

**PERANAN *INFORMED CONSENT* DALAM PENEGAKAN HUKUM
PIDANA DI BIDANG KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PREVENTIF
MALPRAKTIK**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum
Bagian Studi Hukum dan Sistem Peradilan Pidana
Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya**

**Oleh :
PRATIWI BEGUNA
NIM 02101401002**

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2014

Lampiran: Halaman Pengesahan Ujian Skripsi/Komprehensif

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
KAMPUS PALEMBANG**

Nama : HUSNA AZKA

NIM : 02101401002

JUDUL

**PERANAN *INFORMED CONSENT* DALAM PENEGAKAN HUKUM
PIDANA DI BIDANG KESEHATAN SEBAGAI UPAYA PREVENTIF
MALPRAKTIK**

Secara substansi telah disetujui dan dipertahankan untuk Ujian Skripsi

Inderalaya, Juni 2014

Pembimbing Pembantu

Pembimbing Utama

Rd. Muhammad Ikhsan, S.H.,M.H.
NIP 196802211995121001

Dr. H. Ruben Achmad, S.H.,M.H.
NIP 195509021981091001

Ketua Jurusan Studi Hukum dan Sistem Peradilan Pidana

Dr. H. Ruben Achmad, S.H.,M.H.
NIP 195509021981091001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Pratiwi Beguna
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 05 Desember 1992
Fakultas : Hukum
Strata Pendidikan : S1
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian/Program Kekhususan : Studi Hukum dan Sistem Peradilan Pidana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah diajukan untuk memperoleh Gelar di Perguruan Tinggi manapun tanpa mencantumkan sumbernya. Skripsi ini tidak memuat bahan-bahan yang sebelumnya telah dipublikasikan atau ditulis oleh siapa pun tanpa mencantumkan sumbernya dalam teks.

Demikian pernyataan ini telah saya buat dengan sebenarnya. Apabila telah terbukti saya telah melakukan hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan ini, saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul di kemudian hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Inderalaya 2014

Husna Azka

Abstrak

Praperadilan merupakan wewenang Pengadilan Negeri untuk memeriksa dan memutus perkara prosedural upaya paksa sesuai dengan ketentuan Pasal 77 KUHAP yaitu tentang sah atau tidaknya penangkapan, penahanan, dan penghentian penyidikan atau penghentian penuntutan. Persoalan pokok dari skripsi ini adalah tentang bagaimana pengaturan upaya hukum terhadap putusan praperadilan serta apa dasar pertimbangan hakim mahkamah agung dalam menerima permohonan peninjauan kembali terhadap putusan praperadilan. Metode yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode normatif. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa putusan praperadilan tidak dapat dimintakan banding karena Pasal 83 ayat (2) KUHAP sudah dicabut melalui putusan Mahkamah Konstitusi No: 65/PUU-IX/2011, kemudian kasasi dilarang dalam Pasal 45A Undang-Undang No. 5 Tahun 2004 tentang Mahkamah Agung, sedangkan untuk Peninjauan kembali yang sampai saat ini belum ada pengaturannya juga seharusnya tidak dapat dilakukan. Dasar pertimbangan hakim MA dalam putusan No: 59/PK/Pid/2006 dan No:136/PK/Pid/2006 yang membolehkan permohonan peninjauan kembali terhadap putusan praperadilan tidak memiliki dasar hukum yang kuat sehingga dapat disimpulkan bahwa putusan tersebut telah salah dalam melakukan penerapan hukum, sedangkan dalam putusan MA No:152/PKPid/2010 Mahkamah Agung sangat memperhatikan aspek yuridis sehingga menyatakan tidak dapat diterima permohonan peninjauan kembali terhadap putusan praperadilan. Inkonsistensi Mahkamah Agung menyebabkan ketidakpastian hukum dan tentu dapat mengakibatkan turunnya kewibawaan Mahkamah Agung itu sendiri.

Kata kunci : praperadilan, upaya hukum, peninjauan kembali, mahkamah agung

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan manusia selain sandang, pangan dan papan. Sehingga perannya yang penting ini menjadi sangat berpengaruh pada pembangunan nasional. Untuk itu diperlukan kesadaran bahwa upaya pembangunan kesehatan masyarakat menjadi tanggung jawab semua pihak baik itu pemerintah maupun juga masyarakat. Pada Pasal 4 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut UU Kesehatan menyatakan bahwa: "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau".¹

Dewasa ini masyarakat semakin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesionalitas tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit namun pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Ditambah lagi dengan komentar pedas masyarakat dan tidak ketinggalan media masa pun ikut mengangkat berita ini hingga akhirnya

¹ *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. 2012. Bandung: Citra Umbara. Hlm. 6

terkespos ke permukaan. Padahal sebenarnya seorang dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu berusaha mempertahankan supaya tubuh pasien tetap sehat atau berusaha untuk menyetatkan tubuh pasien, atau setidaknya- tidaknya berbuat untuk mengurangi penderitaan pasien².

Meningkatnya sorotan masyarakat terhadap profesi kedokteran disebabkan adanya berbagai perubahan antara lain kemajuan teknologi informasi dan perkembangan hukum yang menyebabkan masyarakat semakin menyadari akan hak- haknya. Selain itu, terdapat suatu pergeseran paradigma, dimana hubungan antara dokter dan pasien yang dulunya menganut pola paternalistik berubah menjadi hubungan yang bersifat *partnership*³. Dalam pola ini hubungan antara dokter dan pasien digambarkan seimbang⁴. Pasien tidak lagi bersifat pasif melainkan terjalin hubungan aktif dan saling mempengaruhi satu sama lain⁵.

Hubungan antara dokter dan pasien ini menimbulkan suatu hak dan kewajiban. Pembahasan ini dirasa penting karena, akibat adanya ketidakpahaman mengenai hak dan kewajiban merupakan salah satu faktor mengapa hak-hak pasien sering terabaikan sehingga perlindungan hukum semakin lama semakin bias. Selain itu sudah berkembang dalam fakta dilapangan adanya anggapan bahwa kedudukan pasien lebih rendah daripada dokter, sehingga tidak jarang dokter sering kali mengambil tindakan sendiri.

² Bahder Johan Nasution. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta. Rineka Cipta. 2005. hlm. 23.

³ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta. 2013. hlm. 5.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap mampu mengambil keputusan untuk dirinya⁶. Oleh karena itu sungguh keliru apabila dianggap bahwa pasien tidak dapat mengambil keputusan sendiri walaupun dalam keadaan sakit. Begitu pula dengan hak dan kewajibannya, pasien secara umum memiliki hak sebagai berikut⁷.

1. Hak atas Perawatan.
2. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu.
3. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.
4. Hak atas informasi.
5. Hak untuk menolak perawatan tanpa izin.
6. Hak atas rasa aman.
7. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
8. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.
9. Hak atas *twenty-for-a day visitor-rights*
10. Hak pasien menggugat atau menuntut.
11. Hak pasien mengenai bantuan hukum.
12. Hak pasien untuk menasehatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

⁶ Bahder Johan Nasution. Op. cit. hlm. 31

⁷ Ibid. hlm.33

Seiring dengan itu, pasien juga memiliki kewajiban yang tidak kalah penting, sebagai berikut⁸.

1. Kewajiban memberikan informasi.
2. Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan
3. Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan.
4. Kewajiban memberikan imbalan jasa.
5. Kewajiban memberikan ganti rugi apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.

Berdasarkan pada perjanjian yang telah dibuat, dokter pun memiliki hak dan kewajiban. Hak dokter sebagai berikut⁹.

1. Hak untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapya dan sejujur-jujurnya dari pasien yang akan digunakannya bagi kepentingan diagnosis dan terapeutik.
2. Hak atas imbalan jasa dan honorarium terhadap pelayanan yang diberikannya kepada pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikannya.
3. Hak atas itikad baik dari pasien atau keluarganya dalam melaksanakan transaksi terapeutik.
4. Hak membela diri terhadap tuntutan atau gugatan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikan

⁸ Ibid. hlm. 34

⁹ Ibid.

5. Hak untuk memperoleh persetujuan tindakan medik dari pasien atau keluarganya.

Menurut Kode etik kedokteran Indonesia yang tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 34 Tahun 1983, didalamnya terkandung kewajiban dokter, diantaranya ¹⁰:

- 1) Kewajiban umum;
- 2) Kewajiban terhadap penderita;
- 3) Kewajiban terhadap teman sejawatnya;
- 4) Kewajiban terhadap diri sendiri.

Berpedoman pada hal tersebut, Hermien Hadiati Koeswadji merumuskan kewajiban dokter menjadi sebagai berikut ¹¹:

1. Bahwa ia wajib merawat pasiennya dengan cara keilmuan yang ia miliki secara adekuat. Dokter dalam hal ini tidak menjanjikan hasil tertentu krena apa yang dilakukan tersebut adalah upaya
2. Dokter wajib menjalankan tugasnya sendiri tanpa diwakili kecuali apabila dia menyetujui perlunya seseorang untuk mewakilinya.
3. Dokter wajib memberikan informasi kepada pasien mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit atau penderitaan.

Dalam hal-hal yang diduga malpraktik, pada dasarnya ada dua pendapat yang bertentangan secara diametral. Pihak korban dalam hal ini masyarakat awam meyakini telah terjadi malpraktik, sedangkan dari sisi dokter berkeyakinan bahwa

¹⁰ Ibid, hlm. 35

¹¹ Ibid. hlm.36

yang terjadi bukanlah malpraktik dengan alasan bahwa pelayanan sudah dijalankan sesuai standard.

Sesungguhnya tuduhan malpraktik medik atau lebih tepat dikatakan sebagai sengketa medik akan terjadi jika ada faktor pemicu yang pada hakikatnya merupakan kesenjangan antara harapan pasien atau keluarga pasien dengan kenyataan yang telah terjadi setelah dilakukan upaya medik. Sedangkan hal yang dapat menjadi faktor pemicu antara lain adalah adanya perbedaan persepsi, komunikasi yang ambigu atau gaya individual yang datang dari pihak dokter (arogan, ketus, enggan memberikan informasi, dan lain-lain), atau dari pihak pasien sendiri (misalnya pasien dengan *chronic complainer* atau sifat temperamental).

Kamus besar bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan malpraktik dengan malapraktik yang diartikan dengan: “ praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, meyalahi undang-undang atau kode etik “. Veronica¹² menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari *malpractice* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.

Untuk menguji apakah yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya itu merupakan suatu malpraktik atau bukan, Lenan menyebutkan lima karakter yang dikutip oleh Fred Ameln dalam hukum pidana malpraktik medik oleh Ari Yunanto dan Helmi¹³, yaitu :

¹² Veronica Komalawati. 1998. Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter. Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 87.

¹³ Ari Yunanto, dan Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Yogyakarta. Penerbit Andi. 2010. hlm. 28

1. Berbuat secara teliti/seksama dikaitkan dengan kelalaian (culpa). Bila seorang dokter bertindak tidak teliti, tidak hati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian, bila ia sangat tidak berhati-hati, ia memenuhi unsur culpa lata.
2. Yang dilakukan dokter sesuai ukuran ilmu medik
3. Kemampuan rata-rata dibanding kategori keahlian medis yang sama.
4. Dalam situasi dan kondisi yang sama.
5. Sarana upaya yang sebanding dengan tujuan konkret tindakan/perbuatan medis tersebut.

————— Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan pasien dengan dokter sebagai pihak mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan ini masalah yang sering ditemui adalah masalah persetujuan tindakan kedokteran. Umumnya orang awam menganggap formulir yang perlu ditandatangani sebelum menjalani operasi hanyalah sebuah formalitas semata sedangkan di lain sisi kebanyakan dokter pun malas memberikan informasi tentang tindakan medis seperti apa yang akan dilakukan beserta resikonya. Formulir tersebut dalam ilmu kedokteran disebut *informed consent*. Hal inilah yang menjadikannya sangat menarik untuk diteliti. Karena adanya kenyataan bahwasanya kehadiran *informed consent* ini sering kali tidak dipandang sebagai suatu hal yang memiliki posisi yang strategis padahal *informed consent* ini memiliki posisi tawar yang penting baik itu untuk dipandang dari sisi penyedia jasa kesehatan maupun dari sisi penikmat jasa kesehatan.

Namun di lain sisi permasalahan yang tidak kalah penting untuk dibahas lebih lanjut adalah adanya kenyataan dilematis adalah bagaimana selanjutnya penegakan hukum berkaitan dengan *informed consent* ini dilakukan mengingat belum adanya pengaturan yang spesifik mengenai hal ini.

Melihat pada kasus yang menimpa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan kedua rekannya yang sempat menyita perhatian publik belakangan ini. Dr. Ayu dan kedua rekannya tersebut diduga telah melakukan kelalaian dengan mengindahkan prosedur kedokteran yang seharusnya. Pada 10 April 2010, dr. Ayu, dr. Hendry Siagian, dan dr. Hendry Simanjuntak yang saat itu bertugas di R.S Kandou Manado ini menangani pasien yang bernama Julia Fransiska Makatey. Oleh tim medis, proses persalinan anak kedua Julia dianggap tidak lancar dan membahayakan. Lalu dr. Ayu dan koleganya segera melakukan operasi caesar darurat. Jabang bayi bisa dikeluarkan dan selamat, tapi kondisi Julia memburuk. 20 menit kemudian, ia meninggal.

Dalam putusannya, hakim Mahkamah Agung sangat bertolak belakang dengan putusan pada tingkat pertama yang membebaskan dr. Ayu dan rekan-rekannya dari segala tuntutan hukum. Hakim Mahkamah Agung mengabulkan kasasi Jaksa penuntut umum dan dr. Ayu beserta kedua rekannya divonis 10 bulan penjara.

Hakim menilai bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai ahli medik, dr. Ayu dan rekannya lalai dalam memberikan informasi secara lengkap khususnya masalah resiko medik yang terkandung dalam tindakan kedokteran tersebut, sesuai pada apa yang tertuang dalam putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia nomor 365 K/Pid/2012.¹⁴

Informed consent atau sering disebut sebagai persetujuan tindakan medik adalah suatu dokumen tertulis yang ditandatangani oleh pasien yang mengizinkan suatu tindakan tertentu pada dirinya¹⁵.

¹⁴ <http://putusan.mahkamahagung.go.id/putusan/9e48e293e14434de31d0e42541aea526>. diakses pada 19 januari 2014, pukul 23.01 WIB

¹⁵. Ari Yunanto. *Op. cit.* hlm. 43

Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik yang dicabut menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes Pertindok). Dimana istilah persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri terdapat pada Pasal 1 angka 1 peraturan tersebut yang berbunyi: “Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien”.

Dalam menjalankan profesinya seorang dokter juga harus didasarkan pada Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) dimana *Informed consent* juga diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran pasal 45 ayat (1), (2), (3), (4) dan (5)¹⁶ dengan ketentuan sebagai berikut :

(1). Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan;

(2). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;

(3). Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sekurangkurangnya mencakup:

a. Diagnosis dan tata cara tindakan medik;

¹⁶ Darda Syahrizal, dan Senja Nilasari. *Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya*. Jakarta. Dunia Cerdas. 2010. hlm. 136

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

(4). Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun secara lisan;

(5). Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan.

Dilihat dari kacamata hukum khususnya hukum pidana, persoalan pokok antara hukum kesehatan dan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Untuk menentukan perbuatan tersebut menganut unsur kesalahan atau tidak harus dibuktikan melalui pendekatan medik. Ini disebabkan karena pertanggungjawaban dokter dalam hukum pidana erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh seorang dokter (Koeswadji (dalam Bahder, 2013:7)).

Sehubungan dengan hal itu berlaku asas legalitas “ tiada pidana tanpa kesalahan “. Akan bertentangan dengan keadilan apabila ada orang yang dijatuhi pidana padahal ia sama sekali tidak bersalah. Seseorang tidak mungkin dijatuhi pidana kalau dia tidak melakukan perbuatan pidana, akan tetapi meskipun melakukan perbuatan pidana, dia tidak selalu dapat dipidana.

Makna kesalahan disini meliputi pengertian yang sangat luas . Hal itu harus dilihat terlebih dahulu apakah perbuatan itu atas kehendaknya sendiri atau ada unsur – unsur paksaan dari luar, misalnya dalam KUHP terdapat dalam pasal 48 sampai dengan Pasal 51 seperti daya memaksa atau *overmacht* (Pasal 48),

pembelaan terpaksa (Pasal 49), Melaksanakan Undang – Undang (Pasal 50) dan melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51) sehingga si pembuat tidak dipidana.

Dari rumusan diatas disimpulkan bahwa seseorang baru dapat dijerat sanksi pidana apabila telah memenuhi rumusan delik, lalu menentukan apakah perbuatan tersebut mengandung unsur kesalahan dan melihat kapasitas seseorang itu untuk bertanggung jawab.

Untuk *Informed Consent* sendiri merupakan persyaratan mutlak yang diperlukan untuk suatu tindakan medik agar dokter tidak dapat dipersalahkan melakukan tindakan melanggar hukum terlebih lagi malapraktik. Dari sudut hukum pidana , informed consent harus dipenuhi dengan adanya Pasal 351 KUHP, yaitu tentang penganiayaan¹⁷. Suatu pembedahan yang dilakukan tanpa izin pasien, dapat disebut penganiayaan dan merupakan pelanggaran terhadap Pasal 351KUHP. Selain itu Pasal 89 KUHP juga berkaitan dengan tindak pembedahan yang memerlukan pembiusan , karena dikatakan dalam pasal tersebut bahwa membuat seseorang dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya termasuk dalam tindak kekerasan.¹⁸

Bertitik tolak dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “ **Peran *Informed Consent* dalam Penegakan Hukum Pidana di Bidang Kesehatan sebagai Upaya Preventif Malpraktik**”.

B. Perumusan Masalah

Bertolak pada latar belakang penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka permasalahan yang akan diangkat pada skripsi ini adalah :

¹⁷ Sri Siswati, *Op.cit.* hlm. 105

¹⁸ Ibid.

1. Bagaimana peran *informed consent* dalam penegakan hukum pidana di bidang kesehatan dalam pencegahan malapraktik ?
2. Bagaimana penegakan sanksi pidana terhadap pelanggaran hukum dibidang kesehatan ?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berpedoman pada uraian yang telah disampaikan sebelumnya, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah :

1. Untuk mengetahui peran *informed consent* dalam penegakan hukum pidana dibidang kesehatan sebagai upaya preventif malapraktik.
2. Dapat memberikan penjelasan yang mendalam tentang penegakan sanksi pidana terhadap pelanggaran hukum di bidang kesehatan.

2. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna baik dipandang dari aspek teoretis maupun praktis.

a. Aspek Teoretis

1. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi atau bahan acuan

serta menambah informasi dalam mendalami topik serupa dikemudian hari.

2. Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan bagi pemerintah dalam melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan

b. Aspek Praktis

Untuk melengkapi bahan-bahan kepustakaan di bidang hukum kesehatan yang berorientasi kepada penelaahan terhadap realita dalam masyarakat berkaitan dengan informed consent terutama dalam perspektif pencegahan malapraktik dalam praktik kedokteran.

D. Kerangka Pemikiran

1. Peranan Informed Consent

Informed consent dikenal sebagai persetujuan tindakan kedokteran yang diatur dalam Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008.¹⁹ Beberapa ahli hukum memberikan pengertian bahwa *informed consent* bukanlah sekedar perjanjian tertulis namun lebih pada kewajiban petugas kesehatan kepada pasien untuk memberikan informasi.

Informed consent merupakan hal yang wajib dilakukan selama tidak dalam keadaan mendesak ataupun gawat darurat yang mengharuskan tenaga medis melakukan tindakan pertolongan dengan mengabaikan persetujuan pasien. *Informed consent* ini merupakan hal yang dipandang penting mengingat tiap manusia memiliki hak untuk menentukan nasib sendiri atas hidup dan tubuhnya berdasarkan teori penentuan nasib sendiri. Disisi lain *Informed consent* juga merupakan jaminan tertib hukum agar setiap orang tidak dengan mudah

¹⁹ Alexandra Ide. 2012. *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Grasia Publisher. Yogyakarta. Hlm. 231.

berdalih melakukan tindakan medik demi kesehatan atau keselamatan nyawa seseorang disisi lain dipandang dari penegakan hukum dan pencegahan malpraktik, *informed consent* adalah alat penjamin terwujudnya hal tersebut.

2. Penegakan Sanksi Pidana terhadap Pelanggaran hukum dibidang kesehatan

Berdasarkan pada asas legalitas “ tiada pidana tanpa kesalahan “. Akan bertentangan dengan keadilan apabila ada orang yang dijatuhi pidana padahal ia sama sekali tidak bersalah. Seseorang tidak mungkin dijatuhi pidana kalau dia tidak melakukan perbuatan pidana, akan tetapi meskipun melakukan perbuatan pidana, dia tidak selalu dapat dipidana.

Begitu pula dengan adanya malpraktik medik. Malpraktik medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurutukuran di lingkungan yang sama. Kelalaian yang dimaksudkan disini adalah sikap kurang hati-hati yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar atau sebaliknya. Jika dari kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain maka dapatdiklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*).

Selama ini dalam praktek tindak pidana yang dikaitkan dengan dugaan malpraktik medik sangat terbatas. Untuk malpraktek medik hanya 2 pasal yang biasa diterapkan yaitu Pasal 359 (jika mengakibatkan kematian korban) dan Pasal 360 (jika korban luka berat). pada tindak pidana aborsi criminalis (Pasal 347 dan 348 KUHP). Hampir tidak pernah jaksa menerapkan pasal penganiyaan (pasal 351-355 KUHP) untuk malpraktik medik.

a. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian hukum yang akan dilakukan adalah yuridis normatif yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang membahas permasalahan yang ada dengan melalui studi pustaka dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan peran informed consent dalam penegakan hukum pidana dibidang kesehatan sebagai upaya preventif malapraktik. Selain itu penulis juga menggunakan metode empiris sosiologis dengan melakukan wawancara terhadap sample. Namun dalam hal ini, data yang didapat dengan metode tersebut hanya sebagai bahan penunjang bagi penulis untuk melengkapi tulisan ini.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian ini adalah :

a. Pendekatan Perundang-undangan (*Statuta Approach*), yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum. Pendekatan ini dilakukan untuk menelaah undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan penelitian yang akan diteliti.

b. Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), pendekatan ini dilakukan karena memang belum atau tidak ada aturan hukum untuk masalah yang dihadapi. Pendekatan ini konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum, sehingga melahirkan pengertian hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan permasalahan yang dihadapi.

c. Pendekatan sosiologis, pendekatan ini berdasarkan pada fakta-fakta yang terjadi dilapangan melalui pembuktian dalam masyarakat.

3. Sumber Data

Sumber data sendiri terdiri atas :

1) Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari objek penelitian

- Contoh :
- Observasi
 - Wawancara

2) Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh melalui studi kepustakaan, yang terbagi menjadi :

a. Bahan Hukum Primer :

Teknik pengumpulan data dengan bahan hukum primer ini melihat dan membahas permasalahan yang ada berdasarkan dengan ketentuan hukum yang bersifat mengikat yang dimuat dalam bahan hukum yang mengikat seperti Sumber-sumber hukum nasional yang berkaitan dengan pengaturan formulasi mengenai Tindak pidana malpraktik kedokteran.

b. Bahan Hukum Sekunder

Teknik pengumpulan data dengan bahan hukum sekunder adalah dengan memaparkan dan menjelaskan mengenai permasalahan yang ada dengan cara menjelaskan dan memaparkan mengenai permasalahan yang ada dengan pula dibantu oleh sumber-sumber hukum lain seperti yurisprudensi, doktrin serta asas-asas yang berhubungan dengan skripsi ini.

c. Bahan Hukum Tersier

Teknik pengumpulan data dengan bahan hukum tersier berhubungan dengan permasalahan skripsi ini yaitu dengan melalui buku-buku atau literatur, jurnal, majalah, kamus hukum, kamus Bahasa Indonesia, media elektronik dan media cetak.

4. Pengumpulan Bahan Hukum

Sesuai dengan sumber data yang telah disebutkan sebelumnya, maka dalam penelitian ini pengumpulan datanya akan dilakukan dengan metode *Survey book* atau *library research* atau studi kepustakaan, yaitu dengan mencari, mengumpulkan dan mengkaji Perundang-undangan, hasil penelitian, jurnal ilmiah dan artikel ilmiah yang berkaitan dengan judul skripsi yang diangkat. Namun seperti halnya yang telah penulis jelaskan sebelumnya, untuk data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Palembang. Selain itu juga melakukan wawancara kepada pasien.

5. Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi atau universe adalah sejumlah manusia atau unit yang mempunyai ciri-ciri atau karakteristik yang sama. Berkaitan dengan kegiatan penelitian yang populasinya sangat besar maka ditentukan batas-batas luas ruang lingkup penelitian ini yaitu ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Palembang dan pasien.

b. Sample Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yaitu suatu unit yang dijadikan contoh untuk diteliti lebih lanjut yang dianggap sebagai bagian kecil yang mewakili seluruh populasi yang ada.

Penentuan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara *Purposive Sampling*, yaitu sistem pengambilan sampel yang dilakukan dengan pertimbangan

penulis dapat memberikan data maksimal²⁰. Dalam hal ini tidak semua populasi mempunyai kesempatan sama untuk menjadi wakil populasi dikarenakan mengingat keterbatasan biaya, waktu dan tenaga penulis. Maka penarikan sampel ini akan dilakukan terhadap :

- Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Palembang, dan
- 2 (dua) Orang Pasien.

6. Analisis

Berdasarkan cara melakukan pengukuran, data dalam penelitian ini dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan data,
- 2) Pengklasifikasian data,
- 3) Penafsiran data,
- 4) Metode analisis data menggunakan analisis isi data dengan memfokuskan penganalisisan terhadap peran strategis informed consent serta penegakan sanksi pidana terhadap pelaku tindak pidana dibidang kesehatan.

7. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan yang dilakukan penulis menggunakan logika berpikir deduktif yaitu, penalaran yang berlaku umum pada fenomena tertentu dan konkrit dihadapi. Proses yang terjadi dalam deduksi ini adalah konkretisasi kerana hal-hal yang dirumuskan secara umum diterapka dalam keadaan khusus.

²⁰ <http://noorfuadi.blogspot.com/2011/12/populasi-sampel-dan-sampling.html/> diakses pada 30 januari 2014 pukul 22.13 WIB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Literatur :

Komalawati, Veronica. 1998. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Jakarta. Penerbit Pustaka Sinar Harapan,

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

Saebani, Beni Ahmad. 2008. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung. CV. Pustaka Setia.

Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan: Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Perkasa

Syahrizal, Darda, dan Senja Nilasari. Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Aplikasinya. 2013. Jakarta. Dunia Cerdas.

Yunanto, Ari dan Helmi. Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal. 2010. Yogyakarta. Penerbit Andi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2012. Bandung. Penerbit Andi.

2. Internet :

<http://putusan.mahkamahagung.go.id/putusan/9e48e293e14434de31d0e42541aea526>