

PERSPEKTIF HUKUM PADA HAK PASIEN ATAS INFORMASI DALAM PELAYANAN PEMBEDAHAN

¹Julius Parlin, ²Tiarsen Buaton

^{1,2}Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia

Email: liebenid@gmail.com, tiarbuaton@gmail.com

Kata kunci:

Hak Pasien, Informasi Medis, Pelayanan

ABSTRAK

Tindakan pembedahan merupakan tindakan berisiko tinggi terhadap pasien yang dapat berakhir dengan kecacatan dan kematian, meski bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi jika tidak dilakukan. Informasi medis yang termasuk didalamnya persetujuan tindakan pembedahan (informed consent) harus didapatkan pasien beserta keluarga oleh dokter terutama terkait dengan risiko dan komplikasi medis. Informasi medis harus tetap dijaga kerahasiaannya sebagai bentuk perlindungan hukum bagi pasien dan dokter. Penelitian yuridis normatif ini berfokus pada pengaturan hak pasien terhadap informasi dalam pelayanan pembedahan dan dampak bagi pelanggaran terhadap informasi layanan pembedahan oleh dokter dengan pendekatan perundang-undangan dan konsep serta dianalisis secara deskriptif dan preskriptif. Hasil dan pembahasan penelitian menunjukkan bahwa pengaturan hak pasien atas informasi pelayanan pembedahan telah dilindungi oleh Undang-undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Permenkes RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, dan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis; pelanggaran hukum terhadap hak pasien atas informasi pelayanan pembedahan oleh dokter telah diatur dalam kode etik profesi kedokteran, kitab undang-undang hukum perdata Pasal 1365, Kitab undang-undang Pidana Pasal 351, dan hukum administratif yang terkait dengan kerahasiaan informasi dan pelanggaran perikatan janji (verbintenis).

ABSTRACT

Surgical procedure is a high risk medical approach to patients that may result in morbidity and mortality, though it aims at preventing the complication if not performed. Medical information including informed consent should be declared to the patient regarding procedure and its risk and complication. It should be kept confidential only to patient and surgeon aiming at legal protection. This is a normative juridical research focusing on regulation of patient right regarding surgical service information together descriptive and prescriptive analysis. The result and discussion suggested that regulation on patient rights regarding surgical service information has been lawfully protected by Health Law Number 17 Year 2023, Health Ministry Regulation Number 36 Year 2012 About Medical Confidentiality; and Health Ministry Regulation Number 24 Year 2022 About Medical Record; Law infringement against this issue has been explained in medical professional ethical code, Indonesia Civil Law Article 1365 and Indonesia Penal Code Article 351.

Keywords:

Patient's Right, Medical Information, Service

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 ditetapkan berakhir oleh Presiden Jokowi sebagai penyakit endemik di Indonesia pada 22 Juni 2023 melalui Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 memberikan dampak positif pada transformasi sistem informasi kesehatan bagi pasien secara imparial dan transparan. Sistem informasi kesehatan ini sangat terkait dengan mutu layanan dan keselamatan pasien yang mendapatkan layanan medis. Tantangan masa depan terkait kurangnya infrastruktur perawatan kesehatan, kurang profesionalnya kesehatan terlatih, buruknya implementasi kesehatan dan buruknya akses ke informasi kesehatan menjadi prioritas perbaikan dan peningkatan dalam sistem kesehatan nasional. Dengan demikian layanan kesehatan yang diberikan sudah seharusnya mengacau pada transformasi ini. Hak pasien atas informasi dalam pelayanan pembedahan menjadi hal penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk penyelamatan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Pembedahan yang dilakukan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa karena bersifat invasif. Pada kondisi ini, pasien akan dihadapkan risiko medis dan komplikasi medis selama dan setelah operasi dilangsungkan. Salah satu upaya menekan risiko dan komplikasi operasi/pembedahan yaitu penerapan Surgical Safety Checklist dari World Health Organization yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam proses pembedahan di kamar operasi dan mengurangi kejadian kesalahan dalam prosedur pembedahan. Penerapan secara struktur dapat menekan komplikasi dan kematian akibat pembedahan. Checklist ini mengidentifikasi tiga fase dalam proses pembedahan atau operasi yaitu sebelum induksi anestesi “sign in”, sebelum insisi kulit “time out” dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi “sign out”. Pada setiap fase ini, koordinator checklist akan mengkonfirmasi bahwa tim bedah telah menyelesaikan tugas pengisian checklist. Kegiatan ini dapat dilakukan pada kasus pembedahan elektif dan emergensi.

Pasien yang telah direncanakan atau disegerakan untuk mendapatkan tindakan medis operatif telah dilakukan pemberian informasi terkait penyakit dan tindakan yang akan didapatkannya (informed to consent) dan menyetujui memilih untuk mendapatkan tersebut (informed to choose), sehingga kegiatan medis operatif tersebut dapat terlaksana sesuai dengan kesepakatan antara dokter dan pasien. Dokter penanggung jawab pasien akan memberikan penjelasan terkait dengan risiko dari rencana tindakan operasi, manfaat dari rencana tindakan operasi, memungkinkan komplikasi dan dampak, pilihan operasi atau non operasi (alternatif) yang tersedia untuk menangani pasien, dan kebutuhan darah jika diperlukan. Risiko dan komplikasi medis yang seringkali dihadapi oleh tindakan medis operatif yaitu perdarahan, emboli udara, infeksi hingga kematian.

Tinggi tuntutan hukum pada tindakan pembedahan yang menimbulkan risiko medis dan komplikasi medis sehingga menimbulkan kecacatan dan kematian pada pasien. Hal ini didasari oleh kontrak terapeutik antara dokter dan pasien sehingga menimbulkan konsekuensi hukum jika

terjadi perbuatan melawan hukum. keadaan ini dapat terjadi kurangnya informasi terkait penyakit dan tindakan pembedahan oleh dokter. Hal ini dapat terjadi kurang baiknya komunikasi penyampaian informasi dalam layanan pembedahan sebagai bagian dari hak pasien. Dengan demikian, penulis ingin mengetahui lebih mendalam terkait pengaturan hak pasien atas informasi pelayanan pembedahan dan dampak pelanggaran hukum bagi dokter.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang berfokus pada pengkajian penerapan kaidah-kaidah atau norma dalam hukum positif di Indonesia. Penelitian ini menitikberatkan pada pemahaman dan analisis sistematis pada peraturan perundangan-undangan serta konsep hukum yang berlaku dari berbagai sumber hukum yang ada seperti peraturan perundang-undangan, doktrin hukum dan literatur lainnya. Pendekatan penelitian ini yaitu perundang-undangan dan pendekatan konsep. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan preskriptif untuk menjawab tujuan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hak Pasien Atas Informasi Pelayanan Medis Operatif

Setiap pasien memiliki hak mendapatkan atas informasi tentang pelayanan medis. Kegiatan ini dimulai dari konsultasi pada rawat jalan atau pun rawat darurat, dilanjutkan dengan rangkaian pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan tindak lanjut yang akan diambil. Proses konsultasi merupakan tolak awal dari rencana tindakan yang akan diberikan, informasi terkait pasien disampaikan secara langsung kepada tenaga medis yang sebagian besar dilakukan oleh dokter.

Penyampaian informasi medis bertujuan supaya dokter sebagai tenaga medis mampu melakukan tugasnya secara efektif dan efisien dalam mengobati pasien. Akan tetapi, dokter perlu memahami bahwa setiap informasi yang diberikan berpotensi mengandung informasi sensitif bagi pasien. Keadaan ini mewajibkan dokter sebagai penerima informasi untuk menjaga informasi yang telah disampaikan kepada dirinya harus tetap tertutup untuk publik. Prinsip kerahasiaan dalam pelayanan kesehatan didasarkan pada keempat prinsip etika yaitu keadilan, kebaikan, otonomi dan kemurahan hati. Prinsip otonomi pasien meliputi hak atas kebebasan kehendak terhadap dirinya baik riwayat medis dan non medis pasien.

Hak pasien untuk menyetujui tindakan medis invasif terhadap dirinya oleh dokter, seperti operasi atau tindakan penunjang medis intervensi. Hak ini melekat pada pasien sebagai manusia apa yang dikehendaki terhadap dirinya sendiri, yaitu Hak Asasi Manusia sebagai pasien. Pada layanan medis, terdapat dua terminologi yang seringkali dipakai yaitu tindakan medis elektif (direncanakan) dan tindakan medis emergency (tidak direncanakan). Tindakan medis elektif, segala

sesuatunya sudah direncanakan dengan matang, dimulai dari pemeriksaan awal hingga ditentukan hari pelaksanaan termasuk informed consent nya. Jika pada pasien emergensi dan memerlukan tindakan dokter sesegera mungkin, sementara pasien tidak dapat memberikan persetujuan, dan keluarga tidak berada di samping pasien, maka dokter dapat melakukan tindakan medis terbaik menurut dokter (presumed consent).

Perlindungan informasi terhadap kondisi kesehatan seorang pasien merupakan hak pasien sebagai pemilik identitas yang tunggal. Dalam penjelasan Pasal 1 Angka 1 pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, informasi medis adalah informasi yang diperoleh langsung dari hasil pemeriksaan yang melibatkan pihak tenaga kesehatan dan pasien yang masuk pada ranah rahasia kedokteran. Kerahasiaan informasi medis menjadi tanggung jawab tenaga medis, yang terdiri atas para dokter serta dokter. Informasi medis yang memiliki sifat kerahasiaan memerlukan suatu kontrol informasi medis sebagai hak otonomi seorang pasien. Keperluan atas kontrol informasi medis menimbulkan suatu aturan mengenai kerahasiaan yang diwujudkan dengan adanya regulasi mengenai pemberkasan informasi kesehatan. Pembentukan regulasi diperlukan agar prinsip kerahasiaan dapat dijalankan dengan baik dan tidak melanggar kepatutan dalam masyarakat, serta mempermudah manajemen informasi yang telah diutarakan oleh pasien kepada tenaga kesehatan. Manajemen informasi yang diberlakukan adalah sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 13 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, yaitu sebagai pemeliharaan dan pengobatan pasien; alat bukti untuk proses penegakan hukum yang melibatkan tenaga kesehatan, khususnya tenaga medis; keperluan pendidikan serta penelitian; dasar penghitungan biaya pelayanan kesehatan; dan perekaman statistik. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa salah satu bentuk upaya pemberkasan kesehatan adalah berupa perekaman informasi medis pasien pada berkas rekam medis.

Hak dan kewajiban pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit diatur dalam Undang-undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 276 ayat 1 dan 2 menyebutkan bahwa pasien berhak mendapatkan informasi kesehatan atas dirinya dan mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pada Pasal 293 mengatur persetujuan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Dengan demikian secara tersirat hak atas informasi medis pelayanan medis operatif wajib dilindungi secara hukum. Hal ini secara tidak langsung setiap informasi medis yang dimiliki pasien akan tercatat dalam rekam medis pasien yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan baik secara manual maupun tersimpan secara digital. Pasal 296 menyebutkan bahwa setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis dan menjadi tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan; dan Pasal 297 menyebutkan bahwa dokumen rekaman medis dimiliki oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan setiap pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis, disamping itu pula, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis. Dengan demikian, segala informasi yang

didapatkan terkait rekam medis harus terdokumentasi dengan baik termasuk didalamnya tentang penyakit dan tindakan yang telah dilakukan serta risiko medis ataupun komplikasi yang akan dihadapi kelak. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang dipercaya dalam penjagaan informasi kesehatan, memerlukan sistem penyimpanan dan maintenans berkas rekam medis. Selain untuk menjaga kerahasiaan, penyimpanan dilakukan juga dengan tujuan untuk mempermudah proses administrasi kesehatan. Keperluan administrasi yang berkaitan dengan informasi medis pasien memerlukan isi dari berkas rekam medis. Berkaitan dengan unsur kerahasiaan individu, proses administrasi informasi medis pasien memerlukan berbagai ketentuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah ataupun organisasi profesi kesehatan.

Meski telah memiliki ketentuan, terkadang masih ditemukan berbagai masalah terkait dengan penggunaan berkas rekam medis. Masalah tersebut terjadi karena pengetahuan masyarakat, ahli hukum, dan tenaga kesehatan yang masih kurang terhadap ketentuan tentang penggunaan rekam medis yang ditujukan sebagai upaya perlindungan publik. Pandangan ini muncul karena anggapan bahwa ilmu kesehatan masih bersifat paternalistik. Informasi kesehatan dalam rekam medis baik kertas maupun elektronik harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya dan disimpan sesuai dengan peraturan dan perundangan. Informasi kesehatan yang dikelola secara elektronik harus menjamin keamanan dan kerahasiaan dalam tiga tempat yaitu server dalam rumah sakit, salinan data rutin dan data virtual atau salinan data di luar rumah sakit.

Rumah sakit di seluruh dunia saat ini telah mengaplikasikan rekam medis elektronik sebagai alternatif rekam kesehatan berbasis kertas. Di Indonesia, perkembangan rekam medis elektronik beriringan dengan perkembangan E Health yang mana rumah sakit menjadikan rekam medis elektronik menjadi pusat informasi berbasis komputerisasi. Rekam medis elektronik menjadi sistem informasi yang menyimpan riwayat atau catatan kesehatan serta penyakit, hasil tes diagnostik, informasi biaya pengobatan, data medis pendukung, kasir, data demografis, unit penunjang, riwayat penyakit, bangsal rawat inap, pengobatan, poliklinik, tindakan, hingga pembayaran di administrasi tersimpan dalam rekam medis elektronik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan peraturan rekam medis elektronik dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis untuk mendukung upaya transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan Pilar Ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini memutakhirkan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 yang beradaptasi dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kepentingan pelayanan, kebijakan dan hukum di bidang kesehatan untuk Masyarakat Indonesia. Penyelenggaran rekam medis elektronik ini diharapkan memajukan kualitas layanan kesehatan, menanggung keselamatan dan rahasia database, menciptakan rekam medis digital selambat-lambatnya akhir Desember 2023. Tantangan dalam rekam medis elektronik ini yang menjadi perhatian besar adalah keamanan data. Data digital mudah sekali diakses melalui jaringan internet dan rentan kebocoran, terlebih lagi maraknya kejahatan siber yang berlangsung belakangan ini, sehingga perlu dibangunnya sistem keamanan yang memadai dalam penerapan sistem rekam medis elektronik. Hal ini sangat memungkinkan

penyebaran data dan informasi medis pasien secara illegal dan melanggar hak pasien sebagai pemilik Tunggal atas rekam medisnya.

Tujuan utama dari hak pasien mendapatkan informasi risiko pelayanan medis adalah untuk mengetahui se jelas-jelasnya tentang penyakit yang diderita dan memiliki hak untuk memilih dan menentukan tindakan yang akan dipilih dalam penatalaksanaan penyakitnya, serta mendapatkan layanan medis yang optimal. Proses penentuan tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien tersebut setelah pasien mendapatkan informasi yang adekuat terkait penyakit dan tindakannya serta risiko medis yang akan dihadapi pasien (*informed to choose*), kemudian pasien akan menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter (*informed to consent*) dalam proses penyembuhan penyakit yang dimiliki oleh pasien tersebut.

Dokter dianggap lebih tahu atau mengerti segala sesuai tentang penyakit yang berkaitan dengan pasien. Menurut Anny S hubungan paternalistik antara dokter dan pasien memunculkan kesepakatan dimana dokter sebagai pemberi jasa pelayanan medis dan pasien sebagai penerima jasa layanan medis. Pola ini sama dengan hubungan vertikal, dimana kedudukan atau posisi dokter sebagai pemberi layanan medis dan pasien sebagai penerima jasa layanan medis tidak sederajat. Sebagai pemberi layanan medis mengetahui segala sesuatu tentang kondisi kesehatan atau penyakit yang diderita pasien, sedangkan pasien tidak mengetahui sepenuhnya penyakit yang dideritanya dan bagaimana cara penyembuhannya, sehingga pasien menyerahkan hidupnya kepada dokter.

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 4 menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan kesehatan yang setinggi-tingginya; mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standard pelayanan kesehatan ; menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab; menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Pada Pasal 276 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pasien memiliki hak, yaitu:

1. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya
2. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu
4. Menolak atau menyetujui tindakan medis
5. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat didalam rekam medis
6. Meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lainnya

Pengaturan hak pasien sedemikian rupa telah disusun dalam melindungi kepentingan pasien yang seringkali tidak berdaya. Begitu pula dengan hak tenaga medis untuk melindungi kemandirian profesi. Sedangkan kewajiban tenaga medis dibuat untuk menjaga keluhuran profesi dan

melindungi Masyarakat. Tanggung jawab moral dalam menuntut suatu hak sangat dibutuhkan suatu ikatan berupa kontrak sosial baik lisan maupun tulisan, tersirat maupun tersurat sehingga memberikan dampak positif bagi kedua pihak dalam ikatan ini. Semakin tingginya arus informasi medis dan terbukanya informasi medis dalam laman-laman sosial yang mudah diakses oleh Masyarakat mendorong terjadinya misinformasi dan disinformasi terkait dengan informasi risiko medis terutama yang menyangkut pada hak-hak pasien, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak dapat dihindari pula hak asasi manusia. Dimana hak asasi manusia dilindungi oleh Negara dengan prinsip mengedepankan kepentingan umum.

Perkembangan hukum medis di Indonesia masih dalam proses penguatan dasar hukumnya, hukum ini terkait dengan tanggung jawab dokter terhadap pengaruh hukum tersebut, dimana memerlukan literatur dan yurisprudensi yang lebih banyak lagi seperti di Amerika Serikat dan Belanda. Sifat kasustis hukum medis menyebabkan tidak ada dua kasus yang persis sama. Perbedaan pendapat dokter pemeriksa dengan saksi ahli dan hakim, faktor yang melekat pada pasien, kemajuan teknologi kedokteran, perkembangan etik kedokteran, otonomi, persetujuan tindakan medis, rahasia kedokteran dan lainnya. Akan tetapi prinsip ilmu hukum yang berlaku *ne bis in idem* (yang berlaku khusus untuk hukum pidana) yaitu hukum pembuktian. Sifat inilah yang menyebabkan yurisprudensi dan perkembangan pendapat dalam ilmu kedokteran menjadi faktor pertimbangan yang penting. Secara umum, munculnya gugatan dugaan malpraktek terjadi karena peristiwa kemalangan (luaran buruk) setelah suatu tindakan medik dilakukan, seperti perburukan pasien, meningkatnya kesakitan, lumpuh, koma, cacat ataupun meninggal. Dengan demikian, Pengaturan hak atas informasi pelayanan medis operatif memungkinkan perlindungan baik bagi dokter dan pasien, dari sini kepuasan pasien terhadap layanan medis meningkat.

Dampak Hukum Bagi Dokter yang Melanggar Hak Pasien Atas Informasi Pelayanan Medis Operatif

Hukum pada umumnya mengedepankan akibat dari suatu tindakan yang telah dilakukan, kepada kerugian yang ditimbulkan olehnya. Dunia kedokteran sangat berbeda yang terus menerus menghadapi situasi ketidakpastian. Berlangsungnya tindakan medis terkadang menemui hal yang dinamakan sebagai *medical error*. Dokter sebagai pemberi jasa medis tidak luput dari kesalahan (*error*). Kejadian kesalahan yang dilakukan tenaga medis dapat mengakibatkan terjadinya peristiwa *negative* yang tidak diinginkan (*adverse event*) atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). KTD tidak selalu harus atau dapat dipersalahkan kepada pihak dokter. Faktor bawaan pada pasien yang tidak dihindari oleh dokter seperti alergi, lemahnya daya tahan tubuh, emboli, severitas penyakit, sifat penyakit dan sebagainya. Sehingga dapat berdampak *negative* yang sama sekali tidak dapat dipertimbangkan sebelumnya.

Pada konsep perjanjian hukum dokter dan pasien, dokter berupaya semaksimal mungkin (*inspannings verbintenis*) yang tidak serta merta dapat menjamin keberhasilan upaya yang dilakukan (*resultaats verbintenis*). Akan tetapi upaya tersebut harus berdasarkan standar profesi

medis yang harus selalu dipatuhi dan diterapkan dalam layanan pasien, namun tetap terdapat pengecualian. Setelah didapatkan penjelasan dari perspektif medis, pengadilan dapat memutuskan hukum mana yang dapat diterapkan sehingga dapat memenuhi rasa keadilan menurut hukum. Dalam pengadilan, peran saksi ahli medik diperlukan untuk memberi penjelasan dan pandangan kepada hakim pemeriksa terkait tindakan medis operatif, perkembangan, terapi, diagnosis penyakit, yang kesemuanya dapat mengakibatkan KTD.

Pada kaitan hukum, antara dokter dan pasien dalam penerimaan pelayanan medis, keduanya berlaku sebagai subjek hukum sehingga orang mempunyai hak dan kewajiban, sedangkan jasa tindakan medis dikatakan sebagai objek hukum yakni sesuatu yang bernilai dan bermanfaat bagi orang sebagai subjek hukum, dan akan terjadi perbuatan hukum yaitu perbuatan yang akibatnya diatur oleh hukum, baik yang dilakukan oleh satu pihak saja maupun kedua pihak.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyebutkan bahwa pemberian informasi risiko medis dokter sebagai pelaksana jasa tindakan medis wajib memberikan informasi tentang risiko medis, dan disamping itu pula tidak dapat melepaskan diri dari ketentuan hukum perdata, hukum pidana maupun hukum administrasi, selagi hal tersebut dapat diterapkan. Pelaksanaan tindakan medis, masalah etik dan hukum perdata, yang menjadi acuan adalah kesalahan kecil (*culpa levis*), sehingga jika terdapat kesalahan dalam tindakan medis tersebut yang berdampak pada kerugian pasien, maka sudah dapat dimintakan pertanggungjawabannya secara hukum. Keadaan ini dikarenakan pada hukum perdata secara umum berlaku “barang siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi”, sedangkan pada hukum pidana, acuan yang digunakan adalah kesalahan berat (*culpa lata*). Dengan demikian kesalahan ringan pada pelaksanaan tindakan medis belum dapat digunakan sebagai acuan untuk menjatuhkan sanksi pidana. Pada hukum perdata, setiap kegiatan tindakan medis yang dilakukan dokter tanpa adanya persetujuan dari pasien sebagai pengguna jasa medis, sedangkan pasien dalam keadaan sadar penuh dan mampu memberikan persetujuan, maka dokter dapat dipersalahkan dan digugat telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatig daad*) berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata), yang berbunyi “tiap perbuatan yang melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Keadaan ini disebabkan oleh hak pasien atas tubuhnya sehingga dokter harus menghormatinya.

Pada hukum Pidana, informasi risiko medis mutlak harus dipenuhi dengan adanya Pasal 351 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUH Pidana) tentang penganiayaan. Suatu tindakan invasive (pembedahan seksio sesarea) yang dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan tanpa adanya izin dari pihak pasien, maka dokter dapat dituntut telah melakukan tindak pidana yaitu telah melakukan pelanggaran terhadap Pasal 351 KUHP. Sebagai pelaksana tindakan medis operatif, dokter harus memahami bahwa informasi risiko medis dapat menjamin terlaksananya hubungan hukum antara dokter dan pasien. Atas dasar saling memenuhi hak dan kewajiban tiap-tiap pihak dan dapat dipertanggungjawabkan. Informasi risiko medis memiliki

rentang yang relative luas, misalnya tidak dapat ditentukan apakah informasi risiko yang telah disampaikan dokter ke pasien dan keluarga dirasa cukup informatif atau tidak. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya batas jelas secara hukum dan teori medis terkait seberapa kompleks dan detail informasi yang harus diketahui pengguna jasa medis ini, sehingga perlu pengkajian mendalam terhadap masalah hukum yang berkenaan dengan risiko tindakan medis ini.

Informasi apapun pada dasarnya merupakan hukum perikatan, dimana ketentuan perdata akan berlaku ketika terjadi hubungan dan tanggungjawab profesional menengai perjanjian perawatatan dan perjanjian terapeetik. Pada aspek hukum perdata informed consent bila dikaitkan dengan hukum perdata/BW, Pasal 1320 memuat 4 syarat sah perjanjian yaitu:

1. Sepakat mereka mengikatkan dirinya
2. Kecakapan untuk memmbuat suatu perikatan
3. Suatu hal tertentu
4. Sebab suatu yang halal

Pada perspektif pelindungan pasien, maka kelalaian dalam praktik kedokteran dapat menjadikan dokter tersangkut permasalahan hukum. Selain timbul tuntutan pidana juga dapat dijerat dalm gugatan perdata. Pada Kitab Undang-undang Hukum Pidana Pasal 359 menyebutkan bahwa Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang l ian, diancam pidana penjara paling lama lima tahun”. Bagaimana dengan keterlibatan rumah sakit dalam melindungi sumber daya kesehatannya? Rumah sakit dapat terbebas dari tanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang bekerja di rumah sakit dengan adanya Pasal 1367 KUH Perdata yang secara jelas menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibebaskan dari tanggung jawabnya atas kesalahan atau kelalaian dokter bila ia dapat membuktikan bahwa ia tidak dapat mencegah perbuatan yang menimbulkan kerugian pada pasien. Upaya pembuktian bahwa rumah sakit tidak dapat mencegah terjadinya kelalaian tersebut dapat memakan waktu dan setelah melalui proses hukum yang panjang dan rumit. Dengan demikian perlunya hukum medis dibedakan dengan hukum perdata dan pidana umum dalam menangani permasalahan hukum di bidang medis.

KESIMPULAN

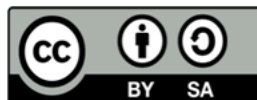
Setiap pasien berhak mendapatkan informasi risiko pelayanan pembedahan dan non pembedahan seperti pembedahan seksio sesarea dan lainnya supaya mendapatkan pemahaman komprehensif tentang penyakit dan rencana tindakan yang akan dilakukan dalam proseses penyembuhan penyakitnya, serta pasien dapat menentukan pilihan tindakan medis. Sanksi hukum terhadap tenaga medis dalam hal ini dokter yang tidak memberikan informasi risiko pelayanan medis operatif pada pasien dapat diberlakukan menurut Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Kitab Undang-undang Hukum Pidana, dan Hukum -hukum administrasi lainnya.

Pemenuhan hak pasien terhadap layanan medis dilakukan oleh dokter sebagai pelaksana tindakan tersebut, terutama tindakan pembedahan invasif, melalui open disclosure informasi

sejelas-jelasnya terkait risiko dari tindakan operatif invasive tadi tanpa membedakan latar belakang sosio ekonomi pasien. Hal ini disebabkan oleh layanan medis secara de facto memiliki risiko tinggi terhadap risiko kecacatan dan kematian dan pergeseran nilai dari RS sebagai fasilitas kesehatan yang cenderung berorientasi bisnis. Dengan demikian, Peran seluruh stake holder di rumah sakit dalam melindungi tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan melalui penguatan komite medis, keperawatan dan tenaga kesehatan lain untuk bertindak taat hukum dalam penyampaian informasi risiko medis terhadap pasien, sehingga hubungan pasien dan dokter serta pasien dan rumah sakit tidak dirugikan satu sama lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia.
- WHO. WHO Guidelines for SafeSurgery 2009. WHO Press.
- WHO. Implementation Manual. WHO Surgical Safety Checklist. 2009. Safe Surgery Saves Lives. Geneva: World Health Organization. 2009.
- Undang-undang Nomor 17 Tentang Kesehatan Tahun 2023 Pasal 276 ayat 1 dan 2
- Nick Nicholas, Confidentiality, disclosure and access to medical records, 9 *The Obstetrician & Gynaecologist*, 2007, hlm., 257
- Jonathan Herring, *Medical Law and Ethics*, 6th ed., Oxford University Press, Oxford, 2016, hlm. 655.
- Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th ed., Oxford University Press, Oxford, 1994, hlm., 655.
- Guwandi, J, 2003, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran
- Carl Wellman, *Medical Law and Moral Rights*, Springer, Dordrecht, 2005, hlm., 207.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
- Gerald L. Higgins, *The History of Confidentiality in Medicine: The Physician-Patient Relationship*, 35 *Canadian Family Physician*, 1989, hlm., 921
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Hatton, J., Schimdt, T., & Jelen, J. (2012). Adoption of Electronic Health Care Records: Physician Heuristics and Hesitancy. *Procedia Technol*, 5, 706-715.



work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License