
Tinjauan yuridis konsekuensi pidana pada pelanggaran *informed consent* sebagai dasar transaksi terapeutik penyelenggaraan praktek kedokteran

Sherliana Hana Purwanti, Suryawan Raharjo, J.S. Murdomo¹

Abstract: *The medical treatment, however low or high-risk treatment is, it must always contain risks. An agreement on medical treatment will arise after the patient is given an adequate explanation of the disease, consequences, and side effects or risks that can occur from a medical treatment during the treatment process or the healing process of the disease. This study discusses juridical review of criminal consequences on violations of informed consent as the basis for therapeutic transactions in the implementation of medical practice and how to prevent infringement of informed consent resulting in criminal consequences. Informed consent plays an important role in therapeutic transactions that lead to a medical treatment, that is as a form of patient approval after adequate information is given for medical treatment. This thesis study uses a normative juridical research method with a sociological juridical approach, namely research conducted by examining library materials or secondary data and also supported by field research to examine how the law works in the community. The research location is at Rumah Sakit Gigi dan Mulut Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember and Sekretariat Persatuan Dokter Gigi Indonesia Cabang Kota Yogyakarta. Legal patient approval through informed consent can not be ignored by doctor at his own discretion. Although a certain medical treatment is needed, but the opinion of the doctor can not replace the patient's consent. Doctors as health workers who have the authority to carry out informed consent are expected to realize the importance of the existence of informed consent and violations that result in criminal consequences. Patient should also be aware of the existence of informed consent as an inherent autonomous right.*

Keywords: *Mental Disorders. therapeutic transaction, informed consent, criminal consequences.*

PENDAHULUAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mencantumkan dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional ini ialah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah

¹ Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Janabadra

darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggungjawab semua pihak baik pemerintah maupun masyarakat.

Tujuan nasional tersebut diselenggarakan dengan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 1 ayat 11 menyatakan 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.

Profesi kedokteran merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia yaitu pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, sering dikatakan bahwa pengemban profesi di bidang kedokteran senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Selain itu, menjadi dokter berarti mau melayani manusia yang sakit agar dapat sembuh, dan melayani manusia yang sehat agar tidak sakit, melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatannya. Dengan demikian, semangat pelayanan kesehatan haruslah ada. Syarat utama melakukan pekerjaan dokter adalah syarat kemampuan penugasan terhadap basic science serta ketrampilan teknik yang dapat diperoleh melalui pendidikan formal didalam maupun diluar

negeri, dan kewenangan berupa lisensi (*personal privilege*) yang dapat diperoleh melalui permohonan kepada otoritas kesehatan.²

Hubungan dokter dan pasien berawal saat pasien datang ke dokter untuk meminta pertolongan atas permasalahannya di bidang kesehatan, sehingga dengan adanya hal tersebut sudah terdapat suatu kontrak atau perjanjian antara dokter-pasien yang disebut kontrak/perikatan/transaksi terapeutik.

Pada transaksi terapeutik ini berbeda sama sekali dengan perjanjian pada umumnya, yaitu perbedaan yang terletak pada objek perjanjiannya, dimana bukan hasil yang menjadi tujuan utamanya suatu perjanjian (*resultaat verbinten*is), melainkan terletak pada upaya yang dilakukan untuk kesembuhan pasien (*inspaning verbinten*is).

Hal ini dikarenakan bahwa seorang pasien mempunyai karakteristik yang akan berbeda dengan pasien lainnya sehingga tidak akan ada dua kasus yang sama, dikarenakan pelbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain tingkat keparahan penyakit, usia, daya tahan tubuh pasien, komplikasi yang timbul, riwayat alergi, dokter yang menangani, peralatan medisnya dan lain sebagainya, sehingga tidak bisa digeneralisasi terhadap semua peristiwa atau kasus.

Dalam melakukan tindakan medis, dokter harus memenuhi lima unsur berikut. (1) Tindakan yang teliti dan berhati-hati. (2) Sesuai dengan ukuran medis, yaitu suatu cara perbuatan medis tertentu dalam suatu kasus yang konkrit menurut suatu ukuran tertentu, yang didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. (3) Sesuai dengan kapasitas seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama. (4) Dalam situasi dan kondisi yang sama. (5) Dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut,

² Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2000, hal 22-24.

yang dapat dikaitkan dengan tindakan diagnostik, terapeutik, dengan peringatan penderita (*comforting*), dan dengan tindakan pencegahan (*preventive*).³

“Selain itu, dikaitkan juga dengan *defensive medicine*, yang segalanya dilakukan berlebihan karena takut salah. Dokter selalu harus membandingkan tujuan tindakan medis dengan resiko tindakan tersebut dan berusaha, jika ada resiko, harus resiko yang terkecil”.⁴

Dokter dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan orang yang sedang menderita penyakit. Seringan apapun penyakit tersebut, sudah pasti menimbulkan perasaan yang tidak enak dan juga mempengaruhi emosi pasien. Jadi, tenaga medis selalu berhubungan dengan orang secara fisik dalam keadaan sakit dan secara psikis juga sakit. Selain itu, obat adalah racun, sehingga pemakaian yang tepat dapat memberikan keuntungan. Namun, meskipun telah diberikan ukuran yang tepat, kadang-kadang dari dalam tubuh pasien sendiri terjadi penolakan terhadap obat tersebut, sehingga dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, atau bahkan seringkali taruhannya adalah nyawa pasien itu sendiri.

Dalam setiap tindakan medis, sekecil apapun tindakan medis tersebut, pasti selalu mengandung resiko. Suatu persetujuan tindakan medis akan timbul setelah pasien diberi penjelasan secara adekuat mengenai penyakitnya, akibat-akibatnya serta efek samping atau resiko yang bisa terjadi dari suatu tindakan medis selama proses perawatan atau proses penyembuhan penyakitnya.

Ijin atau suatu persetujuan tindakan medis ini disebut *informed consent*. Pasien berhak memberikan atau menolak perawatan yang dilakukan oleh dokter, sepanjang pasien tidak ada dalam keadaan gawat darurat.

Untuk dapat dilakukan tindakan medis tertentu, baik berupa diagnostik maupun terapeutik, maka diperlukan *informed consent* (persetujuan tindakan medis) yang

³ Nasution, Bahder Johan, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, PT Rineka Jaya, Jakarta, 2005, hal.11.

⁴ Endang Kusuma Astuti, *Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Naskah Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2003, hal.140.

merupakan konstruksi dari persesuaian kehendak yang harus dinyatakan baik oleh dokter maupun oleh pasien, setelah masing-masing menyatakan kehendaknya sehingga masing-masing telah menyatakan informasi secara bertimbal balik. Hak pasien yang berkaitan dengan *informed consent* terdapat pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 ayat 10 dan 11 yaitu: (10) memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya; (11) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosa terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Oleh karena itu, *informed consent* diartikan sebagai persetujuan setelah informasi diberikan.

Pengaturan *informed consent* juga tertulis jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Bagian kelima mengenai persetujuan tindakan tenaga kesehatan Pasal 68 ayat 1 yaitu setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.

Secara yuridis, *informed consent*, mempunyai peranan sebagai sarana bagi dokter untuk menghindari jeratan sanksi pidana, sebab tanpa persetujuan untuk melakukan tindakan medis dari pasien, maka tindakan medis yang dilakukan, seperti misalnya pembedahan, dapat disetarakan dengan tindakan penganiayaan sebagaimana yang diatur dalam ketentuan Pasal 351 KUHP.

Pasal 351 KUHP

1. Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah;
2. Jika perbuatan itu mengakibatkan luka berat, maka yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun;
3. Jika perbuatan itu mengakibatkan kematian, maka yang bersalah diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun;
4. Dengan sengaja merusak kesehatan orang disamakan dengan penganiayaan;
5. Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Begitu pula dalam tindakan pembiusan yang dilakukan oleh seorang dokter anastesi juga setara dengan tindakan membuat seseorang dalam keadaan tidak sadarkan diri, yang berarti melakukan kekerasan sesuai dengan ketentuan Pasal 89 KUHP yang menegaskan bahwa membuat orang menjadi pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan menggunakan kekerasan.

Syarat utama dilakukan tindakan medik pada transaksi terapeutik, selain ada indikasi medik dan sesuai standar operasional prosedur (SOP), adalah adanya *informed consent*. Adanya penyimpangan dari syarat tindakan medik yang ada dalam *informed consent* akan menjadi formula pembuktian terhadap malpraktek atas tindakan yang mengakibatkan resiko bagi pasien (cacat sementara, cacat permanen, atau meninggal dunia). Kedudukan *informed consent* dalam pembuktian ada tidaknya malpraktek dapat dilihat dari fungsi *informed consent* sebagai basis atau standar pelayanan medis yang dilakukan dokter terhadap pasiennya.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang penulis bahas dalam penelitian tesis ini yaitu: (1) Bagaimana kajian hukum pidana dari konsekuensi pidana pada pelanggaran *informed consent* yang merupakan dasar transaksi terapeutik penyelenggaraan praktek kedokteran?; (2) Upaya apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah pelanggaran *informed consent* yang berakibat pada konsekuensi pidana?

Tinjauan Teori

Hukum positif Indonesia adalah keseluruhan asas dan kaidah-kaidah berdasarkan keadilan yang mengatur hubungan manusia dalam masyarakat, yang berupa hubungan antar manusia, hubungan antar manusia dengan masyarakat, dan sebaliknya hubungan masyarakat dengan manusia anggota masyarakat itu. Dengan kata lain, hukum positif adalah sistem atau tatanan hukum dan asas-asas berdasarkan keadilan yang mengatur kehidupan manusia di dalam masyarakat. Apabila ditinjau dari pengertian hukum positif Indonesia tersebut, dapat dikatakan bahwa hukum yang berlaku di Indonesia hampir pasti tidak ada yang menyamai secara keseluruhan,

karena Indonesia memiliki sistem hukum yang hanya bisa diterapkan di Indonesia. Pelaksanaannya juga tergantung pada masa pemerintahan presiden tertentu. Memang dasar-dasar hukum Indonesia tidak berubah, namun penerapannya berbeda-beda. Sumber hukum formal pada umumnya dibedakan menjadi lima bagian yaitu Undang-Undang, Kebiasaan dan Adat, Traktat, Yurisprudensi, dan Doktrin.

Dalam perspektif hukum, asas merupakan landasan yang paling luas bagi lahirnya suatu peraturan hukum. Hal ini berarti bahwa peraturan itu pada akhirnya bisa dikembalikan pada asas-asas tersebut. Kecuali disebut landasan, asas hukum ini layak disebut alasan bagi lahirnya peraturan hukum atau merupakan *ratio legis* dari peraturan hukum. Kedudukan asas dalam hukum adalah suatu alam pikiran yang melatarbelakangi pembentukan norma hukum.⁵

“Hukum tidak dapat dimengerti tanpa asas dan asas merupakan gejala yang mengarah moral subjek hukum kepada hukum”.⁶

Apabila ditinjau dari kedudukan para pihak dalam pelayanan kesehatan, dokter dapat dilihat dalam kedudukannya sebagai seorang yang profesional di bidang medik yang harus berperan aktif, dan pasien dapat dilihat dalam kedudukannya sebagai penerima layanan medik yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan medik yang diterimanya. Hal ini disebabkan, dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan pekerjaan profesi yang terkait kode etik kedokteran. Dengan demikian, dalam kedudukan hukum, para pihak pelayanan kesehatan menggambarkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien, sehingga dalam pelayanan kesehatan berlaku beberapa asas hukum yang menjadi landasan yuridisnya.

Asas-asas ini dipandang sebagai pernyataan dari nilai-nilai yang bersifat universal dan bersifat kritis normatif. Asas-asas hukum merupakan landasan berlakunya peraturan perundang-undangan nasional, merupakan prinsip awal yang

⁵ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, hal.45.

⁶Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum*, Liberty, Yogyakarta, 2006, hal.34.

mendasari efektivitas hukum untuk ditaati serta mengikat setiap orang dan badan hukum.

Dalam hubungan dokter dan/atau dokter gigi dengan pasien, berlaku asas-asas hukum yang terkandung dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku pada Pasal 2 UU Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, yaitu : (1) Nilai ilmiah, bahwa praktek kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik dalam pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi; (2) Manfaat, bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; (3) Keadilan, bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu; (4) Kemanusiaan, bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, status sosial, dan ras; (5) Keseimbangan, bahwa dalam penyelenggaraan praktek kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat; (6) Perlindungan, bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran tidak hanya memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Selain asas-asas yang terkandung dalam UU Praktek Kedokteran, ada beberapa asas lainnya yang harus dijadikan pedoman dan acuan mendasar oleh para dokter dalam melaksanakan transaksi terapeutik.

Menurut Machli Riyadi beberapa asas-asas tersebut adalah : (1) Asas Legalitas : Dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran bahwa pada penyelenggaraan praktek kedokteran dokter umum dan dokter gigi di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Sedangkan dalam Pasal 36 ayat (2), setiap dokter umum dan dokter gigi wajib memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota setempat; (2)

Asas Itikad baik : asas ini bersumber pada prinsip etis berbuat baik. Dokter dengan itikad baiknya berkewajiban memberikan pertolongan profesional yang bermutu dan bermartabat didasarkan kesungguhan niat dan tanggungjawabnya; (3) Asas ini diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter dengan memenuhi standar profesi medik yang ditentukan dalam Kode Etik Profesi Kedokteran (KODEKI); (4) Asas Kejujuran : merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar dan baik oleh dokter maupun pasien dalam berkomunikasi; (5) Asas Kehati-hatian sangat erat dengan prinsip etis tidak merugikan (*nonmalefifence*) yang secara teknis didalamnya menyatakan adanya kewajiban untuk tidak mencelakakan orang lain; (6) Asas Keterbukaan melalui asas ini berdasarkan kemampuan, ketrampilan, dan pengalaman, dokter dapat memperoleh informasi yang benar dari pasien mengenai keluhan kesehatan yang diperlukan untuk membuat diagnosa dan rencana perawatan yang tepat.⁷

Terdapat pula empat asas dasar hukum kesehatan yang berlaku universal yang dikemukakan oleh Pitono Soeparto yang dikutipnya dari Paul Scholten yakni :

1. *Sa science et sa conscience*

Asas ini memberikan makna bahwa “ya ilmunya ya hati nuraninya” maksud dari pernyataan ini adalah bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaanya.

2. *Aegroti salus lex suprema*

Asas ini memberikan makna bahwa “keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi” yaitu tenaga medik harus senantiasa mendahulukan keselamatan pasien diatas segala-galanya.

3. *Deminimis noncurat lex*

Asas ini memberikan makna bahwa “hukum tidak mencampuri hal-hal sepele”, hal tersebut terkait dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medik.

⁷ Machli Riyadi, *Teori Ikneemook Dalam Mediasi Malpraktek Medik*, Naskah Disertasi, Program Ilmu Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 2016, hal.52.

Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien, maka hukum tidak akan menuntut.

4. *Res ipsa loquitor*

Asas ini memberikan makna bahwa “faktanya telah berbicara”, asas ini digunakan pada kasus-kasus malpraktek bidang kedokteran dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut, karena faktanya terlihat jelas.⁸ Puteri Namie Jahn Kassim mendefinisikan prinsip ini “*The phrase res ipsa loquitor literally means ‘the thing speaks for itself’. In legal terms, it means that the fact of the accident by itself is sufficient (in the absence of an explanation by the defendant) to justify the conclusion that most probably the defendant was negligent and that his negligence caused the plaintiff’s injury.*”⁹

Berdasarkan konsep tersebut, nyata bahwa pelayanan medis mempunyai karakter khusus dan mempunyai tujuan yang sama. Tujuannya adalah memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi atau menangani semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan demi diselenggarakannya pelayanan medis yang baik dan bermutu. Untuk itu pelayanan medis, khususnya dokter umum dan dokter gigi secara ketat diatur dengan ketentuan yuridis dan asas hukum yang menyertainya serta merupakan praktek yang didasari atau sarat akan nilai-nilai kewajiban moral, karena seorang dokter sebelum melaksanakan prakteknya wajib disumpah lebih dulu.

Mulyohadi Ali menyebutkan bahwa “pasien adalah orang yang memerlukan pertolongan dokter karena penyakitnya, dan dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan profesinya yang dianggap mampu mengobati penyakit. Hubungan terjadi ketika dokter bersedia menerima klien sebagai pasien”.¹⁰

⁸ Pitono Suparto, *Etika Dan Hukum Di Bidang Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2006, hal.153.

⁹ Puteri Nemie Jahn Kasim, *Medical Negligence Law In Malaysia*, International Law Book Series, Kuala Lumpur, 2003, hal.119.

¹⁰ Muhammad Mulyohadi, dkk, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006, hal.7.

Menurut Desriza Ratman, beberapa asas yang melandasi transaksi terapeutik, yaitu :

Asas Legalitas

Sebagai awal atau dasarnya hubungan pasien untuk mencari dokter adalah bahwa seorang dokter harus mempersiapkan pondasi utama yaitu harus lulus tahap pendidikan profesi, berijazah, lulus ujian kompetensi, memiliki sertifikat kompetensi, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Praktek (SIP). Dengan persyaratan tersebut maka seorang dokter mempunyai wewenang dan otoritas untuk memulai pelaksanaan praktek kedokteran.

Asas Kesetaraan

Saat pasien datang kepada dokter untuk meminta pertolongan, saat itu juga terjadi transaksi terapeutik yaitu terdapat dua pihak yang melakukan suatu perjanjian. Dalam syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata Pasal 1320, maka kedudukan pasien dan dokter adalah sederajat, yaitu sama-sama sebagai subjek hukum, sehingga tidak ada lagi dominasi salah satu pihak atas pihak lainnya. Tetapi ada perbedaan yang harus dipahami oleh pasien dan masyarakat umum, bahwa transaksi terapeutik berbeda dengan perjanjian pada umumnya berdasarkan objek hukumnya atau prestasinya. Pada transaksi terapeutik yang menjadi objek perjanjiannya adalah “upaya maksimal” dari seorang dokter berdasarkan standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur dalam menangani masalah kesehatan pasien tanpa melihat hasil yang didapat. Transaksi terapeutik yang menjanjikan upaya maksimal disebut dengan *inspannings verbinten* yang merupakan lawan dari *resultaats verbintenings* yang menjanjikan upaya pada hasil. Jadi dengan kedua belah pihak mengerti apa yang menjadi pokok perjanjian, maka kedua belah pihak akan mendapatkan kepastian hukum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Asas Kepercayaan

Setelah menyadari bahwa kedudukan pasien dan dokter adalah sejajar, maka tahap selanjutnya adalah saling percaya bahwa semua pihak akan melaksanakan hak dan kewajibannya. Diharapkan terbina hubungan dokter dan pasien sebagai partner yang sama-sama berusaha memecahkan masalah kesehatan pasien berdasarkan porsinya masing-masing. Hal ini sangat penting dibina, karena apabila suatu saat terjadi hal-hal yang tidak diinginkan misalnya terjadi kelalaian dari dokter yang mengakibatkan kerugian pada pasien, maka hal itu (*partnership*) sangat bermanfaat dalam rangka memecahkan masalah tersebut dengan jalan musyawarah, bukan sebagai lawan atau menjadi musuh, karena suatu kelalaian bukanlah suatu kesengajaan yang diinginkan oleh dokter.

Asas Otonom

Indonesia sebagai salah satu negara yang ikut meratifikasi *Universal Declaration Of Human Rights*, menuangkan HAM dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, yang mengatakan bahwa HAM “merupakan seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahNYA yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”. Tiga hak orisinal tersebut adalah hak milik, hak kebebasan, dan hak hidup. Dari hak kebebasan inilah manusia disebut sebagai makhluk yang otonom yang artinya setiap manusia mempunyai hak untuk menentukan dirinya sendiri (*the rights of self-determination*), sehingga tidak ada seorangpun yang boleh melanggarnya atau memaksakan sesuatu kehendaknya kepada seseorang. Berdasarkan hal ini berimbis pula pada hubungan dokter-pasien pada transaksi terapeutik.¹¹

¹¹ Desrizza Ratman, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-Win Solution*, PT. Elek Media Komputindo, Jakarta, 2012, hal.40.

Dalam perkembangan pola dasar hubungan dokter dan pasien terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, Szas dan Hollender membaginya menjadi tiga model, yaitu :

Activity-Passivity/Paternalistik

Pada model ini masih berlaku hubungan dokter-pasien seperti pada umumnya diawal perkembangan hubungan dokter-pasien, dimana pihak dokter selalu berada di posisi superior dengan hampir selalu mengabaikan hak pasien untuk dapat berpartisipasi. Model ini dilandasi dengan asas kepercayaan (*fiduciary relationship*), pasien percaya bahwa dokter tidak mungkin mencelakakan pasiennya, apabila terjadi kekeliruan pasien harus menerima hasil apapun. Aspek medis menjadi perjanjiannya.

Guidance-Cooperation

Pada model ini dokter dan pasien sudah saling berkomunikasi, dalam arti pasien sudah diajak bicara oleh dokter, tetapi dalam hal pengambilan keputusan tetap dokter yang mendominasi.

Pasien hanya diberikan penjelasan tentang penyakit, pengobatan dan perawatan atau tindakan yang diambil, tetapi keputusan akhir tetap ada ditangan dokter. Pada model ini mulai timbul aspek hukum, walaupun masih didominasi aspek medis.

Mutual Participation

Model ini adalah yang dikenal sekarang, dimana telah terjadi pergeseran nilai-nilai tentang hubungan dokter-pasien yang semula bersifat “*superior-inferior*” menjadi kesetaraan akibat dari aspek hukum sudah dapat mensejajarkan diri dengan aspek medis (*equality before the law*). Dengan hubungan seperti ini, maka diharapkan antara dokter dan pasien dapat saling bekerja sama untuk mencari pemecahan masalah kesehatan pasien.¹²

¹² Willy F Maramis, dkk, *Ethical Aspect In Patient-Doctor Relationship*, Dalam : *Biomedical Ethic*, Dutch Foundation For Postgraduate Medical Course In Indonesia, Bioethic Units Airlangga University School Of Medicine, Surabaya, 2005, hal.21.

Perjanjian antara dokter dengan pasien (tidak harus perjanjian tertulis) terjadi saat pertama kali pasien datang ke praktek dokter (pribadi atau rumah sakit) dan mengeluhkan masalah kesehatannya untuk mendapatkan pertolongan dari dokter. Sementara hubungan perjanjian antara pasien dengan rumah sakit terjadi saat pasien mendaftar di loket pendaftaran untuk mendapatkan pertolongan di sarana rumah sakit.

Adapun persyaratan sah tidaknya perjanjian antara dokter-pasien (transaksi terapeutik) tetap harus mengikuti kaidah-kaidah hukum perjanjian nasional yang memuat ketentuan umum perihal perikatan atau perjanjian, yaitu yang terdapat pada pasal 1313 KUH Perdata: “Suatu perikatan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih.”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Hukum Normatif. “Kajian pokok penelitian hukum normatif adalah hukum yang dijadikan acuan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan juga menjadi acuan perilaku setiap orang.”¹³ Dalam konsep normatif, hukum adalah norma yang diidentikkan dengan keadilan yang harus diwujudkan (*ius constituendum*) ataupun norma yang telah terwujud sebagai perintah yang jelas secara eksplisit dan positif telah dirumuskan dengan baku (*ius constitutum*) untuk menjamin kepastiannya.

Sifat penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh deskripsi (gambaran) tentang keadaan hukum yang berlaku di suatu kondisi atau wilayah tertentu atau mengenai gejala yuridis yang terjadi di masyarakat. Jadi dengan sifat penelitian yang deskriptif kualitatif, diharapkan dapat memberikan informasi dan analisa secara lengkap dan jelas mengenai tinjauan yuridis konsekuensi pidana pada pelanggaran *informed consent* sebagai dasar transaksi terapeutik penyelenggaraan praktek kedokteran.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu Undang-Undang yang

¹³ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, PT Citra Abadi Aditya, Bandung, 2004, hal.52.

terkait dengan persetujuan tindakan medis oleh dokter. Sejalan dengan yang dinyatakan oleh Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji yaitu “Penelitian ini dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder dan juga didukung penelitian lapangan untuk meneliti bagaimana bekerjanya hukum di lingkungan masyarakat.”¹⁴

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah: data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat secara langsung dari masyarakat, dalam penelitian ini penulis mendapatkan data primer dari narasumber hasil wawancara dengan masyarakat. Data sekunder merupakan data yang didapat dari buku-buku. Untuk memperoleh data tersebut, penelitian dilakukan dengan:

Penelitian Kepustakaan

Penelitian kepustakaan dapat membantu penulis dalam beberapa hal sebagai berikut: (1) Mengetahui siapa saja peneliti lain di bidang yang sama; (2) Memperkaya ide-ide baru sesuai dengan perkembangan dinamika masyarakat; (3) Mengetahui informasi tentang cara evaluasi dan analisis data yang digunakan; (4) Mendapatkan metode, teknik, atau cara pemecahan permasalahan yang digunakan sebagai sumber data sekunder; (5) Mendapatkan gambaran tentang penelitian yang serupa dan terkait dengan permasalahan yang diteliti.

Penelitian kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang meliputi 3 (tiga) bahan hukum, yaitu: (1) Bahan hukum primer, bahan hukum yang bersifat mengikat, merupakan bahan hukum utama yang berasal dari perundang-undangan, seperti KUHP, UU; (2) Bahan hukum sekunder, bahan hukum yang tidak mengikat tetapi mempunyai kekuatan sebagai penjelas terhadap bahan hukum primer, merupakan bahan hukum pendukung bahan hukum utama, yang berasal dari pakar hukum yang mempelajari studi hukum tertentu, PerMen, buku-buku, jurnal, artikel-artikel; (3) Bahan hukum tersier, merupakan bahan hukum

¹⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Press, Jakarta, 2001, hal.14.

yang memberikan penjelasan bahan hukum primer terhadap bahan hukum sekunder, seperti kamus, ensiklopedia, konkordansi.

PEMBAHASAN

Hukum pidana adalah salah satu bagian dari hukum publik, oleh karena dalam publik titik sentralnya adalah kepentingan umum. Dalam doktrin hukum, para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi tiga syarat, yaitu: (1) Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk di dalam rumusan delik undang-undang; (2) Perbuatan tersebut dapat dipidana dan merupakan perbuatan yang melawan hukum; (3) Harus ada kesalahan si pelaku.

Telah banyak dibuat definisi dari tindak pidana atau delik itu, salah satunya dari Simons yang merumuskan tindak pidana sebagai: “tindak pidana adalah suatu perbuatan manusia yang bertentangan dengan hukum, diancam dengan pidana oleh Undang-Undang perbuatan mana dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan dan dapat dipersalahkan pada si pembuat.”¹⁵

Memperhatikan definisi tersebut diatas, maka ada beberapa syarat untuk menentukan perbuatan itu sebagai tindak pidana, syarat tersebut adalah sebagai berikut : (1) Harus ada perbuatan manusia; (2) Perbuatan manusia itu bertentangan dengan hukum; (3) Perbuatan itu dilarang undang-undang dan diancam dengan pidana; (4) Perbuatan itu dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan; dan (5) Perbuatan itu harus dapat dipertanggungjawabkan kepada si pembuat.

Dalam hukum pidana, konsep pertanggungjawaban pidana merupakan konsep sentral yang dikenal dengan ajaran kesalahan. Ajaran kesalahan ini biasa disebut dengan *mens rea*. Landasan doktrin mens rea adalah adanya suatu perbuatan tidak mengakibatkan seseorang bersalah, kecuali jika pikiran orang itu jahat. Atas doktrin mens rea tersebut terdapat dua syarat yang harus dipenuhi untuk memidana

¹⁵ S.R. Sianturi, *Asas-asas Hukum Pidana Dan Penerapannya*, Alumni AHAEM-PTHAEM, Jakarta, 1986, hal.205

seseorang, termasuk dokter yang diduga melakukan malpraktek, yaitu ada perbuatan lahiriah yang terlarang/perbuatan pidana (*actus reus*), dan sikap batin jahat/tercela (*mens rea*).

“Adanya syarat yang demikian, menjadikan pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif yang ada memenuhi syarat untuk dapat dipidana karena perbuatannya itu”.¹⁶

Perbuatan yang demikian itu didasari atas asas legalitas, sedangkan dasar dapat dipidananya pembuat adalah asas kesalahan. Berdasarkan asas tiada pidana tanpa kesalahan, pidana hanya diberikan kepada orang yang bersalah, asas ini ada dalam hukum yang tidak tertulis dan hidup serta berkembang dalam anggapan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut seseorang baru dapat dipidana apabila pada diri si pelaku ada unsur kesalahan terhadap perbuatan yang dilakukan dan perbuatan tersebut diatur dalam Undang-undang.¹⁷

Dengan demikian, pembuat perbuatan pidana hanya dapat dipidana jika mempunyai kesalahan dalam melakukan perbuatan pidana tersebut. Dalam hal ini kesalahan merupakan titik sentral dari adanya pertanggungjawaban pidana sehingga pertanggungjawaban pidana hanya ada apabila telah terjadi suatu perbuatan berupa adanya kesalahan, baik itu kesengajaan maupun kelalaian, sebab dengan kesalahan yang dilakukan seseorang.

Oleh karena itu Chairul Huda menyatakan pertanggungjawaban pidana sebagai pertanggungjawaban orang terhadap tindak pidana yang dilakukannya.

Pertanggungjawaban pidana pada hakikatnya merupakan suatu mekanisme yang dibangun oleh hukum pidana untuk bereaksi terhadap pelanggaran atas kesepakatan menolak suatu perbuatan tertentu.¹⁸

¹⁶ Mahrus Ali, *Dasar-dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, hal. 156.

¹⁷ Merina Kusumawati dan Sigit Setyadi, “Kajian Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Tindak Pidana Pemalsuan Asal Usul Perkawinan”, *Kajian Hasil Penelitian Hukum*, Vol. 1 (2), November 2017 : 114-127, hlm. 122.

¹⁸ Chairul Huda, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana*

Kesalahan adalah dasar dari adanya pertanggungjawaban pidana, sebab kesalahan dalam arti luas meliputi kesengajaan, kelalaian, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dalam hubungannya dengan hal ini, Sudarto menyatakan bahwa: Dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila orang tersebut telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melaawan hukum. Jadi, meskipun perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, namun hal tersebut belum memenuhi syarat penjatuhan pidana. Untuk pemidanaan, masih perlu adanya syarat untuk penjatuhan pidana yaitu orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah. Orang tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan atau perbuatannya atau jika dilihat dari sudut perbuatannya, perbuatannya baru dapat dipertanggungjawabkan kepada orang tersebut.¹⁹

Akan tetapi ada suatu tindakan yang diangkat dari KUHP dan selalu tidak dapat dihukum misalnya larangan melukai seseorang dengan sebuah pisau; padahal di rumah sakit atau klinik kasus pembedahan dengan cara melukai tubuh pasien terjadi setiap hari, secara materiil tidak dapat dikatakan melanggar hukum. Menurut Leenen, suatu tindakan medis secara materiil tidak bertentangan dengan hukum (*ontbreken van demateriele wederrechtelijkheid*) apabila dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- a) *De handeling is medisch geïndiceerd met het oog op een concrete behang delingsdoel.*
- b) *De handeling wordt volgen de regeling van de kunst uitgevoerd.*
- c) *De handeling wordt met toestemming van de betrokkende uitgevoerd.*

Artinya:

- a) Tindakan itu mempunyai indikasi medis pada suatu perawatan yang konkrit.
- b) Tindakan itu dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan.

Tanpa Kesalahan, Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana, Cetakan Keempat, Kencana Prenada, Jakarta, 2011, hal. 68.

¹⁹ Sudarto dalam Machrus Ali, *Dasar-dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2015, hal. 156.

- c) Tindakan itu dilakukan dengan izin/persetujuan pasien.²⁰

Perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik menurut Moh. Hatta adalah: (1) Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah akibatnya (*gevolg*), sedangkan pada tindak pidana medik yang penting bukan akibatnya tetapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi apabila tidak ada unsur kesalahan/kelalaian maka dokter tersebut tidak dapat disalahkan; (2) Tindak pidana biasanya dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya karena kasusnya jelas, orang menusuk perut orang lain dengan pisau sehingga perutnya terluka.

Suatu tindakan medis seperti melakukan pembedahan didasarkan atas wewenang profesional dari dokter yang diakui perundang-undangan yang mengatur mengenai hak dan wewenang dokter dalam menerapkan ilmu serta ketrampilan profesinya (*professionale zorgvuldigheid*) maka dapat dikatakan hak atau wewenang profesi dokter tersebut merupakan dasar pembenaran yuridis yang meniadakan perbuatan melawan hukum yang merupakan pengecualian yang tidak tertulis (*medische exceptie*).²¹

Selain dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), pengaturan *informed consent* juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 45, yaitu

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: (a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) Tujuan tindakan medis dilakukan; (c) Alternatif tindakan lain dan resikonya; (d) Resiko dan

²⁰ Leenen, H. J.J., Lamintang, P.A.F., *Pelayanan Kesehatan Dan Hukum*, Bina Cipta, Jakarta, 1985, hal. 57.

²¹ Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Liberty, Yogyakarta, 2013, hal. 167.

komplikasi yang mungkin terjadi; (e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan;
- 5) Setiap tindakan dokter atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan;
- 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Penulis menambahkan, diberikannya persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis, tidak berarti bahwa dokter telah terbebas dari pertanggungjawaban secara hukum apabila melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi dan keilmuannya serta menyimpang dari apa yang telah disepakati dalam *informed consent*. Meskipun dokter memenuhi kewajiban *informed consent*, namun masih dimungkinkan untuk dimintai pertanggungjawaban secara hukum apabila tindakannya terindikasi medikal malpraktek dalam melakukan tindakan medis terhadap pasiennya.

Timbulnya kesalahan menurut hukum dapat disebabkan oleh karena kesengajaan dan karena kelalaian. Kedua hal tersebut dapat menyebabkan seseorang harus mempertanggungjawabkan segala akibat perbuatan yang dilakukan.

Dari beberapa hal yang telah disebutkan pada bagian-bagian sebelumnya, penulis berpendapat bahwa *informed consent* sebagai dasar transaksi terapeutik bagi seorang dokter untuk melakukan tindakan medis pada pasien sekaligus sebagai penuntun apabila terjadi sesuatu hal seperti perluasan tindakan medis diluar *informed consent* baik untuk dokter atau pasien.

Pelanggaran *informed consent*, yang menjadi dasar transaksi terapeutik bagi dokter, berisiko menimbulkan berbagai masalah hukum. Diantaranya kemungkinan terjadinya dugaan malpraktek dokter, khususnya dalam hal melakukan intervensi

pada tubuh pasien. Intervensi pada tubuh pasien dapat menimbulkan resiko kerugian baik secara jasmani, rohani, maupun finansial.

Muntaha menyebutkan bahwa dalam berbagai hukum yang berlaku di beberapa negara, secara umum menyatakan bahwa akibat dari ketiadaan *informed consent*, dokter yang melakukan tindakan medis dapat disetarakan dengan tindakan kelalaian. Akan tetapi dalam kasus-kasus tertentu tindakan dokter yang tidak didasari *informed consent* merupakan suatu tindakan kesengajaan, dengan catatan bahwa tindakan dokter tersebut tidak termasuk dalam pengecualian *informed consent*.²²

Adapun tindakan dokter yang setara dengan tindakan kesengajaan menurut Munir Fuady adalah sebagai berikut : (a) Pasien sebelumnya menyatakan tidak setuju terhadap tindakan dokter, tetapi dokter tetap melakukan juga tindakan tersebut; (b) Apabila dokter dengan sengaja melakukan tindakan *misleading* tentang resiko dan akibat tindakan medis yang diambilnya; (c) Apabila dokter dengan sengaja menyembunyikan resiko dan akibat dari tindakan medis yang diambilnya; (d) *Informed consent* diberikan terhadap prosedur medis yang berbeda secara substansial dengan yang dilakukan oleh dokter.²³

Pernyataan tersebut diatas tidak selamanya menjadi dasar penuntutan atau meminta pertanggungjawaban secara hukum kepada dokter, dalam hal ini hukum pidana. Harus terdapat hubungan kausalitas antara perbuatan dan akibat. Oleh karena itu, untuk dapat dilakukannya suatu tuntutan dari pelanggaran *informed consent*, sebagai dasar transaksi terapeutik, oleh pasien terhadap dokter, setidaknya memenuhi unsur-unsur sebagai berikut: (a) Kewajiban dokter yang diberikan sesuai *informed consent* tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya; (b) Kewajiban tersebut tidak dilaksanakan sesuai justifikasi yuridis; (c) Timbulnya kerugian yang diakibatkan oleh adanya intervensi pada tubuh pasien dalam sebuah tindakan medis oleh dokter; (d)

²² Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hal. 42.

²³ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung 2005, hal. 70.

Terdapat hubungan kausalitas antara pelanggaran *informed consent* dengan akibat yang ditimbulkan sehingga dengan akibat tersebut pasien mengalami kerugian.

Sebagaimana telah dijelaskan oleh penulis pada bab sebelumnya bahwa *informed consent* memegang peranan sangat penting, karena tanpa *informed consent*, suatu tindakan medis dapat disetarakan dengan tindak pidana penganiayaan (diatur dalam Pasal 351 KUHP) dan tindakan pembiusan disetarakan dengan tindak pidana kekerasan (diatur dalam Pasal 89 KUHP).

Tindak pidana penganiayaan atau mishandeling diatur dalam Bab XX Buku ke-II Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), yang dalam bentuknya yang pokok diatur dalam pasal 351 ayat (1) sampai dengan ayat (5) yang rumusannya dalam bahasa Belanda berbunyi sebagai berikut:

- 1) *Mishandeling wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren en acht maanden of geldboete van ten hoogste drie honderd gulden.*
- 2) *Indien het feit zwaar lichamelijk letsel ten gevolge heeft, wordt de schuldige gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste vijf jaren.*
- 3) *Indien het feit den dood ten gevolge heeft, wordt hij gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zeven jaren.*
- 4) *Met mishandeling wordt gelijkgesteld opzettelijke benadeling der gezondheid.*
- 5) *Poging tot dit misdrijf is niet strafbaar.*²⁴

Artinya:

- a) Penganiayaan dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya dua tahun dan delapan bulan atau dengan pidana denda setinggi-tingginya tiga ratus rupiah (sekarang: empat ribu lima ratus rupiah).
- b) Jika perbuatan tersebut menyebabkan luka berat pada tubuh, orang yang bersalah dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun.
- c) Jika perbuatan tersebut mengakibatkan kematian, maka orang yang bersalah dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya tujuh tahun.

²⁴ Engelbrecht dalam P.A.F. Lamintang, *Delik-delik Khusus Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh, Dan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012, hal. 131.

- d) Disamakan dengan penganiayaan, yakni kesengajaan merugikan kesehatan.
- e) Percobaan melakukan kejahatan ini tidak dapat dipidana.

Dari rumusan Pasal 351 KUHP diatas orang dapat mengetahui, bahwa undang-undang hanya berbicara mengenai penganiayaan tanpa menyebutkan unsur-unsur dari tindak pidana penganiayaan itu sendiri, kecuali hanya menjelaskan bahwa kesengajaan merugikan kesehatan (orang lain) itu adalah sama dengan penganiayaan.

Ketentuan pidana juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran yaitu pada Bab X Pasal 79 ayat (3): dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) bagi setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf (a) yaitu memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan yang merupakan jawaban dari permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut: **Pertama**, surat persetujuan tindakan medis atau *informed consent* memegang peranan penting tidak hanya di bidang kedokteran tetapi juga di bidang hukum, yaitu dilihat dari fungsi *informed consent* sebagai basis atau standar pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya dan pelanggaran atau ketiadaan *informed consent* berakibat adanya konsekuensi pidana yang harus dipertanggungjawabkan oleh dokter pelaksana tindakan medis. Karena selain sebagai tanda bukti persetujuan tindakan medis terhadap pasien oleh dokter, *informed consent* juga berfungsi sebagai alat bukti yang sah dalam pembuktian dugaan malpraktek. Adanya penyimpangan dalam *informed consent* akan menjadi

formula pembuktian terhadap dugaan malpraktek atas tindakan yang mengakibatkan resiko bagi pasien.

Kedua, dokter sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan melaksanakan *informed consent* diharapkan menyadari arti penting keberadaan *informed consent* dan pelanggaran yang berakibat pada konsekuensi pidana. Pasien sebaiknya juga mengetahui eksistensi *informed consent* sebagai hak otonom yang melekat. Upaya pencegahan pelanggaran *informed consent* sebagai dasar transaksi medis dalam penyelenggaraan praktek kedokteran agar terhindar dari konsekuensi pidana yaitu: (a) Upaya Internal: penguatan pemahaman pentingnya *informed consent* sebagai bagian dari wewenang dan tanggungjawab dokter dalam melakukan tindakan medis; (b) Upaya Eksternal: mengedukasi dan memotivasi masyarakat mengenai eksistensi *informed consent* yang berfungsi sebagai perlindungan pasien.

Saran

Adapun saran yang bisa disampaikan penulis agar pelaksanaan *informed consent* dapat berlangsung secara benar dan tepat adalah: **Pertama**, penekanan pada kurikulum pendidikan profesi kedokteran pada bagian etika dan hukum kedokteran sebelum terjun langsung di tengah masyarakat, disertai dengan pengenalan pemahaman konsekuensi pidana yang menyertai setiap tindakan medis tanpa *informed consent*. **Kedua**, peningkatan frekuensi sosialisasi dan motivasi kepada masyarakat mengenai eksistensi *informed consent* yang merupakan bentuk perlindungan terhadap pasien. Bisa dilakukan pada saat kunjungan penyuluhan kesehatan melalui arisan pkk atau rembug warga, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mahrus, 2015, Dasar-dasar Hukum Pidana, Jakarta: Sinar Grafika
- Astuti, Endang Kusuma, 2003, Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit, Naskah Disertasi Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro.
- Dahlan, Sofwan, 2000, Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter, Semarang: Balai Penerbit Universitas Diponegoro

- Fuady, Munir, 2005, Sumpah Hipokrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter), Bandung: Citra Aditya Bakti
- Hatta, Moh., 2013, Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medik, Yogyakarta: Liberty
- Huda, Chairul, 2011, Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan, Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana Dan Pertanggungjawaban Pidana, Cetakan Keempat, Jakarta: Kencana Prenada Media
- Kassim, Puteri Nemie Jahn, 2003, Medical Negligence Law in Malaysia, Kuala Lumpur: International Law Book Series.
- Maramis, Willy F, dkk, 2005, Ethical Aspect in Patient-Doctor Relationship, Dalam: Biomedical Ethic, Dutch Foundation for Postgraduate Medical Course in Indonesia, Surabaya: Bioethic Units Airlangga University School of Medicine
- Mertokusumo, Sudikno, 2006, Penemuan Hukum, Yogyakarta: Liberty 1982, Hukum Acara Perdata Indonesia, Yogyakarta: Liberty
- Muhammad, Abdulkadir, 2004, Hukum Dan Penelitian Hukum, Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Mulyohadi, Muhammad, dkk, 2006, Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Muntaha, 2017, Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban Dan Penghapusan Pidana, Jakarta: Sinar Grafika
- Nasution, Bahder Johan, 2005, Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter, Jakarta: PT Rineka Jaya
- Rahardjo, Satjipto, 2012, Ilmu Hukum, Bandung: Citra Aditya Bakti
- Ratman, Desriza, 2012, Mediasi Non-Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-win Solution, Jakarta: PT Elek Media Komputindo.
- Sianturi, S.R., 1986, Asas-asas Hukum Pidana Dan Penerapannya, Jakarta: Alumni
- Soeparto, Pitono, 2006, Etika Dan Hukum Di Bidang Kesehatan, Surabaya: Airlangga University Press
- Soekanto, Soerjono, dan Sri Mamudji, 2001, Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat), Jakarta: Rajawali Press.
- Wiradharma, Danny, 1996, Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran, Jakarta: Binarupa Aksara
- Merina Kusumawati dan Sigit Setyadi, "Kajian Yuridis Pertanggungjawaban Pidana terhadap Tindak Pidana Pemalsuan Asal Usul Perkawinan", Kajian Hasil Penelitian Hukum, Vol. 1 (2), November 2017, hlm. 22.