

BOOK CHAPTER

POLITIK HUKUM, PEMBARUAN HUKUM, DAN ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

Editor :
Ahmad Sudiro, Ade Adhari,
Lewiandy, Moody R. Syalendra,
Andryawan, Indah Siti Aprilia



 Jagat Mitra Kertiyasa
PUBLISHER

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS TARUMANAGARA

BOOK CHAPTER: POLITIK HUKUM, PEMBARUAN HUKUM, DAN ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

 **UNTAR**
Universitas Tarumanagara





UNTAR
Universitas Tarumanagara

BOOK CHAPTER

**POLITIK HUKUM,
PEMBARUAN HUKUM,
DAN ALTERNATIF
PENYELESAIAN SENGKETA**

Editor:

**Ahmad Sudiro, Ade Adhari, Lewiandy,
Moody R. Syalendra, Andryawan, Indah Siti Aprilia**

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS TARUMANAGARA

BOOK CHAPTER

POLITIK HUKUM, PEMBARUAN HUKUM, DAN ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

Penulis:

Ade Adhari, Amad Sudiro, Andryawan, Anita Dewi, Anggraeni Kolopaking, Ariawan Gunadi, Arnott Ferels, Benny Djaja, Christine S.t. Kansil, Daniel Hasudungan Nainggolan, Diana Fitriana, Dr Hery Firmansyah, Enjelina Sibatuara, Evan Tjoa Putra, Evelyn Septiana, Fernando, Florencia Irena, Gatot Soemartono, Gunardi Lie, Ida Kurnia, Imelda Martinelli, Indah Siti Aprilia, Jeane Neltje Saly, Joshua Steven Ongaran, Juan Matheus, Lewiandy, Louis Sebastian Anot Putra, Maria Ibella Vianka, Martono, Mella Ismelina F. Rahayu, Mía Hadiati, Monika S Detri, Moody Rizqy Syailendra Putra, Muharam W Adipradono, Nessya Monica Larasati Putri, Neysa Tania Santoso, Panji Ali Candra, R. Rahaditya, Radius Prayogo, Rasji, Richard Jatimulya Alam Wibowo, Rugun Romaida Hutabarat, Samantha Elizabeth Fitzgerald, Shafa Athaya, Sharon Marilyn, Sheren Agapena Hosaya Liunda, Stephanie Priscilla Darmawan,

Suwinto Johan, Sylvia Shasmita, Tedrick Soetedjo, Wilma Silalahi, Yohanes Jeriko Giovanni, Yuwono Prianto

Editor

Amad Sudiro, Ade Adhari

Tata Letak:

Tim Jagat Mitra Kertiyasa
Fakultas Hukum Universitas
Tarumanagara

Diterbitkan dan Dicetak oleh:

PT Jagat Mitra Kertiyasa
Bekerjasama Fakultas Hukum
Universitas Tarumanagara
Jl.Meruya Selatan 99 Joglo Kembangan
Jakarta Barat 11640
Hp.087777661478
Email : designjobnet@gmail.com

Bekerjasama Dengan
Fakultas Hukum Universitas Tarumanegara
Cetakan 1 : Oktober 2023

ISBN 978-623-09-6362-9



Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindabkan sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotocopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa ijin tertulis dari penerbit. Undang – undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang karena berkatnya, sehingga penulisan book chapter yang berjudul “Politik Hukum, Pembaruan Hukum, dan Alternatif Penyelesaian Sengketa” dapat diselesaikan dengan baik. Karya ini merupakan karya kolaborasi Guru Besar, Dosen dan Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara sebagai persembahan perayaan Dies Natalis Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara yang ke – 64 pada tahun 2023.

Buku ini juga secara umum kami persembahkan untuk pembangunan hukum di Indonesia, dan merupakan buah yang dapat memberikan sumbangsih rujukan bagi pembaca, baik di kalangan mahasiswa, akademisi, maupun praktisi agar dapat terus mengembangkan ilmu pengetahuan. Buku ini terdiri dari 3 (tiga) bagian, bagian pertama bertemakan “Politik Hukum” bagian kedua tentang “Pembaruan Hukum” dan bagian ketiga berkaitan dengan “Alternatif Penyelesaian Sengketa”

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh penulis yang telah berkontribusi menuangkan gagasannya dalam buku ini. Sebagai sebuah karya, tentu book chapter ini masih banyak kekurangan, para Penulis dengan kerendahan hati menerima masukan dan saran dari Pembaca demi penyempurnaan buku ini.

Jakarta, September 2023
Dekan Fakultas Hukum
Universitas Tarumanagara

Prof. Dr. Amad Sudiro, S.H., M.H., M.M., M.Kn.

DAFTAR ISI

POLITIK HUKUM

Politik Hukum Perundang-Undangan: Undang-Undang Khusus Subrogasi Perlu Atau Tidak? BENNY DJAJA, RADIUS PRAYOGO.....	1
Legalitas Praktik Kawin Kontrak Di Indonesia MIA HADIATI, MOODY R. SYAILENDRA, INDAH SITI APRILIA	15
Penerapan Restorative Justice Pada Kasus Tindak Pidana Hukum Keluarga Dan Hukum Bisnis GUNARDI LIE, NEYSA TANIA SANTOSO.....	39
Kajian Usia Penumpang Pesawat dalam Perjanjian Transportasi Udara Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata AMAD SUDIRO, MARIA IBELLA VIANKA.....	53
Implikasi Perundang-undangan No. 4 Tahun 2023 Terkait dengan Industri Keuangan ARIAWAN GUNADI, INDAH SITI APRILIA, SUWINTO JOHAN.....	63
Politik Hukum Batas Usia Calon Presiden Republik Indonesia RASJI, RICHARD JATIMULYA ALAM WIBOWO.....	73
Independensi Dan Problematika Perpanjangan Masa Jabatan Pimpinan KPK CHRISTINE S.T. KANSIL, YOHANES JERIKO GIOVANNI, LOUIS SEBASTIAN ANOT PUTRA.....	91
Penerapan Konvensi ILO sebagai Pemenuhan Hak Berserikat Buruh sebagai Hak Asasi Manusia dalam Pusaran Politik Hukum di Indonesia MELLA ISMELINA F. RAHAYU, VICKY ARDIANSYAH.....	107
Politik Hukum Terhadap Pencegahan Mahar Politik Dalam Pelaksanaan Pemilu 2024 WILMA SILALAH, STEPHANIE PRISCILLA DARMAWAN	125
Perspektif Konsep Organ Dalam Kewenangan Organ Pembuat Peraturan: Di Indonesia Dan Di Luar Negara Indonesia IMELDA MARTINELLI, ENJELINA SIBATUARA, ARNOTT FERELS	147

Implementasi Politik Hukum Penguasaan Sumber Daya Alam YUWONO PRIANTO, FERNANDO	163
Politik Hukum Pemanfaatan Gambut Bagi Pangan Perspektif Hukum JEANE NELTJE SALY, DIAN DIANA FITRIANA, MONIKA S DETRI, PANJI ALI CANDRA, MUHARAM W ADIPRADONO.....	189
Berhukum di Era Society 5.0 TUNDJUNG HERNING SITABUANA, DIXON SANJAYA, IBRA FULENZI AMRI.....	225

PEMBARUAN HUKUM

Perkembangan Aturan Peralihan Dari Kuhp Kolonial ke KUHP Baru ADE ADHARI, DANIEL HASUDUNGAN NAINGGOLAN.....	253
Akibat Hukum Dari Tidak Dibuatnya Informed Consent Secara Tertulis Oleh Dokter Estetika ANDRYAWAN.....	271
Peradilan Koneksitas Dalam Penanganan Tindak Pidana Korupsi Yang Dilakukan Anggota Militer Aktif Oleh Komisi Pemberantasan Korupsi HERY FIRMANSYAH, NESSYA MONICA LARASATI PUTRI	289
Kebijakan Pembuktian Pidana Terhadap Dokumen Elektronik Berbasis Teknologi Blockchain RUGUN ROMAIDA HUTABARAT, EVAN TJOA PUTRA.....	311
Kajian Dampak Penerapan Perjanjian Simulasi Dalam Perjanjian Kredit VERA WS SOEMARWI, NATASYA CLAUDY AGUSTINA.....	331
Urgensi Undang-Undang Perampasan Aset Hasil Tindak Pidana Korupsi WILMA SILALAH, JESSICA AURELIA.....	349
Tantangan Dalam Regulasi AI di Indonesia: Studi Komparatif Dari Tiongkok, Amerika Serikat, Dan Eropa LEWIANDY, EVAN TJOA PUTRA.....	369

ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA

Masa Depan Mediasi Online: Peluang Dan Tantangan GATOT SOEMARTONO, SHARON MARLYN	389
---	-----

Analisis Putusan Mahkamah Internasional Nomor 172/2018 Antara Qatar dan Uni Emirat Arab IDA KURNIA, FLORENCIA IRENA.....	405
Arbitrase dan Alternative Dispute Resolution (ADR) Dalam Perjanjian Transportasi Udara Timbal Balik MARTONO, SHEREN AGAPENA HOSAYA LIUNDA, JOSHUA STEVEN ONGARAN	431
Mediasi Sebagai Upaya Penyelesaian Sengketa Kebocoran Data Pribadi: Konsep Dan Tantangan Di Era Digital MOODY RIZQY SYAILENDRA PUTRA, JUAN MATHEUS.....	453
Analisis Tentang Sistem Common Law Dan Civil Law Pada Lingkup Arbitrase Internasional R. RAHADITYA, TEDRICK SOETEDJO, SYLVIA SHASMITA.....	465
Keberhasilan Mediator Dalam Bermediasi Perkara Pembagian Harta Bersama Atau Gono Gini Akibat Perceraian TJEMPAKA, ILLONA.....	481
Tips Menyelesaikan Sengketa Para Pihak Melalui Alternatif Penyelesaian Sengketa ANITA DEWI ANGGRAENI KOLOPAKING	501

AKIBAT HUKUM DARI TIDAK DIBUATNYA INFORMED CONSENT SECARA TERTULIS OLEH DOKTER ESTETIKA

ANDRYAWAN

Fakultas Hukum Universitas Tarumanagara

ABSTRAK

Penyelenggaraan praktik kedokteran dewasa ini sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran masih kerap menimbulkan berbagai permasalahan. Perjanjian/kontrak *terapeutik* yang terjalin antara dokter dan pasien, nyatanya tidak selalu terselenggara seperti yang diharapkan, hingga berujung pada terjadinya sengketa antara dokter dan pasien/keluarga pasien. Hubungan hukum antara dokter dan pasien pada umumnya berupa perikatan yang mengupayakan hasil (*inspanningsverbintenis*). Namun, dalam beberapa bidang keahlian tertentu, hubungan hukum antara keduanya dapat berubah menjadi perikatan yang menjanjikan hasil (*resultaatsverbintenis*), salah satu contohnya adalah dokter estetika, di mana bidang ini menjanjikan hasil akhir sebagai prestasi dari perikatan yang terjadi antara dokter dan pasien. Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, pembuatan *informed consent* menjadi suatu hal yang penting, karena *informed consent* merupakan bukti persetujuan pasien atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Pembuatan *informed consent* ini masih menjadi polemik, terutama dalam praktik dokter estetika yang kerap membuat *informed consent* secara lisan. Hal ini tentu berpotensi menimbulkan sengketa di kemudian hari. Dari

hasil kajian, diperoleh fakta bahwa praktik dokter estetika dewasa ini masih didominasi dokter umum, padahal seharusnya bidang ini menjadi kewenangan dari dokter spesialis kulit dan kelamin. *Informed consent* dapat dibuat secara tertulis atau lisan dengan memperhatikan risiko dari tindakan medis yang akan dilakukan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana termuat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Kesehatan sendiri didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Maka dari itu, guna memberikan kepastian dan perlindungan hukum terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, diperlukan pembahasan di bidang kesehatan melalui sarana hukum yang disebut Hukum Kesehatan.¹

Hukum Kesehatan yang dikembangkan dewasa ini di berbagai belahan dunia, sebenarnya sudah dikenal sejak 1800 SM sebagai Kode Etik Hammurabi (*Code of Hammurabi*) dan Kode Etik Hittites (*Code of Hittites*). Kemudian kode etik tersebut di dalam perkembangannya menjadi sumpah dokter yang pelafalannya bermacam-macam, namun bentuk yang lazim dikenal adalah sumpah Hippocrates yang hidup sekitar 460-370 SM. Sumpah tersebut berisi kewajiban-kewajiban dokter dalam berperilaku dan bersikap, atau semacam code of conduct bagi dokter.²

Hukum Kesehatan pada masa itu belum berkembang seperti saat ini, karena dulu pola hubungan antara dokter/tenaga kesehatan dan pasiennya adalah terjalin sebagai hubungan yang paternalistik, di mana peran dokter sangat dominan. Dokter berperan sebagai pihak yang mengambil keputusan terhadap semua tindakan kepada pasiennya. Apa pun yang

1 H. Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, (Depok: Rajawali Pers, 2017), hlm.5.

2 Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan (Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan)*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), hlm.3.

menjadi hasil atau akibat dari tindakan dokter tersebut, harus diterima oleh pasien, seolah-olah sudah menjadi tanggung jawab pasien. Pasien diminta untuk menerima setiap akibat dari tindakan dokter karena adanya anggapan bahwa dokter pasti telah menentukan dan melakukan yang terbaik untuk diri pasien.

Pola hubungan paternalistik yang menunjukkan ketidakseimbangan antara hak dan kewajiban dokter-pasien dianggap sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman. Lebih dari setengah abad terakhir, para ahli hukum dan dokter mulai mengembangkan gagasan hak-hak dasar manusia di bidang kesehatan, yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to healthcare*) dan hak untuk menentukan diri sendiri (*the right on self determination*/TROS). Kemudian dalam perkembangannya, hak-hak dasar tersebut diakomodasi pada Pasal 25 ayat (1) *United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948*.³

Atas dasar pemikiran tersebut, maka dewasa ini pola hubungan dokter dan pasien sudah berkembang menjadi pola *partnership*. Dalam pola *partnership*, hubungan dokter dan pasien adalah seimbang. Pasien tidak lagi bersifat pasif dan menyerahkan segalanya kepada dokter, melainkan terdapat hubungan aktif dan saling memengaruhi antara dokter dan pasien, sehingga hubungan tersebut dinamakan *partnership*.⁴

Dokter sebagai salah satu unsur utama pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat mempunyai peranan yang sangat sentral karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan serta mutu pelayanan yang diberikan. Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap pasien adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimilikinya. Semua itu diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus diperta-

3 Pasal 25 ayat (1) *United Nations Declaration of Human Rights 1948* menyatakan bahwa “*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*” Di Indonesia, ketentuan tersebut diadopsi di dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Amandemen Kedua) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

4 Sri Siswati, *Op.Cit.*, hlm.5.

hankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, serta maraknya tuntutan hukum yang diajukan dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan dalam upaya penyembuhan yang dilakukan dokter. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Diundangkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU PRADOK) diharapkan dapat menjadi payung hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia. Keberadaan UU PRADOK juga dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Namun, hampir dua dasawarsa usia UU PRADOK, nyatanya tidak jarang masih ditemukan sengketa medik antara dokter dan pasien/keluarga pasien.⁵ Konflik tersebut dipicu oleh ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan pengobatan atau melaksanakan profesi kedokteran. Ketidakpuasan tersebut dikarenakan adanya dugaan kesalahan/kelalaian medik dalam melaksanakan profesi yang menyebabkan kerugian di pihak pasien. Hal tersebut terjadi apabila ada anggapan bahwa isi perjanjian *terapeutik* tidak dipenuhi/dilanggar oleh dokter.⁶

Dalam praktik kedokteran sendiri, hal-hal yang kerap menjadi penyebab terjadinya sengketa antara lain:⁷

Isi informasi (tentang penyakit yang diderita pasien) dan alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap;

Kapan informasi itu disampaikan (oleh dokter kepada pasien), apakah

5 Sengketa medik adalah ketidaksepahaman antara pihak dokter dan pihak pasien/klien atau keluarganya (keduanya disebut para pihak) di dalam atau pasca hubungan dokter-pasien/klien yang berwujud diadukannya dokter tersebut kepada sarana kesehatan, IDI, MKEK, atau lembaga disiplin dan peradilan lainnya. Ikatan Dokter Indonesia, *Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK*, (Jakarta: PB IDI, 2018), Pasal 1 butir 13.

6 A&A Law Office, "Faktor Penyebab Terjadinya Sengketa Medik dalam Hukum Kesehatan", diakses pada tanggal 13 Juli 2022, <https://aa-lawoffice.com/konsultan-hukum-kesehatan-3/>.

7 *Loc.Cit.*

pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan medis itu dilaksanakan? Informasi harus diberikan (oleh dokter kepada pasien), baik diminta atau tidak (oleh pasien) sebelum terapi dilakukan. Lebih-lebih jika informasi itu berkaitan dengan kemungkinan perluasan terapi;

Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi itu akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter oleh pasien;

Yang berhak atas informasi adalah pasien yang bersangkutan, dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien, atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien;

Yang berhak memberikan informasi adalah dokter yang menangani atau dokter lain dengan petunjuk dokter yang menangani.

Berbagai hal tersebut kerap terjadi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dewasa ini, yang pada akhirnya menimbulkan sengketa medik di antara dokter dan pasien/keluarga pasien. Akibatnya, pasien/keluarga pasien mengadukan/menggugat/melaporkan dokter yang bersangkutan guna meminta pertanggungjawaban, baik secara administrasi, perdata, maupun pidana.

Penyelenggaraan praktik kedokteran nyatanya mengandung multi aspek, maksudnya penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia sebagaimana yang diatur dalam UU PRADOK tidak hanya mengandung aspek hukum saja, melainkan juga terkandung aspek etika dan disiplin profesi. Ketiga aspek itu kerap muncul secara bersamaan dalam suatu sengketa medik.

Dari aspek etika, profesi dokter sebagai unsur utama dalam penyedia layanan kesehatan, berada di bawah naungan organisasi profesi, yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI).⁸ Sebagai organisasi profesi dokter, IDI

8 Ikatan Dokter Indonesia/IDI (*The Indonesian Medical Association*) adalah organisasi profesi dokter yang berfungsi sebagai pemersatu, pembina, dan pemberdaya dokter di Indonesia. IDI didirikan di Jakarta pada tanggal 24 Oktober 1950. Tujuan dari dibentuknya IDI adalah: (i) mewujudkan cita-cita nasional bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; dan (ii) memadukan segenap potensi dokter di Indonesia, meningkatkan harkat, martabat, dan

bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan dokter Indonesia sebagai anggotanya. Mutu pelayanan yang dimaksud adalah pemenuhan standar profesi di mana standar etik atau kode etik menjadi salah satu unsurnya. Dalam pelayanan, setiap dokter harus memegang teguh etika kedokteran yang menjadi penentu keluhuran profesi ini. Jika etika kedokteran tidak lagi dipegang teguh oleh dokter sebagai anggota IDI, maka profesi dokter tidak lagi layak disebut sebagai profesi yang luhur.⁹

Salah satu organ kelengkapan IDI yang berwenang untuk melakukan pembinaan, pelaksanaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran secara otonom kepada IDI adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Adapun etika kedokteran yang dimaksud adalah merujuk pada ketentuan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012 yang disusun oleh IDI.

Selain etika, juga terdapat aspek disiplin profesi yang menjadi instrumen pengawas profesi dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran di Indonesia. Disiplin profesi dokter adalah ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran.¹⁰ Mengenai disiplin profesi dokter ini diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011

kehormatan diri dan profesi kedokteran di Indonesia, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia menuju masyarakat sehat dan sejahtera. Sebagai organisasi profesi dokter, IDI melakukan usaha membina dan mengembangkan kemampuan untuk meningkatkan profesionalisme dan peran sebagai agen pembaharu (*agent of change*) serta agen pembangunan (*agent of development*) terutama dalam advokasi kesehatan melalui: (i) memelihara dan membina terlaksananya sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia; (ii) meningkatkan mutu pendidikan profesi kedokteran, penelitian, dan pengembangan ilmu kedokteran, serta ilmu-ilmu yang berhubungan dengan kedokteran; (iii) memperjuangkan dan memelihara kepentingan serta kedudukan dokter di Indonesia sesuai dengan harkat dan martabat profesi kedokteran; (iv) bermitra dengan semua pihak terkait dalam pengembangan kebijakan kesehatan; (v) memberdayakan masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya; (vi) mengadakan hubungan kerjasama dengan badan-badan lain, pemerintah, swasta, di dalam negeri atau di luar negeri yang mempunyai tujuan yang sama atau selaras; (vii) melaksanakan usaha-usaha untuk kesejahteraan anggota; dan (viii) melaksanakan usaha lain yang berguna untuk mencapai tujuan sepanjang tidak bertentangan dengan sifat dan dasar organisasi.

Ikatan Dokter Indonesia, *Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia*, (Jakarta: PB IDI, 2018), hlm.2-4.

9 Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, (Jakarta: PB IDI, 2012), hlm.iv.

10 *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi*, Pasal 1 butir 1.

tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Dalam hal ini, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi.¹¹

Hal penting lainnya yang tidak bisa diabaikan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran adalah persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Hal ini dikarenakan setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus didahului dengan mendapatkan persetujuan, baik itu dari pasien/keluarga pasien. *Informed consent* tersebut diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai:¹² (1) diagnosis dan tata cara tindakan medis; (2) tujuan tindakan medis yang dilakukan; (3) alternatif tindakan lain dan risikonya; (4) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan (5) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persetujuan (*informed consent*) dapat diberikan baik secara lisan maupun tertulis. Namun, setiap tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Namun, terkait dengan kategori “tindakan medis yang mengandung risiko tinggi” masih terdapat keberagaman persepsi di kalangan dokter. Salah satu yang Penulis temukan yakni dalam praktik dokter estetika. Dokter estetika merupakan dokter yang menangani berbagai hal seputar perawatan kecantikan, baik pada kulit tubuh, kulit wajah, maupun bentuk tubuh dengan prosedur non bedah.¹³

Praktik dokter estetika dewasa ini makin marak dan semakin digandrungi oleh masyarakat, karena beragam perawatan kecantikan yang ditawarkan oleh praktik dokter ini membuat masyarakat tertarik guna mempercantik diri.¹⁴

11 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 1 butir 14.

12 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 45 ayat (3).

13 Kevin Andrian, “Mengenal Peran Dokter Estetika untuk Perawatan Kecantikan Kulit”, diakses pada tanggal 14 Juli 2022, di <https://www.alodokter.com/mengenal-peran-dokter-estetika-untuk-perawatan-kecantikan-kulit#:~:text=Dokter%20estetika%20adalah%20dokter%20yang,estetika%20atau%20pusat%20perawatan%20kulit>.

14 Adysha Citra R., “Sebenarnya Istilah Dokter Estetika Itu Tidak Ada”, diakses pada tanggal 14 Juli 2022, di <https://www.republika.co.id/berita/oupq73328/sebenarnya-istilah-dokter-estetika-itu-tidak-ada>.

Namun, praktik dokter estetika ini juga membuat hubungan hukum antara dokter dan pasien juga bergeser. Hubungan hukum antara dokter dan pasien yang tertuang dalam kontrak/perikatan/transaksi *terapeutik*, yaitu perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Transaksi *terapeutik* berbeda sama sekali dengan transaksi/perjanjian pada umumnya. Perbedaannya terletak pada objek perjanjiannya, di mana bukan “hasil/*output*” yang menjadi tujuan utama perjanjian tersebut (*resultaat verbinten*is), melainkan terletak pada “upaya maksimal/proses” yang dilakukan untuk kesembuhan pasien (*inspanning verbinten*is).¹⁵

Hal yang berbeda terdapat pada praktik dokter estetika, di mana objek yang diperjanjikan (prestasinya) adalah hasil akhir. Jadi keberhasilan dokter estetika adalah saat ia bisa memenuhi hasil akhir yang dijanjikan sebelumnya kepada pasien.

Salah satu contoh kasus sengketa medik yang sempat menarik perhatian publik adalah kasus dugaan malpraktik yang terjadi pada seorang dokter estetika (dr. Elisabeth Susana, M.Biomed) di Makassar. Kasus ini bermula ketika pada 15 September 2017 di mana dua orang pasien (Yeni Ariani dan Agita Diora Fitri) mendatangi klinik kecantikan di mana dokter yang bersangkutan berpraktik guna menjalani perawatan kecantikan berupa penyuntikan *filler* pada bagian hidung guna membuatnya menjadi terlihat lebih mancung. Kedatangan pasien (Agita Diora Fitri) ke klinik tersebut adalah didasari rekomendasi dari Yeni Ariani yang merupakan kerabatnya. Yeni Ariani sebelumnya merupakan pasien dari klinik tersebut dan sudah terlebih dahulu melakukan *treatment* serupa.¹⁶

Dokter kemudian menyuntikkan 0,1 cc *hyaluronic acid* ke bagian hidung pasien (Agita Diora Fitri), namun karena terjadi kepuatan di area kedua alis pasien, maka dokter kemudian mencabut suntikan tersebut dan selanjutnya menyuntikkan *hyaluronidase* sebagai antidot di area hidung. Namun, pasien kemudian mengeluhkan sakit dan menutup matanya. Setelahnya, ketika pasien membuka mata, ia mendapati mata sebelah kirinya tidak bisa melihat. Kemudian pasien dibawa oleh kerabatnya (Yeni

15 Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*, (Jakarta: Rineka Jaya, 2005), hlm.11.

16 *Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor: 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks*, hlm.6-7.

Ariani) ke Rumah Sakit Siloam Makassar. Berdasarkan hasil pemeriksaan *Visum et Revertum* dari Bidang Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Daerah Sulawesi Selatan Nomor: Ver/010/IV/2019/Forensik tanggal 15 April 2019 ditemukan adanya kebutaan dengan lensa keruh pada mata kiri serta didapatkan visus 0 (nol), refleks cahaya langsung tidak ditemukan, sedangkan mata kanan didapatkan visus 20/160 dengan koreksi S-2 visus 20/20 serta didapatkan refleks cahaya langsung.¹⁷

Atas insiden tersebut, pasien kemudian melaporkan dokter yang bersangkutan ke MKEK Cabang Makassar dan diperoleh kesimpulan bahwa dokter yang bersangkutan patut diduga melakukan kelalaian berupa tidak membuat *informed consent* tertulis (penyampaian prosedur dan persetujuan tindakan medis) terhadap pasien sehubungan dengan berbagai risiko tindakan *filler* (salah satu faktor risiko dari penyuntikkan *filler* adalah timbulnya kerusakan pada mata yang menyebabkan kebutaan) pada diri pasien.

Tidak berhenti sampai di situ saja, pasien kemudian melaporkan insiden tersebut ke pihak kepolisian guna meminta pertanggungjawaban hukum si dokter atas kelalaian yang dilakukannya dan menyebabkan cideranya pasien. Namun, Pengadilan Negeri Makassar menjatuhkan vonis bebas si dokter. Adapun yang menjadi pertimbangan hukum dari majelis hakim dalam putusan tersebut adalah karena putusan MKEK Cabang Makassar yang sebelumnya menyatakan si dokter terbukti melakukan kelalaian dalam hal tidak membuat *informed consent* tertulis, belum berkekuatan etik tetap (*inkracht*), karena sedang diajukan upaya banding ke MKEK Pusat, sehingga putusan MKEK Cabang Makassar tidak dapat dijadikan dasar untuk membuktikan kelalaian si dokter.¹⁸

Dari uraian kasus tersebut di atas, nampak bahwa hal yang dipermasalahkan adalah perihal pembuatan *informed consent* sebelum tindakan medis dilakukan oleh dokter estetika tersebut. *Informed consent* sendiri merupakan kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.¹⁹

17 Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor: 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks, hlm.8.

18 Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor: 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks, hlm.40-41.

19 Desriza Ratman, *Apsek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*,

Persetujuan (*Informed Consent*) merupakan hal yang sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut. Oleh karena itu, wajib hukumnya bagi dokter untuk memberikan informasi dan keterangan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien, tindakan yang akan dilakukan dan risiko apa yang mungkin terjadi dari suatu tindakan, sebelum tindakan itu dilakukan.²⁰

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka yang menjadi permasalahan dalam tulisan ini adalah “Bagaimana akibat hukum dari tidak dibuatnya *informed consent* secara tertulis oleh dokter estetika sebelum tindakan medis dilakukan?”

PEMBAHASAN

Hubungan hukum antara dokter dan pasien terjalin atas dasar perjanjian/kontrak yang lazimnya tertuang dalam kontrak *terapeutik*. Dari kontrak *terapeutik* ini menimbulkan hak dan kewajiban bagi dokter dan pasien. Salah satu hak pasien yang berkaitan dengan topik kajian dalam penelitian ini adalah hak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis. Penjelasan tersebut minimal harus mencakup:²¹ (a) diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; (c) alternatif tindakan lain dan risikonya; (d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan (e) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan ini berkaitan dengan persetujuan tindakan medis yang harus diperoleh dari pasien yang bersangkutan. Artinya, setelah dokter memberikan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien, maka pasien akan memutuskan untuk menerima atau menolak tindakan medis yang akan diberikan. Jika pasien memutuskan untuk menerima tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter, maka pasien akan memberikan persetujuan (*consent*) baik dalam bentuk lisan maupun tertulis.²²

(Bandung: Keni Media, 2018), hlm.45.

20 Sri Siswati, *Op.Cit.*, hlm.98-99.

21 *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Pasal 45 ayat (3).

22 Hal ini sejalan dengan ketentuan Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 yang menyatakan bahwa semua tindakan kedokteran yang

Pembuatan *informed consent* secara lisan maupun tertulis tentunya memiliki konsekuensi masing-masing. UU PRADOK hanya memberikan batasan bahwa untuk tindakan medis yang mengandung risiko tinggi, harus dibuat secara tertulis²³, sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko ringan cukup secara lisan.²⁴ Namun, ringan/tingginya risiko suatu tindakan medis sangat bergantung pada jam terbang/pengalaman dari masing-masing dokter.

Dibuatnya *informed consent* secara tertulis lebih memberikan kepastian, khususnya dari perspektif hukum. Hal ini dikarenakan hukum selalu bicara ‘hitam di atas putih’, terlebih ketika terjadi suatu sengketa hukum perdata antara dokter dan pasien yang mengedepankan kebenaran formil.

Demi alasan kepraktisan, memang tidak semua tindakan medis harus diikuti dengan pembuatan *informed consent* secara tertulis. Namun, dengan tidak dibuatnya *informed consent* secara tertulis/hanya dengan lisan tentunya memiliki kelemahan, khususnya dalam hal pembuktian di kemudian hari manakala terjadi suatu konflik.

Tidak jarang pembuatan *informed consent* secara lisan menimbulkan konflik di kemudian hari, terutama manakala terjadi suatu kerugian pada diri pasien. Misalnya, seperti pada kasus yang dikaji dalam penelitian ini, dimana dokter estetika melakukan penyuntikan filler pada hidung pasien. Namun, setelah penyuntikan dilakukan, pasien justru mendapati salah satu matanya tidak dapat melihat secara jelas. Kejadian ini kemudian dibawa ke ranah hukum untuk diselesaikan. Dalam persidangan terjadi perdebatan mengenai tindakan penyuntikan filler yang dilakukan oleh dokter. Perdebatan yang terjadi lebih mempersoalkan apakah dokter sudah memberikan penjelasan yang memadai kepada pasien terkait tindakan medis yang akan diberikan, serta apakah pasien sudah memberikan *consent*-nya secara tertulis.

akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan setelah didahului dengan adanya pemberian penjelasan kepada pasien mengenai urgensi suatu tindakan medis untuk dilakukan.

23 Pembuatan persetujuan tindakan medis secara tertulis dituangkan dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.

24 Persetujuan tindakan medis secara lisan dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju. Namun, apabila persetujuan lisan yang diberikan dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis.

Perdebatan semacam itulah yang tidak bisa dihindari manakala terjadi suatu konflik antara dokter dan pasien/keluarga pasien. Terlebih ketika konflik tersebut membutuhkan pembuktian, maka keberadaan alat bukti menjadi sangat vital guna mengungkapkan kebenaran di muka persidangan.

Dimungkinkannya pembuatan *informed consent* secara lisan untuk tindakan medis tertentu memang berorientasi pada sisi kepraktisan dalam praktik kedokteran. Namun, tidak bisa disangkal bahwa keleluasaan semacam ini juga mengandung potensi risiko, karena setiap tindakan medis apa pun, tentu mengandung risiko (walaupun ringan).

Di sisi lain, pembuatan *informed consent* secara tertulis lebih diperuntukkan bagi tindakan medis yang mengandung risiko tinggi. Hal ini tentu dimaksudkan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya konflik di kemudian hari yang mana membutuhkan pembuktian hukum. Dengan dibuatnya *informed consent* secara tertulis tentu memiliki berbagai kelebihan, khususnya dalam hal pembuktian perihal ada/tidaknya persetujuan medis yang diberikan oleh pasien kepada dokter sebelum tindakan medis dilakukan.

Dibuatnya *informed consent* secara tertulis nyatanya tidak otomatis meniadakan potensi konflik. Tidak jarang ditemukan adanya pasien/keluarga pasien yang tetap memperlmasalahakan keabsahan *informed consent* yang sudah dibuat.

Namun, dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan, maka tidak diperlukan persetujuan tindakan medis.²⁵ Artinya, dokter dapat mengesampingkan kewajiban untuk meminta/mendapatkan persetujuan pasien sebelum menjalankan tindakan medis. Keputusan untuk melakukan tindakan medis ini diputuskan oleh dokter dan dicatat di dalam rekam medik, dan dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.²⁶

Persetujuan tindakan medis dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh pasien/keluarga pasien yang memberikan persetujuan sebelum dimulainya

25 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 4 ayat (1).

26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan

tindakan medis. Pembatalan persetujuan tindakan medis ini harus dilakukan secara tertulis oleh pihak yang memberikan persetujuan. Segala akibat yang ditimbulkan dari pembatalan persetujuan tindakan medis ini menjadi tanggung jawab dari pihak yang membatalkan persetujuan.

Pemberian persetujuan tindakan medis ini tidak menghapuskan tanggung gugat hukum manakala terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan medis yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Maka dari itu, pembuatan *informed consent* secara tertulis tentu lebih memberikan keamanan daripada hanya dibuat secara lisan. Hal ini dimaksudkan agar mempermudah proses pembuktian di kemudian hari ketika terjadi konflik antara dokter dan pasien/keluarga pasien. Selain itu juga pembuatan *informed consent* secara tertulis juga dapat bermanfaat dalam proses pendokumentasian di fasilitas layanan kesehatan.

Sebagaimana yang telah dipaparkan sebelumnya, bahwa dokter wajib memberikan/menyampaikan penjelasan mengenai tindakan medis secara langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Penjelasan yang diberikan oleh dokter minimal harus mencakup:²⁷ (a) diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; (c) alternatif tindakan lain dan risikonya; (d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; (e) prognosis terhadap tindakan yang dilakukan; serta (f) perkiraan pembiayaan.

Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi:²⁸ (i) temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut; (ii) diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding; (iii) indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan medis; dan (iv) prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.

Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi:²⁹ (i)

Kedokteran, Pasal 4 ayat (2) dan (3).

27 *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Pasal 7 ayat (3)

28 *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Pasal 8 ayat (1).

29 *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Pasal 8 ayat (2).

tujuan tindakan medis yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, *terapeutik*, ataupun rehabilitatif; (ii) tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi; (iii) alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan; (iv) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan; dan (v) perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.

Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan medis adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali:³⁰ (i) risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum; (ii) risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan; (iii) risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*).

Penjelasan tentang prognosis meliputi:³¹ (i) prognosis tentang hidupnya (*ad vitam*); (ii) prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*); (iii) prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

Penjelasan tentang tindakan medis harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman pasien. Kegiatan pemberian penjelasan ini wajib dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pihak-pihak yang memberi maupun yang menerima penjelasan. Namun, apabila dokter menilai bahwa penjelasan tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter dapat memberikan penjelasan kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi.

Dokter yang merawat pasien atau salah satu dokter dari tim dokter yang merawat pasien adalah pihak yang diwajibkan untuk memberikan

30 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 8 ayat (3).

31 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 8 ayat (4).

penjelasan mengenai tindakan medis. Apabila dokter yang bersangkutan berhalangan, maka pemberian penjelasan wajib didelegasikan kepada dokter lain yang kompeten. Pemberian penjelasan juga dapat dibantu oleh tenaga kesehatan tertentu yang sesuai dengan kewenangannya.³²

Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan medis, maka dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga terdekat. Yang perlu digarisbawahi adalah bahwa penjelasan kemungkinan perluasan tindakan medis merupakan dasar daripada persetujuan tindakan medis.

Perluasan tindakan medis yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan demi menyelamatkan nyawa pasien. Setelah tindakan perluasan tindakan medis tersebut dilakukan, maka dokter wajib memberikan penjelasan kepada pasien/keluarga terdekat.

Dalam persetujuan tindakan medis, perlu diperhatikan juga mengenai pihak yang berwenang untuk memberikan persetujuan. Pihak tersebut adalah pasien yang kompeten atau keluarga terdekat. Sebelum melakukan tindakan medis, dokter perlu melakukan penilaian terhadap kompetensi pasien. Jika terdapat keraguan persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien/keluarga pasien, maka dokter dapat melakukan permintaan persetujuan ulang.

Terdapat situasi khusus dalam hal pemberian persetujuan tindakan medis, yaitu dalam hal tindakan penghentian/penundaan bantuan hidup (*withdrawing/withholding life support*) pada seorang pasien, dimana harus mendapat persetujuan dari keluarga terdekat pasien.³³ Persetujuan penghentian/penundaan bantuan hidup oleh keluarga terdekat pasien diberikan harus diberikan secara tertulis setelah keluarga mendapatkan penjelasan dari tim dokter yang bersangkutan.³⁴

Selain itu, juga terdapat situasi khusus lainnya yang mana memberikan pengecualian untuk tidak diperlukannya persetujuan tindakan medis, yakni manakala tindakan medis tersebut harus dilaksanakan sesuai dengan

32 Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

33 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 14 ayat (1).

34 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 14 ayat (2) dan (3).

program pemerintah dimana tindakan medis tersebut untuk kepentingan masyarakat luas.³⁵

Pada dasarnya, pasien/keluarga pasien tidak selalu harus menerima setiap tindakan medis yang akan diberikan oleh dokter. Setelah dokter memberikan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, pasien/keluarga pasien mempunyai hak untuk menerima/menolak tindakan medis tersebut. Jika pasien/keluarga pasien memutuskan untuk menolak suatu tindakan medis yang akan dilakukan, maka penolakan tersebut harus dilakukan secara tertulis. Penolakan tersebut tentu memiliki konsekuensi, dimana pasien bertanggung jawab atas segala risiko yang terjadi atas penolakan tersebut. Namun, penolakan tindakan medis ini tidak serta merta memutuskan hubungan antara dokter dan pasien.

Setiap tindakan medis yang telah mendapat persetujuan dari pasien/keluarga pasien menjadi tanggung jawab dokter yang melakukan tindakan medis. Di samping itu, sarana pelayanan kesehatan juga bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dibuatnya *informed consent* baik secara lisan maupun tertulis tentu memiliki akibat hukum masing-masing. Akibat hukum yang jelas adalah perihal pembuktian ketika terjadi suatu konflik antara dokter dan pasien. Ketika *informed consent* dibuat secara tertulis, maka akan memudahkan untuk kepentingan pembuktian di kemudian hari. Memang tidak semua tindakan medis harus dibuatkan *informed consent* secara tertulis. Justru ketika suatu tindakan medis yang mengandung risiko tinggi tapi tidak dibuatkan *informed consent* secara tertulis, maka terhadap dokter yang bersangkutan dapat dianggap melakukan pelanggaran (baik profesi, disiplin, maupun hukum).

SARAN

Adapun saran yang dapat diajukan dari hasil kajian ini adalah sebagai berikut:

35 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 15.

Perlu adanya pengaturan yang jelas dan tegas, serta rinci mengenai batasan pembuatan *informed consent* secara tertulis, sehingga tidak menimbulkan multi tafsir di kalangan praktisi kedokteran;

Perlu adanya sosialisasi secara berkesinambungan bagi para praktisi kedokteran, khususnya di bidang estetika, mengenai pentingnya pembuatan *informed consent* secara tertulis demi kepentingan pembuktian manakala terjadi konflik antara dokter dan pasien di kemudian hari.

REFERENSI

Buku

Asyhadie, H. Zaeni. *Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*. (Depok: Rajawali Pers, 2017).

Ikatan Dokter Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*. (Jakarta: PB IDI, 2012).

_____. *Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia*. (Jakarta: PB IDI, 2018).

_____. *Pedoman Organisasi dan Tata Laksana MKEK*. (Jakarta: PB IDI, 2018).

Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*. (Jakarta: Rineka Jaya, 2005).

Ratman, Desriza. *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*. (Bandung: Kemi Media, 2018).

Siswati, Sri. *Etika dan Hukum Kesehatan (Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan)*. (Jakarta: Rajawali Pers, 2015).

Peraturan Perundang-undangan

Perserikatan Bangsa-Bangsa, *United Nations Declaration of Human Rights 1948*.

Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

_____. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

_____. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

_____. Putusan Pengadilan Negeri Makassar Nomor: 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks.

Konsil Kedokteran Indonesia. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

Sumber Online

A&A Law Office, “Faktor Penyebab Terjadinya Sengketa Medik dalam Hukum Kesehatan”, diakses pada tanggal 13 Juli 2022, <https://aa-lawoffice.com/konsultan-hukum-kesehatan-3/>.

Adysha Citra R., “Sebenarnya Istilah Dokter Estetika Itu Tidak Ada”, diakses pada tanggal 14 Juli 2022, di <https://www.republika.co.id/berita/oupg73328/sebenarnya-istilah-dokter-estetika-itu-tidak-ada>.

Kevin Andrian, “Mengenal Peran Dokter Estetika untuk Perawatan Kecantikan Kulit”, diakses pada tanggal 14 Juli 2022, di <https://www.alodokter.com/mengenal-peran-dokter-estetika-untuk-perawatan-kecantikan-kulit#:~:text=Dokter%20estetika%20adalah%20dokter%20yang,estetika%20atau%20pusat%20perawatan%20kulit>.