

# Perspektif Hukum Persetujuan Tindakan Kedokteran atas Perluasan Tindakan Operasi

Sheila Febriana Ngiti Sasmita\*, Sabir Alwy, Muji Iswanty

Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Indonesia.

\* E-mail Korespondensi: [sheila\\_sasmita@yahoo.com](mailto:sheila_sasmita@yahoo.com)

---

## Abstract:

Protection and law enforcement in the medical field in Indonesia has yet to be optimal. The various medical dispute cases that have occurred and been exposed in multiple media are only a small number of cases, the tip of the iceberg. This study aims to determine the legal perspective of approval for medical action on the expansion of surgery. This study uses a normative legal research method using a statutory approach. Research data were analyzed by descriptive qualitative. The study results indicate that the implementation of medical action consent in expanding operations in public hospitals must be carried out according to professional standards and standard operating procedures. Regarding the legal protection of doctors in the event of a dispute case related to the approval of medical action in the expansion of operations in public hospitals, it is carried out in several ways, such as by constantly applying minimum service standards, standard operating procedures, credentialing processes, and prudence and accuracy in work. If a dispute occurs, dispute resolution is carried out by prioritizing kinship through negotiations between the hospital and the patient.

**Keywords:** Doctor; Health Law; malpractice; Patient

## Abstrak:

Perlindungan dan penegakan hukum di bidang medik di Indonesia belum optimal. Beragam kasus sengketa medik yang terjadi dan diekspos di berbagai media hanyalah merupakan sebagian kecil kasus, puncak dari gunung es (iceberg). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif hukum persetujuan tindakan kedokteran atas perluasan tindakan operasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan. Data penelitian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam perluasan tindakan operasi di rumah sakit umum harus dilakukan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Mengenai perlindungan hukum dokter dalam hal terjadinya kasus sengketa terkait persetujuan tindakan kedokteran dalam perluasan tindakan operasi di rumah sakit umum dilaksanakan dengan beberapa cara, seperti dengan senantiasa menerapkan Standar pelayanan minimal, standar prosedur operasional, proses kredensial serta kehati-hatian dan ketelitian dalam bekerja. Jika terjadi sengketa, penyelesaian sengketa dilakukan dengan mengutamakan kekeluargaan melalui negosiasi antara pihak rumah sakit dengan pasien.

**Kata Kunci:** Dokter; Hukum Kesehatan; Malpraktik; Pasien

## 1. Pendahuluan

Dalam jasa pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, dokter selalu menjadikan hal tersebut sebagai prioritas dalam menjalankan tugas profesi (“*aegroti salus lex suprema*”). Keselamatan pasien merupakan kewajiban dari profesinya sesuai Sumpah Hippocrates.<sup>1</sup> Dokter dengan bekal perangkat keilmuan profesinya memiliki

---

<sup>1</sup> Widodo Tresno Novianto. (2017). *Sengketa Medik. Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. Surakarta: UNS Press, hlm. 1-3.

karakteristik unik dan khas. Keunikan dan kekhasan dari profesi dokter yaitu adanya pembenaran yang diberikan oleh hukum kepada dokter yaitu dokter diperkenankan melakukan berbagai tindakan medik terhadap pasien dalam upayanya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan manusia. Dasar utama dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien adalah ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, pendidikan dan pelatihan yang dijalaninya sehingga memiliki kompetensi dalam bidang kedokteran. Semua pengetahuan dan kompetensi yang dimilikinya harus senantiasa dipertahankan, diperbaharui dan ditingkatkan seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.<sup>2</sup>

Kompetensi dokter harus senantiasa disesuaikan serta ditingkatkan seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran.<sup>3</sup> Kemampuan komunikasi efektif ini meliputi kemampuan dokter untuk berkomunikasi dengan pihak pasien, komunikasi dengan mitra dan rekan kerjanya serta kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat. Kemampuan komunikasi dokter dengan pasien sangat mempengaruhi pola hubungan dan tingkat kepercayaan pasien dan keluarga pasien.<sup>4</sup> Berbagai permasalahan dalam dunia kedokteran dapat terjadi akibat kegagalan berkomunikasi dengan baik antara dokter dan pasien. Salah satu penyebab terjadinya dugaan malpraktik yang paling sering adalah kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien. Efektivitas komunikasi antara dokter dengan pasien berperan memberikan sumbangsih yang lebih baik pada kesehatan, kenyamanan pasien, tingkat kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh, dan bisa mencegah risiko perselisihan ataupun sengketa medis antara dokter dan pasien.<sup>5</sup>

Dalam upaya untuk penegakan diagnosis kerja dan pemberian terapi biasanya memerlukan berbagai tindakan medik, baik yang sifatnya tindakan sederhana maupun tindakan-tindakan rumit. Pola komunikasi dokter dan pasien sudah terbentuk sejak awal pasien bertemu dengan dokter tersebut dan berjalan dengan semakin intens ketika dokter akan melakukan suatu tindakan medis kepada pasien. Tindakan medis ini umumnya dirasa menyakitkan atau tidak menyenangkan, menimbulkan ketidaknyamanan dan menakutkan pasien. Tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter tersebut harus didahului dengan persetujuan pasien dan atau keluarga pasien terhadap tindakan medis yang akan dilakukan, setelah pasien dan atau keluarganya menerima penjelasan secara menyeluruh dari dokter.

Persetujuan baik secara lisan maupun tulisan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya dengan berdasarkan pertimbangan matang dari informasi dan penjelasan yang diperolehnya mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter disebut dengan *Informed Consent*. *Informed consent* dan tindakan medis saling berhubungan erat, hubungan tersebut dapat dinarasikan yaitu *informed consent* merupakan salah satu komponen utama yang akan mendukung tindakan medis tersebut. Persetujuan yang

---

<sup>2</sup> Astuti. (2009). *Kedudukan Hukum Rekam Medis dan Informed Consent Sebagai Alat Bukti Dalam Kasus Malpraktik*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, hlm. 1.

<sup>3</sup> Konsil Kedokteran Indonesia. (2002). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, Jakarta, hlm. 5.

<sup>4</sup> M Fakih dan Yulia Kusuma Wardani. "Analisis Hukum Terhadap Perluasan Tindakan Kedokteran Yang Dilakukan Dokter Terhadap Pasien." *Pactum Law Journal* 2, no. 3 (2019): 735-749.

<sup>5</sup> Muji Iswanty, Abdul Razak, Slamet Sampurno, dan Hamzah Halim. "Maladministration as Doctor Medical Malpractice: A Health Law Perspective in Indonesia." *Journal of Law Policy & Globalization* 67 (2017): 167.

diberikan secara sadar dan sukarela oleh pasien dan atau keluarga pasien baik secara lisan maupun dengan memberikan tanda tangan pada lembaran persetujuan tindakan medik merupakan salah satu dari dua syarat subjektif sahnyanya suatu perjanjian dengan pasien, persetujuan ini yang harus memenuhi minimal tiga unsur yaitu keterbukaan informasi yang diberikan oleh dokter, kompetensi pasien dan atau keluarga pasien dalam memberikan persetujuan dan bersifat sukarela (tanpa paksaan/tekanan) dalam memberikan persetujuan. Dalam hal ini *informed consent* berfungsi sebagai perjanjian, yang dimaksud adalah perjanjian untuk melakukan tindakan medis antara dokter dengan pasien.<sup>6</sup>

Pada praktiknya, salah satu jenis tindakan medik yang umum dilakukan oleh dokter dalam layanan kesehatan adalah tindakan pembedahan (operasi). Tindakan bedah ini merupakan tindakan medik yang bersifat tindakan invasif, yaitu tindakan medis yang dapat langsung mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien, yaitu membuka bagian tubuh manusia (membuat luka terbuka) dengan menggunakan pisau bedah. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyebutkan bahwa operasi merupakan tindakan medis yang berisiko tinggi, yang berdasarkan tingkat probabilitasnya dapat menyebabkan kematian atau kecacatan. *Informed consent* wajib dilakukan oleh dokter dan atau dokter gigi sebelum suatu tindakan operasi, dan harus dalam bentuk pernyataan persetujuan secara tertulis oleh pasien dan atau keluarga pasien yang akan dioperasi tersebut. Tindakan operasi ini apabila tidak didahului dengan *informed consent* dapat dikategorikan sebagai tindakan penganiayaan berdasarkan KUH Pidana.

Perluasan tindakan operasi merupakan tindakan medis tambahan selain yang diperjanjikan di awal persetujuan, yang dilakukan oleh dokter karena diketemukannya suatu penyakit baru di luar diagnosa dokter sebelumnya. Perluasan tindakan medis ini diputuskan untuk dilakukan oleh dokter berdasarkan dua alasan yang pertama, yaitu perluasan yang dilakukan apabila terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran dalam hal ini apabila pada tahapan diagnosis yang ditegakkan berdasarkan anamnesis (pemeriksaan awal baik secara fisik dan lisan) dokter telah menemukan indikasi harus dilakukan perluasan tindakan kedokteran nantinya khususnya sebelum pembedahan medis utama (penyakit utama yang mau dioperasi); dan alasan kedua yaitu perluasan tindakan kedokteran yang tidak terindikasi sebelumnya, pada awal pemeriksaan dokter tidak mendapatkan adanya kemungkinan perluasan tindakan kedokteran atau indikasi tindakan perluasan operasi ditemukan oleh dokter pada saat pembedahan medis dilakukan.<sup>7</sup>

Tindakan perluasan operasi yang pernah terjadi di Indonesia antara lain kasus di Tangerang, pasien dengan diagnosa usus turun (hernia), pada saat operasi dilakukan kandung kencing pasien terkena, sehingga operasi diperluas dengan penambahan tindakan di kandung kencing pasien. Kasus lain yang pernah terjadi di Yogyakarta, pasien di diagnose dengan kecurigaan tumor di rahim, ternyata pada saat operasi ditemukan tumornya di ginjal, sehingga tindakan diperluas hingga ke ginjal. Perluasan

---

<sup>6</sup> Dhita Annisa Wahyudi. "Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung." *Res Nullius Law Journal* 2, no. 1 (2020): 62-75.

<sup>7</sup> Reza Aulia Hakim, Achmad Busro, dan Dewi Hendrawati. "Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) pada Korban Kecelakaan dalam Kondisi Tidak Sadar (Studi Permenkes Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran)." *Diponegoro Law Journal* 5, no. 3 (2016): 1-15.

tindakan operasi juga pernah terjadi di Kutai Timur yaitu, pada kasus kecelakaan, pasien dengan cedera pada limpa, dimana pada awalnya dokter merencanakan tindakan penjahitan limpa, ternyata pada saat operasi berjalan, dokter memutuskan tindakan penjahitan limpa tidak cukup, sehingga dilakukan perluasan tindakan operasi menjadi pengangkatan limpa.

Tindakan perluasan operasi ini dapat menimbulkan masalah baik bagi pasien dan keluarganya maupun dokter pelaksana tindakan tersebut. Dokter dalam kasus perluasan tindakan operasi berada dalam situasi dimana harus membuat keputusan segera guna menyelamatkan nyawa pasien. Pasien yang dioperasi ini umumnya dalam keadaan tidak sadar, sehingga untuk mendapatkan persetujuan langsung tidaklah mungkin dapat terjadi. Bagi keluarga pasien pun juga mengalami masalah, karena umumnya pada saat perluasan tindakan operasi, keadaan pasien dalam kondisi kritis, sehingga keluarga pasien berada dalam kondisi psikologi yang terdesak dan sulit untuk membuat keputusan dengan pertimbangan matang atau dalam kasus dimana keluarga pasien tidak ada di rumah sakit. Perluasan tindakan operasi ini jika berhasil dilakukan dengan baik umumnya tidak akan mendatangkan masalah ataupun gugatan medik akibat dugaan adanya kelalaian kesalahan dokter, tetapi jika perluasan tindakan operasi ini menyebabkan kematian ataupun kecacatan pada pasien, dapat timbul sengketa medik antara dokter dengan pasien dan keluarganya.<sup>8</sup>

Praktik kedokteran saat ini, banyak menghadapi kendala, salah satu yang sering terjadi adalah malpraktik medis. Belum adanya peraturan perundang-undangan (hukum normatif) yang mengatur tentang malpraktik medis sehingga menyebabkan malpraktik medis sulit dibuktikan. Hal ini tentunya menimbulkan kerugian baik bagi korban maupun bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Dugaan malpraktik medis tersebut juga merugikan pihak tenaga kesehatan, karena belum adanya ketentuan yang jelas bagaimana kriteria perlakuan medis yang dinyatakan sebagai malpraktik medis. Dalam praktik sehari-hari banyak sekali hal-hal dan persoalan yang dapat diajukan sebagai dugaan malpraktik, antara lain salah diagnosis atau keterlambatan diagnosis pasti karena kurang lengkapnya pemeriksaan, pemberian terapi yang kurang tepat atau sudah ketinggalan zaman, kesalahan teknis pada saat melakukan pembedahan, salah pemberian dosis obat, salah metode tes atau pengobatan yang diberikan, pemberian perawatan yang tidak tepat, kelalaian dalam pemantauan dan *follow up* pasien, kegagalan komunikasi, serta kegagalan peralatan.<sup>9</sup>

Perlindungan dan penegakan hukum terutama dalam bidang medik kesehatan di Indonesia masih sangat kurang. Kasus-kasus sengketa medik yang terjadi dan dieskpos di berbagai media hanyalah merupakan sebagian kecil kasus, puncak dari gunung es (*iceberg*) dari yang sesungguhnya terjadi di masyarakat. Masyarakat pada umumnya masih kurang memahami bahwa terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi hasil dari upaya medis yang dilakukan oleh dokter, misalnya kondisi fisik, daya tahan tubuh, stadium derajat berat ringannya penyakit, kualitas obat-obatan serta kepatuhan dan ketaatan pasien untuk menaati nasihat medis dari dokter. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan berbagai upaya medis maksimal yang terbaik sekalipun tidak dapat memberikan hasil maksimal dalam kesembuhan pasien. Hasil dari upaya

---

<sup>8</sup> Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia." *Jurnal Hukum & Pembangunan* 49, no. 4 (2019): 908-922.

<sup>9</sup> Hanafiah, M. J. (2013). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 97.

medis yang dilakukan oleh tenaga medis ini penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan tidak dapat diperhitungkan pasti secara matematik.<sup>10</sup>

Negara telah menegaskan perlindungan bagi dokter dalam pelaksanaan profesinya yaitu melalui Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 50 berbunyi "Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional," sehingga dokter sepatutnya tidak perlu memiliki ketakutan yang berlebihan dalam menghadapi permasalahan sengketa medis dengan pasien. Hal inilah yang menarik perhatian peneliti, untuk mengetahui apa saja dasar hukum pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran pada perluasan tindakan operasi, bagaimana pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran pada perluasan tindakan operasi, dan perlindungan hukum bagi dokter berdasarkan persetujuan tindakan kedokteran dalam perluasan tindakan operasi.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan.<sup>11</sup> Data yang dianalisis secara kualitatif akan dikemukakan dalam bentuk uraian secara sistematika dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis data, selanjutnya semua data diseleksi dan diolah kemudian dinyatakan secara deskriptif.

## 3. Implementasi Persetujuan Tindakan Kedokteran Pada Perluasan Tindakan Operasi di Rumah Sakit Umum

Persetujuan tindakan kedokteran dapat diberikan oleh pasien dan keluarganya baik secara lisan maupun secara tertulis dalam formulir khusus mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran. Persetujuan Tindakan Kedokteran yang diberikan secara lisan hanya untuk tindakan-tindakan kecil yang tidak berisiko tinggi. Tindakan yang berisiko tinggi dan bersifat invasif harus mendapat persetujuan dari pasien dan atau keluarga pasien secara tertulis yang tertuang dalam formulir yang disediakan oleh pihak rumah sakit.<sup>12</sup> Tindakan operasi termasuk dalam tindakan yang berisiko tinggi dan bersifat invasif karena dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh, sehingga dalam pelaksanaannya sebelum tindakan operasi dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarga pasien secara tertulis, yaitu dengan memberikan tanda tangan disertai identitas lengkap dalam formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran bagi yang memiliki kemampuan baca-tulis, sedangkan bagi yang tidak memiliki kemampuan baca-tulis, dilakukan dengan membubuhkan cap jari.

---

<sup>10</sup> Raden Roro Anja Eutheriana. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Melalui Persetujuan Tindakan Medik." *Dentika: Dental Journal* 19, no. 2 (2016): 168-173.

<sup>11</sup> Bambang Sunggono. (2001). *Metode Penelitian Hukum (Suatu Pengantar)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 195-196

<sup>12</sup> Asri Tadda, Indar, dan Amir Ilyas. "Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik." *Jurnal Ilmiah Ecosystem* 22, no. 1 (2022): 120-135.

Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa seluruh responden baik dokter-dokter pelaksana tindakan maupun direktur rumah sakit telah mengetahui dan memahami sepenuhnya bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan hak pasien dan tanggung jawab dokter yang harus dipenuhi. Persetujuan Tindakan Kedokteran ini merupakan komponen inti yang menjadi pengangan bagi dokter dalam melaksanakan tindakan operasi. Persetujuan Tindakan Kedokteran yang diberikan kepada pasien dan keluarganya akan dapat dipahami dan dimengerti oleh pasien dan atau keluarganya yang kemudian memberikan persetujuan mengenai tindakan tersebut sehingga dokter pelaksana tindakan akan merasa tenang dan aman dalam melakukan tindakan operasi tersebut.

Pemberian penjelasan sebelum pemberian Persetujuan Tindakan Kedokteran dapat diberikan oleh dokter yang merawat pasien atau salah satu dokter dari tim dokter yang merawatnya. Penjelasan yang diberikan oleh dokter tergantung pada kondisi pasien pada saat itu dan jenis tindakan yang akan dilakukan. Tindakan operasi merupakan suatu tindakan yang memiliki risiko tinggi, sehingga harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan Tindakan Kedokteran bukan hanya sekedar mendapatkan formulir persetujuan tindakan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarganya tetapi merupakan sebuah proses komunikasi intensif untuk mencapai sebuah kesamaan persepsi tentang dapat tidaknya dilakukan suatu tindakan, pengobatan, perawatan medis. Jadi *informed Consent* adalah sebuah proses bukan hanya sekedar mendapatkan tandatangan lembar persetujuan tindakan

Penjelasan tersebut diberikan dalam rangka mencegah terjadinya kecurangan yang dilakukan oleh pihak penyedia jasa kesehatan dan sekaligus juga dapat menjadi perlindungan bagi pihak penyedia jasa kesehatan, khususnya bagi dokter, yang telah memberikan pelayanan kesehatan (tindakan operasi) sesuai dengan standar profesi dan standar operasional yang berlaku. Penjelasan ini diberikan sesuai hasil diagnosis dokter, kemudian setelah pasien memberikan persetujuan atas tindakan kedokteran, maka dilakukanlah tindakan operasi. Sebaliknya, jika tindakan operasi dilakukan tanpa persetujuan pasien maka dokter justru dapat dituntut atas dasar penganiayaan (Pasal 351 KUH Pidana).

Azrul Azwar mengemukakan ada lima hal yang pentingnya *informed consent* bagi dokter, kelima hal tersebut adalah:<sup>13</sup>

- a. Dapat membantu kelancaran tindakan kedokteran, dengan menyampaikan informasi kepada pasien mengenai penyakit, terapi, keuntungan, resiko dan lain-lain dari tindakan medis yang akan dilakukan maka terjalin baik antara dokter dan pasien. Pasien juga akan dapat menentukan hal yang terbaik dengan landasan informasi dokter tadi, sehingga tindakan-tindakan medis pun akan lancar dijalankan oleh kedua belah pihak karena keduanya telah memahami kegunaan semua tindakan medis itu.
- b. Dapat mengurangi timbulnya akibat sampingan dan komplikasi. Dengan penyampaian informasi yang baik akan memberikan dampak yang baik dalam komunikasi dokter pasien terutama dalam menetapkan terapi

---

<sup>13</sup> Azrul Azwar. (1991). *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent bagi Dokter*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 6-7.

- c. Dapat mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan penyakit. Sama halnya dengan kelancaran tindakan, maka sebagian akibat adanya pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan, maka proses pemulihan dan penyembuhan penyakit akan lebih cepat.
- d. Dapat meningkatkan mutu pelayanan. Keberhasilan meningkatkan mutu pelayanan di sini adalah sebagai akibat dari lancarnya tindakan kedokteran, berkurangnya akibat sampingan dan komplikasi serta sepatnya proses pemulihan dan penyembuhan penyakit. Keadaan seperti ini jelas akan menguntungkan pihak dokter.
- e. Dapat melindungi dokter dari kemungkinan tuntutan hukum. Perlindungan yang dimaksud adalah apabila di satu pihak, tindakan dokter yang dilakukan memang tidak menimbulkan masalah apa pun, dan di lain pihak, jika masih terjadi masalah, misalnya akibat sampingan dan atau komplikasi yang tidak ada hubungannya dengan kelalaian dan ataupun kesalahan tindakan. Timbulnya masalah tersebut semata-mata hanya karena berlakunya prinsip ketidakpastian hasil dari setiap tindakan kedokteran/medis. Dengan perkataan lain, semua tindakan kedokteran yang dilakukan memang telah sesuai dengan standar pelayanan profesi.

*Informed consent* sangat dibutuhkan dalam tindakan medik karena memiliki dimensi hukumnya. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terdapat beberapa Pasal yang mengatur penghapusan hukuman terhadap pelaku tindak pidana seperti Pasal 44 (sakit jiwa), Pasal 48 (unsur paksaan), Pasal 49 (membela diri karena terpaksa), Pasal 50 (melaksanakan ketentuan undang-undang) dan Pasal 51 (melaksanakan perintah jabatan sah). Hukum yang berlaku umum ini tetap berlaku juga bagi profesi kedokteran. Namun masih terdapat faktor-faktor khusus yang berlaku untuk profesi medis yang tidak dijumpai dalam hukum yang berlaku umum, seperti :<sup>14</sup>

- a. *Risk of treatment* : resiko inheren, reaksi alergi, komplikasi dalam tubuh pasien. Dalam tindakan medis tertentu (operasi, pemberian obat) selalu ada resiko melekat (*inherent risk of treatment*). Dokter sudah bertindak hati-hati dan memenuhi standar praktik profesi medis dan *informed consent*, namun efek samping (risiko) tetap terjadi. Dalam situasi ini dokter tidak dipersalahkan. Sama halnya dengan bila terjadi reaksi alergi yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya.
- b. *Medical accident or misadventure* (kecelakaan tindakan medis) yang sama sekali tidak dapat diduga dan bukan merupakan tujuan tindakan.
- c. *Non-negligent error of judgment* (kekeliruan penilaian klinik). Dalam situasi ini selalu berlaku adagium dalam ilmu hukum yaitu *errare humanum est* (Latin), artinya kesalahan itu manusiawi. Dan doktrin lain yang berlaku juga dalam ilmu kedokteran yaitu *respectable minority rule*, artinya seorang dokter tidak dianggap melakukan kelalaian jika ia memilih salah satu (dari sekian banyak) metode/cara pengobatan yang lazim/diakui dalam dunia kedokteran.

---

<sup>14</sup> Dionisius Felenditi. "Penegakan Otonomi Pasien Melalui Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)."  
*Jurnal Biomedik* 1, no. 1 (2009): 36-37.

- d. *Volenti non fit inura*. Doktrin ini berdasarkan pandangan bahwa bila seseorang telah mengetahui bahwa ada resiko dan secara suka rela bersedia menanggung resiko tersebut, jika kemudian resiko itu benar terjadi, ia tidak lagi dapat menuntut (*he who willingly undertakes a risk cannot afterwards complains*). Contoh di bidang olahraga yang tergolong keras seperti tinju, bela diri, terjun payung, dan sebagainya. Dalam dunia kedokteran seperti beberapa operasi yang mengandung resiko yang sangat tinggi yaitu cangkok ginjal dari donor hidup. Resiko ini melekat pada donor dan resipiens, dan bila resiko ini terjadi dokter tidak mungkin dituntut.
- e. *Contributory negligence*, yaitu sikap tindak yang tidak wajar dari pihak pasien, yang mengakibatkan kerugian atau cedera pada dirinya, tanpa memandang apakah pada pihak dokter terdapat pula kelalaian atau tidak. Doktrin ini juga tidak memandang apakah sikap tindak pasien itu sengaja atau tidak, dan ini menjadi dasar peniadaan/penghapusan hukuman pada pihak dokter. Misalnya pasien berkeras pulang ke rumah setelah operasi padahal belum diizinkan oleh dokter. Kelalaian dari pihak pasien seberapa kecilpun, dapat menjadi alasan penghapusan/peniadaan hukuman pada pihak dokter.

Perluasan tindakan operasi merupakan tindakan medis tambahan yang dilakukan oleh dokter karena diketemukannya suatu penyakit baru di luar diagnosa dokter sebelumnya. Perluasan tindakan operasi ini dapat dilakukan berdasarkan dua hal yaitu pertama, perluasan yang dilakukan apabila terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran yang telah ditemukan indikasi harus dilakukan perluasan tindakan kedokteran nantinya khususnya sebelum pembedahan medis utama (penyakit utama yang mau dioperasi) pada pemeriksaan awal yang dilakukan oleh dokter tersebut; dan hal kedua adalah perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, pada awal pemeriksaan dokter tidak menemukan adanya kemungkinan untuk dilakukannya perluasan tindakan kedokteran atau ditemukannya indikasi perluasan tindakan kedokteran pada saat pembedahan medis dilakukan.<sup>15</sup>

Tak jarang, proses operasi dalam praktiknya tidak sesuai dengan yang direncanakan sebelum operasi, misalnya ketika dokter perlu melakukan tindakan operasi tambahan yang mana tindakan ini tak tercantum pada saat pasien memberikan persetujuan tindakan kedokteran dan/atau tidak dijelaskan kepada pasien sebelumnya. Hal ini merupakan dasar kedua perlunya suatu perluasan tindakan operasi. Namun demikian, perluasan tindakan operasi ini wajib dilakukan, jika tidak, malah dianggap sengaja mengabaikan dan karenanya dapat menyebabkan cacat badan atau mengancam nyawa pasien sehingga dapat dijerat dengan Pasal 304 jo. Pasal 306 jo. Pasal 531 KUH Pidana. Pengecualian terhadap persetujuan tindakan kedokteran dalam keadaan gawat dan/atau darurat ini sesuai dengan asas hukum bahwa penyimpangan-penyimpangan atau pengecualian-pengecualian akan memperkuat berlakunya asas yang bersifat umum (*exemptio probat regulam, de uitzonderingen bevestegen de regel*). Sebagaimana asas yang dicetuskan oleh Aristoteles bahwa keadaan darurat tidak mengenal hukum (*necessitas non habet legem*) maka dalam praktik pelayanan medis dimungkinkan adanya penyimpangan terhadap kaedah hukum tertentu yang tidak dikenai sanksi.

---

<sup>15</sup> Hikmah Yuli Octavia, Aulia Yohana, dan Nur Atika Ramadhani. "Tanggung Gugat Rumah Sakit Atas Kesalahan Diagnosa Yang Dilakukan Oleh Dokter." *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)* 6, no. 1 (2020): 36-49.

Ada beberapa pelanggaran hukum yang boleh dilakukan dalam keadaan tertentu, yang pada prinsipnya perbuatan-perbuatan itu dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Perbuatan yang pada hakikatnya merupakan pelanggaran kaedah hukum, tetapi tidak dikenakan sanksi karena dibenarkan atau mempunyai dasar pembenar (*rechtvaardigingsgrond*). Dalam konteks ini perbuatan pada hakikatnya melanggar kaedah hukum yang dihalalkan. Termasuk perbuatan ini adalah, keadaan darurat, pembelaan terpaksa, ketentuan undang-undang dan perintah jabatan.
- b. Perbuatan yang pada hakikatnya merupakan pelanggaran kaedah hukum, tetapi tidak dikenakan sanksi karena si pelaku pelanggaran dibebaskan dari kesalahan (*schuldopheffingsgrond*). Perbuatan ini terjadi karena apa yang dinamakan *force majeure*, *overmacht* atau keadaan memaksa, yaitu suatu keadaan atau kekautan di luar kemampuan manusia.

Dalam praktiknya, dokter-dokter yang melakukan tindakan operasi dan berencana melakukan perluasan tindakan operasi tetap memintakan persetujuan tindakan sebelum rencana perluasan tersebut dilakukan. Ada dua bentuk persetujuan tindakan yang diberikan kepada keluarga pasien. Sebagian dokter melakukannya dengan meminta persetujuan di lembaran Persetujuan Tindakan Kedokteran yang baru dari dan terpisah dari lembar persetujuan awal yang telah ditandatangani sebelumnya. Namun ada juga dokter yang tetap memakai lembar persetujuan awal yang telah ditandatangani sebelumnya dengan melakukan penambahan penjelasan tindakan tersebut.<sup>16</sup>

Dalam perjanjian sering terjadi pembuatan *addendum* khusus, selain *addendum* istilah yang sering digunakan adalah amandemen. Makna *addendum* sendiri adalah kontrak/perjanjian/klausul tambahan yang terpisah secara fisik namun masih melekat secara hukum pada kontrak utama. *Addendum* pada umumnya berisi ketentuan yang merubah, memperbaiki, atau merinci lebih lanjut isi dari suatu perjanjian (sebagai klausul suplemen dari sebuah perjanjian induknya). Hal ini penting dilakukan agar tidak ada pihak yang salah paham jika terjadi perubahan. *Addendum* muncul karena adanya perubahan dari isi perjanjian, atau karena adanya hal-hal yang belum diatur atau belum cukup diatur dalam perjanjian pokoknya. Terhadap hal-hal tersebut, para pihak dapat merundingkannya lebih lanjut dalam suatu musyawarah, dan hasil kesepakatannya itulah yang dituangkan kedalam *addendum*. Pembuatan *addendum* semacam ini lebih praktis ketimbang membuat perjanjian baru yang dapat memakan waktu dan biaya tambahan. Meskipun ketika membuat surat perjanjian tidak dimasukan klausul mengenai *addendum*, hal tersebut tidak menyebabkan para pihak tidak dapat membuat *addendum* di kemudian hari saat perjanjian tersebut dilaksanakan. Para pihak, setiap waktu, masih dapat melakukan perubahan atau penambahan isi perjanjian melalui *addendum* sepanjang para pihak menyepakatinnya.

---

<sup>16</sup> Syamsul Rijal Muhlis, Indar Nambung, and Sabir Alwy. "Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi." *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 5, no. 1 (2020): 31-40.

Addendum sendiri adalah kontrak/perjanjian berupa pasal/klausul tambahan yang terpisah secara fisik namun masih melekat secara hukum pada kontrak utama, ini merupakan perjanjian tambahan karena kesalahan penulisan ini tetap sah di mata hukum. Kedua belah pihak atau lebih yang terlibat dalam surat kontrak tersebut paham dan sadar mengenai cara untuk mengubah penulisan dalam perjanjian ini, sehingga dalam mengubah kata atau kalimat pun tetap harus berdasarkan hukum. Secara fisik addendum terpisah dari perjanjian pokok, namun secara hukum suatu addendum melekat dan menjadi bagian yang tak terpisahkan dari perjanjian utama. Dengan demikian, maka dapat dibuat perjanjian tambahan terhadap persetujuan tindakan kedokteran perihal perluasan tindakan operasi yang dilakukan. Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa perjanjian tambahan tersebut dapat dilakukan asalkan ada kesepakatan dari pihak dokter dan pasien. Perjanjian tambahan ini tetap sah di mata hukum meskipun ketika membuat surat persetujuan tindakan kedokteran tidak dimasukkan klausul mengenai perluasan tindakan operasi (dalam hal dilakukan perluasan tindakan operasi yang tidak terindikasi sebelumnya), hal tersebut tidak menyebabkan para pihak tidak dapat membuat perjanjian tambahan atas persetujuan tindakan kedokteran di kemudian hari.

Jika terjadi perluasan tindakan operasi sebaiknya tidak dilakukan penambahan dalam persetujuan tindakan kedokteran dengan cara mencoret atau membuat catatan di persetujuan tindakan kedokteran yang sebelumnya telah disetujui. Hal ini dikarenakan perubahan dengan cara ini dilakukan hanya berlaku untuk perubahan kecil atau minor dan tidak berpengaruh terhadap esensi isi surat perjanjian. Namun demikian, bukan berarti perubahan yang dilakukan dengan cara ini lantas menjadikan perubahan tersebut tidak boleh dilakukan. Perlu diperhatikan asas konsensualisme dalam perjanjian sehingga asalkan para pihak yang bersangkutan (dokter dan pasien) menghendaki perubahan dengan cara ini maka boleh saja dilakukan perubahan dengan cara demikian.

Perlu ditegaskan bahwa perubahan harus dilakukan di hadapan dokter, pasien dan/ atau keluarga pasien. Dengan tujuan agar bisa menjamin kebenaran untuk mengesahkan kembali tanda tangan kedua belah pihak yang melakukan perubahan persetujuan tindakan kedokteran tersebut. Sekaligus mengetahui secara mendetail lebih kuat mana perjanjian tulis tangan dengan di ketik. Tanggal perubahan tetap harus dicantumkan agar pihak yang berkaitan mengetahui bahwa surat perjanjian (persetujuan tindakan kedokteran) tersebut telah diubah pada waktu yang telah dipastikan.

#### **4. Perlindungan Hukum Dokter dalam Perluasan Tindakan Operasi**

Dalam hubungan dokter dengan pasien, berlaku asas-asas hukum yang terkandung dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran, yaitu nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan. Selain itu, ada beberapa asas lainnya yang harus dijadikan pedoman dan acuan mendasar oleh para dokter dalam melaksanakan transaksi terapeutik.

Terdapat empat asas dasar hukum kesehatan yang berlaku universal, yakni:<sup>17</sup>

- a. *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.
- b. *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.
- c. *Deminimis noncurat lex*. Asas ini memberikan makna bahwa “hukum tidak mencampuri hal-hal sepele”, hal tersebut terkait dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medik. Selama kelalaian tersebut tidak berdampak merugikan pasien, maka hukum tidak akan menuntut.
- d. *Res ipsa loquitur*. 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.

Pada tataran praktis, masih terdapat problematika terkait perluasan tindakan operasi yang dilakukan oleh dokter di beberapa rumah sakit umum di Kabupaten Kutai Timur. Pasien yang telah memberikan persetujuan sesudah diberikan penjelasan yang sesuai dengan Pasal 45 ayat (3) UU No. 29 Tahun 2004 jo. Pasal 7 ayat (3) Permenkes No. 290 Tahun 2008. Dalam penjelasan tersebut, dokter telah menjelaskan kemungkinan dilakukan perluasan tindakan operasi, dan pasien dan/atau keluarga telah menyetujui agar operasi dilakukan. Realitas dilapangan ternyata masih ada beberapa pasien dan/atau keluarganya merasa dirugikan dengan dilakukannya perluasan tindakan operasi. Beberapa pasien dan/atau keluarganya tetap tidak puas terhadap tindakan medik yang dilakukan ketika terjadi perluasan tindakan operasi dan menuntut keringanan biaya. Padahal telah dijelaskan sebelumnya mengenai kemungkinan perluasan tindakan operasi, kemudian pasien dan/atau keluarganya telah menyetujui penjelasan tersebut. Ini artinya, pasien dan/atau keluarganya pada dasarnya telah memberikan persetujuan jika dilakukan perluasan tindakan operasi. Persetujuan ini mencakup kesanggupan dan kesediaan untuk membayar segala biaya yang diperlukan akibat perluasan tindakan operasi. Hal ini juga telah ditegaskan Pasal 58 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi dokter yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan cacat badan dalam keadaan darurat.

Apabila dihubungkan dengan perluasan tindakan operasi yang dilakukan dokter, maka dokter dan pasien harus mematuhi ketentuan yang diperjanjikan sebelum operasi. Ketika dokter telah memberikan penjelasan pada pasien terkait perluasan tindakan operasi yang mungkin akan dilakukan dan pasien memberikan persetujuan untuk melakukan operasi, maka pasien harus dapat menerima dan menanggung konsekuensi jika memang nantinya dokter melakukan perluasan tindakan operasi dalam rangka menyelamatkan nyawa atau untuk mencegah cacat tubuh. Hal ini sesuai dengan prinsip *pacta sunt servanda* yang dijelaskan pada Pasal 1338 KUH Perdata bahwa perjanjian menjadi hukum yang mengikat bagi para pihak yang melakukan suatu perjanjian. Artinya, dokter harus menepati janjinya dengan mengerahkan segala

---

<sup>17</sup> Pitono Suparto. (2006). *Etika dan Hukum Di Bidang Kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 153.

upaya (upaya maksimal) dalam rangka menyembuhkan pasien. Sebaliknya, pasien berkewajiban membayar biaya operasi.<sup>18</sup>

Penyelesaian sengketa medik dapat ditempuh melalui jalur hukum dan melalui jalur Etika. Jalur hukum dapat berupa hukum pidana, hukum perdata dan administrasi. Dalam kasus perdata, terdapat dua jalur penawaran dalam penyelesaian sengketa, dapat melalui jalur litigasi maupun jalur non-litigasi. Penyelesaian sengketa melalui jalur non litigasi dilakukan untuk menyelesaikan sengketa dengan cara musyawarah mufakat dan penyelesaian sengketa secara kekeluargaan. Penyelesaian kasus sengketa secara kekeluargaan merupakan praktik yang lazim terjadi di masyarakat, karena cara ini dipandang sebagai cara yang paling menguntungkan untuk kedua belah pihak, sehingga tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medis dapat dijaga, apalagi jika dugaan tersebut masih diragukan kebenarannya.

Dalam hukum kesehatan, apabila dalam melakukan perluasan tindakan operasi terjadi kesalahan/kelalaian yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien maka dokter wajib mempertanggungjawabkan dengan membayar ganti kerugian kepada pasien sesuai Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009. Selain itu, pasien juga dapat mengajukan pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran. Pasal 69 UU No. 29 Tahun 2004 menetapkan dokter yang terbukti melakukan pelanggaran etika akan diberikan sanksi disiplin berupa, peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek dan atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan lagi di institusi pendidikan kedokteran. Dalam Pasal 6 Permenkes No. 290 Tahun 2008 ditegaskan bahwa pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum jika dokter lalai dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Pada kasus perluasan tindakan operasi yang dilakukan dokter yang tidak dijelaskan sebelumnya, maka terkait perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien tidak memenuhi syarat sah perjanjian, yakni tidak adanya kesepakatan antara dokter dengan pasien dan keluarganya. Dengan demikian, akibat hukum dari suatu perjanjian yang tidak berdasarkan kesepakatan dapat dibatalkan apabila salah satu pihak ada yang berkeberatan. Namun demikian, perlu dipertimbangkan mengenai keadaan memaksa atau *force majeure* atau *overmacht*. *Force majeure* diatur dalam Pasal 1245 KUH Perdata. Yang termasuk *force majeure* di antaranya adalah keadaan yang tidak terduga yang di luar kendali para pihak, yang tidak dapat diantisipasi sebelumnya. Perluasan tindakan operasi yang tidak terindikasi sebelumnya namun dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat pasien merupakan keadaan di luar kendali dokter dan pasien sehingga dapat dikatakan sebagai keadaan *overmacht*. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut *zaakwaarneming* (perwakilan sukarela) sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUH Perdata, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya 'persetujuan tindakan medik' terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat.

---

<sup>18</sup> Pasal 27 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan, "*Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.*"

Teori terkait keadaan memaksa, ada dua, yakni: pertama, teori ketidakmungkinan (*onmogelijkheid*), yang terbagi atas ketidakmungkinan absolut dan ketidakmungkinan relatif; kedua, teori penghapusan atau peniadaan kesalahan (*afwesigheid van schuld*). Menurut penulis, terkait sengketa pembayaran biaya perluasan tindakan operasi, maka diaplikasikan teori ketidakmungkinan relatif, yakni ketidakmungkinan yang mana debitur (pasien) masih antara mungkin dapat melaksanakan prestasi (membayar biaya perluasan tindakan operasi) atau tidak mungkin. Berdasarkan teori ini, maka pasien dapat diberikan keringanan biaya perluasan tindakan operasi, atau bahkan dibebaskan untuk membayar.

Selain itu, pelaksanaan perluasan tindakan kedokteran layaknya seseorang yang melakukan isi perjanjian haruslah dilakukan dengan menerapkan prinsip itikad baik. Menurut Pasal 1338 KUH Perdata, perjanjian yang dilaksanakan dengan itikad baik, artinya perjanjian yang tidak boleh bertentangan dengan kepatutan dan keadilan. Kedua belah pihak yang melakukan perjanjian masing-masing menghendaki kedamaian dan ketaatan terhadap isi yang diperjanjikan. Salah satu elemen vital dari itikad baik adalah kejujuran, yang dalam hal ini, maka dokter perlu secara jujur dan terus terang menyampaikan dan menjelaskan segala yang perlu diketahui pasien terkait tindakan operasi yang akan dilakukan dan termasuk di antaranya kemungkinan dilakukan perluasan tindakan operasi yang mungkin terjadi.

Pertanggungjawaban dokter terhadap perluasan tindakan operasi yang dilakukan jika menyebabkan kerugian terhadap pasien juga dapat dikaji berdasarkan Hukum Perdata. Hal ini berdasarkan hubungan umum antara dokter dan pasien adalah perjanjian terapeutik. Konsekuensinya, jika dokter melakukan kesalahan/kelalaian dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien maka dokter dianggap telah melakukan perbuatan melanggar hukum (*oncrehtmatigedaad*) yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Oleh karena itu, dokter wajib mempertanggungjawabkan dengan membayar kerugian kepada pasien. Kemudian dalam Pasal 1370 *jo.* 1371 ayat (1) KUH Perdata, diatur bahwa sebagai akibat dari tindakan dokter yang lalai atau sengaja menyebabkan cacat, maka pasien atau keluarganya memiliki hak untuk biaya ganti rugi dan biaya pemulihan.

Di sisi lain, dapat juga dikaji dari segi Hukum Pidana terkait perluasan tindakan operasi yang dilakukan dokter yang menyimpang dari standar profesi medis sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Jika kerugian yang dialami yaitu matinya pasien maka dokter dapat dikenai Pasal 359 KUHP yaitu berupa penjara selama 5 (lima) tahun dan kurungan selama 1 (satu) tahun, selain itu apabila dalam perluasan tindakan operasi mengakibatkan pasien cacat/luka-luka, maka dokter yang bersangkutan dapat dituntut Pasal 360 KUHP dengan ancaman hukuman penjara selama 5 (lima) tahun dan kurungan selama 1 (satu) tahun. Dalam Hukum Pidana Materil, Persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien dalam bentuk tertulis, merupakan suatu hal yang mutlak dipenuhi dengan adanya Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tentang Penganiayaan.

Suatu tindakan invasif (misalnya pembedahan, tindakan *radiology invasive*) yang dilakukan oleh pelaksana jasa tindakan medis tanpa adanya izin dari pihak pasien, maka pelaksana jasa tindakan medis dapat dituntut telah melakukan tindak pidana penganiayaan, yaitu telah melakukan pelanggaran terhadap Pasal 351 KUHP:

- a. Penganiayaan dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya empat ribu lima ratus rupiah.

- b. Jika perbuatan itu berakibat luka berat, yang bersalah dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun.
- c. Jika perbuatan itu berakibat matinya orang, maka yang bersalah dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya tujuh tahun.
- d. Dengan penganiayaan disamakan dengan merusak kesehatan orang dengan sengaja.

Perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan terdiri dari perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif merupakan upaya yang dilakukan lebih difokuskan untuk meminimalis terjadinya masalah yang sekaligus untuk menghindari munculnya akibat dari suatu masalah. Dalam implementasinya bentuk perlindungan ini adalah dengan dibentuknya peraturan perundang-undangan yang bersifat regulatif. Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan hukum yang bertujuan untuk menyelesaikan permasalahan atau sengketa yang timbul. Perlindungan yang diberikan lebih ditekankan pada upaya untuk mencari penyelesaian sengketa dalam rangka mempertahankan hak-hak yang dimiliki para pihak. Perlindungan hukum yang diberikan oleh negara, jika dokter telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar dan memenuhi aspek legalitas dalam penyelenggaraan praktek kedokteran yaitu memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan wajib memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota setempat.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa bentuk perlindungan preventif yang dilaksanakan di rumah sakit adalah dalam bentuk pembuatan dan penerapan berbagai peraturan-peraturan internal rumah sakit yang didasarkan dari berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik yang dituangkan dalam bentuk Peraturan Internal Staf Medis, pedoman Pelayanan, Standar Pelayanan Medik maupun Standar Prosedur Operasional. Aturan-aturan ini dibuat untuk berbagai tindakan yang dilakukan di rumah sakit dan pelaksanaannya dievaluasi oleh manajemen rumah sakit melalui komite medik di Rumah Sakit masing-masing.

Sengketa medis juga dapat disebabkan karena mutu dokter yang bekerja di rumah sakit di bawah standar atau tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan. Rumah sakit perlu melakukan dan menerapkan proses kredensial dalam proses perekrutan tenaga kesehatan untuk mewujudkan penjaminan mutu terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Proses kredensial bertujuan untuk memastikan bahwa dokter yang bertugas di rumah sakit telah memenuhi syarat dan standar dalam melaksanakan profesinya di rumah sakit dan menjamin mutu dokter dalam melayani pasien. Proses kredensial merupakan bagian integral dari akreditasi rumah sakit yang bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

Penilaian kelayakan dokter sebagai staf medis di suatu rumah sakit selain ditentukan oleh kemampuan keilmuan dan pengalamannya dalam bidang medis, juga ditentukan oleh tingkat "independensi" dari dokter pada saat melakukan tindakan medis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Dalam kredensial hal yang dianalisis tidak hanya keilmuan, tetapi juga otonomi dari dokter pada saat melaksanakan keilmuannya. Proses kredensial berusaha untuk menjembatani berbagai kepentingan yang ada di rumah sakit, diantaranya adalah adanya kepentingan dari dokter untuk berpraktik di rumah sakit; kepentingan dari rumah sakit dan badan pemerintahan untuk melindungi aset dari rumah sakit; serta kepentingan pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yang disediakan oleh rumah sakit dan

dilaksanakan oleh dokter yang mutunya telah terjamin melalui proses kredensial. Kredensial dokter diatur dalam beberapa peraturan yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran, dan *Hospital by Laws* di setiap rumah sakit.

Suatu tindakan medis seperti melakukan perluasan tindakan operasi 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*).<sup>19</sup>

## 5. Penutup

Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran dalam perluasan tindakan operasi di rumah sakit umum harus dilakukan sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur. Mengenai perlindungan hukum dokter dalam hal terjadinya kasus sengketa terkait persetujuan tindakan kedokteran dalam perluasan tindakan operasi di rumah sakit umum dilaksanakan dengan beberapa cara, seperti dengan senantiasa menerapkan Standar pelayanan minimal, standar prosedur operasional, proses kredensial serta kehati-hatian dan ketelitian dalam bekerja. Jika terjadi sengketa, penyelesaian sengketa dilakukan dengan mengutamakan kekeluargaan melalui negosiasi antara pihak rumah sakit dengan pasien.

## Referensi

- Asri Tadda, Indar, dan Amir Ilyas. "Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik." *Jurnal Ilmiah Ecosystem* 22, no. 1 (2022): 120-135.
- Astuti. (2009). *Kedudukan Hukum Rekam Medis dan Informed Consent Sebagai Alat Bukti Dalam Kasus Malpraktik*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Azrul Azwar. (1991). *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent bagi Dokter*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Bambang Sunggono. (2001). *Metode Penelitian Hukum (Suatu Pengantar)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dhita Annisa Wahyudi. "Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung." *Res Nullius Law Journal* 2, no. 1 (2020): 62-75.
- Dionisius Felenditi. "Penegakan Otonomi Pasien Melalui Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)." *Jurnal Biomedik* 1, no. 1 (2009): 36-37.

---

<sup>19</sup> Moh. Hatta. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty, hlm. 167.

- Hanafiah, M. J, (2013). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Hikmah Yuli Octavia, Aulia Yohana, dan Nur Atika Ramadhani. "Tanggung Gugat Rumah Sakit Atas Kesalahan Diagnosa Yang Dilakukan Oleh Dokter." *Jurnal Komunikasi Hukum (JKH)* 6, no. 1 (2020): 36-49.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2002). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, Jakarta.
- M Fakih dan Yulia Kusuma Wardani. "Analisis Hukum Terhadap Perluasan Tindakan Kedokteran Yang Dilakukan Dokter Terhadap Pasien." *Pactum Law Journal* 2, no. 3 (2019): 735-749.
- Moh. Hatta. (2013). *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty.
- Muji Iswanty, Abdul Razak, Slamet Sampurno, dan Hamzah Halim. "Maladministration as Doctor Medical Malpractice: A Health Law Perspective in Indonesia." *Journal of Law Policy & Globalization* 67 (2017): 167.
- Pitono Suparto. (2006). *Etika dan Hukum Di Bidang Kesehatan*, Surabaya: Airlangga University Press.
- Raden Roro Anja Eutheriana. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Melalui Persetujuan Tindakan Medik." *Dentika: Dental Journal* 19, no. 2 (2016): 168-173.
- Reza Aulia Hakim, Achmad Busro, dan Dewi Hendrawati. "Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) pada Korban Kecelakaan dalam Kondisi Tidak Sadar (Studi Permenkes Nomor 290/MEN.KES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran)." *Diponegoro Law Journal* 5, no. 3 (2016): 1-15.
- Syamsul Rijal Muhlis, Indar Nambung, and Sabir Alwy. "Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi." *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 5, no. 1 (2020): 31-40.
- Wahyu Andrianto dan Djarot Dimas Achmad. "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia." *Jurnal Hukum & Pembangunan* 49, no. 4 (2019): 908-922.
- Widodo Tresno Novianto. (2017). *Sengketa Medik. Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. Surakarta: UNS Press.