

1. Yang dimaksud dengan "standar pelayanan" adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran.

<sup>6</sup> URL:<http://www.freewebs.com/kelalaianmedik/unsur-unsurkelalaian.htm>, Diakses tanggal 21 Februari 2012

<sup>7</sup>*Ibid*

<sup>8</sup>Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, Indonesia Legal Center Publisng, Jakarta 2010, Hal 106

<sup>5</sup>*Ibid*

2. Yang dimaksud dengan "strata sarana pelayanan" adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Dalam buku standar pelayanan medis dijelaskan bahwa profesi kedokteran adalah bidang pekerjaan yang mempunyai ciri utama keahlian profesi, tanggung jawab, dan kesejawatan. Dalam menjalankan praktik profesinya, dua hal pokok yang mendasari perilakunya adalah berbuat demi kebaikan pasien (*doing good*) dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien (*primum non nocere*).

Sikap dan tindakan yang wajib dilaksanakan oleh dokter diatur dalam berbagai standar. Setidaknya profesi memiliki 3 macam standar, yaitu:

- 1) Standar kompetensi: standar kompetensi adalah yang biasa disebut sebagai standar profesi
- 2) Standar perilaku: standar berperilaku diuraikan dalam sumpah dokter, etik kedokteran dan standar perilaku IDI.
- 3) Standar pelayanan: dalam bertindak di suatu sarana kesehatan tertentu, dokter diberi rambu-rambu sebagaimana diatur dalam standar prosedur operasi sarana kesehatan tersebut.

Dalam hal terjadinya kecelakaan medik (*medical accident*), perlu direnungkan ucapan seorang hakim yang mengadili suatu perkara demikian, yaitu "Kita memang mensyaratkan bahwa seorang dokter harus bertindak hati-hati pada setiap tindakan yang dilakukan. Namun kita tidak dapat mencap begitu saja sebagai tindakan kelalaian terhadap sesuatu yang sebenarnya adalah suatu kecelakaan".

Tentang kekeliruan penilaian klinis pun sebenarnya juga dapat dipahami karena bagaimanapun sebagai seorang manusia dokter tidak dapat lepas dari kemungkinan melakukan kesalahan. Suatu adagium dalam hukum yang terkenal berbunyi *errare humanum est* (kesalahan adalah manusiawi), agaknya perlu direnungkan. Suatu teori *respectable minority rule* yang menyebutkan bahwa seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak

cara pengobatan yang diakui oleh dunia kedokteran.<sup>9</sup>

Lord Denning menyatakan tentang kesalahan penilaian klinis, yakni "apabila seorang dokter dianggap bertanggung jawab apabila terjadi sesuatu atau bila tidak berhasil menyembuhkan, maka hal ini pada akhirnya akan merugikan masyarakat itu sendiri. Pada seorang professional, suatu kesalahan dalam pertimbangan atau (*error of judgement*) bukanlah kelalaian. Mungkin pertimbangannya telah keliru, tetapi ia atau dokter lain pun tidak mungkin akan selalu benar". Ucapan hakim inilah yang kemudian dapat mengurangi akibat-akibat tuntutan yang berlebihan terhadap para dokter di Amerika Serikat pada era krisis malpraktik.<sup>10</sup>

Di Indonesia dengan adanya pengakuan terhadap ajaran melanggar hukum Materiil, melalui putusan Mahkamah Agung R.I No.42K/Kr/1965 tanggal 8 Januari 1966 dan Putusan Mahkamah Agung No. 81K/Kr/1973 tanggal 30 Maret 1977, hal itu dipandang sebagai alasan penghapusan pidana, khususnya alasan pembenar yang bersifat tidak tertulis. Isi putusan tersebut pada dasarnya sebagai berikut:<sup>11</sup>

1. Putusan Mahkamah Agung RI No. 42K/Kr/1965

Suatu tindakan pada umumnya dapat hilang sifatnya sebagai melawan hukum, bukan hanya berdasarkan suatu ketentuan dalam perundangan, melainkan juga berdasarkan asas-asas keadilan dan asas hukum yang tidak tertulis dan bersifat umum.

2. Putusan Mahkamah Agung RI No. 81K/Kr/1973

Asas *materiel wederrechtelijkeid* merupakan *buitenwettelijkeid uitsluitingsgrond* dan sebagai suatu alasan yang *buitenwette-lijk* sifatnya merupakan suatu *fait d'excuse* yang tidak tertulis, seperti dirumuskan oleh doktrin dan yurisprudensi.

Moeljanto dalam bukunya Dr. Bahder Nasution SH, SM, M.Hum, membagi alasan

<sup>9</sup> URL:<http://www.freewebs.com/kelalaianmedik/unsur-unsurkelalaian.htm>, Op.Cit

<sup>10</sup>Ibid

<sup>11</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Op,Cit, Hal 74-75

penghapusan pidana menjadi alasan pembenar dan alasan pemaaf. Pada alasan pembenar, yang dihapus adalah sifat melanggar hukum dari suatu perbuatan, sehingga yang dilakukan oleh terdakwa menjadi suatu perbuatan yang patut dan benar. Pada alasan pemaaf yang dihapus adalah kesalahan terdakwa, perbuatan yang dilakukan oleh terdakwa tetap dipandang sebagai perbuatan yang melanggar hukum, akan tetapi tidak dipidana karena tidak ada kesalahan.<sup>12</sup> Dari yurisprudensi tersebut, terlihat adanya alasan penghapusan pidana bagi tindakan yang dilakukan oleh dokter, yaitu alasan penghapusan pidana yang berada diluar Undang-undang. Dengan demikian bagi seorang dokter yang melakukan perawatan, jika terjadi penyimpangan terhadap suatu kaidah pidana, sepanjang dokter yang bersangkutan melakukannya dengan memenuhi standar profesi dan standar kehati-hatian, dokter tersebut masih tetap dianggap telah melakukan peristiwa pidana, hanya saja kepadanya tidak dikenakan suatu pidana, jika memang terdapat alasan yang khusus untuk itu, yaitu alasan penghapusan pidana. Jika kita bandingkan dengan pasal 344 KUHP maka seseorang dapat dipidana atau dihukum jika ia menghilangkan nyawa orang lain dengan sengaja ataupun karena kurang hati-hati. Ketentuan ini harus diingat kalangan kedokteran sebab walaupun terdapat beberapa alasan kuat untuk membantu pasien/keluarga pasien mengakhiri hidup atau memperpendek hidup pasien, ancaman hukuman ini harus dihadapinya.<sup>13</sup>

Hukum Indonesia tidak mengenal dan tidak dapat membenarkan alasan atau motivasi *euthanasia* seperti yang dikemukakan diatas. UU Indonesia tidak memberikan tempat untuk mentoleransi salah satu alasan pengakhiran hidup manusia dengan cara itu. Pasal 344 KUHP melarang segala bentuk pengakhiran hidup manusia walaupun atas permintaan sendiri dengan rumusan sebagai berikut: "Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan

kesungguhan hati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun".<sup>14</sup>

Nilai kejahatan pembunuhan atas permintaan korban ini sedikit lebih ringan dari pada pembunuhan biasa (Pasal 338 KUHP) yang diancam pidana penjara setinggi-tingginya 15 tahun penjara dan jauh lebih berat dari pada kelalaian yang menyebabkan matinya orang (Pasal 359 KUHP) yang diancam pidana setinggi-tingginya 5 tahun penjara. Faktor lebih ringan (dua tahun) dari pembunuhan biasa disebabkan oleh pembunuhan atas permintaan korban ini terdapat unsur "atas permintaan korban itu sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati". Permintaan korban itu oleh hukum masih dihargai dengan diberi ancaman pidan dua tahun lebih ringan daripada pembunuhan biasa, dibanding jika kematian tidak dihendaki oleh korban.<sup>15</sup>

Terlihat bahwa dokter dalam melaksanakan perawatannya, dihadapkan pada kenyataan, bahwa mereka harus bekerja berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, dengan tetap terikat pada syarat yang telah tentukan. Akan tetapi, apabila semua syarat sudah dipenuhi dan hasilnya tetap tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, maka hal tersebut merupakan suatu risiko, yang penting harus diingat bahwa seorang dokter kemampuannya terbatas. Oleh karena itu tidak dapat diharapkan sepenuhnya, bahwa seorang dokter selalu dapat menghindari risiko, apalagi kalau pada penyakit yang dihadapinya itu timbul kemungkinan adanya komplikasi yang berada di luar bidang pengetahuannya.<sup>16</sup> Pada dasarnya seorang dokter baru dihadapkan ke pengadilan kalau sudah timbul kerugian pada pasien. kerugian itu timbul akibat adanya pelanggaran kewajiban dimana sebelumnya telah dibuat suatu persetujuan. Sekalipun kewajiban dokter itu tidak secara rinci dimuat dalam kontrak *terapeutik*, namun kewajiban seorang dokter tidak sudah tercakup dalam standar pelayanan medis. Sedangkan standar pelayanan medis itu dibuat berdasarkan hak dan kewajiban

<sup>12</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, *Ibid*, Hal 75

<sup>13</sup>M. Jusuf Harafiah dan Amri Amir, *Op.Cit*, Hal 120

<sup>14</sup>Ari Suyanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, *Op.Cit*, Hal 58

<sup>15</sup>Ari Suyanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, *Ibid*, Hal 59

<sup>16</sup>Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, *Op.Cit*, Hal 78

dokter, baik yang diatur dalam kode etik maupun yang diatur dalam Perundang-undangan.

Dengan diundangkannya Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan Pasal 359,360, dan 361 KUHP, karena didalam Undang-undang kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman pidananya. Ancaman tersebut dimuat dalam pasal 198 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.<sup>17</sup>

Penerapan hukum pidana dalam dugaan kelalaian tindakan medis, menurut Herkutanto, tidak dapat diterima. Tujuan hukum pidana adalah memerangi atau membasmi musuh Negara atau sampah masyarakat. "Apakah dokter khilaf termasuk (kategori) ini?" tukasnya. Ia melanjutkan, beberapa negara juga menilai pada kasus yang selayaknya digugat secara perdata dan diajukan pada majelis disiplin namun digugat secara pidana adalah tidak adil. Dalam tindakan medis, sering kematian adalah alamiah. Sulit dibayangkan bila setiap kematian selama pengobatan medis senantiasa diduga tindak pidana. Padahal, pasal 359 dan 360 KUHP yang digunakan untuk pengajuan pidana adalah bukan delik aduan, jadi penyidik harus bertindak tanpa menunggu aduan. "Apakah jika ada pasien yang meninggal, dokternya ditahan saja dahulu, baru dibuktikan apakah telah terjadi kelalaian atau tidak?" ujarnya.

Herkutanto mengakui, bahwa dokter dapat saja khilaf dalam melaksanakan profesinya. Namun, katanya lagi, kerap kali kematian pasien tetap terjadi, apapun putusan klinis (*clinical decision*) yang diambil dokter. Putusan klinis tidak dapat dilakukan dengan efektif di bawah ancaman pidana. "Tidak satu profesi pun dapat bekerja dengan efisien dengan pedang damocleus melayang-layang di atas kepala pengemban profesi," katanya. Masyarakat pun akan dirugikan karena kehilangan kesempatan untuk mendapat pengobatan yang baik, karena dokter

akan memilih tindakan yang paling aman bagi dirinya, bukan bagi pasien. Untuk menyelesaikan sengketa yang terjadi, sudah selayaknya diberlakukan sistem dua 'kamar'. Artinya, jika ada pengaduan maka laporan kasus tersebut, akan dicoba diselesaikan melalui sidang mediasi. Namun pada saat yang bersamaan, tetap dilakukan sidang majelis didiplin, sebagai kontrol dari *peer group* sekaligus yang akan melaksanakan sanksi jika terjadi pelanggaran disiplin. Dan bila dari sidang mediasi tidak dapat dicapai kesepakatan damai, maka pengaduan tersebut akan dilayangkan ke pengadilan negeri.<sup>18</sup>

### **B. Kualifikasi Resiko Medis Dalam Transaksi Terapeutik**

Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 /Men.Kes /X / 1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut :<sup>19</sup> "Yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani"

Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, baik bagi pihak pasien maupun pihak dokter. Suatu perjanjian dikatakan sah bila memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 1321 KUHPperdata yang berbunyi : "Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena

<sup>17</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, *Ibid*, Hal 83

<sup>18</sup> [http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one\\_news.asp?IDNews=605](http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=605), Diakses pada tanggal 21 Februari 2012

<sup>19</sup> RatihKusuma Wardani, Jurnal Unip "Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)", 2009, Hal 30.

kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

Sesuai pasal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa secara yuridis keabsahan suatu perjanjian ditentukan oleh kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, dengan tanpa adanya kekhilafan, paksaan ataupun penipuan. Sepakat ini merupakan persetujuan yang dilakukan oleh kedua belah pihak dimana kedua belah pihak mempunyai persesuaian kehendak yang dalam transaksi terapeutik sebagai pihak pasien setuju untuk diobati oleh dokter, dan dokterpun setuju untuk mengobati pasiennya. Agar kesepakatan ini sah menurut hukum, maka didalam kesepakatan ini para pihak harus sadar (tidak ada kekhilafan) terhadap kesepakatan yang dibuat, tidak boleh ada paksaan dari salah satu pihak, dan tidak boleh ada penipuan didalamnya. Untuk itulah diperlukan adanya *Informed Consent* atau yang juga dikenal dengan istilah Persetujuan Tindakan Medik.

Dalam transaksi terapeutik, mengenai hal tertentu yang diperjanjikan atau sebagai objek perjanjian adalah upaya penyembuhan terhadap penyakit yang tidak dilarang Undang-Undang.

Dalam hukum perikatan di kenal adanya dua macam perjanjian, yaitu:

1. *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
2. *Resultaatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *ispaningverbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan, dengan mengarahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi.

Sementara itu, pasien sebagai pihak lainnya yang menerima pelayanan medis harus juga berdaya upaya maksimal untuk mewujudkan kesembuhan dirinya sebagai hal yang diperjanjikan. Tanpa bantuan pasien, maka upaya dokter tidak akan mencapai hasil yang di harapkan .pasien yang tidak kooperatif merupakan bentuk *countributory negligence* yang tidak bisa dipertanggung jawabkan oleh dokter.<sup>20</sup>

Dari pengertian yang dimaksud dengan transaksi terapeutik sebagai mana disebutkan di dalam Mukadimah Kodeki, maka dapat diuraikan tentang sifat atau ciri-ciri khas dari transaksi terapeutik sebagai berikut:

- ❖ Transaksi terapeutik khusus mengatur hubungan antara dokter dengan pasien.
- ❖ Hubungan dalam transaksi terapeutik ini hendaknya dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial) yang berarti pasien harus percaya pada dokter yang melakukan terapi, demikian juga sebaiknya dokter juga harus mempercayai pasien. Oleh karena itu, dalam rangka saling menjaga kepercayaan ini, dokter harus berupaya maksimal untuk kesembuhan pasien yang telah mempercayakan kesehatannya kepadanya, dan pasien pun harus memberikan keterangan yang jelas tentang penyakitnya kepada dokter yang berupaya melakukan terapi atas dirinya serta mematuhi perintah dokter yang perlu dilakukan untuk mencapai kesembuhan yang diharapkan.
- ❖ Hubungan ini juga dinyatakan sebagai *”senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”*. Mengingat kondisi pasien yang sedang sakit, terutama pada pasien penyakit khronis, atau pasien sakit berat, maka kondisi pasien yang emosional, kekhawatiran terhadap kemungkinan terhadap sembuh atau tidak penyakitnya, disertai dengan harapan ingin hidup lebih lama lagi, menimbulkan hubungan yang bersifat khusus yang membedakan transaksi terapeutik ini dengan beberapa transaksi pada umumnya. Dalam hal demikian, diperlukan kesabaran

<sup>20</sup>Anny isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter “Transaksi Terapeutik” 2006 hal 62*

dokter untuk bisa menumbuhkan optimisme kepada diri pasien, dan melayani pasien maupun keluarganya dengan penjelasan yang bisa dimengerti pasien maupun keluarganya tentang perjalanan penyakitnya serta *prognose* penyakit tersebut (*dubius ad bonam* atau *dubius ad malam*). Bila dokter memperkirakan *prognose dubius ad malam*, sebaiknya hal ini tidak dijelaskan kepada pasien secara langsung, karena dapat mematahkan semangat hidup pasien yang bersangkutan.<sup>21</sup>

## PENUTUP

### A. KESIMPULAN

1. Peran penting *informed consent* dalam menentukan persetujuan untuk tindakan medis menjadikan suatu informasi yang penting bagi dokter dan pasien bertanggungjawab agar menghindari suatu tindakan yang tidak diinginkan oleh kedua belah pihak dan *informed consent* menjadi sarana komunikasi, oleh karena itu di butuhkan kesadaran bagi dokter dalam mengambil tindakan yang beresiko tinggi terhadap pasien untuk terlebih dahulu memberikan informasi yang mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sebagai penanganan medis serta memberikan informasi yang mungkin terjadi akibat tindakan medis tersebut sebagaimana di tuangkan dalam *informed consent* dengan mengutamakan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien tersebut.
2. Perjanjian terapeutik atau transaksiterapeutik merupakan hubungan antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk mengambil tindakan kepada pasien berdasarkan keahlian dari dokter tersebut, maka dalam transaksi terapeutik ini menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak dalam suatu perjanjian yang sah dalam hukum agar tidak adanya suatu tindakan yang melawan hukum

### B. SARAN

1. Dokter harus lebih berhati-hati dalam menentukan tindakan sebelum sang pasien

mengerti apa yang dokter sampaikan sebagai informasi yang menyangkut tindakan yang akan dilakukan untuk pasien agar tidak terjadi kesalahan informasi antara dokter dan pasien, sebagaimana pasien juga harus lebih memperhatikan apa yang menjadi keharusan untuk lebih mengerti informasi yang dokter sampaikan bila terjadi adanya informasi yang belum jelas maka alangkah baiknya pasien bertanya kepada dokter yang akan memberikan tindakan kepadanya.

2. Pasien juga harus mengetahui resiko tinggi yang akan kemungkinan dialami oleh pasien agar tidak terjadi kesalah pahaman dan juga pasien dapat menolak apa yang akan dilakukan dokter dengan persetujuan tertentu, pasien juga dapat memilih tindakan medis atau pengobatan apa yang akan di berikan oleh dokter sesuai dengan diagnosis dokter.

### DAFTAR PUSTAKA

- Soekanto soerjono, *Pengantar hukum kesehatan*, Remadjakarya, Jakarta, 1987
- Mulyohadi Ali Muhammad, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006,
- Ari Suyanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2010,
- M. Jusuf Harafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan hukum kesehatan, edisi ketiga*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999
- Suryadhimirtha Rinanto, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011
- Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidanan Perdata Malpraktik*, PermataAksara, Jakarta, 2011
- Fred Ameln, *Persetujuan Tindakan Medik pada Perjanjian Medik Dokter/Dokter Gigi*, BeberapaAspekYuridisEtis, Jakarta, 1991
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, PrestasiPustaka, Jakarta, 2005
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*
- RatihKusuma Wardani, JurnalUnip "Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)", 2009

<sup>21</sup>*Ibid*, Hal 71

Anny isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter "TransaksiTerapeutik" 2006*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

URL: [http://www.jurnal2011.com/rubrik\\_malpraktekmedik.htm](http://www.jurnal2011.com/rubrik_malpraktekmedik.htm), Diakses pada tanggal 21 Februari 2012

[http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one\\_news.asp?IDNews=605](http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=605), Diakses pada tanggal 21 Februari 2012

Konsil Kedokteran Indonesia, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Jakarta, 2007

<http://www.freewebs.com/perkembanganhukumkesehatan.htm>, Diakses tanggal 1 November 2012

URL: <http://www.freewebs.com/kelalaianmedik/unsur-unsurkelalaian.htm>, Diakses tanggal 1 November 2012