

ANALISIS HUKUM TERHADAP PERLUASAN TINDAKAN KEDOKTERAN YANG DILAKUKAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Frans Manuel P¹, M. Fakih², Yulia Kusuma Wardani³

ABSTRAK

Perluasan tindakan kedokteran hanya dapat dilakukan apabila terdapat indikasi kemungkinan dilakukannya perluasan tindakan kedokteran dan yang tidak terdapat indikasi sebelumnya tetapi dilakukan untuk tujuan menyelamatkan jiwa pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai alasan hukum, dasar hukum dan akibat hukum dilakukannya perluasan tindakan kedokteran. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian deskriptif. Tipe pendekatan masalah dalam penelitian ini adalah normatif yuridis. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 2 (dua) alasan hukum dilakukannya perluasan tindakan kedokteran diantaranya, yaitu adanya indikasi kemungkinan dilakukannya perluasan tindakan kedokteran yang ditemukan pada saat pembahasan mengenai diagnosa pasien serta baru terindikasi perlunya dilakukannya perluasan tindakan kedokteran pada saat pembedahan medis dilakukan. Dasar hukum pada perluasan tindakan kedokteran berdasarkan Pasal 11 dan Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Adapun akibat hukum yang ditimbulkan pada perluasan tindakan kedokteran ini adalah dokter bertanggung jawab atas semua tindakan medis yang dilakukan, kemudian pasien berdasarkan *informed consent* harus menerima konsekuensi atas semua tindakan medis yang akan dilakukan dokter kepada dirinya.

Kata Kunci: Perluasan Tindakan Kedokteran, *Informed Consent*, Tindakan Medis

-
- ^{1.} Fakultas Hukum Universitas Lampung, Jalan Soemantri Brodjonegoro Nomor 1 Bandar Lampung 35145, E-mail: ambarpujotomo5@gmail.com
 - ^{2.} Fakultas Hukum Universitas Lampung, Jalan Soemantri Brodjonegoro Nomor 1 Bandar Lampung 35145, E-mail: fakihugm@gmail.com
 - ^{3.} Fakultas Hukum Universitas Lampung, Jalan Soemantri Brodjonegoro Nomor 1 Bandar Lampung 35145, E-mail: yulia_as@yahoo.com

**LEGAL ANALYSIS OF MEDICAL MEASURES EXTENSIONS DOCTORS
AGAINST PATIENTS**

ABSTRACT

The extension of medical action can only be done if there is an indication of the possibility of extending medical action and that there is no prior indication but performed for the purpose of saving the patient's life. This study aims to analyze the legal reasons, legal basis and legal consequences of the extent of medical action.

The type of research used in this research is normative legal research with descriptive research type. The type of problem approach in this study is normative juridical. The data used in this research is secondary data consisting of primary law material, secondary law material and tertiary law material which then analyzed qualitatively. The results of the study showed that there were two (2) legal reasons for the extension of medical action: first is the indication of the possible extent of the medical action found during the discussion of the diagnosis of the patient, the second is the need for an extension of medical action at the time of medical surgery. The legal basis for the extension of medical action under Articles 11 and 12 of the Regulation of the Minister of Health No. 290 of 2008 on Approval of Medical Measures. As for the legal consequences that resulted in the extension of this medical action is the physician is responsible for all medical actions performed, then patients based on informed consent must accept the consequences for all medical actions that will be doctored to him.

Keywords: Expansion of Medical Measures, Informed Consent, Medical Measures

I. LATAR BELAKANG

Pemberian pelayanan kesehatan merupakan salah satu tugas dan fungsi pokok yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter dan perawat dalam sebuah rumah sakit. Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau yang diwujudkan dengan pengetahuan, keterampilan serta perilaku, etik dan moral dari setiap tenaga kesehatan. Pemberian pelayanan kesehatan diawali dengan adanya peristiwa hukum berupa interaksi antara dokter dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan. Interaksi antara dokter dan pasien pada pemberian pelayanan kesehatan menimbulkan adanya hubungan hukum dokter dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak.⁴

Dokter selaku subyek dalam prinsip *father knows the best* akan mengupayakan dengan maksimal untuk mengatasi keluhan dari pasien tersebut. Pada praktik-praktik kedokteran yang berkembang saat ini, hubungan hukum *vertikal paternalistik* sudah tidak tepat dijadikan sebagai prinsip dalam pelayanan kesehatan, hal itu disebabkan karena pasien tidak mendapatkan kesempatan/haknya untuk menentukan tindakan atau pengobatan lain yang dapat dilakukan oleh pasien tersebut. Seiring berjalan waktu maka berkembanglah prinsip

hubungan horizontal kontraktual.⁵ Hubungan hukum berdasarkan prinsip horizontal kontraktual dimaknai bahwa dokter selaku pemberi jasa pelayanan kesehatan memiliki kedudukan yang sama dengan pasien selaku pihak yang memohon jasa pelayanan kesehatan. Kedudukan yang sama diartikan bahwa dokter dan pasien tidak ada yang menjadi superior dalam pelayanan kesehatan, masing-masing mempunyai peran, hak serta kewajibannya.

Dasar hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan adalah transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik diartikan sebagai hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran, dimana pasien memberikan kewenangan kepada dokter untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.⁶ Dalam transaksi terapeutik, dokter dan pasien harus memenuhi unsur-unsur Pasal 1320 KUH Perdata mengenai syarat sahnya perjanjian diantaranya adalah adanya kesepakatan, para pihak cakap hukum, adanya objek tertentu dan kausa yang halal. Secara yuridis, hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik bisa berdasarkan dua hal yaitu berdasarkan perjanjian maupun undang-undang. Hubungan hukum berdasarkan undang-undang didasarkan pada Pasal 1365 mengenai

⁴. R.Soeroso, 2005, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Cet. VII Sinar Grafika, hlm. 269.

⁵. Diambil dari Tesis dr. H. Tunanto, S.H. dengan judul "*Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*".

⁶. *Ibid.*, hlm. 132.

perbuatan melanggar hukum, sementara hubungan hukum berdasarkan perjanjian mulai terjadi pada saat pasien datang ke tempat praktek dokter atau rumah sakit disertai dengan proses *anamnesis* yang dilakukan oleh dokter kepada pasien kemudian pasien memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) serta dokter menyanggupi untuk memberikan tindakan medis kepada pasien tersebut.

Proses *anamnesis* adalah interaksi antara dokter dan pasien dalam bentuk tanya jawab mengenai keluhan dan penyakit apa yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu, transaksi teraupetik yang dimaksud di atas merupakan bentuk kontrak dari pada proses *anamnesis* tersebut. Terdapat 2 (dua) macam tahapan yang dilakukan pada saat proses *anamnesis*, pertama dikenal dengan *Auto-Anamnesis* (pemeriksaan langsung dengan pasien dalam bentuk tanya jawab atau pemeriksaan fisik), kedua ialah *Allo-Anamnesis* (dengan orang yang dianggap tau dan mengerti keadaan pasien/pemeriksaan di laboratorium).⁷

Pada tahapan *anamnesis*, dokter diminta untuk dapat berkomunikasi secara efektif dengan pasien. Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter.

Menurut Kurzrt, dalam dunia kedokteran ada dua pendekatan komunikasi yang digunakan yaitu

pertama, *disease centered communication style* atau *doctor centered communication style* diartikan sebagai komunikasi yang bersudut pandang kepada kepentingan usaha dokter dalam mengupayakan diagnosis, termasuk penyelidikan dan penalaran klinik mengenai tanda dan gejala-gejala yang dialami oleh pasien dan kedua, *illness centered communication style* atau *patient communication style* adalah komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan oleh pasien tentang penyakitnya yang secara individu merupakan pengalaman unik termasuk pendapat pasien, kekhawatirannya, harapannya, apa yang menjadi kepentingan serta apa yang sedang dipikirkannya.⁸

Kemampuan dokter memahami harapan, penjelasan dan kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya antara kedua belah pihak akan menimbulkan komunikasi yang efektif dan positif yang terjalin pada masing-masing pihak. Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien akan melahirkan kenyamanan dan kepuasan bagi kedua belah pihak, khususnya menciptakan empati antar para pihak baik dokter maupun pasien. Perlu diingat bahwa komunikasi yang kurang baik akan menimbulkan sifat tertutup dari pasien dan sifat sungkan atau enggan untuk bertanya perihal penyakit yang dialaminya. Hasil *anamnesis* yang dilakukan oleh dokter baik secara lisan maupun pemeriksaan fisik awal akan menjadi rujukan dokter dalam membuat diagnosa penyakit yang

⁷. Denny Anggoro Prakoso, 2012, *Anamnesis pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.

⁸. KONSIL Kedokteran, 2006, *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*, Jakarta, hlm. 8.

dialami oleh pasien. Diagnosa yang baik memiliki isi mengenai temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis, diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding, indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran, prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.

Menurut Hanafiah dalam menyampaikan informasi mengenai diagnosa kepada pasien, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yang dikenal dengan istilah 4 W (*What, When, Who, Which*) yang diantaranya adalah apa yang perlu disampaikan (*what*), kapan disampaikan (*when*), siapa yang harus menyampaikan (*who*), bagian apa yang akan diinformasikan (*which*).⁹ Inilah yang menjadi indikator dalam menyampaikan diagnosa kepada pasien. Selaras dengan itu, Guwandi menjelaskan bahwa informasi yang dijelaskan dokter kepada pasien haruslah dimengerti dan dipahami oleh pasien dan keluarganya dengan menggunakan kata-kata sederhana. *Informed consent* dimaknai sebagai persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya, sementara *informed refusal* diartikan sebagai penolakan atas

tindakan medis yang akan dilakukan terhadap diri pasien.¹⁰

Khusus untuk dokter yang menerima *informed consent* dari pasien harus memperhatikan beberapa hal sebelum melakukan tindakan medis diantaranya: pertama, tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, teraupetik, ataupun rehabilitatif, kedua adalah tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi, ketiga adalah alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan, keempat adalah risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan, kelima adalah perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya. Kelima hal di atas menjadi dasar bagi dokter untuk melakukan sebuah tindakan medis kepada pasien.

Perluasan tindakan medis merupakan tindakan medis tambahan yang dilakukan oleh dokter karena diketemukannya suatu penyakit baru di luar diagnosa dokter sebelumnya. Perluasan tindakan medis dilakukan berdasarkan 2 (dua) hal diantaranya adalah pertama, perluasan yang dilakukan apabila terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran dalam hal ini digambarkan

⁹. Indra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, hlm 46.

¹⁰. Husein Kerbala, 2000, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm. 57.

apabila pada tahapan *anamnesis* (pemeriksaan awal baik secara fisik dan lisan) dokter menemukan indikasi harus dilakukan perluasan tindakan kedokteran nantinya khususnya sebelum pembedahan medis utama (penyakit utama yang mau dioperasi) dan hal kedua adalah perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya atau ditemukannya indikasi perluasan tindakan kedokteran pada saat pembedahan medis dilakukan yang digambarkan pada tahapan *anamnesis* (baik pemeriksaan secara fisik maupun lisan), dokter tidak menemukan adanya kemungkinan untuk dilakukannya perluasan tindakan kedokteran. Perluasan tindakan kedokteran sebagaimana disebutkan di atas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka berikut rumusan masalah pada penelitian ini :

1. Apa yang menjadi alasan bagi dokter melakukan perluasan tindakan kedokteran?
2. Apa dasar hukum bagi dokter melakukan perluasan tindakan kedokteran?
3. Apa akibat hukum dilakukannya perluasan tindakan kedokteran?

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif yang disebut juga dengan penelitian hukum teoritis atau penelitian hukum dogmatik karena tidak mengkaji pelaksanaan

implementasi hukum.¹¹ Penelitian hukum normative ini meneliti dan mengkaji pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif (kodifikasi, UU) terkait dengan perluasan tindakan kedokteran.

Data yang digunakan adalah data primer yang didapat dari bahan hukum yang mengikat seperti peraturan perundang-undangan yang berkaitan khususnya mengenai hukum kesehatan. Mendapatkan data sekunder akan dilakukan melalui literatur-literatur mengenai penelitian ini, meliputi buku-buku ilmu hukum, hasil karya dari kalangan hukum dan lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini. Bahan hukum tersier.¹²

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Alasan Dokter melakukan Perluasan Tindakan Kedokteran

Perluasan tindakan kedokteran dapat diinterpretasikan sebagai tindakan atau upaya medis yang dilakukan dokter kepada pasien khususnya pada pembedahan medis perihwal ditemukannya atau terindikasinya suatu penyakit lain diluar penyakit utama pada pasien yang dapat mengganggu atau mengancam keselamatan pasien.

¹¹. Abdul Kadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti, hlm. 2.

¹². Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Group, hlm. 93.

1. Indikasi Kemungkinan Perluasan Tindakan Kedokteran yang ditemukan sebelum Pembedahan Medis dilakukan atau dikenal dengan Proses *Anamnesis*

Indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran pada proses *anamnesis* digambarkan dengan peristiwa dimana dokter menemukan adanya suatu penyakit baru pada pasien pada saat proses *anamnesis*. Proses *anamnesis* yang dilakukan oleh dokter pada dasarnya untuk mendalami keluhan-keluhan apa yang dialami oleh pasien serta menemukan penyakit apa yang pasien sedang alami. Suatu indikasi perluasan tindakan kedokteran yang sebelumnya telah ditemukan pada saat proses *anamnesis* atau sebelum dilakukannya pembedahan medis harus dijelaskan berupa informasi benar, lengkap dan jelas oleh dokter kepada pasien dan penjelasan kemungkinan perluasan tindakan kedokteran merupakan dasar dari pada persetujuan yang pasien berikan kepada dokter untuk dilakukannya perluasan tindakan kedokteran berupa pembedahan atau operasi medis sesuai dengan ketentuan Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Permenkes No. 290/2008) yang menjelaskan, sebagai berikut:

- a. Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan.
- b. Penjelasan kemungkinan perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar dari pada persetujuan.

Dasar bagi dokter dalam melakukan perluasan tindakan kedokteran haruslah sesuai dengan isi dari persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien. Dalam hal ini, bagian terpenting yang harus dimiliki oleh dokter dalam melakukan perluasan tindakan kedokteran adalah persetujuan tersebut. Perluasan tindakan kedokteran yang dokter akan lakukan juga haruslah sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur pembedahan medis. Kesesuaian dengan standar profesi dan standar operasional prosedur nantinya akan mencegah adanya dugaan malpraktik atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter.

2. Perluasan Tindakan Kedokteran yang terindikasi pada saat Pembedahan Medis dilakukan.

Sudah menjadi tugas pokok bagi dokter selaku tenaga kesehatan untuk menyelamatkan jiwa seorang pasien yang dalam keadaan darurat atau membutuhkan pertolongan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk usaha yang dilakukan dokter untuk menyelamatkan jiwa pasien adalah dilakukannya perluasan tindakan kedokteran. Perluasan tindakan kedokteran yang dimaksud merupakan tindakan pembedahan medis yang dilakukan pada saat proses operasi atau pembedahan medis sedang berjalan dimana ditemukannya penyakit baru dalam kondisi darurat untuk tujuan menyelamatkan jiwa pasien sebagaimana dikatakan pada

Pasal 12 Permenkes 290/2008, sebagai berikut :

- a. Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- b. Setelah perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga terdekat.

Dalam melakukan perluasan tindakan medis, syarat utama yang harus dimiliki oleh dokter adalah kompetensi di bidang tersebut, namun lain hal dokter harus memperhatikan prinsip keselamatan pasien dalam perluasan tindakan kedokteran. Prinsip keselamatan pasien atau sering dikenal dengan istilah *patient safety* dijelaskan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Permenkes No. 11/2017) bahwa yang dimaksud dengan keselamatan pasien adalah salah satu upaya meminimalisir adanya kesalahan medis (*medical error*). Keselamatan pasien atau yang sering dikenal dengan istilah *patient safety* adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau

tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.¹³

B. Dasar Hukum Dokter melakukan Perluasan Tindakan Kedokteran

1. Pasal 11 dan Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Dasar hukum perluasan tindakan kedokteran diatur dalam Pasal 11 dan Pasal 12 Permenkes 290/2008. Perluasan tindakan kedokteran dalam Permenkes 290/2008 dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu Pasal 11 menjelaskan perluasan tindakan kedokteran yang telah diketahui pada saat proses *anamnesis*, sementara Pasal 12 menjelaskan mengenai perluasan tindakan kedokteran yang baru diketahui pada saat tindakan pembedahan atau operasi medis dilakukan.

Pasal 11 Permenkes 290/2008 ini secara khusus menjelaskan bilamana terdapat indikasi kemungkinan adanya perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan perluasan tersebut harus memberikan penjelasan kepada pasien. Penjelasan yang dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) merupakan turunan atas bunyi Pasal 45 ayat (2) dan ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) menjelaskan persetujuan perluasan tindakan kedokteran

¹³. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dan penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persetujuan perluasan tindakan kedokteran sepenuhnya didasarkan pada informasi yang dokter sampaikan. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) adalah pernyataan sepihak yang diberikan oleh pasien atau pernyataan yang diberikan oleh keluarga pasien yang berhak mewakilinya dimana berisikan berupa persetujuan kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medis setelah berbagai informasi dan penjelasan secukupnya mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.¹⁴ Sementara itu, berdasarkan bentuknya persetujuan tindakan kedokteran dibagi menjadi dua klasifikasi, yaitu dinyatakan (*expressed consent*) yakni dalam bentuk lisan (*oral consent*) atau tertulis (*written consent*).

Expressed consent dilakukan bila akan dilaksanakan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa. Dalam hal ini, dokter harus terlebih dahulu memberikan informasi kepada pasien sehingga tindakan yang lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa ini dipahami terlebih

dahulu oleh pasien. Sesuai dengan ketentuan Pasal 2 ayat (1) sampai ayat (3) Permenkes 290/2008 menjelaskan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien harus mendapat persetujuan setelah terlebih dahulu pasien diberikan penjelasan yang diperlukan tentang indikasi medik yang menyebabkan perlunya dilakukan tindakan tersebut. Selaras dengan itu, Pasal 3 Permenkes 290/2008 menjelaskan setiap tindakan kedokteran yang megandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan baik pasien maupun keluarga pasien dan dianggap diberikan (*implied* atau *tacit consent*) yakni dalam keadaan biasa atau dalam keadaan darurat (*emergency*).

2. Prinsip Kemanusiaan, Sosialogi Kesehatan dan Hukum Kesehatan dalam Perluasan Tindakan Kedokteran

a. Perluasan Tindakan Kedokteran dalam Perspektif Kemanusiaan

Setiap pasien memiliki hak autonomi bagi dirinya sendiri dalam memilih tindakan medis apa baik dilakukan bagi dirinya (*the right to self-determination*). Hak ini tertuang dalam Pasal 56 ayat (1) yang menjelaskan bahwa setiap pasien berhak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Perlu diperhatikan, hak

¹⁴. Sofwan Dahlan, 2000, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang: BP Universitas Diponegoro, hlm. 40-41.

otonomi ini diberikan apabila informasi mengenai diagnosis dan tindakan medis yang selanjutnya akan dilakukan diinformasikan secara benar, lengkap dan jujur oleh dokter kepada pasien.

Hak otonomi ini tidaklah selalu dapat digunakan oleh pasien apabila pada proses tindakan medis khususnya dalam pembedahan atau operasi ditemukan adanya penyakit baru yang mengancam keselamatan pasien. Perluasan tindakan kedokteran merupakan implementasi prinsip *life saving* yang berdampak pada keselamatan pasien. Keputusan mengenai hak otonomi pasien tetap harus disetujui oleh dokter yang menangani pasien tersebut. Khusus untuk pasien yang berusaha untuk menolak pengobatan khususnya pengobatan atau tindakan medis yang bertujuan menyelamatkan jiwa, tenaga kesehatan (profesional kesehatan) harus tetap mempertimbangkan apakah pasien tersebut memiliki kapasitas untuk membuat keputusan penolakan tindakan medis.¹⁵

b. Perluasan Tindakan Kedokteran dalam Perspektif Sosiologi Kesehatan

Sosiologi kesehatan merupakan cabang ilmu yang berkembang di era modern saat ini khususnya dalam pelayanan kesehatan. Sosiologi kesehatan ditinjau pada pelaksanaan perluasan tindakan kedokteran yang

dilakukan dokter. Perluasan tindakan kedokteran merupakan implementasi dari pelayanan kesehatan yang diklasifikasikan sebagai model di jenjang intrapribadi yaitu model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) dimaksudkan suatu model psikologis yang berupaya menjelaskan dan memprediksi perilaku atau tindakan pelayanan kesehatan dengan menempatkan fokus pada sikap dan kepercayaan individu.¹⁶ Model kepercayaan kesehatan ini merupakan salah satu upaya kesehatan melibatkan berbagai bentuk hubungan antara petugas kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat dengan pasien atau klien mereka.

Hubungan dokter dan pasien dalam sosiologi kesehatan khususnya perspektif perluasan tindakan kedokteran menjadi satu indikator yang perlu diperhatikan. Hubungan dokter dan pasien dalam sosiologi kesehatan ditinjau pada peran dokter yang terpusat pada tanggung jawabnya terhadap kesejahteraan pasien, yaitu mendorong penyembuhan penyakitnya dalam batas kemampuannya. Dalam melakukan tindakan perluasan tindakan kedokteran, dokter diharapkan untuk menguasai dan menggunakan kompetensi teknis tinggi dalam ilmu kedokteran dan teknik-teknik yang didasarkan kepadanya. Bagi kepentingan penyembuhan pasien, terdapat 2 (dua) peran dokter dalam aspek sosiologi kesehatan pada

¹⁵. Diambil dari Module 4 Hospice Friendly Hospitals "Patient Autonomy in Law and Practice", Ethical Framework, hlm. 181.

¹⁶. Dewi Rosmalia dan Yustiana Sriani, 2017, *Sosiologi Kesehatan*, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan, hlm. 22.

perluasan tindakan kedokteran yaitu terpusat pada tanggung jawabnya terhadap kesejahteraan pasien yaitu mendorong penyembuhan penyakit dalam batas kemampuannya dan dalam melaksanakan tanggung jawabnya dokter diharapkan menguasai dan menggunakan kompetensi teknis tinggi dan ilmu kedokteran.

C. Perluasan Tindakan Kedokteran dalam Perspektif Hukum Kesehatan

Perluasan tindakan kedokteran menjadi salah satu bagian penting dalam perkembangan dunia kedokteran khususnya pada pembedahan atau operasi medis. Pelaksanaan perluasan tindakan kedokteran selalu dilakukan disaat ditemukannya penyakit baru pada proses pembedahan medis di kamar bedah. Hukum kesehatan mengatur bahwa setiap tindakan medis haruslah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional tenaga kesehatan tersebut. Setiap tindakan kedokteran baik yang dimulai pada tahapan *anamnesis*, *diagnosa*, pemberian persetujuan tindakan medis, pelaksanaan tindakan medis, perluasan tindakan kedokteran harus berdasarkan standar profesi masing-masing tenaga kesehatan.

Perluasan tindakan kedokteran dalam hukum kesehatan dipahami sebagai tindakan medis yang dilakukan dokter dan tenaga kesehatan untuk dimana tujuan utamanya adalah untuk menyelamatkan jiwa pasien. Berdasarkan tujuan untuk menyelamatkan jiwa pasien, perluasan tindakan kedokteran pada pembedahan

medis harus melalui proses verifikasi praoperatif. Tahapan praoperatif diantaranya adalah persiapan fisik, persiapan penunjang, informed consent, persiapan mental dan obat-obatan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh tenaga medis khususnya dokter bila ingin melakukan suatu pembedahan, diantaranya adalah memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar dan pembedahan yang benar pada pasien.

Perluasan tindakan medis merupakan implementasi dalam memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Standar profesi diartikan sebagai batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi, sementara standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.¹⁷

D. Akibat Hukum Perluasan Tindakan Kedokteran

1. Akibat Hukum Perluasan Tindakan Kedokteran yang terindikasi sebelumnya

Perluasan tindakan kedokteran yang terindikasi sebelumnya merupakan tindakan medis tambahan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien

¹⁷. Penjelasan Pasal 50 UU 29/2004 tentang Praktik Kedokteran.

dikarenakan ditemukannya penyakit lain pada tubuh pasien yang harus ditangani atau ditindaklanjuti baik dalam proses pembedahan medis atau operasi. Pasal 11 Permenkes 290/2008 menjelaskan bahwa dasar perluasan tindakan kedokteran yang terindikasi sebelumnya adalah persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang diberikan pasien. Perluasan tindakan kedokteran yang terindikasi sebelumnya mempunyai akibat hukum baik bagi dokter maupun pasien. Akibat hukum yang ditimbulkan adalah pertama, persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang diberikan pasien untuk perluasan tindakan kedokteran akan mengikat bagi dokter dan pasien sesuai dengan prinsip *pacta sunt servanda* yang dijelaskan pada Pasal 1338 KUH Perdata dan kedua adalah pelaksanaan perluasan tindakan kedokteran dilaksanakan haruslah berdasarkan prinsip itikad baik.

a. *Informed Consent* pada Perluasan Tindakan Kedokteran berlaku sebagai Undang-Undang mengikat bagi Dokter dan Pasien

Pada dasarnya persetujuan tindakan medis merupakan bentuk perjanjian yang dibuat untuk memenuhi salah satu unsur dalam syarat sahnya perjanjian yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata diantaranya mengenai kesepakatan para pihak dalam melakukan perjanjian. *Informed consent* secara hukum mengikat bagi dokter dan pasien terutama dalam pelaksanaan perluasan tindakan kedokteran. Pasal 1338 KUH Perdata menyatakan bahwa semua persetujuan

yang dibuat sesuai dengan undang-undang berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan tindakan medis merupakan salah satu bentuk perjanjian yang dibuat melibatkan pihak dokter dan pasien dimana para pihak harus mematuhi isi dalam persetujuan tindakan medis tersebut.

Pasien yang memberikan persetujuan tindakan medis secara yuridis terikat atas apa yang telah diperjanjikan mengenai konsekuensi yang akan dihadapi apabila perluasan tindakan kedokteran dilakukan. Sementara itu, dokter terikat pada tanggung jawab profesi dalam melakukan perluasan tindakan kedokteran. Setiap perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan berdasarkan *informed consent* wajib untuk dipatuhi bagi masing-masing pihak baik dokter maupun pasien itu sendiri.

b. Perluasan Tindakan Kedokteran dilaksanakan berdasarkan Prinsip Itikad Baik

Perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan berdasarkan persetujuan tindakan medis yang diberikan pasien haruslah ditinjau pada prinsip itikad baik terutama dalam pemberian pelayanan kesehatan khususnya pada pembedahan medis dalam perluasan tindakan kedokteran. Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diimplementasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asas itikad baik akan

tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri. Dalam hal perluasan tindakan kedokteran, dokter haruslah melakukan kewajibannya melakukan pembedahan medis berpegang pada prinsip itikad baik tersebut. Prinsip itikad baik tersebut digambarkan sebagaimana dokter melakukan tindakan pembedahan medis dalam perluasan tindakan kedokteran sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, kode etik kedokteran dan standar-standar lain yang mengatur mengenai ketentuan pemberian pelayanan kesehatan.

2. Akibat Hukum Perluasan Tindakan Kedokteran yang tidak terindikasi sebelumnya

Perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan karena tidak terindikasi sebelumnya akan menimbulkan akibat hukum yang dapat dilihat dalam 2 (dua) gambaran peristiwa yang berbeda diantaranya pertama, perluasan tindakan kedokteran tersebut berhasil dan perluasan tindakan kedokteran tersebut tidak berhasil yang menyebabkan cacatnya pasien, komplikasi penyakit bahkan sampai pada kematian yang pasien alami. Berbeda dengan perluasan tindakan kedokteran yang dimaksudkan dalam Pasal 11 Permenkes 290/2008 bahwa informasi dan penjelasan dokter mengenai perluasan tersebut menjadi

persetujuan yang pasien berikan, Pasal 12 Permenkes 290/2008 ini menjelaskan bahwa dalam keadaan gawat darurat dokter dapat melakukan perluasan tindakan kedokteran tanpa meminta persetujuan dahulu dari pasien atau keluarga pasien, namun setelah perluasan tindakan kedokteran dilakukan dokter wajib memberitahu perihal mengenai perluasan yang telah dilakukan.

Perluasan tindakan kedokteran yang berhasil dilakukan kemungkinan besar akan menjadi berita yang baik bagi dokter dan pasien sendiri. Berbeda bila perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan ternyata mengalami kegagalan seperti yang telah disebutkan diatas. Pasien dan keluarga pasien yang mengalami atau menderita kegagalan atas perluasan tindakan kedokteran yang dilakukan mungkin akan mengambil tindakan dan langkah hukum atas kegagalan tersebut. Pasien dan keluarga pasien mungkin akan mengajukan gugatan ke pengadilan atas hasil yang diterima oleh mereka atas kegagalan dilakukannya perluasan tindakan kedokteran. Perlu dilihat bahwa dalam mengajukan gugatan perihal hasil yang diterima dalam suatu tindakan medis haruslah dilihat pada semua aspek yang terkait dengan pelayanan kesehatan tersebut.

Perluasan tindakan kedokteran yang mengalami kegagalan dapat digugat apabila dalam pelaksanaannya, dokter terbukti telah melakukan suatu kelalaian dimana tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur operasional, kode etik

kedokteran khususnya dalam perluasan tindakan kedokteran.

IV. KESIMPULAN

Penulis memberikan kesimpulan, antara lain :

1. Adapun alasan mengapa diperlukannya perluasan tindakan kedokteran dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu indikasi kemungkinan dilakukan perluasan tindakan kedokteran ditemukan pada proses *anamnesis* serta pada proses *anamnesis* mulanya tidak ditemukan indikasi perluasan tindakan kedokteran, namun perluasan tindakan kedokteran baru ditemukan pada saat pembedahan atau operasi medis dilakukan.
2. Dasar hukum perluasan tindakan kedokteran adalah *informed consent* yang diberikan pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan medis kepada dirinya. Kemudian, dasar hukum selanjutnya adalah ketentuan mengenai perluasan tindakan kedokteran yang diatur pada Pasal 11 dan Pasal 12 Permenkes 290/2008. Khusus untuk dasar hukum peraturan ini haruslah disesuaikan dengan prinsip kemanusiaan, sosiologi kesehatan dan hukum kesehatan.
3. Akibat hukum yang ditimbulkan pada perluasan tindakan kedokteran bagi masing-masing pihak adalah dokter harus bertanggung jawab atas semua tindakan medis yang dilakukannya berdasarkan standar profesi dan standar prosedural operasional pelayanan kesehatan kemudian pasien yang telah mengetahui dan menerima

informasi secara lengkap dan jelas kemudian memberikan *informed consent* harus menerima konsekuensi atas semua tindakan medis yang akan dilakukan dokter kepada dirinya.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU.

- Bastian Suryono, Indra, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, Sofyan, 2000, *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter)*, Semarang: BP Universitas Diponegoro.
- Hadiati Koeswadi, Hermien, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung: PT. Citra Aditya.
- K. I. Jayanti, Nusye, 2009, *Penyelesaian hukum dalam malapraktik kedokteran*, Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Kerbala, Husein, 2000, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Komalawati, Veronica, 1999, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Teraupetik*, Bandung: PT. Citra Aditya.
- Muhammad, Abdulkadir, 2004, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Soekanto, Soerjono, 1989, Aspek Hukum Kesehatan (Suatu Kumpulan Catatan), Jakarta: IND-HILL-CO.

Soeroso, R., 2005, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta: Sinar Grafika.

Suprpti Samil, Ratna, 2001, Etika Kedokteran Indonesia, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

B. JURNAL

Akbar Apriansyah, dkk, Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Tahun 2014, Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol. 2, 1 Januari 2015.

Bambang Heryanto, “Malpraktik Dokter Dalam Persepektif Hukum”, Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10 No. 2, Mei 2010.

Eva Tirtabayu Hasri, dkk, Praktik Keselamatan Pasien Bedah di Rumah Sakit Daerah, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 15, 4 Desember 2012.

C. PERUNDANG-UNDANGAN

D. SUMBER LAIN

Module 4 Hospice Friendly Hospitals “Patient Autonomy in Law and Practice”, Ethical Framework.

Dewi Rosmalia dan Yustiana Sriani, Sosiologi Kesehatan, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan 2017.