

**PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN TERHADAP PASIEN
KOMPLIKASI PENYAKIT JANTUNG YANG TIDAK SADAR DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING**

Naskah Publikasi



Disusun Oleh:

Immawan Qori Tamimy Daulay

20140610132

**Fakultas Hukum
Program Studi Hukum
Rumpun Ilmu Hukum Perdata
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2019**

**PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN TERHADAP PASIEN
KOMPLIKASI PENYAKIT JANTUNG YANG TIDAK SADAR DI
INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING**

Immawan Qori Tamimy Daulay dan Ahdiana Yunilestari

Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183

daulayqori@gmail.com; ahdianayunilestari@umy.ac.id

ABSTRAK

Pemberian persetujuan tindakan kedokteran adalah hak bagi seorang pasien, sehingga dokter hanya akan memberikan tindakan kedokteran atas persetujuan pasien. Pada kasus pasien dalam keadaan gawat darurat menderita komplikasi penyakit jantung dan dalam keadaan tidak sadar dokter tidak dapat meminta persetujuan untuk melakukan tindakan kedokteran sesuai dengan standar profesi kedokterannya. Penulisan hukum ini menggunakan metode normatif empiris, sumber data diperoleh dari data sekunder yang berisi bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder yaitu buku dan jurnal, bahan hukum tersier berupa kamus dan bahan non hukum. Sumber data primer diambil melalui pengamatan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan metode non-random sampling. Teknik pengambilan data melalui penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris dengan spesifikasi penelitian deskriptif kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa hubungan hukum antara pasien gawat darurat dengan dokter terjadi karena dua hal, pertama jika pasien memberikan persetujuan tindakan kedokteran. Kedua jika dalam keadaan mendesak dokter dengan sukarela mengikatkan dirinya kepada pasien dan mengurus segala keperluan pasien. Dalam hal pelaksanaan pemberian persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien komplikasi penyakit jantung yang tidak sadar di Instalasi Gawat Darurat Rumah

Sakit PKU Muhammadiyah gamping berjalan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Kata kunci : *Informed Consent, Pasien Gawat Darurat, Transaksi Terapeutik*

I. PENDAHULUAN

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat pasien setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan terhadap pasien wajib mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari pasien itu sendiri atau keluarga pasien tersebut yang didahului adanya penjelasan dari dokter atau tenaga kesehatan mengenai informasi kesehatan pasien.

Pada kenyataannya pasien gawat darurat yang dirawat pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada sebuah rumah sakit tidak jarang dalam keadaan tidak sadar dan atau tidak disertai keluarga terdekat atau siapapun yang dapat untuk menjadi pengampunya, sehingga dokter atau tenaga kesehatan untuk memberikan penjelasan secara langsung mengenai penyakit dan tindakan kedokteran selanjutnya tidak memungkinkan karena tidak ada orang yang berkompeten untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran, secara otomatis tidak ada persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) yang terjadi.

Dalam hal pasien tersebut adalah pasien gawat darurat yang berarti sedang mengalami kondisi yang dalam pandangan pasien, keluarga atau siapapun yang bertanggungjawab dalam membawa pasien ke rumah sakit memerlukan pelayanan medis segera.¹ Sebagai contoh pasien dengan komplikasi penyakit jantung yang diberikan tindakan kedokteran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping datang dibawa oleh keluarganya dalam keadaan tidak sadar, sehingga menurut hukum pasien komplikasi penyakit jantung tersebut bukanlah orang yang cakap memberikan persetujuan tindakan kedokteran kepada dokter yang akan memberikan tindakan kepadanya.

II. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran bagi pasien komplikasi penyakit jantung di Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris.

- 1) Penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma.

¹ Soekidjo Notoatmodjo. 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta, PT. Rineka Cipta, hlm. 164

Sistem norma yang dimaksud adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundangan, putusan pengadilan, perjanjian serta doktrin (ajaran).² dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data-data sekunder

- 2) Penelitian hukum empiris merupakan metode penelitian hukum yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berpikir induktif.

Penggabungan metode penelitian ini dilakukan dengan pendekatan Perundang-Undangan yaitu mencari aturan-aturan perundang-undangan beserta dasar hukum, untuk memahami kapan terjadinya hubungan hukum antara pasien gawat darurat dalam hal ini pasien komplikasi penyakit jantung dengan dokter di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Sumber Data

- a. Data Sekunder

Untuk mendapatkan bahan penelitian tersebut, maka penelitian ini akan dilakukan dengan studi pustaka yang mengkaji bahan hukum, sebagai berikut:

- 1) Bahan Hukum Primer, merupakan bahan pustaka yang berisikan peraturan perundangan yang terdiri dari :

² Mukti Fajar ND, Yulianto Achmad, 2009, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm. 34.

- a) Kitab Undang-undang Hukum Perdata
 - b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 - c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
 - d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
 - e) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
 - h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
 - i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
 - j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
- 2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang terdiri dari buku atau jurnal hukum yang berisi mengenai prinsip-prinsip dasar (asas hukum), pandangan para ahli

hukum (doktrin), hasil penelitian hukum, kamus hukum dan ensiklopedia hukum. Wawancara dengan narasumber seorang ahli hukum untuk memberikan pendapat hukum tentang suatu fenomena bisa diartikan sebagai bahan hukum sekunder.³ Bahan hukum sekunder erat kaitannya dengan bahan hukum primer, dan dapat membantu untuk proses analisis, yaitu :

a) Buku-buku ilmiah yang terkait, seperti:

- Buku tentang hukum kesehatan
- Buku tentang hukum rumah sakit
- Buku tentang perjanjian terapeutik
- Buku tentang *informed consent*

b) Hasil penelitian terkait

c) Jurnal-jurnal dan literatur terkait

d) Doktrin, pendapat dan kesaksian dari ahli hukum perdata dan ahli hukum kesehatan yang tertulis maupun tidak tertulis.

3) Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan-bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya, bahan hukum yang digunakan penulis adalah kamus besar bahasa Indonesia, kamus bahasa Inggris dan kamus hukum.

³ *Ibid*, hlm. 43

4) Bahan non-hukum, yaitu bahan hukum yang tidak berkaitan dengan hukum, namun dianggap perlu untuk menunjang penelitian penulis, bahan non-hukum yang digunakan adalah buku tentang pelayanan kesehatan dan keperawatan gawat darurat.

b. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan dalam hal ini adalah rumah sakit dengan cara mengamati dan melakukan wawancara dengan responden yang terkait dengan judul penelitian ini.

1) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

2) Teknik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel ini ditentukan dengan metode *non random sampling* yaitu bahwa setiap individu dalam populasi tidak mendapat kesempatan yang sama sebab tidak dilakukan secara acak. Selanjutnya dilakukan pengambilan sampel dengan *pur-positive sampel* dengan kriteria bahwa :

- dokter yang diteliti adalah dokter yang telah memiliki ijin untuk melakukan tindakan kedokteran di Instalasi

Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping,

- pasien yang diteliti adalah pasien dalam keadaan gawat darurat yang menerima tindakan kedokteran di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping,
- keluarga pasien yang diteliti adalah keluarga terdekat pasien yaitu saudara kandung pasien gawat darurat yang menerima tindakan kedokteran di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

3) Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang terkait langsung dengan objek penelitian ini, yaitu:

- a) Dokter Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- b) Pasien gawat darurat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- c) Keluarga pasien gawat darurat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

1. Teknik Pengambilan Data

- a) Penelitian Hukum Normatif.

Bahan hukum primer, sekunder dan tersier akan diperoleh melalui studi kepustakaan dengan cara menghimpun peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen hukum dan buku-buku serta jurnal ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan. Selanjutnya untuk peraturan perundangan maupun dokumen yang akan diambil pengertian pokok atau kaidah hukumnya dari masing-masing isi pasalnya yang terkait dengan permasalahan, sementara untuk buku, makalah dan jurnal ilmiah akan di ambil teori, maupun pernyataan yang terkait, dan akhirnya semua data tersebut di atas akan disusun secara sistematis agar memudahkan proses analisis.

b) Penelitian Hukum Empiris

Data primer yang merupakan pendapat dari ahli hukum terkait dan juga wawancara terhadap responden.

2. Teknik Analisis Data

Bahan hukum dan bahan Non-Hukum yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis secara deskriptif kualitatif, yaitu semua data yang sudah di peroleh, peraturan perundang-undangan, doktrin, dan pendapat para ahli yang di jadikan acuan untuk mengkaji apakah peraturan perundang-undangan yang ada sudah ada mengatur hubungan hukum pasien dengan dokter pada tindakan pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat. Kemudian memberikan pemaparan untuk

mengungkap apa yang terdapat dibalik peristiwa dan mencari nilai yang terkandung pada peristiwa tersebut.

IV. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

A. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien Komplikasi Penyakit Jantung yang Tidak Sadar Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Hubungan hukum antara dokter atau dokter gigi dengan pasien yang dilakukan dalam fungsi yang sederajat, sama-sama memberikan prestasi dengan cara berbuat atau tidak berbuat atau saling memberi jasa pelayanan kesehatan dengan pasien. Dalam hukum perikatan dibagi menjadi dua macam perjanjian.⁴

1. *Inspanningverbintenis* (perikatan usaha atau ikhtiar) yaitu, suatu perjanjian dimana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan atau menghasilkan perjanjian atau perikatan.
2. *Resultaatverbintenis* (perikatan hasil) yaitu, suatu perjanjian didasarkan pada hasil yang diperjanjikan. Masing-masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian antara dokter dan pasien atau yang disebut juga perjanjian *terapeutik* merupakan perikatan usaha atau

⁴ Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta hlm.13.

inspanningverbintenis, sebab kewajiban seorang dokter dalam perjanjian ini adalah berusaha dengan sungguh-sungguh sesuai dengan standar profesi kedokteran untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa menjanjikan kesembuhan. Agar perjanjian terapeutik dapat mengikat kedua belah pihak maka perjanjian itu harus memenuhi syarat-syarat sah suatu perjanjian yang diatur di dalam Pasal 1230 KUH Perdata sebagai berikut:

a. Ada Kesepakatan antara Mereka yang Saling Mengikatkan Dirinya

Dalam perjanjian terapeutik kesepakatan antara dokter dan pasien diwujudkan dengan adanya *informed consent*, pasien memiliki kuasa penuh terhadap dirinya sendiri untuk memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang akan diberikan kepadanya, walaupun sebenarnya pasien dalam perjanjian terapeutik merupakan pihak yang cenderung lebih lemah ketimbang dengan dokter. Untuk lebih menguatkan posisi pasien dalam perjanjian terapeutik, pasien juga berhak atas pembatalan atas persetujuan kapan saja sebelum tindakan medis diberikan kepadanya, hal ini tentu bertentangan dengan Pasal 1230 KUHPerdata yang mengatakan bahwa suatu perjanjian hanya dapat dibatalkan atas persetujuan kedua belah pihak.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor
290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan
Kedokteran mengatakan bahwa setiap tindakan kedokteran yang
akan diberikan kepada pasien harus terlebih dahulu mendapat
persetujuan dari pasien tersebut baik melalui lisan maupun tulisan.
Namun jika tindakan kedokteran tersebut dianggap mengandung
resiko tinggi persetujuan harus diberikan dengan bentuk tertulis.

Pasal 2

- (1). Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pasal 3

- (1). Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Dalam keadaan gawat dokter tidak memerlukan persetujuan dari pasien untuk memberikan tindakan kedokteran, sebab untuk menyelamatkan jiwa pasien atau setidaknya mencegah pasien mengalami kecacatan permanen, keputusan untuk memberikan tindakan tersebut harus dicantumkan ke dalam rekam medik dan segera diberitahukan kepada pasien sesaat setelah pasien sadar atau kepada keluarga pasien itu sendiri seperti dicantumkan dalam pasal

4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III
Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pasal 4

- (1). Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.
- (2). Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medik.
- (3). Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga pasien.

b. Ada Kecakapan untuk Membuat Suatu Perikatan

Sesorang dikatakan sudah cakap hukum apabila pria atau wanita tersebut sudah berumur 21 tahun atau bagi peria ia telah menikah, bagi mereka yang masuk dalam kategori tersebut maka dianggap mampu untuk membuat persetujuan atau perjanjian. Dalam KUH Perdata diatur juga mengenai mereka yang dianggap tidak cakap hukum, yaitu pada pasal 1330 :

- 1) Belum berusia 21 tahun dan belum menikah, terkhusus pada batas usia kedewasaan telah banyak peraturan perundang-undangan yang memberikan batasan usia kedewasaan pada usia 18 tahun sehingga berlaku asaa *lex posterior derogat legi priori*, dimana dalam hal hukum itu

sederajat maka hukum yang paling baru mengesampingkan hukum yang lama.

- 2) Berada dibawah pengampuan.
- 3) Wanita dalam hal yang ditetapkan oleh peraturan perundangan dalam hal ini masih berstatus sebagai istri orang.

Berdasarkan penafsiran *argumentum a contrario* terhadap Pasal 1330 jo. Pasal 330 KUH Perdata, maka orang-orang yang cakap hukum adalah mereka yang sudah 18 tahun atau sudah menikah dan tidak di bawah pengampuan orang lain.

Konsil Kedokteran mengatakan bahwa tidak semua ketentuan di atas dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari, bahkan dokter sering menerima pasien yang belum dewasa untuk diberikan tindakan kedokteran terhadapnya meskipun menurut KUH Perdata dirinya belum cakap memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang diberikan kepadanya.

c. Adanya Suatu Hal Tertentu

Hal tertentu yang dimaksud dalam hal ini dalah ketentuan mengenai objek yang diperjanjian dan disetujui oleh kedua belah pihak. Disinilah yang membedakan antara perikatan *resultaatverbintenis* dan *inspanningverbintenis* seperti yang sudah dijelaskan di atas, dimana objek dalam perjanjian terapeutik adalah

berupa usaha untuk menyembuhkan pasien, usaha tersebut didasari dengan kesungguhan dokter dan memberikan tindakan kedokteran sesuai dengan standar profesi kedokterannya.

d. Adanya Sebab-sebab yang Halal

Ketentuan mengenai sebab-sebab yang halal adalah segala sesuatu yang diperbolehkan oleh hukum. Dalam Pasal 1337 KUH Perdata dijelaskan bahwa suatu sebab itu terlarang jika bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, kesusilaan dan ketertiban umum. Contohnya, dokter dilarang untuk abortus provocatus criminalis menurut Pasal 348 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.⁵

B. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Kedokteran Terhadap Pasien Komplikasi Jantung Yang Tidak Sadar di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Pemberian persetujuan tindakan kedokteran kepada pasien gawat darurat (*emergency*) di IGD RS PKU dengan mengambil contoh kasus pasien asal purworejo yang masuk ke ruang IGD RS PKU pada 14 Februari 2019 dini hari, pasien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit di purworejo, rujukan tersebut disebabkan karena keterbatasan alat kesehatan dan obat serta penyakit pasien yang tak mampu ditangani oleh dokter rumah sakit setempat.

⁵ Yussi A. Mannas, 2008, Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, *Jurnal Cita Hukum*, Vol. 6 I, Hlm. 171

Pasien memasuki ruang instalasi gawat darurat RS PKU pada pukul 01.30 WIB dalam keadaan tidak sadar dengan diantar oleh keluarga terdekatnya.

Di dalam ruang IGD sebelum melakukan tindakan, dokter meminta keluarga untuk memberikan persetujuan tindakan kedokteran dalam bentuk tertulis untuk melakukan pengecekan darah, rontgen dan tindakan lain yang ditujukan untuk mendiagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Dokter yang menangani pasien kemudian melakukan tindakan kedokteran berdasarkan persetujuan yang diberikan oleh keluarga terdekat pasien dan kemudian meginformasikan hasil diagnosa sementara yang diperoleh, yaitu pasien menderita komplikasi, kutub jantung bocor, paru-paru mrngalami pembengkakan, penyumbatan pembuluh darah otak dan fungsi ginjal menurun. Dari informasi tersebut pasien telah dapat dikategorikan pasien gawat darurat (*emergency*) yang membutuhkan tindakan secepatnya.

Dari diagnosa yang diperoleh dokter di IGD tersebut yang kemudian telah diinformasikan kepada keluarga pasien, dokter kemudian memberikan penjelasan kembali (*informed*) bahwa pasien harus dipindahkan dari ruang IGD ke ruang *Intensive Care Unit* (ICU), berdasarkan penjelasan yang diberikan dokter tersebut keluarga memberikan persetujuan (*consent*) agar pasien diberikan tindakan di ruang ICU. Setelah tindakan di ruang IGD selesai

pasien segera dipindahkan ke ruang ICU, namun ruang ICU pada saat itu penuh sehingga pasien tersebut di tempatkan di bangsal tempat ruang rawat inap dengan perlengkapan dan fasilitas yang diusahakan menyerupai ICU guna memberikan tindakan kedokteran selanjutnya.

Setiap tindakan serius yang akan diberikan kepada pasien selalu dengan dasar persetujuan dari pihak keluarga terdekat pasien, karena pasien tidak sadarkan diri, selain itu tindakan kedokteran atau perawatan kecil seperti penggantian infus, oksigen dan sebagainya dilakukan dengan pemberian persetujuan secara lisan antara dokter atau tenaga kesehatan dengan keluarga pasien.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, bahwa setiap tindakan kedokteran harus melalui persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut diberikan berdasarkan penjelasan yang diberikan oleh dokter mengenai penyakit yang diderita pasien dan tindakan apa yang selanjutnya akan diberikan kepadanya. Pasal 7 Ayat (3) menyebutkan bahwa sebelum memberikan persetujuan pasien harus diberikan penjelasan, sekurang-kurangnya:⁶

- a. Diagnosis dan tatacara tindakan medis;

⁶ Siti Ismiyati Jennie, Ahdiana Yuni Lestari, 2019, *Philosophical Basis of Informed Consent, Informed Refusal and Documentation of Medical Information into Medical Record, Media Hukum*, Vol. 26 I, hlm. 64

- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain yang diberikan;
- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi; dan
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persetujuan dapat dilakukan dengan lisan ataupun tulisan, untuk kasus tertentu jika tindakan kedokteran yang diberikan memiliki risiko tinggi, dokter harus menerima persetujuan tertulis terlebih dahulu sebelum memberikan tindakan kepada pasien.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dalam hal pasien dalam keadaan tidak sadar dan tidak dapat memberikan informasi berupa keluhan atas penyakit yang dideritanya, sedangkan jika tidak diberikan tindakan kedokteran dengan cepat akan mengancam nyawanya, maka dokter harus memberikan tindakan sesuai dengan keahlian profesinya. Hubungan hukum antara pasien dan dokter ini muncul ketika dokter dengan sukarela mengikatkan dirinya kepada pasien dan mengurus keperluan si pasien dengan memberikan tindakan yang dibutuhkan guna mengupayakan penyembuhan pasien (*zaakwarneming*). Setiap tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien gawat darurat di instalasi gawat darurat harus melalui persetujuan pasien tersebut atau setidaknya persetujuan dari pihak keluarga terdekat atau walinya. Persetujuan yang

diberikan itu berdasar pada penjelasan yang diberikan oleh dokter tentang tindakan apa yang akan diberikan kepada pasien. Dalam hal situasi mendesak dokter dapat memberikan tindakan tanpa persetujuan pasien atau keluarga pasien, namun memberikan informasi mengenai tindakan tersebut setelah tindakan selesai diberikan. Sehingga bagi pasien komplikasi penyakit jantung yang dalam keadaan tidak sadar hubungan hukumnya dengan dokter terjadi ketika keluarga pasien tersebut telah memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang akan diberikan kepadanya sehingga menyebabkan pasien dan keluarganya dengan dokter instalasi gawat darurat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping mempunyai hak dan kewajiban masing-masing.

2. Persetujuan tindakan kedokteran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terhadap pasien komplikasi penyakit jantung dilakukan oleh keluarga terdekat pasien. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 7 Ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran keluarga diberikan informasi secara lengkap mulai dari diagnosa dan tindakan kedokteran yang akan diberikan hingga biaya atas tindakan tersebut. Keluarga pasien juga yang memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran yang diberikan kepada pasien, ini telah sesuai dengan Pasal 1 Ayat (1) dan Pasal 2

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III
Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

B. SARAN

Persetujuan tindakan kedokteran merupakan hal sangat penting dalam transaksi terapeutik. Sebagai salah satu pihak dalam transaksi terapeutik pasien sebagai pihak yang tidak dominan harus paham mengenai kekuatan hukum dari *informed consent*, karena jika terjadi hal yang merugikan pasien akibat kesalahan yang dilakukan dokter terhadap tindakan yang diberikannya, pasien dapat meminta pertanggungjawaban berdasarkan kesepakatan yang mengikat keduanya pada *informed consent* tersebut.

Semakin banyaknya sosialisai mengenai pentingnya persetujuan tindakan kedokteran diberikan, maka akan semakin mengurangi kasus malpraktik yang tidak ditindaklanjuti atau di proses hukum.

Selain poin diatas, peneliti juga menyarankan agar konsep good samaritan law diterapkan dalam pemberian tindakan-tindakan kedokteran yang diberikan di instalasi gawat darurat, artinya selama dokter IGD tersebut memberikan tindakan-tindakan kedokteran dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien dan dianggap secara keilmuan dan standar keprofesiannya patut memberikan tindakan tersebut, maka dokter IGD tidak dapat dituntut.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta.

Mukti Fajar ND, Yulianto Achmad, 2009, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.

Soekidjo Notoadmodjo, 2010, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.

Jurnal:

A. Mannas, Yussi, 2008 “Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan”, *Jurnal Cita Hukum*, Vol. 6. I.

Siti Ismiyati Jennie, Ahdiana Yuni Lestari, 2019, ”*Philosophical Basis of Informed Consent, Informed Refusal and Documentation of Medical Information into Medical Record*”, *Media Hukum*, Vol. 26. I.

Peraturan:

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetbook*).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

BIODATA PENULIS

Penulis Pertama

Nama Lengkap : Immawan Qori Tamimy Daulay
Tempat, Tanggal Lahir : Padang Sidempuan, 12 Oktober 1996
Alamat : Tlogo, RT. 07 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.
No. Telp : 081392304741
E-mail : daulayqori@gmail.com
Pendidikan Terakhir : S-1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Penulis Kedua

Nama Lengkap : Ahdiana Yunilestari, S.H., M.Hum
Tempat, Tanggal Lahir : Yogyakarta, 16 Juni 1971
Alamat : Perum Pesona Banguntapan, Glagah Tamanan, Bantul,
Yogyakarta
No. Telp : 081804207692
E-mail : ahdianayunilestari@umy.ac.id
Pendidikan
S-1 : S-1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta
S-2 : S-2 Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia
Profesi : Dosen
Riwayat Pekerjaan : Dosen Tetap Fakultas Hukum Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta (1994- sekarang)