

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memberikan penjelasan konseptual dan normatif yang menjadi landasan untuk menjawab masalah hukum yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien serta pertanggungjawaban dokter atas dugaan pelanggaran kode etik kedokteran. Tujuan dari tinjauan pustaka adalah untuk membuat kerangka pemikiran yang sistematis melalui penjelasan teori yang relevan dan prinsip hukum positif. Fokus diskusi ini akan pada pemahaman kita tentang hak pasien dalam tindakan medis serta peraturan hukum yang mengatur hubungan antara tenaga medis dan pasien.¹ Dalam bab berikutnya, konsep-konsep ini akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan analisis yuridis untuk menyelesaikan masalah yang telah ditimbulkan.

A. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan upaya untuk memberikan jaminan terhadap hak-hak setiap individu melalui mekanisme hukum yang adil dan akuntabel. Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum adalah perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum melalui peraturan perundang-undangan dan upaya hukum yang tersedia, baik preventif maupun represif.² Dalam konteks hubungan pasien dan tenaga medis,

¹ R. B. D. Winanda, "Hak Pasien dalam Perspektif Hukum Kesehatan," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 7, no. 1 (2021)

² Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia* (Surabaya: Bina Ilmu, 1987)

perlindungan hukum bertujuan untuk menjaga agar hak-hak pasien tetap dihormati, dilindungi, dan dipulihkan apabila terjadi pelanggaran, terutama terkait hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan secara sadar.³

Beberapa prinsip utama yang melandasi perlindungan hukum antara lain:

1. Prinsip Kepastian Hukum: Perlindungan hukum harus berdasarkan pada norma hukum yang jelas, tertulis, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Prinsip Keadilan: Setiap orang, termasuk pasien, berhak atas perlakuan yang adil dalam mendapatkan layanan kesehatan.
3. Prinsip Non-Diskriminasi dan Kesetaraan: Perlindungan hukum harus menjamin hak semua pasien tanpa diskriminasi.
4. Prinsip Tanggung Jawab Negara: Negara wajib menjamin dan melindungi hak setiap warga negara, termasuk hak atas informasi dan kesehatan.⁴

Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa perlindungan hukum terhadap rakyat oleh pemerintah mencakup dua aspek penting. Pertama preventif mencegah pelanggaran melalui prosedur dan mekanisme hukum yang menjamin partisipasi rakyat (pasien berhak tahu dan menolak tindakan medis).Kedua represif memberikan mekanisme penyelesaian ketika hak-

³ Y. Sri Pudyatmoko, "Hak Pasien dan Perlindungan Hukumnya," *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia* 6, no. 2 (2020)

⁴ Lilik Mulyadi, *Perlindungan Hukum terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan* (Jakarta: Kencana, 2018)

hak tersebut dilanggar (misalnya melalui pengadilan, lembaga etik, atau mediasi).⁵

B. Tinjauan Hak-Hak Pasien

Secara kodrati, setiap manusia memiliki hak yang tidak dapat dipisahkan dari keberadaannya, dan hak ini termasuk dalam hak asasi manusia (HAM) untuk menjamin segala aspek kehidupan. Hak adalah kepentingan yang dilindungi secara hukum dan moral yang memberikan seseorang kebebasan atau kewenangan untuk melakukan sesuatu, memiliki sesuatu, atau bahkan menuntut sesuatu dari orang lain. Hak pasien adalah salah satu bentuk nyata dari hak tersebut, menurut Soekidjo Notoatmodjo, yang mencakup hak untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak, aman, berkualitas tinggi, dan diberikan secara adil dan tanpa diskriminasi.⁶ Hak pasien sangat penting dalam hubungan antara tenaga medis dan pasien

Dalam perspektif yuridis, hak pasien merupakan tanggung jawab negara sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Hak pasien berakar dari prinsip-prinsip hak asasi manusia (HAM) yang menjunjung tinggi martabat dan kebebasan individu, hak atas kesehatan merupakan bagian dari HAM yang diakui secara universal. Hal ini diatur dalam Pasal 276 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bahwa pasien mempunyai hak:

1. mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;

⁵ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia* (Surabaya: Bina Ilmu, 1987)

⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010)

2. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
3. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;
4. menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
5. mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
6. meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain; dan
7. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.⁷

Secara filosofis, hak pasien juga bertumpu pada asas keadilan, yakni bahwa setiap orang berhak atas akses layanan medis tanpa diskriminasi serta perlindungan hukum yang adil ketika mengalami kerugian. Hak pasien dalam pelayanan Kesehatan tidak hanya berpaku pada hukum positif tetapi juga bersumber dari asas-asas moral dan etik yang mengatur hubungan antara manusia dengan manusia lainnya, terutama dalam konteks relasi medis.

Setidaknya terdapat tiga asas utama yang menjadi pondasi dalam menjamin dan menegakkan hak pasien, yakni:

⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023

1. Asas Keadilan (*Equity and Non-Discrimination*)

Asas keadilan menekankan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan kesehatan tanpa adanya perlakuan diskriminatif, baik berdasarkan ras, agama, usia, jenis kelamin, status sosial, maupun latar belakang ekonomi. Pelayanan medis harus dilakukan secara imparial dengan memberikan akses yang setara kepada seluruh lapisan masyarakat termasuk kelompok rentan.

2. Asas Otonomi Pasien (*Patient Autonomy*)

Otonomi pasien adalah hak setiap individu untuk secara sadar dan bebas membuat keputusan tentang tindakan medis yang akan dijalankan, setelah memperoleh informasi yang jelas dari tenaga medis. Asas ini menghormati integritas pribadi pasien dan menjamin bahwa tidak ada tindakan medis yang dilakukan secara sepihak atau memaksa.

3. Prinsip Etika Kedokteran

Prinsip etika kedokteran adalah norma moral dasar yang membimbing perilaku tenaga medis dalam praktik profesinya. Fungsi asas ini guna tenaga medis bersikap secara profesional tanpa melampaui batas yang telah ditetapkan dalam UU beserta SOP rumah sakit.⁸

⁸ Y. Sri Pudyatmoko, *Etika dan Hukum dalam Praktik Kedokteran* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2017)

C. Tinjauan Komunikasi Terapeutik

Dalam praktik pelayanan Kesehatan interaksi antara tenaga medis dan pasien tidak hanya bersifat teknis atau klinis semata, melainkan juga mencakup aspek psikologis dan emosional yang memengaruhi keseluruhan proses penyembuhan. Salah satu aspek penting yang sering kali kurang mendapat perhatian adalah kualitas hubungan antara tenaga medis dan pasien, terutama dalam hal komunikasi, rasa saling percaya, dan dukungan emosional. Dalam konteks inilah konsep terapeutik menjadi relevan untuk dibahas. Terapeutik bukan hanya berkaitan dengan tindakan pengobatan, tetapi juga menyangkut pendekatan menyeluruh terhadap kebutuhan pasien, termasuk perasaan, harapan, dan pemahaman pasien atas kondisinya. Pendekatan ini menjadi sangat penting mengingat keberhasilan suatu tindakan medis tidak hanya ditentukan oleh keakuratan prosedur, tetapi juga oleh adanya hubungan yang suportif dan komunikatif antara pasien dan tenaga medis. Salah satu komponen paling mendasar dari pendekatan terapeutik adalah komunikasi terapeutik.

Komunikasi merupakan aspek mendasar dalam kehidupan manusia yang memungkinkan terjadinya interaksi, pertukaran informasi, dan pembentukan pemahaman bersama. Dalam pelayanan medis, proses komunikasi antara tenaga medis dan pasien dikenal dengan istilah komunikasi terapeutik. Menurut Yeni Huriyani komunikasi *terapeutik* merupakan bentuk komunikasi profesional yang bertujuan untuk membantu pasien memahami kondisinya, mengurangi kecemasan, dan membangun

hubungan kerja sama antara pasien dan tenaga medis.⁹ Komunikasi ini berbeda dari komunikasi biasa karena dalam proses komunikasi terapeutik, perawat atau dokter memegang peran sentral sebagai komunikator utama. Tenaga medis tidak hanya bertugas menyampaikan informasi medis secara faktual, tetapi juga menjadi jembatan emosional yang menghubungkan antara ilmu kedokteran dan kondisi psikologis pasien.¹⁰ Sebagai komunikator mereka dituntut untuk mampu menginterpretasikan kebutuhan pasien, mendengarkan keluhan dengan empati, serta merespons dengan bahasa yang mudah dipahami.

Komunikasi terapeutik dalam pelayanan medis dibangun atas prinsip-prinsip etika dan profesionalisme yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan. Prinsip utama komunikasi terapeutik adalah menciptakan hubungan saling percaya, dimana medis harus mampu menghargai perasaan dan kondisi pasien tanpa menghakimi. Menurut Soekidjo Notoatmodjo bahwa dalam setiap interaksi, tenaga kesehatan dituntut untuk bersikap sopan, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, dan tidak bersifat mendominasi agar pasien merasa nyaman dan dihargai sebagai subjek dalam proses pelayanan medis.¹¹ Pernyataan ini mempertegas bahwa komunikasi bukan sekadar proses penyampaian informasi, melainkan

⁹ Yeni Huriyani, "Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Keperawatan," *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 3, no. 1 (2018): 45–52.

¹⁰ *Ibid.*, 12.

¹¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* (Jakarta: Rineka Cipta, 2012), 123

bagian penting pelayanan medis yang berorientasi pada penghargaan terhadap martabat pasien.

Menurut Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) sebagaimana tercantum dalam Peraturan KKI No. 11 Tahun 2012, kemampuan komunikasi efektif dikukuhkan sebagai salah satu dari tujuh area kompetensi utama seorang dokter, khususnya pada Area 3, yang menekankan pentingnya membangun hubungan *terapeutik* dengan pasien serta mendengarkan secara aktif sebagai bentuk penghormatan terhadap hak dan kebutuhan pasien dalam setiap tindakan medis.¹² Komunikasi *terapeutik* melibatkan berbagai komponen penting yang saling mendukung efektivitas interaksi, yaitu:

1. Komunikasi Verbal, yakni penggunaan bahasa lisan yang jelas, sopan, dan mudah dipahami. Kata-kata harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan dan latar belakang pasien.
2. Komunikasi Nonverbal, seperti kontak mata, ekspresi wajah, nada suara, gerakan tubuh, dan jarak fisik, yang turut menyampaikan makna emosional dalam interaksi.
3. Kemampuan Mendengarkan Aktif, yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, memberi respons nonverbal yang menunjukkan perhatian, dan tidak memotong pembicaraan pasien.

¹² Konsil Kedokteran Indonesia, *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, (Jakarta: KKI, 2012)

4. Empati, yaitu kemampuan menempatkan diri dalam posisi pasien untuk memahami perasaannya tanpa harus merasa iba atau kasihan secara berlebihan.
5. Kepercayaan dan Kesesuaian Respons, yakni adanya keselarasan antara pesan yang disampaikan dengan tindakan tenaga medis, sehingga menimbulkan rasa percaya.

Keberhasilan komunikasi terapeutik dalam pelayanan medis tidak hanya bergantung pada keterampilan tenaga medis, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menyertai proses komunikasi itu sendiri. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi sejauh mana pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami oleh pasien, serta bagaimana respons yang ditunjukkan oleh pasien terhadap komunikasi tersebut.

Faktor internal merupakan segala hal yang berasal dari dalam diri individu, baik pasien maupun tenaga medis. Salah satu faktor penting adalah usia. Perbedaan usia dapat mempengaruhi cara seseorang memahami dan menerima informasi. Anak-anak, remaja, dewasa, maupun lansia memiliki karakteristik psikologis dan kognitif yang berbeda, sehingga pendekatan komunikasi pun harus disesuaikan. Selain usia, tingkat pendidikan juga berperan penting. Pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan literasi yang lebih baik untuk memahami informasi medis yang disampaikan, sedangkan pasien dengan latar belakang pendidikan rendah mungkin memerlukan penjelasan dengan bahasa yang

lebih sederhana.¹³ Di samping itu, kondisi emosi pasien, seperti rasa cemas, takut, atau marah, dapat menjadi penghambat dalam menerima informasi medis secara objektif. Pengalaman masa lalu dalam pelayanan kesehatan juga dapat membentuk sikap pasien terhadap komunikasi dengan tenaga medis, khususnya jika pernah mengalami pengalaman negatif atau traumatis.¹⁴

Faktor eksternal berkaitan dengan kondisi atau situasi di luar individu yang juga mempengaruhi proses komunikasi. Lingkungan fisik, seperti ruang pemeriksaan yang sempit, bising, atau tidak nyaman, bisa mengganggu perhatian pasien maupun tenaga medis selama proses komunikasi berlangsung. Aspek budaya juga memiliki peranan penting, terutama dalam masyarakat multikultural seperti Indonesia. Perbedaan nilai, norma, dan keyakinan dapat membentuk persepsi pasien terhadap penyakit, pengobatan, dan otoritas tenaga medis.¹⁵ Bahasa menjadi faktor penting lainnya, karena perbedaan bahasa atau penggunaan istilah medis yang tidak dimengerti oleh pasien dapat menyebabkan kesalahpahaman. Terakhir, sistem pelayanan medis itu sendiri, seperti keterbatasan waktu konsultasi, antrian panjang, atau kebijakan rumah sakit yang kaku, juga dapat

¹³ Yeni Huriyani, "Komunikasi Terapeutik dalam Pelayanan Keperawatan," *Jurnal Keperawatan Indonesia* 15, no. 1 (2012)

¹⁴ *Ibid.*, 4.

¹⁵ Laily Rahmawati dan Widyawati, "Kompetensi Budaya Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan Multikultural," *Jurnal Keperawatan Indonesia* 24, no. 2 (2021)

menghambat terjalannya komunikasi yang efektif dan manusiawi antara pasien dan tenaga medis.

D. Tinjauan Informed Consent

Penghormatan terhadap hak pasien untuk menentukan nasib mereka sendiri adalah bagian penting dari praktik pelayanan medis. Salah satunya yaitu dengan menyampaikan informasi. Keterkaitan antara pasien dan informasi inilah yang menjadi dasar dari konsep *informed consent*. Dalam konteks Indonesia, Soekidjo Notoatmodjo menjelaskan bahwa *informed consent* adalah bagian dari hak pasien sebagai manusia yang berdaulat atas tubuhnya sendiri, yang berarti pasien tidak boleh dikenai tindakan medis apa pun tanpa sepengetahuan dan persetujuannya.¹⁶ Dalam pelaksanaannya, *informed consent* tidak sekadar menjadi formalitas administratif, melainkan harus dilandasi oleh prinsip-prinsip mendasar agar hak pasien dapat terpenuhi. Salah satu prinsip *informed consent* adalah menekankan bahwa tindakan medis tidak dapat dilakukan tanpa persetujuan sukarela dari pasien sebelum menerima informasi yang memadai.¹⁷

Menurut ketentuan hukum yang berlaku negara menjamin bahwa pasien tidak berada dalam posisi pasif melainkan memiliki kendali penuh atas tubuh untuk memilih pilihannya sendiri dalam menerima atau menolak tindakan medis. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 293 ayat (1) UU No 17 Tahun 2023 yang berbunyi “*Setiap tindakan pelayanan kesehatan*

¹⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 87.

¹⁷ *Ibid.*, 103.

perorangan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.” agar persetujuan tersebut sah dan bermakna secara hukum dan etis, undang-undang mengatur lebih lanjut dalam Pasal 293 UU NO 17 Tahun 2023. Dalam pasal tersebut dijelaskan mencakup informasi menyeluruh mengenai diagnosis, tujuan tindakan medis, prosedur yang akan dilakukan, potensi manfaat, kemungkinan resiko atau efek samping, serta alternatif lain yang tersedia, termasuk kemungkinan untuk tidak melakukan tindakan apa pun.¹⁸

Penyampaian informasi medis tidak boleh bersifat sepihak atau terburu-buru. Dokter berkewajiban menyampaikan informasi dengan cara yang dapat dipahami oleh pasien sesuai tingkat pengetahuan dan kondisi psikologisnya. Hak ini menjadi bagian dari prinsip otonomi pasien yang tidak dapat diabaikan dalam praktik kedokteran modern. Pelanggaran terhadap kewajiban penjelasan tidak hanya dapat menimbulkan kerugian medis tetapi juga berdampak pada aspek hukum dan etika. Maka keberadaan norma dalam undang-undang ini memperkuat kedudukan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan dan menjadi dasar bagi pertanggungjawaban dokter jika terjadi pelanggaran hak.

Pemberian *informed consent* tidak hanya sebatas adanya tanda tangan pasien pada dokumen tertulis. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 293 ayat 1 “Sebelum memberikan

¹⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

persetujuan, pasien harus diberikan penjelasan secara lengkap oleh tenaga kesehatan.” Proses ini dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis, prosedur tertulis digunakan untuk prosedur medis besar atau yang memiliki risiko signifikan (misalnya operasi, anestesi, transfusi darah), sedangkan prosedur lisan umumnya untuk tindakan non-invasif seperti pemeriksaan fisik atau pemberian obat rutin.¹⁹ Dalam praktik pelayanan medis, *informed consent* memiliki beberapa bentuk atau macam, yang pelaksanaannya disesuaikan dengan jenis tindakan medis, serta kebijakan yang berlaku di fasilitas kesehatan. Bentuk-bentuk tersebut mencakup:

1. *Expressed Consent* (Persetujuan Ekspres)

Ini adalah bentuk *informed consent* yang dinyatakan secara tegas, baik secara lisan (verbal) maupun tertulis. *Consent* tertulis biasanya digunakan untuk tindakan medis yang berisiko tinggi seperti pembedahan, anestesi, atau pemeriksaan invasif (termasuk USG dalam konteks tertentu). *Consent* lisan bisa digunakan untuk prosedur sederhana, selama ada bukti bahwa informasi telah diberikan dan pasien setuju.

2. *Implied Consent* (Persetujuan Tersirat)

Merupakan persetujuan yang tidak dinyatakan secara eksplisit, tetapi dapat disimpulkan dari tindakan atau sikap pasien yang menunjukkan bahwa ia setuju.

¹⁹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pelaksanaan Informed Consent dalam Pelayanan Medik* (Jakarta: Kemenkes RI, 2010)

3. *Written Consent* (Persetujuan Tertulis)

Bentuk persetujuan ini diberikan dalam bentuk dokumen tertulis dan ditandatangani oleh pasien setelah menerima informasi lengkap.

Umumnya digunakan untuk:

- a. Tindakan medis besar
- b. Prosedur dengan risiko signifikan
- c. Tindakan yang secara hukum memerlukan dokumentasi

4. *Verbal Consent* (Persetujuan Lisan)

Pasien menyatakan persetujuan secara lisan setelah menerima penjelasan. Walaupun sah secara hukum untuk tindakan sederhana, sebaiknya disertai dokumentasi dalam rekam medis.

5. *Proxy Consent* (Persetujuan oleh Wakil)

Diberikan oleh orang lain atas nama pasien yang tidak mampu membuat keputusan sendiri, seperti:

- a. Anak di bawah umur
- b. Pasien tidak sadar
- c. Pasien dengan gangguan mental berat
- d. Biasanya wakilnya adalah orang tua, wali hukum, atau keluarga terdekat.

6. *Advance Consent / Advance Directive* (Persetujuan di Muka)

Ini adalah persetujuan yang diberikan sebelum suatu keadaan medis terjadi, terutama dalam konteks:

- a. Perawatan di akhir hayat (*terminal illness*)

- b. Penolakan tindakan resusitasi (*Do Not Resuscitate - DNR*)
- c. Biasanya dibuat dalam bentuk dokumen resmi atau surat kuasa medis.

7. *Blanket Consent*

Merupakan persetujuan umum yang diberikan saat awal masuk rumah sakit atau klinik, mencakup izin untuk perawatan umum. Namun tidak dapat menggantikan *informed consent* khusus untuk tindakan medis tertentu yang berisiko.

8. *Presumed Consent* (Persetujuan yang Dianggap Ada)

Biasanya digunakan dalam konteks donor organ, di mana seseorang dianggap telah menyetujui pengambilan organ setelah meninggal, kecuali jika sebelumnya menolak secara tertulis (ini berlaku di beberapa negara, tidak di Indonesia). Suatu *informed consent* tidak dapat disusun secara sembarangan, melainkan harus memenuhi ketentuan substansial tertentu yang menjamin keabsahan dan efektivitasnya dalam praktik medis.²⁰

Dalam pandangan Satjipto Rahardjo *informed consent* tidak akan memiliki kekuatan hukum yang sah apabila tidak memenuhi syarat mendasar yang menyertainya.²¹ Tanpa terpenuhinya syarat-syarat ini, *informed consent* tidak dapat dianggap sah secara hukum maupun etika.

²⁰ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Informed Consent dalam Praktik Kedokteran* (Jakarta: Depkes RI, 2008)

²¹ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000)

Pertama adalah pemberian informasi yang memadai (*adequate information*), di mana tenaga medis wajib menyampaikan penjelasan lengkap dan jujur kepada pasien mengenai diagnosis, jenis tindakan medis, tujuan, manfaat, risiko, serta alternatif tindakan yang tersedia. Kedua adalah kesukarelaan (*voluntariness*), yakni persetujuan harus diberikan oleh pasien secara bebas tanpa adanya tekanan, paksaan, maupun manipulasi dari pihak manapun. Syarat ketiga adalah kompetensi atau kapasitas hukum pasien (*competence*), yang berarti pasien harus memiliki kemampuan untuk memahami informasi yang diberikan serta mengambil keputusan secara sadar. Ketiga syarat ini merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan, karena tanpa salah satu di antaranya, maka proses *informed consent* berpotensi dianggap cacat hukum.

Selain memiliki syarat, *informed consent* memiliki sejumlah unsur penting yang harus terpenuhi agar persetujuan tersebut memiliki kekuatan hukum. Unsur-unsur ini menjadi dasar bagi tenaga medis dalam menyampaikan informasi serta memastikan bahwa pasien benar-benar memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. Dengan terpenuhinya syarat ini, maka *informed consent* tidak hanya mencerminkan penghormatan terhadap hak pasien, tetapi juga berfungsi sebagai instrument.

Perlindungan hukum bagi kedua belah pihak, baik pasien maupun tenaga medis.²² Unsur-unsur pokok *informed consent* antara lain:

1. Dokter harus menjelaskan kondisi medis pasien, prosedur yang akan dilakukan, risiko, manfaat, dan alternatif lain;
2. Informasi harus disampaikan dalam bahasa yang dimengerti pasien;
3. Persetujuan diberikan secara sadar dan bebas dari tekanan;
4. Pasien mampu secara hukum dan mental untuk mengambil keputusan;
5. Disarankan ada catatan tertulis, terutama untuk prosedur medis yang berisiko tinggi.²³

Terpenuhinya unsur-unsur tersebut dapat membuat pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang cukup dan jelas sehingga dapat membuat keputusan secara sadar dan bertanggung jawab mengenai tindakan medis yang akan dijalani.

Hak pasien juga bersifat preventif sekaligus represif.²⁴ Sebagai hak yang bersifat preventif, hak pasien berfungsi untuk mencegah terjadinya praktik medis yang menyimpang, seperti malapraktik atau tindakan sewenang-wenang. Sebagai hak yang bersifat represif, hak pasien juga memungkinkan adanya mekanisme pertanggungjawaban dan sanksi hukum bagi tenaga medis yang terbukti melakukan pelanggaran terhadap etika

²² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*

²³ M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: EGC, 2009)

²⁴ Adji Samekto, *Hukum Kesehatan: Perspektif Sosio-Legal* (Semarang: FH Undip Press, 2014)

maupun peraturan perundang-undangan. Keberadaan hak pasien bukan hanya penting dari sisi perlindungan individual, tetapi juga untuk menjamin akuntabilitas dan profesionalisme dalam sistem pelayanan kesehatan.²⁵

E. Tinjauan Kode Etik

Kode etik kedokteran merupakan seperangkat norma moral dan profesional yang menjadi pedoman bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran yang bermartabat, bertanggung jawab, dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Kode etik ini mengatur hubungan dokter dengan pasien, sejawat, institusi, serta masyarakat luas dalam konteks pelayanan medis.

Menurut Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), kode etik kedokteran disusun untuk menjaga martabat dan kehormatan profesi dokter, sekaligus melindungi pasien dari tindakan yang tidak profesional, tidak manusiawi, atau menyimpang dari nilai-nilai moral. Kode etik tidak hanya mengatur apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan, tetapi juga menuntun dokter untuk bertindak secara profesional. Sebagaimana dinyatakan oleh Supriyanto “Kode etik kedokteran merupakan himpunan kaidah moral dan prinsip dasar yang wajib dihayati dan dilaksanakan oleh setiap dokter, agar praktik kedokteran senantiasa berada dalam koridor profesionalisme dan menjunjung tinggi hak asasi manusia pasien.”²⁶ Kode etik berfungsi bukan

²⁵ A. Rachmad Budiono, *Hukum Perlindungan Konsumen dalam Pelayanan Kesehatan* (Malang: Universitas Brawijaya Press, 2017), 63–64.

²⁶ Supriyanto, *Etika Profesi Kedokteran dan Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013)

hanya sebagai rambu-rambu perilaku, melainkan juga sebagai instrumen moral-profesional yang menjaga kualitas hubungan antara dokter dan pasien, serta sebagai dasar pertanggungjawaban bila terjadi pelanggaran etika.

Tujuan utama pembuatan kode etik kedokteran adalah untuk melindungi integritas dan kehormatan profesi kedokteran. Kode etik membantu dokter menjalankan pekerjaan mereka dengan cara yang profesional, manusiawi, dan bertanggung jawab. Memiliki kode etik dapat melindungi hak dan kepentingan pasien dari tindakan yang bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan etika profesi. Kode etik juga sangat penting untuk memastikan bahwa tindakan medis dilakukan secara moral dan sesuai dengan standar profesi. Kode etik juga menjadi dasar bagi penegakan disiplin dan mekanisme pertanggungjawaban hukum terhadap dokter apabila terjadi pelanggaran dalam praktik kedokteran. Kode etik tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga menjaga martabat profesi kedokteran di mata masyarakat.²⁷

Penerapan kode etik dalam praktik kedokteran di Indonesia memiliki dasar hukum yang kuat dan didukung oleh beberapa peraturan serta lembaga resmi. Keberadaan kode etik tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian integral dari sistem hukum dan regulasi kesehatan

²⁷ Supriyanto, *Etika Profesi Kedokteran dan Kesehatan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2013)

nasional. Berikut ini penjelasan mengenai tiga elemen penting yang menjadi dasar dan pengawas implementasi kode etik kedokteran:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

UU ini merupakan regulasi terbaru yang menggantikan berbagai undang-undang sebelumnya, termasuk sebagian ketentuan dalam UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam UU ini ditegaskan bahwa tenaga medis, termasuk dokter, wajib memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran. Ketentuan ini menjadi landasan hukum bahwa kode etik kedokteran wajib dipatuhi oleh setiap dokter sebagai bagian dari pelaksanaan praktik yang legal dan bertanggung jawab. Ketaatan pada kode etik dianggap sebagai bagian dari perlindungan pasien dan pemenuhan hak-hak kesehatan.²⁸

2. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012

KODEKI adalah dokumen resmi yang memuat norma-norma etik yang wajib diikuti oleh seluruh dokter di Indonesia. KODEKI Tahun 2012 disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode etik ini mencakup prinsip-prinsip umum seperti penghormatan terhadap martabat pasien, kejujuran dalam memberikan informasi, jaminan kerahasiaan medis, serta larangan promosi diri yang berlebihan. KODEKI menjadi

²⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023

pedoman moral sekaligus instrumen penilaian etik terhadap perilaku dokter, baik dalam praktik klinis, hubungan dengan sejawat, maupun peran sosial di masyarakat.²⁹

1. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) adalah lembaga negara independen yang memiliki kewenangan menetapkan standar pendidikan, registrasi, dan sertifikasi dokter. KKI juga berperan dalam menegakkan disiplin profesi berdasarkan standar etik dan hukum yang berlaku. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) bertanggung jawab dalam menyidangkan dan memutus dugaan pelanggaran disiplin dokter yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik yang tidak sesuai standar. MKDKI dapat menjatuhkan sanksi administratif, seperti peringatan, pembekuan, hingga pencabutan izin praktik. Kedua lembaga ini bekerja sejalan dengan MKEK dalam menindak dokter yang melanggar kode etik, jika pelanggaran etik ditemukan.³⁰

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) adalah badan yang berada di bawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang memiliki wewenang untuk memeriksa dan memberikan penilaian atas dugaan pelanggaran

²⁹ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)* (Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2012)

³⁰ Konsil Kedokteran Indonesia, *Pedoman Pelaksanaan Tugas Konsil Kedokteran Indonesia*, ed. 2022 (Jakarta: KKI, 2022)

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) oleh anggota profesi. Fokus utama MKEK adalah pada aspek etik dan moral profesi. Proses etik ini tidak menilai dari segi hukum, melainkan pada perilaku profesional dokter yang dianggap menyimpang dari prinsip-prinsip etika kedokteran, seperti integritas, empati, kejujuran, atau penghormatan terhadap hak pasien, sedangkan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan badan yang dibentuk berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. MKDKI bertugas menegakkan disiplin profesi, yakni standar atau batasan perilaku profesional medis yang ditetapkan secara normatif. Jika seorang dokter terbukti melakukan pelanggaran disiplin, MKDKI berwenang menjatuhkan sanksi administratif seperti teguran tertulis, rekomendasi pembinaan, hingga pencabutan izin praktik secara sementara atau tetap

