

**KEDUDUKAN *INFORMED CONSENT* DALAM PELAYANAN  
KEGAWATDARURATAN DI RUMAH SAKIT SEBAGAI PELINDUNGAN  
HUKUM BAGI DOKTER DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN  
DAN HUKUM PERIKATAN DI INDONESIA**

Nama : Rahmi Adelina  
NPM : 218.040.040  
Konsentrasi : Hukum Kesehatan

**ABSTRAK**

*Informed consent* adalah wujud penghormatan atas hak asasi manusia, yakni hak menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi. Dari *informed consent* lahir perjanjian terapeutik, maka dokter dan pasien masing-masingnya memiliki hak dan kewajiban. Saat pihak yang satu tidak memenuhi kewajibannya, maka pihak yang merasa dirugikan dapat melakukan gugatan. Secara teknis, sering dijumpai dokter mewakilkan pelaksanaan *informed consent* melalui tenaga kesehatan lain. Pasien atau keluarganya hanya diberikan berkas *informed consent* untuk ditandatangani. Pernyataan persetujuan tanpa penjelasan lengkap dari dokter yang akan melakukan tindakan pengobatan dapat dianggap cacat prosedur, sehingga tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Ketentuan *informed consent* adalah aturan hukum, jika dilakukan dengan benar, maka kedua pihak akan terlindungi secara hukum. Dalam keadaan gawat darurat, *informed consent* tidak didahulukan, karena yang utama ialah tindakan penyelamatan, namun tetap harus dilaksanakan setelah pertolongan pertama selesai diberikan. Dokter yang memberikan pertolongan dalam kegawatdaruratan dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Dokter yang bekerja di rumah sakit adalah pegawai rumah sakit, maka berhak mendapat perlindungan hukum dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan dan tindakan medis selama ia bekerja sesuai norma dan standar-standar yang berlaku serta kebutuhan pasien.

Spesifikasi penelitian ini ialah deskriptif analitis, dengan metode pendekatan yuridis normatif, fokus kajian pada pustaka berupa hukum kesehatan dan hukum perikatan yang mengatur tentang *informed consent* dalam pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit di Indonesia, dilakukan dengan penelitian kepustakaan (studi dokumen) di dua perpustakaan *offline* dan satu perpustakaan *online* serta penelitian lapangan (wawancara) di satu institusi rumah sakit, dan analisis data secara yuridis kualitatif.

Pelaksanaan *informed consent* dalam pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit telah dilakukan oleh para dokter sesuai norma dan standar-standar yang berlaku dalam perspektif hukum kesehatan dan hukum perikatan di Indonesia. *Informed consent* yang telah dilaksanakan tersebut memiliki kedudukan sebagai perlindungan hukum bagi para dokter, karena mampu menjadi alat bukti hukum yang sah dalam persidangan hingga gugatan ditolak, juga dalam negosiasi hingga tuntutan dicabut. Dengan ini, asas kepastian hukum telah diterapkan dan kemanfaatan hukum dapat dirasakan.

Kata kunci: *informed consent*, kegawatdaruratan, perlindungan hukum, dokter.

## **ABSTRACT**

*Informed consent is a form of respect for human rights, namely the right of self-determination and the right to information. From informed consent, a medical agreement was born, the doctor and the patient each have rights and obligations. When one party does not fulfill its obligations, the party who feels disadvantaged can file a lawsuit. Technically, it is often found that doctors represent the implementation of informed consent through other health workers. Patients or their families are only given an informed consent form to sign. A statement of consent without a complete explanation from the doctor who will carry out the medical procedures can be considered a procedural defect, so it does not have binding legal force. The provision of informed consent is a legal rule, if done correctly, both parties will be legally protected. In emergencies, informed consent is not prioritized, because the main thing is the rescue action, but it still must be carried out after first aid has been given. Doctors who assist in emergencies are excluded from compensation claims. Doctors who work in hospitals are hospital employees, so they are entitled to legal protection from the hospital in providing medical services and procedures as long as they work by applicable norms and standards and patient needs.*

*The specification of this research is an analytical descriptive, with a normative juridical approach method, the focus of the study is on literature in the form of health law and contract law which regulates informed consent in emergency services in hospitals in Indonesia, carried out by library research (document study) at two offline libraries and one online library as well as field research (interviews) at one hospital institution, and qualitative juridical data analysis.*

*The implementation of informed consent in emergency services in hospitals has been carried out by doctors following the norms and standards that apply from the perspective of health law and contract law in Indonesia. The informed consent that has been implemented has the position of legal protection for doctors because it can become valid evidence in trials so that the lawsuit was dismissed, as well as in negotiations so that the lawsuit was withdrawn. With this, the principle of legal certainty has been implemented and the benefits of the law can be felt.*

*Keywords: informed consent, emergency, legal protection, doctor.*

## 1. Pendahuluan

Di Indonesia, hak asasi manusia diakui dan dijunjung tinggi. Hak atas tubuh sendiri sebagai wujud dari hak menentukan nasib sendiri dan hak memberikan persetujuan sebagai wujud dari hak atas informasi, merupakan dua jenis hak dasar pribadi, yang menjadi landasan *informed consent*<sup>1</sup>.

Setelah mendapat informasi lengkap dan dapat dipahami tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan, pasien atau walinya memberikan persetujuan untuk dilakukan tindakan medis tersebut oleh dokter, persetujuan yang diberikan ini disebut *informed consent*<sup>2</sup>.

Pasal 293 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai *lex generalis* terkait persetujuan tindakan pelayanan kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yang mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, sebagai *lex specialis*, di mana dalam Pasal 1 butir 1 dijelaskan bahwa pasien atau keluarga terdekat memberikan persetujuan setelah mendapat penjelasan lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan, persetujuan ini ialah persetujuan tindakan kedokteran.

---

<sup>1</sup> Ardityo Purdianto Kristiawan, *Kedudukan Hukum Informed Consent dalam Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat, Universitas 17 Agustus 1945, Semarang, Vol. 19 No. 1, April 2021, hlm. 2 (1-15), <http://dx.doi.org/10.56444/hdm.v19i1.2161>

<sup>2</sup> Haryani Octaria dan Wen Via Trisna, *Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang)*, Jurnal Kesehatan Komunitas, Universitas Hang Tuah, Pekanbaru, Vol. 3 No. 2, Mei 2016, hlm. 59 (59-64), <https://doi.org/10.25311/JKK.VOL3.ISS2.103>

Persetujuan harus didapatkan atas setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh para dokter dan para tenaga kesehatan, ini tersurat dalam Pasal 293 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Dalam hal menerima dan mengobati pasien, hubungan dokter dengan pasien ialah suatu perjanjian di bidang jasa dengan mengupayakan hasil (*in-spanning verbintenis*), yakni upaya maksimal yang dilakukan dokter berdasar pada keahlian dan standar prosedur yang berlaku. Setelah dokter dan pasien bersepakat tentang rencana pengobatan, maka dokter akan melakukan upaya pengobatan sesuai perjanjian tersebut. Kesembuhan pada diri pasien tidak dapat dijamin oleh dokter, namun dokter wajib mengupayakan penyembuhan sesuai keahliannya<sup>3</sup>.

Hubungan dokter dengan pasien ini disebut perjanjian terapeutik, dokter dan pasien masing-masing memiliki hak dan kewajiban yang harus ditaati. Pihak yang merasa dirugikan dapat melakukan gugatan saat pihak yang lain tidak memenuhi kewajibannya<sup>4</sup>.

Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih, ini dijelaskan

---

<sup>3</sup> Fayuthika Alifia Kirana Sumeru dan Hanafi Tanawijaya, *Inspanning Verbintenis dalam Tindakan Medis yang Dikategorikan sebagai Tindakan Malpraktek*, Jurnal Hukum Adigama, Universitas Tarumanegara, Jakarta, Vol. 5 No. 2, Desember 2022, hlm. 495-496 (490-512), <https://journal.untar.ac.id/index.php/adigama/article/view/21833>

<sup>4</sup> M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Ed. 3, EGC, Jakarta, 1999, hlm. 38-39

dalam Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata<sup>5</sup>. Pada Pasal 1320, empat syarat untuk suatu perjanjian dikatakan sah, yaitu: 1. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; 2. kecakapan untuk membuat suatu perikatan; 3. suatu hal tertentu; dan 4. suatu sebab yang halal. Pasal 1319, semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang termuat di dalam bab ini dan bab yang lalu<sup>6</sup>. Pasal 1338 ayat (1), semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Ayat (2), suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu<sup>7</sup>.

Dalam perjanjian terdapat asas *pacta sunt servanda*, maknanya perjanjian yang dibuat secara sah mengikat para pihak dan berlaku sebagai undang-undang bagi mereka. Saat terdapat pelanggaran, maka perlu dilakukan penegakan hukum. Asas ini termasuk dalam kepastian hukum, karena pihak ketiga termasuk hakim harus menghormati isi perjanjian dan tidak boleh membatalkan isi perjanjian tersebut<sup>8</sup>.

Asas lain dari perjanjian ialah asas itikad baik (*good faith*), yang dipahami sebagai segala sesuatu yang dapat dirasakan dan dapat diterima secara

---

<sup>5</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Burgerlijk Wetboek*, Cet. 41, Balai Pustaka, Jakarta, 2014, hlm. 338

<sup>6</sup> *Ibid.*, hlm. 339

<sup>7</sup> *Ibid.*, hlm. 342

<sup>8</sup> Yunanto, *Hakikat Asas Pacta Sunt Servanda dalam Sengketa yang Dilandasi Perjanjian*, Law, Development, and Justice Review, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol 2 No. 1, Mei 2019, hlm. 38 (33-49), <https://doi.org/10.14710/ldjr.v2i1.5000>

nalar dan adil. J. M. van Dunne menyatakan itikad baik harus ada dalam seluruh proses kontrak. Dalam melakukan perjanjian, asas ini harus berlaku dalam hati nurani para pihak yang melakukan perjanjian<sup>9</sup>.

Pasal 1338 ayat (3), suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Pasal 1339, suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang<sup>10</sup>.

*Informed consent* menjadi perjanjian yang tidak sah dan batal demi hukum, jika dalam pelaksanaannya tidak melalui prosedur yang benar sesuai ketentuan yang berlaku, bahkan dapat dikatakan perjanjian itu tidak pernah lahir. Akibat hukumnya, segala kerugian, cacat, atau bahkan kematian yang dialami pasien menjadi tanggung jawab hukum dokter<sup>11</sup>.

Secara teknis, sering dokter mewakilkan pelaksanaan *informed consent* melalui tenaga kesehatan lain. Pasien atau keluarga pasien hanya diberikan berkas *informed consent* untuk ditandatangani. Pernyataan persetujuan *informed consent* tanpa penjelasan lengkap dari dokter yang akan melakukan tindakan pengobatan, dari sudut pandang hukum dapat dianggap cacat prose-

---

<sup>9</sup> N. Ike Kusmiati, *Legal Standing of Pre-Contractual Good Faith Principle as A Law Reformation of Indonesian Contract Law*, IJSOC, International Journal of Science and Society, Vol. 2 Issue 1, March 2020, pg. 79-80 (73-85), <https://doi.org/10.200609/ijsoc.v2i1.61>

<sup>10</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Loc. cit.*

<sup>11</sup> Muharrir Mukhlis, *Memahami Prosedur Pemberian Informed Consent dalam Praktek Kedokteran*, BPSDM Sulawesi Selatan, 02 Februari 2022, diakses dari <https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/memahami-prosedur-pemberian--informed-consent--dalam-praktek-kedokteran-> pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 08.59 WIB

dur, sehingga tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat<sup>12</sup>. Pihak dokter maupun pasien dapat terlindungi secara hukum jika *informed consent* ini dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku<sup>13</sup>.

Pada kegawatdaruratan, *informed consent* tidak didahulukan, karena tindakan penyelamatan nyawa adalah yang utama<sup>14</sup>. Pasal 293 ayat (9) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa tidak dibutuhkan persetujuan, saat tidak ada yang dapat dimintai persetujuan, jika pasien tidak cakap dan perlu tindakan pertolongan kegawatdaruratan. Ayat (11), setelah pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir, tindakan tadi kemudian diinformasikan.

Pasal 275 ayat (1) dan (2), dokter memiliki kewajiban untuk menolong pasien dalam kegawatdaruratan dan mereka dikecualikan dari tuntutan ganti rugi. Pasal 273 ayat (1) huruf a, perlindungan hukum berhak didapatkan oleh para dokter dan para tenaga kesehatan sepanjang mereka menjalankan tugas profesinya sesuai norma dan standar-standar yang berlaku, juga kebutuhan pasien.

Kedudukan dokter di rumah sakit adalah pegawai rumah sakit. Dalam bekerja memberikan pelayanan kesehatan, dokter berhak mendapat perlindungan dari rumah sakit. Rumah sakit harus bertanggung jawab penuh akan

---

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> Chandra Akbar Eka Pratama dan Ngadino, *Kedudukan Informed Consent sebagai Pelindungan Hukum Hubungan Dokter dan Pasien dalam Kasus Malpraktek*, Notarius, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. 15 No. 1, April 2022, hlm. 242-243 (241-252), <https://doi.org/10.14710/nts.v15i1.46038>

<sup>14</sup> Achmad Busro, *Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) dalam Pelayanan Kesehatan*, Law, Development and Justice Review, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. 1 No. 1, November 2018, hlm. 13 (1-18), <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>

semua kejadian di lingkungan rumah sakitnya, termasuk dalam tindakan medis yang dilakukan dokter terhadap pasien, pun jika terjadi kelalaian dalam tindakan tersebut<sup>15</sup>. Di sini berlaku asas *vicarious liability*, yakni tanggung jawab menjadi timbul pada *employer* sebagai akibat dari kelalaian yang dilakukan oleh *employee*<sup>16</sup>.

Pasal 189 ayat (1) huruf s, semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya di rumah sakit wajib dilindungi dan diberikan bantuan hukum oleh rumah sakit. Pasal 192 ayat (2), rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut. Pasal 1366, setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya<sup>17</sup>.

Pasal 1367 ayat (1), seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Ayat (3), majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk me-

---

<sup>15</sup> Nanda Dwi Haryanto dan Arief Suryono, *Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian yang Diderita oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Privat Law, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Vol. 7 No. 2, Juli-Desember 2019, hlm. 247 (246-253), <https://doi.org/10.20961/privat.v7i2.39331>

<sup>16</sup> *Ibid.*, hlm. 252

<sup>17</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Op. cit.*, hlm. 346



wakili urusanurusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya<sup>18</sup>.

## 2. Metode Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, dengan metode pendekatan yuridis normatif. Fokus kajian pada data sekunder berupa hukum kesehatan dan hukum perikatan yang mengatur tentang *informed consent* dalam pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit di Indonesia. Terakhir, data dianalisis secara yuridis kualitatif.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Kasus pertama, pada bulan Maret tahun 2021, RS WH Kabupaten Malang dan dr. RHH (seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS WH) mendapat gugatan perbuatan melawan hukum dari pihak pasien WTT, karena dianggap melakukan tindakan medis operasi pengangkatan rahim WTT tanpa izin dan pengetahuan pasien atau keluarga pasien sehingga pasien mengalami kerugian materiil dan immateriil<sup>19</sup>.

Kasus kedua, pada bulan Agustus tahun 2023, RSIA AI Kota Bandung dan dr. NS (seorang dokter spesialis anak di RSIA AI) mendapat tun-

---

<sup>18</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Loc. cit.*

<sup>19</sup> Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 63/Pdt.G/2021/PN Kpn, diakses dari <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/zaebf447e4c50d74a209313734353138.html>

tutan wanprestasi dari pihak keluarga pasien bayi RD karena dianggap menutup-nutupi dan tidak memberikan informasi tentang keadaan, rencana pengobatan, maupun perkembangan dari proses pengobatan dan perawatan bayi RD selama di RSIA AI, sehingga pihak keluarga tidak mengetahui bahwa terdapat luka di punggung kaki kiri bayi RD pada bekas lokasi pemasangan jalur infus, apa rencana untuk mengobati keadaan tersebut, serta mengapa hari perawatan bayi RD terus bertambah<sup>20</sup>.

**a. Pelaksanaan *Informed Consent* dalam Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit dalam Perspektif Hukum Kesehatan dan Hukum Perikatan di Indonesia**

Pada kasus pertama, atas keadaannya yang mengalami perdarahan jalan lahir yang banyak dan benjolan dalam perut yang semakin membesar, pasien WTT datang ke RS WH, sedangkan pada kasus kedua, saat lahir dari persalinan secara seksio sesarea atas indikasi letak sungsang dan lilitan tali pusat di Kamar Operasi RSIA AI, bayi RD tampak biru dan tidak langsung menangis. Setiap orang berhak untuk hidup juga mempertahankan hidup dan kehidupannya, hal mana dijamin dalam Pasal 28A Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, sesuai Pasal 28H ayat (1).

Sebagai rumah sakit, kedua RS wajib menghormati dan melindungi hak-hak pasien, memberikan pelayanan gawat darurat sesuai kemampuan pelayanannya, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidis-

---

<sup>20</sup> Hasil wawancara Penulis dengan Direktur dan staf RSIA AI Kota Bandung pada bulan Agustus-September 2023

kriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit, serta membuat jadwal jaga dokter dan jadwal dinas petugas kesehatan lain, ini sesuai Pasal 189 ayat (1) huruf m, c, b, dan q Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Keadaan kedua pasien termasuk gawat darurat sesuai Pasal 1 butir 24. Mengikuti jadwal jaga dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS WH, juga atas pilihan pasien WTT dan suami, sebagai seorang dokter, dr. RHH wajib memberikan pertolongan pertama terhadap pasien WTT yang dalam kegawatdaruratan. Begitupun bagi dr. NS, sesuai jadwal jaga dokter spesialis anak di RSIA AI, terhadap bayi RD. Hal ini sesuai Pasal 275 ayat (1). Para dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai norma dan standar-standar yang berlaku, juga kebutuhan pasiennya, sesuai Pasal 274 huruf a *juncto* Pasal 291 ayat (1).

Keadaan pasien WTT mengancam nyawa dan ada gangguan hemodinamik. Keadaan bayi RD mengancam nyawa, ada gangguan jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi, serta ada penurunan kesadaran. Keduanya perlu tindakan segera, maka telah memenuhi kriteria kegawatdaruratan sesuai Pasal 3 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, yang mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit.

Pelayanan kegawatdaruratan terhadap pasien WTT dilakukan di ruang IGD, ruang rawat inap, maupun kamar operasi. Pelayanan kegawatdaruratan terhadap bayi RD dilakukan di Kamar Operasi dan Ruang Bayi, sesuai Pasal 9 ayat (1) dan (2). Penanggung jawab pelayanan pasien WTT adalah dr. RHH, seorang dokter spesialis obstetri dan ginekologi di RS WH, sedangkan penanggung jawab pelayanan bayi RD adalah dr. NS, seorang dokter spesialis anak di RSIA AI. Keduanya praktik dan memberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan oleh direktur masing-masing RS sesuai Pasal 12 ayat (3) dan (4).

Pertolongan pertama bagi pasien WTT yaitu koreksi anemia (kekurangan darah)-nya. Setelah stabil, serangkaian pemeriksaan dilakukan, kemudian dr. RHH menetapkan diagnosis *myoma uteri* dan *cystoma ovarii sinistra*, serta rencana untuk segera tindakan operasi pengangkatan rahim.

Pemeriksaan dan persiapan menjelang tindakan operasi pasien WTT dilakukan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku di RS WH, termasuk pemberian penjelasan mengenai rencana tindakan operasi dimaksud kepada pasien dan suami pasien sebelum dilakukannya tindakan operasi tersebut. Penjelasan diberikan secara lisan dan tertulis. Pasien dan suami pasien setuju akan rencana tindakan operasi yang disampaikan dr. RHH dengan menandatangani lembar pemberian informasi (Catatan Edukasi Terintegrasi, CET) dan lembar *informed consent* rencana tindakan operasi, yang disimpan pada dokumen rekam medis pasien WTT.

Jadwal tindakan operasi semula pada tanggal 31 Mei 2018, namun pasien WTT mengalami perdarahan kembali, maka dr. RHH segera membuat

keputusan, jadwal operasi dimajukan menjadi tanggal 30 Mei 2018, dengan memberikan penjelasan kembali kepada pasien dan suami pasien mengenai kondisi terkini pasien dan kepentingan tindakan operasinya dimajukan.

Pasien WTT dan suami kembali menyetujui rencana dr. RHH dengan menandatangani lembar pemberian informasi (CET) dan lembar *informed consent* rencana tindakan operasi. Operasi berjalan lancar, pasien selamat. Hasil pemeriksaan jaringan (patologi anatomi) sesuai dengan diagnosis dr. RHH (*myoma uteri* dan *cystoma ovarii sinistra*).

Kepada bayi RD, dengan diagnosis utama asfiksia berat, dr.NS segera memberikan serangkaian tindakan pertolongan, termasuk menginstruksikan perawat yang bertugas untuk segera memasang jalur infus agar obat-obatan yang diperlukan untuk membantu menyelamatkan nyawa bayi RD dapat segera masuk ke dalam tubuhnya. Pemasangan jalur infus telah dicoba beberapa kali di area tangan dan lengan bayi RD, namun belum ada yang berhasil, hingga akhirnya berhasil dilakukan pada pembuluh darah di punggung kaki kiri bayi RD.

Dalam perkembangan perawatan bayi RD, saat ditemukan *bullae* (luka lepuh) di lokasi infus pada hari ketiga perawatannya, perawat bertugas memberikan penjelasan mengenai luka tersebut kepada ibu bayi dan melaporkannya kepada dr. NS, dr. NS memberikan instruksi kepada perawat untuk memindahkan jalur infus, kemudian menjelaskan kepada kedua orang tua bayi mengenai keadaan luka lepuh tadi serta rencana memindahkan jalur infus ke punggung kaki kanannya. Pemberian penjelasan ini terdokumentasi dalam

lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pada dokumen rekam medis bayi RD.

Pada hari kelima perawatan, luka lepuh di punggung kaki kiri bayi RD melebar dan meradang, membentuk luka flebitis (peradangan pada pembuluh darah balik akibat iritasi atau trauma kimia maupun mekanik, misal pada bekas lokasi pemasangan infus). Pihak keluarga yang datang menjenguk kaget dan menanyakan kepada perawat yang bertugas mengapa tidak diberitahu mengenai keadaan luka pada kaki bayi tersebut.

Setelah membaca catatan perawatan (CPPT) pada rekam medis bayi RD, perawat tadi menjelaskan dan mengingatkan kepada orang tua bayi RD bahwa keadaan luka bayi beserta rencana perawatannya telah dijelaskan oleh dr. NS kepada kedua orang tua saat jadwal visit dokter pada hari ketiga perawatan bayi RD, namun ayah bayi merasa tidak menerima informasi tersebut.

Dalam memberikan pelayanan medis, seorang dokter bertindak berlandaskan prinsip etika medis *beneficence* dan *nonmaleficence*, dengan tujuan utamanya adalah menyelamatkan nyawa pasien. Dalam keadaan gawat darurat, dengan prinsip etika *beneficence*, tindakan medis yang dilakukan semata-mata demi kepentingan terbaik si pasien (*for the best interest of the patient*) walau dalam situasi yang penuh tekanan dan waktu yang terbatas, dan dengan prinsip etika *nonmaleficence*, dokter tertuntut untuk seimbang antara tindakan

cepat dan pertimbangan cermat terhadap potensi bahaya dari tindakan yang akan dilakukan<sup>21</sup>.

Pada kasus pasien WTT, dr. RHH telah memilih rencana tindakan operasi pengangkatan rahim WTT berdasarkan prinsip etika medis *beneficence* dan *nonmaleficence*, karena jika operasi tersebut tidak dilakukan dengan segera, potensi bahaya kematian mengancam, sebagai akibat dari kerusakan berbagai organ tubuh karena perdarahan yang masif. Demikian juga pada kasus bayi RD, dr. NS telah memberikan serangkaian tindakan pertolongan tentu berdasarkan prinsip etika medis *beneficence* dan *nonmaleficence*, termasuk ketika memberikan instruksi untuk segera memasang infus saat bayi RD baru lahir maupun ketika memberikan instruksi memindahkan jalur infus saat bayi RD dalam perawatan.

Dengan keadaan pasien WTT yang termasuk gawat darurat, sebenarnya tidak perlu ada persetujuan, seperti dinyatakan dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, namun terhadap pasien WTT, dr. RHH tetap melakukan *informed consent*, demi menghormati hak asasi pasien berupa penentuan nasib sendiri dan mendapatkan informasi, waktu yang masih memungkinkan, serta menjalankan aturan dan standar prosedur operasional yang berlaku.

---

<sup>21</sup> A. K. Wisnu Baroto S. P. dan Yovita Arie Mangesti, *Presumed Consent atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi pada Kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Vol. 3 No. 2, September 2023, hlm. 78 (67-81), <https://doi.org/10.30649/jhek.v3i2.131>

Pada bayi RD, seorang bayi yang baru saja lahir, tentu tidak dapat dimintai persetujuannya ataupun diberikan penjelasan kepadanya. Dalam keadaannya yang benar-benar butuh pertolongan segera, jika dr. NS tidak memberikan pertolongan, justru itu sebuah kesalahan, berdasarkan *zaakwarne-ming*<sup>22</sup> (sesuai Pasal 1354 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, jika seseorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu<sup>23</sup>) dan *good samaritan law*, yakni seseorang tidak dapat dibebankan tanggung jawab atas perbuatannya yang didasarkan dengan itikad baik, dan jika mereka mendapati situasi yang membahayakan orang lain sementara mereka memilih untuk tidak bereaksi, maka terhadap mereka dapat dikenakan tanggung jawab hukum atas sikap ketidakpeduliannya<sup>24</sup>.

Rencana tindakan medis untuk pasien WTT telah mendapat persetujuan dari pasien WTT dan suami, sesuai Pasal 293 ayat (1) dan (6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Di sini artinya dr. RHH telah menghormati hak pasien WTT, dan dr. RHH bersama pasien WTT telah bersepakat dalam rencana pengobatan dimaksud.

---

<sup>22</sup> Yussy A. Mannas, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum, Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta, Vol. 6 No. 1, 2018, hlm. 171 (163-182), <https://doi.org/10.15408/jch.v6i1.8274>

<sup>23</sup> R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Op. cit.*, hlm. 344

<sup>24</sup> Aris Prio Agus Santoso, dkk., *Kajian Yuridis Tindakan Circumsisi oleh Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri (Studi Kabupaten Sidoarjo)*, Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Lembaga Penelitian dan Pendidikan (LPP) Mandala, Mataram, Vol. 6 No. 2, Maret 2022, hlm. 3616 (3611-3625), <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v6i2.2816>



Pada kedua kasus, masing-masing dokter telah memberikan upaya terbaik untuk menolong pasien, yang dilakukan sesuai norma dan standar-standar yang berlaku, juga kebutuhan masing-masing pasien, di mana upaya ini tidak menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan, hal ini dinyatakan dalam Pasal 280 ayat (1) hingga (3).

Bentuk *informed consent* yang dilaksanakan pada kasus pasien WTT adalah *expressed consent*, yaitu secara lisan dan tertulis karena rencana tindakan yang invasif dan berisiko tinggi<sup>25</sup>, sesuai Pasal 293 ayat (4) dan (5). Penjelasan rencana tindakan medis diberikan langsung oleh dr. RHH, sesuai Pasal 10 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

*Informed consent* yang telah dilaksanakan pun telah ditandatangani oleh pasien WTT dan suami pada lembar CET dan lembar *informed consent* rencana tindakan operasi dengan disaksikan oleh dr. RHH dan perawat, sesuai Pasal 293 ayat (8) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Bentuk *informed consent* pada kasus bayi RD adalah *implied consent*, yakni dalam keadaan gawat darurat, perlu tindakan segera, pasien tidak dapat memberikan persetujuan, dan keluarganya sedang tidak ada di tempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medis terbaik menurut dokter<sup>26</sup>. Tindakan yang dilakukan dr. NS adalah untuk kepentingan terbaik bayi RD, di-

---

<sup>25</sup> Achmad Busro, *Op. cit.*, hlm. 12

<sup>26</sup> *Ibid.*

putuskan langsung oleh dr. NS sebagai dokter penanggung jawab pelayanan pasien, dicatat di dalam rekam medis bayi RD, dan saat wakil (ayah dan/atau ibu)-nya hadir kepada beliau diberikan informasi mengenai tindakan tersebut, sesuai Pasal 293 ayat (9) hingga (11) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan *juncto* Pasal 4 ayat (1) hingga (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Perihal perawat ikut membantu memberikan penjelasan mengenai perkembangan perawatan pasien, adalah sejalan dengan kompetensi dan kewenangannya, sesuai Pasal 285 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan *juncto* Pasal 10 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pada saat visit bayi RD, dr. NS memberikan penjelasan kepada kedua orang tua mengenai keadaan gawat darurat bayi RD ketika lahir, perkembangan perawatan bayi, keadaan luka lepuh tadi, serta rencana memindahkan jalur infus ke punggung kaki kanan bayi RD, sesuai Pasal 10 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pemberian penjelasan, baik yang diberikan oleh perawat maupun oleh dr. NS, telah dicatat dan didokumentasikan dalam lembar CPPT pada rekam medis bayi RD, sesuai standar prosedur operasional yang berlaku di RSIA AI.

Kedua RS telah ikut bertanggung jawab atas pelaksanaan *informed consent*, karena telah memiliki standar prosedur operasional untuk pelaksanaannya, sesuai Pasal 17 ayat (2).

Setiap aktivitas pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap kedua pasien telah didokumentasikan di dalam rekam medis, termasuk pelaksanaan *informed consent*, meliputi tanggal, jam, nama, dan tanda tangan pemberi dan penerima penjelasan, sesuai Pasal 9 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran *juncto* Pasal 274 huruf d Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Kedua pasien (atau melalui walinya) telah menerima haknya sebagai pasien, seperti menerima informasi tentang keadaan penyakitnya, menerima penjelasan tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya, menerima pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya juga norma dan standar-standar yang berlaku, menolak atau menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, serta memiliki akses atas isi rekam medis dirinya, yang sesuai Pasal 276 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pada kasus bayi RD, dari pertemuan *hearing*/negosiasi antara pihak keluarga pasien bayi RD dengan tim yang ditunjuk oleh Direktur RSIA AI, diketahui bahwa benar adanya kedua orang tua bayi RD telah mendapatkan penjelasan dari dr. NS selaku dokter penanggung jawab pelayanan pasien bagi bayi RD (diakui oleh ayah bayi), namun ayah bayi mengakui juga bahwa diri-

nya kurang memahami istilah yang disampaikan. Dari hal ini, maka kelemahan pelaksanaan *informed consent* pada kasus kedua adalah pada komunikasi antara dokter dengan pasien.

Pelaksanaan *informed consent* pada kedua kasus telah mencerminkan asas kepastian hukum, sebagaimana diutarakan oleh van Apeldoorn, bahwa hukum itu dijalankan<sup>27</sup>. Menilik apa yang disampaikan Lawrence M. Friedman tentang unsur pendukung kepastian hukum<sup>28</sup>, pada kedua kasus setidaknya didukung oleh: sebagai struktur, dokter dan para tenaga kesehatan di kedua RS telah melaksanakan/menegakkan; sebagai substansi, kedua RS telah memiliki standar prosedur operasional; dan sebagai budaya, pelaksanaannya telah menjadi kebiasaan di lingkungan RS WH maupun lingkungan RSIA AI.

Pelaksanaan *informed consent* pada kedua kasus juga telah memberikan kemanfaatan, seperti yang diusung Jeremy Bentham, bahwa tujuan hukum adalah untuk memberikan kemanfaatan, dan salah satunya berupa perlindungan hukum<sup>29</sup>, yaitu berupa pengetahuan bagi pihak pasien dan keluarga, dan rasa aman serta perlindungan hukum bagi pihak dokter dan RS.

Menggunakan teori penegakan hukum Soerjono Soekanto<sup>30</sup>, pada kedua kasus peraturan/standar prosedur pelaksanaan *informed consent*-nya te-

---

<sup>27</sup> R. Tony Prayogo, *Penerapan Asas Kepastian Hukum dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materil dan dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara dalam Pengujian Undang-Undang*, Jurnal Legislasi Indonesia, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta, Vol. 13 No. 02, Juni 2016, hlm. 194 (191-201), <https://doi.org/10.54629/jli.v13i2.151>

<sup>28</sup> Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Ed. 1, Cet. 16, Rajawali Pers, Depok, 2019, hlm. 59

<sup>29</sup> Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Ed. 2, Kencana, Jakarta, 2015, hlm. 87

<sup>30</sup> Soerjono Soekanto, *Op. cit.*, hlm. 5

lah ada (faktor hukum), dokter dan para tenaga kesehatan kedua RS telah melaksanakannya (faktor penegak hukum), kedua RS dengan segenap sistem, sarana, dan alat untuk pelaksanaan *informed consent* (faktor sarana atau fasilitas yang mendukung), para petugas lain di kedua RS yang secara langsung ataupun tidak langsung mendukung terlaksananya *informed consent* (faktor masyarakat), dan nilai-nilai baik serta kebiasaan yang berlaku di lingkungan kedua RS yang mendukung terlaksananya *informed consent* (faktor budaya).

Dari sudut pandang hukum perikatan, hubungan antara dokter dengan pasien adalah perikatan upaya (*in spanning verbintenis*)<sup>31</sup>. Yang diupayakan oleh kedua dokter di atas ialah penyelamatan nyawa serta penyembuhan bagi masing-masing pasien. Selama upaya kedua dokter tersebut sesuai norma dan standar-standar yang berlaku, juga kebutuhan pasiennya, maka upaya medis kedua dokter tersebut adalah benar secara hukum.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dikenal sebagai perjanjian terapeutik<sup>32</sup>, maka asas kebebasan berkontrak<sup>33</sup> dan asas *pacta sunt servanda*<sup>34</sup> mengikuti, sesuai Pasal 1338 ayat (1) dan (2) juga Pasal 1319 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Pelaksanaan *informed consent* oleh kedua dokter telah dijiwai dengan itikad baik, sesuai Pasal 1338 ayat (3) dan apa yang disampaikan oleh J. M. van Dunne, bahwa itikad baik harus berlaku pada tahap prakontrak, tahap

---

<sup>31</sup> Fayuthika Alifia Kirana Sumeru dan Hanafi Tanawijaya, *Loc. cit.*

<sup>32</sup> Yussy A. Mannas, *Op. cit.*, hlm. 166

<sup>33</sup> Taryana Soenandar, dkk., *Kompilasi Hukum Perikatan*, Cet. 2, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2016, hlm. 67

<sup>34</sup> Yunanto, *Loc. cit.*

kontrak, maupun tahap pascakontrak<sup>35</sup>. Pelaksanaannya juga tidak bertentangan dengan nilai kepatutan<sup>36</sup>, sesuai Pasal 1339.

**b. Kedudukan *Informed Consent* dalam Pelayanan Kegawatdaruratan di Rumah Sakit sebagai Pelindungan Hukum bagi Dokter di Indonesia**

Kedua pasien dalam keadaan gawat darurat. Menurut ketentuan yang berlaku, *informed consent* tidak diperlukan jika dalam kegawatdaruratan. Terhadap pasien WTT, dr. RHH tetap melakukan *informed consent*, karena waktunya masih memungkinkan dan terhadap bayi RD, dr. NS tetap melakukan *informed consent* kepada kedua orang tua setelah bayi RD terlepas dari keadaan kritisnya. Tindakan medis yang direncanakan/diberikan oleh kedua dokter adalah untuk kepentingan terbaik masing-masing pasien. Penjelasan telah diberikan dan bukti pelaksanaannya tersimpan dalam dokumen rekam medis.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dikenal sebagai perjanjian terapeutik. Istilah perjanjian terapeutik tidak didapatkan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, perjanjian ini termasuk ke dalam perjanjian tidak bernama. Tidak memiliki nama khusus dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, namun tetap tunduk pada peraturan-peraturan umum, seperti dinyatakan dalam Pasal 1319. Terjadinya perjanjian terapeutik antara kedua dokter dengan masing-masing pasien adalah bentuk dari asas kebebasan berkontrak.

Apakah perjanjian antara dokter-dokter tersebut dengan masing-masing pasiennya dapat dikatakan sah sesuai Pasal 1320? Pada hubungan antara

---

<sup>35</sup> N. Ike Kusmiati, *Loc. cit.*

<sup>36</sup> Taryana Soenandar, dkk., *Op. cit.*, hlm. 89

dr. RHH dengan pasien WTT, apakah mereka sepakat? Ya, bahkan ada tanda tangan. Apakah mereka cakap? Ya, jika pun pasien WTT dianggap tidak cakap, ada suami pasien WTT yang ikut menandatangani lembar pemberian informasi (CET) dan lembar *informed consent*. Apakah mengenai suatu hal tertentu? Ya, pertolongan medis bagi pasien WTT berupa tindakan operasi pengangkatan rahim. Apakah sebab tersebut halal? Ya, karena tidak bertentangan dengan undang-undang, dan justru jika dr. RHH tidak melakukan tindakan operasi tersebut dengan segera, terdapat potensi bahaya yang mengancam nyawa pasien WTT, yaitu kematian akibat kerusakan berbagai organ tubuh karena perdarahan yang masif.

Bagaimana pada hubungan antara dr. NS dengan bayi RD, apakah mereka sepakat? Ya, karena ayah bayi RD telah menandatangani lembar *general consent* (berkas sebelum ibu masuk ruang rawat inap). Apakah mereka cakap? Ya, dalam hal ini bayi RD diwakili oleh ayah dan ibunya. Apakah mengenai suatu hal tertentu? Ya, pertolongan medis bagi bayi RD berupa upaya penyelamatan nyawa dan penyembuhan luka pada bayi RD. Apakah sebab tersebut halal? Ya, karena tidak bertentangan dengan undang-undang, dan justru jika dr. NS tidak segera melakukan upaya medis tersebut, bayi RD akan semakin buruk keadaan kesehatannya, sehingga berpotensi mengancam nyawa bayi RD.

Berdasarkan syarat-syaratnya, perjanjian antara kedua dokter dengan pasien/walinya adalah sah, maka berlaku Pasal 1338 ayat (1) dan (2), yang artinya jika terjadi pelanggaran atas suatu perjanjian, maka asas *pacta sunt*

*servanda* juga menjadi landasan untuk penegakan hukumnya, hal ini sekaligus sebagai penerapan asas kepastian hukum.

Kedua dokter juga telah menunjukkan itikad baiknya dengan memberikan upaya terbaik dalam menolong pasien, sesuai Pasal 1338 ayat (3), dan dalam upaya medis yang diberikan, tidak terdapat hal-hal yang bertentangan dengan nilai-nilai kepatutan, kebiasaan, atau undang-undang, sesuai Pasal 1339.

Pihak pasien WTT mengajukan gugatan perbuatan melawan hukum, maka harus diteliti, apakah memenuhi unsur-unsur perbuatan melawan hukum, yang antara lain: 1. adanya suatu perbuatan; 2. perbuatan tersebut melawan hukum; 3. adanya kesalahan dari pihak pelaku; 4. adanya kerugian bagi korban; dan 5. adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian<sup>37</sup>.

Apakah ada suatu perbuatan? Ya, berupa tindakan medis operasi pengangkatan rahim pasien WTT. Apakah perbuatan tersebut melawan hukum? Tidak, karena dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien WTT, dengan persetujuan pasien WTT (bukti tanda tangan pada lembar pemberian informasi (CET) dan lembar *informed consent*), serta dilakukan sesuai norma dan standar-standar yang berlaku juga kebutuhan pasien WTT. Apakah ada kesalahan dari pihak pelaku? Tidak, telah dilakukan pemeriksaan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Apakah ada kerugian bagi korban? Dalam isi gugatannya dinyatakan demikian. Apakah ada hubungan kau-

---

<sup>37</sup> Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, Cet. 5, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2017, hlm. 10



sal antara perbuatan dengan kerugian? Justru jika dr. RHH tidak melakukan tindakan operasi tersebut dengan segera, terdapat potensi bahaya yang mengancam nyawa pasien WTT, yakni kematian akibat kerusakan berbagai organ tubuh karena perdarahan yang masif.

Pada kasus pasien WTT, unsur-unsur perbuatan melawan hukum tidak terpenuhi, artinya tidak sesuai dengan Pasal 1365 dan Pasal 1366, maka hak menuntut ganti rugi pun gugur.

Pada kasus bayi RD, pihak keluarga menyatakan bahwa RSIA AI dan dr. NS telah melakukan wanprestasi. Yang disebut sebagai wanprestasi, dapat berupa: tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukannya; melakukan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan; melakukan apa yang dijanjikan, tetapi terlambat; atau melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya<sup>38</sup>. Dari semua ini, tidak ada yang dilakukan oleh dr. NS maupun RSIA AI dalam upaya pengobatan terhadap bayi RD, artinya tidak sesuai dengan Pasal 1238, 1267, 1239, dan 1243, maka hak menuntut ganti rugi pun gugur.

Kedua dokter adalah pegawai di masing-masing RS, sesuai asas *vicarious liability* dan Pasal 1367 ayat (1) dan (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata *juncto* Pasal 189 ayat (1) huruf s *juncto* Pasal 193 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, berhak mendapat perlindungan dan bantuan hukum dari masing-masing RS, karena setiap RS harus bertanggung jawab penuh akan semua kejadian di lingkungan

---

<sup>38</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, Cet. 20, Intermasa, Jakarta, 2021, hlm. 45

rumah sakitnya, termasuk akan kelalaian dokter yang mungkin terjadi saat melakukan tindakan medis terhadap pasien. Sebagai rumah sakit, masing-masing RS pun berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, sesuai Pasal 191 huruf f Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Perlu diingat juga bahwa dokter memiliki kewajiban menolong pasien dalam kegawatdaruratan dan mereka dikecualikan dari tuntutan ganti rugi, sesuai Pasal 275 ayat (1) dan (2), dan rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas menyelamatkan nyawa manusia, sesuai Pasal 192 ayat (2).

Pelaksanaan *informed consent* pada kedua kasus telah sesuai ketentuan yang berlaku. Kedua dokter telah mendokumentasikannya dalam rekam medis masing-masing pasien. Kedua RS bertanggung jawab dalam pengelolaan rekam medis tersebut. Rekam medis telah lengkap, memuat tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi pelayanan atau tindakan, serta dijaga kerahasiaannya, sesuai Pasal 296 ayat (1) hingga (5).

Dokumen rekam medis yang lengkap dan akurat akan melindungi rumah sakit dan dokter yang bekerja di suatu rumah sakit terhadap kemungkinan adanya gugatan/tuntutan hukum di kemudian hari. Dokumen sedemikian mampu dijadikan pertimbangan dalam proses kasus/perkara baik di bidang

perdata maupun pidana. Rekam medis seperti ini berperan penting dalam proses negosiasi, mediasi, maupun di pengadilan<sup>39</sup>.

Atas pelaksanaan *informed consent* pada kedua kasus yang telah sesuai dengan perspektif hukum kesehatan dan hukum perikatan di Indonesia, maka dokumen atas pelaksanaan *informed consent* tersebut memiliki kedudukan sebagai perlindungan hukum bagi kedua dokter maupun kedua RS, karena mampu menjadi salah satu alat bukti hukum yang sah baik di persidangan maupun dalam proses *hearing*/negosiasi.

Pada kasus pasien WTT, mampu menjadi salah satu pertimbangan hukum bagi Majelis Hakim untuk kemudian menyampaikan putusan bahwa menolak gugatan pihak pasien. Pada kasus bayi RD, mampu menjadi bukti sekaligus pengingat bagi ayah bayi bahwa pelaksanaan penjelasan (*informed consent*) telah dilakukan. Dalam proses negosiasi tersebut, diketahui bahwa benar adanya kedua orang tua bayi RD telah mendapat penjelasan dari dr. NS (diakui oleh ayah bayi), namun ayah bayi mengakui juga bahwa dirinya kurang memahami istilah yang disampaikan. Pada proses negosiasi tersebut, pihak keluarga pasien bayi RD mencabut pernyataan wanprestasi.

Dari kedua kasus ini dapat kita pahami bahwa asas kepastian hukum telah diterapkan dan kemanfaatan hukum dapat dirasakan oleh masing-masing dokter maupun masing-masing RS.

---

<sup>39</sup> Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Ed. 1, Cet. 1, Liberty, Yogyakarta, 2013, hlm. 162-163

#### 4. Penutup

Pelaksanaan *informed consent* dalam pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit telah dilakukan para dokter sesuai norma dan standar-standar yang berlaku dalam perspektif hukum kesehatan dan hukum perikatan di Indonesia. *Informed consent* sedemikian telah memberi perlindungan hukum bagi para dokter, karena mampu menjadi salah satu alat bukti hukum yang sah dalam persidangan hingga gugatan ditolak, termasuk dalam negosiasi hingga tuntutan dicabut. Dengan ini, asas kepastian hukum telah diterapkan dan kemanfaatan hukum dapat dirasakan.

Kepada para dokter disarankan untuk memberi penjelasan dengan kata-kata sederhana dan dapat dimengerti pasien/walinya lalu mendokumentasikan pelaksanaannya dalam rekam medis pasien dengan ditandatangani dokter dan pasien/walinya, sementara kepada para pasien/walinya disarankan untuk menanyakan langsung kepada dokter bersangkutan jika terdapat hal yang kurang dipahami dari penjelasan yang diberikan, agar tidak terjadi gugatan/tuntutan hukum akibat komunikasi kurang efektif. Kepada pemerintah, yaitu Kementerian Kesehatan melalui dinas kesehatan setempat, juga pihak rumah sakit melalui komite medik atau komite etik dan hukum rumah sakit, perlu melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan *informed consent* oleh para dokter, agar terwujud fungsinya sebagai perlindungan hukum bagi dokter dan rumah sakit di Indonesia.

## Daftar Pustaka

### Buku

- Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Ed. 2, Kencana, Jakarta, 2015
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Ed. 3, EGC, Jakarta, 1999
- Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Ed. 1, Cet. 1, Liberty, Yogyakarta, 2013
- Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, Cet. 5, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2017
- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Burgerlijk Wetboek*, Cet. 41, Balai Pustaka, Jakarta, 2014
- Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Ed. 1, Cet. 16, Rajawali Pers, Depok, 2019
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Cet. 20, Intermedia, Jakarta, 2021
- Taryana Soenandar, dkk., *Kompilasi Hukum Perikatan*, Cet. 2, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2016

### Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang *Kesehatan*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang *Persetujuan Tindakan Kedokteran*, yang mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang *Pelayanan Kegawatdaruratan*, yang mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit

### Sumber Lain

- A. K. Wisnu Baroto S. P. dan Yovita Arie Mangesti, *Presumed Consent atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi pada Kegawatdaruratan: Perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Vol. 3 No. 2, September 2023, hlm. 67-81, <https://doi.org/10.30649/jhek.v3i2.131>
- Achmad Busro, *Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) dalam Pelayanan Kesehatan*, Law, Development and Justice Review, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. 1 No. 1, November 2018, hlm. 1-18, <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>
- Ardityo Purdianto Kristiawan, *Kedudukan Hukum Informed Consent dalam Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat, Universitas 17 Agustus 1945, Semarang, Vol. 19 No. 1, April 2021, hlm. 1-15, <http://dx.doi.org/10.56444/hdm.v19i1.2161>
- Aris Prio Agus Santoso, dkk., *Kajian Yuridis Tindakan Circumsisi oleh Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri (Studi Kabupaten Sidoarjo)*, Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Lembaga Penelitian dan Pendidikan (LPP) Mandala, Mataram, Vol. 6 No. 2, Maret 2022, hlm. 3611-3625, <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v6i2.2816>
- Chandra Akbar Eka Pratama dan Ngadino, *Kedudukan Informed Consent sebagai Pelindungan Hukum Hubungan Dokter dan Pasien dalam Kasus Malpraktek*, Notarius, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol. 15 No. 1, April 2022, hlm. 241-252, <https://doi.org/10.14710/nts.v15i1.46038>
- Fayuthika Alifia Kirana Sumeru dan Hanafi Tanawijaya, *Inspanning Verbintenis dalam Tindakan Medis yang Dikategorikan sebagai Tindakan Malpraktek*, Jurnal Hukum

- Adigama, Universitas Tarumanegara, Jakarta, Vol. 5 No. 2, Desember 2022, hlm. 490-512, <https://journal.untar.ac.id/index.php/adigama/article/view/21833>
- Haryani Octaria dan Wen Via Trisna, *Pelaksanaan Pemberian Informasi dan Kelengkapan Informed Consent di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang (RSUD Bangkinang)*, Jurnal Kesehatan Komunitas, Universitas Hang Tuah, Pekanbaru, Vol. 3 No. 2, Mei 2016, hlm. 59-64, <https://doi.org/10.25311/JKK.VOL3.ISS2.103>
- N. Ike Kusmiati, *Legal Standing of Pre-Contractual Good Faith Principle as A Law Reformation of Indonesian Contract Law*, IJSOC, International Journal of Science and Society, Vol. 2 Issue 1, March 2020, pg. 73-85, <https://doi.org/10.200609/ijssoc.v2i1.61>
- Nanda Dwi Haryanto dan Arief Suryono, *Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian yang Diderita oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Privat Law, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Vol. 7 No. 2, Juli-Desember 2019, hlm. 246-253, <https://doi.org/10.20961/privat.v7i2.39331>
- R. Tony Prayogo, *Penerapan Asas Kepastian Hukum dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2011 tentang Hak Uji Materiil dan dalam Peraturan Mahkamah Konstitusi Nomor 06/PMK/2005 tentang Pedoman Beracara dalam Pengujian Undang-Undang*, Jurnal Legislasi Indonesia, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Jakarta, Vol. 13 No. 02, Juni 2016, hlm. 191-201, <https://doi.org/10.54629/jli.v13i2.151>
- Yunanto, *Hakikat Asas Pacta Sunt Servanda dalam Sengketa yang Dilandasi Perjanjian*, Law, Development, and Justice Review, Universitas Diponegoro, Semarang, Vol 2 No. 1, Mei 2019, hlm. 33-49, <https://doi.org/10.14710/ldjr.v2i1.5000>
- Yussy A. Mannas, *Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Cita Hukum, Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta, Vol. 6 No. 1, 2018, hlm. 163-182, <https://doi.org/10.15408/jch.v6i1.8274>
- Muharrir Mukhlis, *Memahami Prosedur Pemberian Informed Consent dalam Praktek Kedokteran*, BPSDM Sulawesi Selatan, 02 Februari 2022, diakses dari <https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/memahami-prosedur-pemberian--informed-consent--dalam-praktek-kedokteran-> pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 08.59 WIB
- Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 63/Pdt.G/2021/PN Kpn, diakses dari <https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/putusan/zaebf447e4c50d74a209313734353138.html>
- Hasil wawancara Penulis dengan Direktur dan staf RSIA AI Kota Bandung pada bulan Agustus-September 2023