

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk memelihara kesehatan, mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan. Berdasarkan pengertian tersebut, maka objek dari kesepakatan yang mendasari hubungan hukum antara dokter dengan pasien atau yang disebut sebagai transaksi terapeutik, yaitu adalah upaya maksimal yang dilakukan dokter dalam penyembuhan pasien. Upaya maksimal yang dimaksud yaitu dalam bentuk pemberian pelayanan dan tindakan medis dengan cermat dan hati-hati berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dokter dalam menangani penyakit untuk penyembuhan pasien. Dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, yang diperjanjikan adalah upaya mencari atau menemukan terapi yang paling tepat untuk upaya penyembuhan. Oleh karena itu, perjanjian antara dokter dengan pasien secara yuridis dimasukkan ke dalam golongan “perjanjian berusaha sebaik mungkin” (*inspanning verbintenis*).¹

Dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien dibekali oleh lafal sumpah yang berlandaskan norma etik dan diucapkan saat awal ia mengemban profesi dokter, yang mengikatnya berdasarkan pada kepercayaan pasien yang datang

¹ Anny Insfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005), Cet. I, hal. 7

kepadanya bahwa dialah yang dapat menyembuhkan penyakitnya.² Oleh karena itu, meskipun hanya mengupayakan dan tidak menjanjikan kesembuhan pasien, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya.³ Kesungguhan dokter dalam mengupayakan penyembuhan pasien tersebut merupakan bagian dari kode etik kedokteran yang tujuan dibentuknya yaitu untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, serta menjamin agar profesi kedokteran harus dilaksanakan dengan niat yang luhur dan benar.

Dalam perkembangannya, hubungan antara dokter dengan pasien awalnya cenderung bersifat paternalistik. Dalam pola paternalistik tersebut, dokter memiliki peran yang sangat dominan terhadap pasien. Dokter berperan sebagai pihak yang mengambil keputusan terhadap semua tindakan kepada pasiennya, dan apa pun hasil atau akibat dari tindakan dokter tersebut harus diterima oleh pasien karena adanya anggapan bahwa dokter pasti telah menentukan dan melakukan yang terbaik untuk pasien. Pola hubungan paternalistik yang menunjukkan ketidakseimbangan antara hak dan kewajiban dokter dengan pasien tidak lagi sesuai dengan perkembangan zaman.

Sejak awal, manusia telah dibekali dengan hak-hak yang sifatnya mendasar sejak lahir, yaitu hak setiap orang atas perawatan kesehatan (*the right to health care*). Hak atas perawatan kesehatan ini adalah kewajiban negara beserta

² Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998), Cet. I, hal. 63

³ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), Cet. I, hal. 13

pemerintah dalam melindungi warganya. Hak dasar sosial ini dalam perkembangan zaman didukung oleh 2 (dua) macam hak yang bersifat mendasar dan individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*).⁴

Atas dasar pemikiran tersebut maka saat ini, pola hubungan dokter dengan pasien sudah berkembang menjadi pola *partnership*. Di dalam pola ini, hubungan dokter dengan 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 disebut *partnership*.⁵

Pola hubungan yang bersifat *partnership* dalam pelayanan kesehatan mulai diadopsi dalam peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, dan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Di dalam literatur, hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan dikenal sebagai hak pasien atas *informed consent*.⁶

Konsep *informed consent* terkenal setelah Hakim Benyamin Cordozo di Amerika Serikat pada tahun 1914 mengeluarkan keputusan dalam suatu sidang

⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. Cit.*, hal. 99

⁵ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Depok: Rajawali Pers, 2017), Cet. 3, hal. 5

⁶ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), Cet. I, hal. 19

pengadilan yang berbunyi: setiap manusia yang dewasa dan berpikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan seorang yang melakukan tanpa seizin pasiennya dapat dianggap melakukan pelanggaran hukum, yang harus ia pertanggungjawabkan segala kerugian. Dikeluarkannya keputusan tersebut dikarenakan adanya dokter yang dituntut karena melakukan tindakan operasi tanpa seizin pasiennya.⁷

Upaya perlindungan hak pasien atas *informed consent* tertuang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 45 ayat (1) yang mengharuskan bahwa setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan dari pasien. Selanjutnya, *informed consent* diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Perjanjian Tindakan Kedokteran yang dalam Pasal 1 butir 1 mendefinisikan bahwa Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien.

Hak pasien atas *informed consent* juga diatur dalam Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya. Tentunya, rumah sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban hukum

⁷ Nusye Kl Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), Cet. I, hal. 89

dengan pasien sebagai pihak yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dari rumah sakit. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara khusus mengatur mengenai hak dan kewajiban antara rumah sakit dengan pasien. Salah satunya sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menghormati dan melindungi hak-hak pasien.

Hak-hak pasien terhadap rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit meliputi hak untuk memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi, hak untuk mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya, dan hak untuk menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana. Selain itu, Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit secara tegas menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Dalam hal ini, dapat dimengerti bahwa konsep Persetujuan Tindakan Kedokteran atau *informed consent* merupakan salah satu bagian yang penting dalam suatu kontrak terapeutik antara dokter dan pasien, maka masalah *informed consent* memiliki hubungan atau korelasi dengan masalah-masalah malapraktik medis (*medical malpractice*) dari segi hukum dan etika.⁸ Ditinjau dari segi hukum yaitu bahwa adanya *informed consent* dalam setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien merupakan kewajiban yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan kepada dokter dan rumah sakit. Ditinjau dari segi etika, pertama bahwa pada dasarnya dalam hubungan antara dokter dengan pasien mengandung prinsip-prinsip etika yang utama, yaitu:

1. Berbuat baik, yaitu tidak melakukan sesuatu yang merugikan (*non-nocere*). Dalam berbuat baik ini dokter dituntut untuk rela berkorban walaupun dia sendiri mengalami kesulitan. Misalnya malam hari ia harus datang menolong pasien walaupun ia sendiri dalam keadaan lelah atau sedang istirahat.
2. Keadilan, yaitu memberikan perlakuan yang sama kepada setiap orang pada situasi yang sama, tanpa memandang jasa kekayaan, status sosial dan kemampuan membayar dari pasiennya.
3. Otonomi, yaitu hak atas perlindungan *privacy* pasiennya.⁹

Informed consent merupakan bagian dari otonomi pasien yang secara etis berdasarkan prinsip etika harus dilindungi dan dihormati oleh dokter mengingat bahwa pasien memiliki hak atas tubuhnya serta hak untuk menentukan diri

⁸ Husein Kerbala, *Op. Cit*, hal. 19

⁹ Anny Insfandyarie, *Op. Cit*, hal. 4

sendiri, sehingga tidak seorang pun dibenarkan untuk melakukan suatu tindakan atas badan orang lain termasuk dokter atas diri pasiennya, terkecuali ada izin atau *consent* dari yang mempunyai diri.

Kedua, berdasarkan prinsip-prinsip etika profesi kedokteran yang telah dibakukan, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang dijadikan sebagai pedoman bagi pengemban profesi kedokteran dalam bertindak dan bersikap dengan merumuskan ketentuan-ketentuan yang perlu diindahkan oleh setiap anggota profesi dalam melaksanakan praktik kedokteran dalam hal ini melalui Pasal 10 secara tegas menyatakan bahwa seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien.

Oleh karena itu, merupakan kewajiban dokter maupun rumah sakit untuk menghormati hak pasien tersebut dan melaksanakan kewajiban mereka yaitu memberikan informasi dan meminta persetujuan pasien sebelum melakukan suatu tindakan medis. Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Perjanjian Tindakan Kedokteran mengharuskan agar dokter memberikan penjelasan tentang tindakan kedokteran kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.

Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang harus diinformasikan kepada pasien meliputi 5 (lima) hal, yakni tujuan dilakukannya tindakan tersebut, tata cara pelaksanaan tindakan beserta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama dan sesudah tindakan, alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing

alternatif tindakan, serta penjelasan mengenai perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi atau keadaan tidak terduga.

Perluasan tindakan sendiri disebut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Perjanjian Tindakan Kedokteran dengan istilah perluasan tindakan kedokteran yang dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, yakni perluasan tindakan kedokteran yang sudah dapat diduga sebelumnya dan perluasan tindakan kedokteran yang tidak dapat diduga sebelumnya yang hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien. Berdasarkan ketentuannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, maka perluasan tindakan kedokteran terjadi apabila dokter diharuskan untuk melakukan tindakan tambahan, di luar persetujuan terhadap tindakan awal yang telah diberikan oleh pasien.

Pada dasarnya, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Perjanjian Tindakan Kedokteran dalam Pasal 2 mewajibkan semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan dari pasien yang bersangkutan, termasuk dalam hal dilakukannya perluasan tindakan. Apabila kemungkinan adanya perluasan tindakan sudah dapat diduga sebelumnya, maka dokter memiliki kewajiban untuk menginformasikan pasien mengenai kegunaan serta risiko jika perluasan tindakan tersebut dilakukan, sehingga pasien dapat memutuskan untuk menerima atau menolak diadakannya perluasan tersebut. Sesuai dengan ketentuan Pasal 6, pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak

menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Pengecualian terhadap keharusan adanya *informed consent* atau persetujuan pasien terlebih dahulu hanya diperbolehkan dalam satu kondisi, yakni dalam keadaan gawat darurat sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/II/2008 tentang Perjanjian Tindakan Kedokteran yang menyatakan bahwa dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Namun, dokter wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekatnya.

Apabila suatu tindakan medis dilakukan tanpa adanya persetujuan dari pasien dan kemudian timbul risiko atau kerugian pada pasien, maka risiko tersebut timbul karena kelalaian atau pelayanan yang tidak standar dari tenaga medis, atau yang lazim disebut sebagai malapraktik. Istilah malapraktik berasal dari kata “mal” yang berarti buruk dan kata “praktik” yang berarti tindakan. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa malapraktik berarti suatu tindakan atau praktik yang buruk atau dalam kata lain, yaitu adalah suatu kelalaian (praktik yang buruk) dari seorang pengemban profesi dalam menjalankan profesinya.¹⁰

¹⁰ Zaeni Asyhadie, *Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, (Depok: Rajawali Pers, 2018), Cet. 2, hal. 113

Malapraktik dokter adalah setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau oleh orang-orang di bawah pengawasannya, atau oleh penyedia jasa kesehatan terhadap pasiennya, baik dalam hal diagnosis, terapeutik, atau manajemen penyakit, yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, dan prinsip-prinsip profesional, baik dilakukan dengan kesengajaan, atau ketidakhati-hatian, yang menyebabkan salah tindak, rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa, atau kerugian lainnya dari pasien dalam perawatannya, yang menyebabkan dokter harus bertanggung jawab baik secara administrasi dan atau secara perdata dan atau secara pidana.¹¹

Ketentuan malapraktik dokter sudah terdapat dalam kitab undang-undang tertua yang pernah didapati dalam sejarah, yaitu Kode Hammurabi yang dibuat sekitar tahun 1780 sebelum Masehi. Kitab Undang-Undang Hammurabi tersebut, antara lain menyatakan bahwa: “Jika dokter melakukan pembedahan kepada pasiennya dengan pisau bedah dan pasiennya meninggal dunia atau membedah tumor dengan pisau bedah, tetapi terkena mata dari pasiennya, maka sebagai hukumannya, tangan dokter tersebut harus dipotong”.¹²

Demikian pula dengan Hippocrates yang dipandang oleh dunia sebagai “Bapak Kedokteran Dunia” (*Father of Medicine*) yang meletakkan dasar-dasar ilmu kedokteran dan pengobatan, serta menetapkan garis-garis etika yang harus dipenuhi oleh dokter agar dokter terhindar dari tindakan malpraktek, dalam

¹¹ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005), Cet. I, hal. 2

¹² *Ibid.*, hal. 16

“Sumpah Hippocrates” yang masih digunakan sebagai pedoman dasar bagi dokter hingga saat ini.¹³

Dalil Hippocrates tersebut membuat 3 (tiga) esensi pokok dan dasar, yang merupakan syarat utama bagi mereka yang ingin menjadi dokter, yaitu: Pertama, seorang dokter harus menguasai ilmunya sebaik mungkin. Selain itu, ia harus bersedia untuk terus-menerus belajar guna meningkatkan mutu profesinya. Kedua, seorang dokter harus menjaga martabat profesinya, dan ketiga, seorang dokter harus menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri untuk profesinya.¹⁴

Dalam melaksanakan praktik kedokteran sesuai dengan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Keharusan adanya *informed consent* pada setiap tindakan kedokteran merupakan bagian dari standar profesi kedokteran dan standar prosedur operasional yang berlaku sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk bagi dokter dalam melaksanakan profesi secara baik dan benar.

Menurut H. J. J. Leenen, suatu tindakan medik seorang dokter sesuai dengan standar profesi kedokteran apabila dilakukan secara teliti sesuai ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari keahlian medik yang sama dalam situasi dan kondisi yang

¹³ *Ibid.*, hal. 15

¹⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. Cit*, hal. 99

sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibanding dengan tujuan konkret tindakan medik tersebut. Menurut Leenen, seorang dokter yang tidak memenuhi Standar Profesi Kedokteran melakukan suatu kesalahan profesi (malapraktik, *beroepsfout*).¹⁵

Apabila dokter dalam melaksanakan profesinya mengabaikan atau tidak mengikuti standar prosedur yang seharusnya dan akibatnya menimbulkan kerugian bagi pasien, maka sesuai dengan ketentuan Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan, pasien berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengamanatkan agar dokter dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku juga harus menaati ketentuan kode etik profesi kedokteran. Sebagaimana diketahui bahwa persyaratan *informed consent* pada setiap tindakan kedokteran merupakan kewajiban hukum dokter berdasarkan ketentuan peraturan perundang-perundangan, dan di saat yang sama juga merupakan kewajiban etika profesi kedokteran untuk menghormati hak pasien atas *informed consent*.

Di Indonesia sendiri, seiring dengan meningkatnya pendidikan serta kesadaran hukum dalam masyarakat khususnya mengenai hak-hak mereka sebagai pasien dalam suatu pelayanan kesehatan, menjadi salah satu faktor

¹⁵ Sri Siswati, *Op. Cit*, hal. 187

meningkatnya kasus-kasus dugaan malapraktik yang dilayangkan baik terhadap dokter maupun pihak rumah sakit. Bila diperhatikan, kasus-kasus dugaan malapraktik yang mencuat ke permukaan hampir sebagian besar disebabkan oleh buruknya komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, terutama dalam pelaksanaan hak atas *informed consent*.¹⁶

Salah satunya kasus dugaan malapraktik terkait dengan pelaksanaan hak pasien atas *informed consent* dialami oleh Pasien S, seorang wanita berusia 28 tahun yang mengadukan dugaan malapraktik terhadap dokter dan rumah sakit karena merasa dirugikan setelah dokter melakukan tindakan pengangkatan dua indung telur tanpa persetujuan darinya. Kejadian tersebut bermula ketika Pasien S mendatangi salah satu rumah sakit di Jakarta Barat pada tanggal 20 April 2015 setelah merasakan adanya gangguan di bagian perutnya. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh tim dokter spesialis penyakit dalam dengan alat ultrasonografi (USG), ditemukan indikasi bahwa Pasien S mengidap penyakit kista di bagian rahimnya sehingga ia dirujuk ke dokter spesialis kandungan. Keesokan harinya, Pasien S menjalani operasi pengangkatan kista. Di tengah-tengah proses operasi, dokter spesialis kandungan tersebut memutuskan untuk mengangkat kedua indung telur Pasien S yang saat itu dalam kondisi tidak sadar akibat bius total.

Pada waktu empat hari setelah operasi saat Pasien S hendak pulang dari rumah sakit, Pasien S baru diberitahukan oleh dokter tersebut bahwa telah terjadi tindakan pengangkatan dua indung telur sehingga Pasien S tidak bisa

¹⁶ Husein Kerbala, *Op. Cit*, hal. 8

memiliki keturunan. Dokter tersebut menyatakan bahwa pengangkatan kedua indung telur dilakukan karena pada saat proses operasi pengangkatan kista, ia mengalami dilema seperti menemukan adanya kanker, sehingga memutuskan untuk mengambil kedua indung telur Pasien S. Akibat dari pengangkatan kedua indung telur tersebut, Pasien S dinyatakan mandul atau tidak bisa memiliki keturunan, menopause dini, dan kemungkinan mengalami pengeroposan tulang dini.

Pengangkatan kedua indung telur tersebut menjadi permasalahan mengingat Pasien S merasa dirugikan karena tidak pernah memberikan persetujuan atas pengangkatan dua indung telurnya. Lebih lanjut, Pasien S mengatakan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG) sebelum operasi tidak terlihat asites (kondisi saat cairan mengisi bagian abdomen), kelainan usus, tumor, atau kecurigaan lain. Selain itu, tidak ada pemeriksaan hasil biopsi ataupun CT scan yang menyatakan kista yang diidap oleh Pasien S adalah kanker.¹⁷

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul “Tinjauan Yuridis Malapraktik Kedokteran Terhadap Perluasan Tindakan Kedokteran Tanpa *Informed Consent*”.

¹⁷ “Dinas Kesehatan DKI Pelajari Kasus Selfy”, KOMPAS, Jumat, 27 Juli 2018, hal. 27

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana perluasan tindakan kedokteran tanpa *informed consent* dalam aspek hukum kedokteran di Indonesia?
- 1.2.2 Bagaimana konstruksi hukum terhadap dokter dan rumah sakit akibat perluasan tindakan kedokteran tanpa *informed consent*?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Untuk mengetahui aspek hukum kedokteran di Indonesia dalam perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan tanpa *informed consent*
- 1.3.2 Untuk mengetahui konstruksi hukum terhadap dokter dan rumah sakit akibat kerugian yang timbul pada pasien akibat perluasan tindakan kedokteran tanpa *informed consent*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi bahan masukan bagi penelitian seterusnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi masyarakat dan aparat penegak hukum, diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai aspek hukum malapraktik kedokteran dalam perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan tanpa *informed consent*, dan

aspek hukum pertanggung jawaban dokter terhadap kerugian yang timbul pada pasien akibat perluasan tindakan kedokteran tanpa *informed consent*.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini dikemukakan secara sistematis mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, maksud dan tujuan penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini mencakup landasan teori.

BAB III Metode Penelitian

Pada bab ini dikemukakan mengenai jenis penelitian, jenis data, teknik/metode pengumpulan data, pendekatan penelitian, dan analisis data.

BAB IV Hasil Penelitian dan Analisis

Pada bab ini menyajikan tentang analisis penelitian dan pembahasan dari penelitian.

BAB V Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini berisi kesimpulan dari jawaban permasalahan yang menjadi penelitian dan saran-saran.