



**HUBUNGAN PELAKSANAAN ETIKA PROFESI DOKTER
DALAM PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS
(*INFORMED CONSENT*) DITINJAU DARI KONSEP
HOSPITAL BYLAW DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 29
TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN DI
RSUD KUDUS.**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum
Pada Universitas Negeri Semarang

oleh
Muhammad Adhika Nugraha Anantarum
8111410067

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Dalam Persetujuan Tindakan Medis (informed consent) ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran oleh Muhammad Adhika Nugraha Anantarum telah mendapatkan persetujuan Dosen Pembimbing untuk dilanjutkan ke Sidang Panitia Ujian Skripsi:

Hari :

Tanggal : 22/12/2014

Menyetujui,

Pembantu Dekan Bidang Akademik
Fakultas Hukum



Drs. Suhadi, S.H., M.Si.
NIP.196711161993091001

Dosen Pembimbing



Windiahari, S.Pd., M.Pd.
NIP. 198011282008122001

PENGESAHAN KELULUSAN

Skripsi dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Dalam Persetujuan Tindakan Medis (*informed consent*) ditinjau dari Konsep *Hospital Bylaw* dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran oleh Muhammad Adhika Nugraha Anantarum telah telah dipertahankan di depan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang pada:


Hari :

Tanggal :

Ketua


Drs. Sartono Sahlan, M.H.
NIP. 195308251982031003

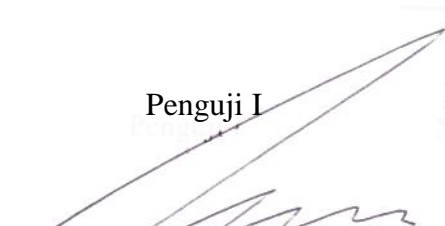
Sekretaris


Drs. Suhadi, S.H., M.Si.
NIP. 19671116 1993091001

Penguji Utama


Drs. Sartono Sahlan, M.H.
NIP. 195308251982031003

Penguji I


Dr. Rodiyah, S.Pd., SH., M.Si.
NIP. 197206192000032001

Penguji II


Windiahsari, S.Pd., M.Pd.
NIP. 198011282008122001

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 15 Desember 2014

Penulis



Muhammad Adhika Nugraha Anantarum

8111410067

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Setiap hal mempunyai 2 sisi, tidak ada yang sepenuhnya benar maupun sepenuhnya salah. (Penulis)

PERSEMBAHAN

1. Untuk kedua orang tuaku tercinta, Almarhum ayahku M Rum Akip Kayoman dan Ibuku Tituk Mawantusih atas dukungan moral dan material yang diberikan selama ini.
2. Untuk Kakakku tercinta Broery himawan Anantarum, Adhimas Firmasnsyah Anantarum, dan Dinda Bintang Prakarsa Anantarum yang selalu memberikan keceriaan dan juga motivasi kepada penulis.
3. Untuk Eyangku Sri Handani yang memberikan motivasi kepada penulis untuk melanjutkan studi ke Perguruan Tinggi.
4. Untuk Guru-guruku, dosen-dosenku di Fakultas hukum UNNES serta Untuk Almamaterku, Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Dengan kerendahan hati penulis ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Dalam Persetujuan Tindakan Medis (informed consent) ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Skripsi diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Fathur Rokhman, M. Hum., Rektor Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sartono Sahlan, M.H., Dekan Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang.
3. Drs. Suhadi S.H., M.Si., Pembantu Dekan I Bidang Akademik Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang.
4. Drs. Herry Subondo M.Hum., Pembantu Dekan II Bidang Administrasi Umum Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang.
5. H. Ubaidillah Kamal, S.Pd., M.H., Pembantu Dekan III Bidang Kemahasiswaan yang selalu memberikan motivasi.
6. Pujiono, S.H., M.H., Dosen Wali penulis yang selalu memberi bimbingan dan motivasi.
7. Dosen Pembimbing, Windiahsari, S.Pd., M.Pd yang dengan sabar dan tulus serta bersedia meluangkan banyak waktu di tengah kesibukannya

untuk memberikan saran, masukan dan bimbingan kepada penulis hingga selesainya penulisan skripsi ini.

8. Seluruh Dosen Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan banyak ilmunya kepada penulis sehingga penulis mendapatkan pengetahuan yang kelak akan penulis gunakan di dalam kehidupan bermasyarakat.
9. Guru-guru yang telah mengajar dan sudi memberikan ilmunya kepada penulis, semoga ilmu tersebut bermanfaat bagi penulis dan lingkungan, terimakasih juga atas segala motivasinya, sehingga penulis mampu dan berani mengejar mimpi.
10. Ayahanda dan ibunda yang tiada henti-hentinya mengasuh dan membimbing penulis dengan penuh kasih sayang. Serta yang tak pernah lupa akan doa dan dukungan baik moral maupun materiil.
11. Keluarga besar yang selalu mendukung dan memberi motivasi kepada penulis untuk meraih cita-cita yang penulis impikan.
12. Sahabat-sahabatku Rafidika Rizaldi, Gilang Purwantarayanis, Pangestu aditya raharjo, Satrio Eko Nugroho, Muhammad Niltal Amal, Fahrudin Basyar, dan semuanya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih untuk dukungan dan motivasinya.
13. Teman-teman kos Asyik tabah yanuri. dan Bambang Narianto yang selalu memberikan motivasi, bantuan, doa, semangat kepada penulis dan selalu bersama penuh dengan keceriaan, terima kasih untuk semuanya.

14. Semua teman-temanku Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang Angkatan 2010 terutama Retno Kusumah Astuti dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan bagi kita semua. Amin

Penulis

ABSTRAK

Anantarum, Muhammad Adhika Nugraha. 2014 *Hubungan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Dalam Persetujuan Tindakan Medis (informed consent) ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kudus*. Skripsi Bagian Hukum Tata Negara. Fakultas Hukum Universitas Negeri Semarang. Dosen Pembimbing Windiahsari, S.Pd., M.pd

Kata Kunci: *Informed Consent*, *Hospital Bylaw*, Etika Profesi Dokter, Hukum Kesehatan.

Dokter mempunyai tanggung jawab untuk memberikan *informed consent* pada pasien yang diatur UU No 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran maupun *Hospital bylaw*. Namun jika ditinjau dari kode etik dokter, *informed consent* berlawanan dengan etika profesi dokter karena dokter diwajibkan menjaga rahasia pasien. Untuk menemukan hubungan etika profesi dokter dalam *informed consent* maka dirumuskan dalam rumusan masalah sebagai berikut: (1) Hubungan Etika profesi dokter dalam prosedur *informed consent*; (2) Pelaksanaan *informed consent* di RSUD Kudus ditinjau dari UU no 29 Tahun 2004 dan konsep *hospital bylaw*.

Penelitian ini menggunakan tinjauan pustaka untuk landasan teori dalam melakukan penelitian yang berisi penjelasan tentang: teori pengaruh, Etika Profesi Dokter, Persetujuan Tindakan Medis dan Konsep *Hospital Bylaw*.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode dokumentasi dan wawancara.

Hasil penelitian skripsi ini adalah: (1) Hubungan Etika Profesi dengan *informed consent* di RSUD Kudus yaitu mendukung adanya pelaksanaan prosedur *informed consent* yaitu adanya asas *authonomy*, *beneficence*, *non maleficence* dan *justice* serta yang kontra yaitu kewajiban dokter menjaga rahasia pasien. (2) Pelaksanaan prosedur *informed consent* di RSUD Kudus ditinjau dari UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sudah cukup baik namun masih ada hambatan yang berupa penyampaian informasi antara dokter dan pasien.

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu, (1) Etika profesi dokter menimbulkan hubungan dalam *informed consent* berupa faktor yang mendorong dan faktor yang kontra *informed consent* (2) Pelaksanaan *informed consent* di RSUD Kudus ditinjau dari UU no 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran dan konsep *hospital bylaw* sudah cukup baik.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
MOTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	9
1.3. Pembatasan Masalah.....	10
1.4. Perumusan Masalah.....	10
1.5. Tujuan Penelitian	11
1.6. Manfaat Penelitian.....	11

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu.....	13
2.2. Etika Profesi Dokter Perspektif Kode Etik Kedokteran	17
2.3.1 Penegertian Etika Profesi	18
2.3.2 Pengertian Etika Profesi Dokter	21

2.3.3 Kode Etik Profesi Dokter	23
2.3. Persetujuan Tindakan Medis (<i>Informed consent</i>) Persepektif UU No29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	26
2.4.1 Pengertian <i>Informed Consent</i>	26
2.4.2 Pengaturan <i>Informed Consent</i>	28
2.4.3 Bentuk <i>Informed Consent</i>	30
2.4. <i>Konsep Hospital Bylaw Perspektif UU No 44 Tahun 2009</i> Tentang Rumah sakit	31
2.5.1 <i>Pengertian Hospital Bylaw</i>	31
2.5.2 Fungsi dan Ruang Lingkup <i>Hospital Bylaw</i>	32
2.5.3 <i>Pengertian Medical staff Medic</i>	34
2.6. <i>Kerangka Berpikir</i>	36

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Pendekatan Penelitian.....	37
3.2. Jenis Penelitian	38
3.3. Lokasi Penelitian	39
3.4. Fokus Penelitian	40
3.5. Sumber data	40
3.6. Teknik Pengumpulan Data	43
3.7. Validitas Data.....	46
3.8. Analisis Data	47

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Profil RSUD Kudus.....	50
-----------------------------	----

4.1.1 Deskripsi Etika Profesi Dokter di RSUD Kudus Hubungan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Dalam Persetujuan Tindakan Medik di RSUD Kudus	52
4.2. Hubungan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Dalam Persetujuan Tindakan Medik di RSUD Kudus	55
4.2.1 Faktor yang Mendorong Pelaksanaan Etika Profesi Dokter Di RSUD Kudus	56
4.2.2 Analisis Hubungan Etika Profesi Dokter dalam Prosedur <i>Informed Consent</i> di RSUD Kudus	59
4.3. Pelaksanaan persetujuan tindakan medis di RSUD Kudus ditinjau dari Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan konsep Hospital bylaw.	69
4.3.1 Analisis Pelaksanaan <i>Informed Consent</i> di RSUD Kudus ditinjau Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang undang terkait.....	70
4.3.2 Pelaksanaan Prosedur <i>Informed Consent</i> di RSUD Kudus ditinjau Dari Konsep Hospital Bylaw.....	80
4.3.3 Hambatan dalam pelaksanaan <i>Informed Consent</i>	88
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Simpulan.....	94
5.2 Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	98

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Bagan Analisis Data.....	49
Tabel 4.1: Hubungan Moral dan Kode Etik.....	57
Tabel 4.2: Wawancara dengan Pasien RSUD Kudus tentang pengaruh <i>informed consent</i>	68
Gambar 4.3: Hasil wawancara pada pasien tentang kejelasan informasi yang diberikan dokter	89
Gambar 4.4: Hasil wawancara terhadap pasien tentang hak dan kewajibannya sebagai pasien	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka berpikir:	36
Gambar 4.1 Keputusan Direktur RSUD Kudus No 061/2437/2362/2011 tentang Organisasi Komite Medik	54
Gambar 4.2 Formulir <i>informed consent</i> RSUD Kudus	80
Gambar 4.3: Contoh <i>hospital bylaw</i> RSUD Kudus.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2: Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 3: UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Lampiran 4: Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kudus tentang
Pencatatan Proses Pelayanan Medis pada rekam Medis

Lampiran 5: Prosedur Tetap Rumah Sakit Umum Daerah Kudus tentang
Pengisian Rekam Medis dan *informed Consent*

Lampiran 6: Contoh Formulir *informed consent*

Lampiran 7: Kode Etik Profesi Dokter.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah sesuatu yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Bahkan untuk menjaga kesehatan, banyak orang melakukan berbagai tindakan medis di rumah sakit tidak hanya mengobati penyakitnya tapi juga untuk memperbaiki penampilan fisiknya melalui prosedur operasi plastik dan sebagainya. Ini menguatkan pendapat bahwa peranan rumah sakit sangat fundamental dalam kehidupan kita karena semua sektor kehidupan lain seperti ekonomi, pendidikan, hukum bahkan juga pemerintahan tergantung pada kesehatan aparaturnya dan rumah sakit bertugas memberi pelayanan bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan dengan memberikan perawatan yang dibutuhkan.

Perumpamaan interaksi antara dokter dan pasien sendiri adalah hubungan yang unik seperti pendapat Drs.M Sofyan Lubis,SH yang mengatakan bahwa “Dokter adalah pemberi pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.Dokter yang pakar dan pasien yang awam”.(www.kantorhukum-ihs.com. Di akses pada 21 maret 2014). Dengan kata lain, pasien adalah konsumen dan dokter adalah penyedia jasa. Namun para konsumen adalah orang yang awam sedangkan dokter adalah yang ahli dan berakibat tanggung jawab yang

tidak seimbang, dokter dituntut memberikan pengertian terlebih dahulu sebelum memberikan jasa medis yang diminta pasien tersebut.

Sebagai imbas kemajuan masyarakat, bidang kedokteran mulai tersentuh dari kritik masyarakat. Hal ini disebabkan beberapa dokter yang melakukan tindakan medis tidak sesuai prosedur sehingga masyarakat tidak merasa cukup hanya dengan penjelasan lisan. Masyarakat karena keterbatasannya juga tidak bisa membedakan antara resiko medis dan malpraktik. Kecenderungan masyarakat lebih melihat hasil pengobatan dan perawatan, padahal hasil dari pengobatan dan perawatan tidak dapat diprediksi secara pasti.

Permasalahan ini menyebabkan hukum memasuki ranah kedokteran dengan tujuan mengatasi permasalahan yang timbul antara pasien, tenaga medis maupun pemerintah sebagai pihak ketiga. Hal ini sesuai dengan teori Utilitarianisme (Teori Kemanfaatan) yang dicetuskan Jeremi Bentham (1748-1831) yang berbunyi "Hukum harus ada untuk mengatur sesuatu diukur dari baik buruknya akibat yang dihasilkan oleh penerapan hukum tersebut". (Rasjidi 1993 : 79-80) sehingga bisa dikatakan untuk mengatur hak-hak pasien maupun hak-hak dokter yang seringkali berseberangan munculah hukum yang dikeluarkan pemerintah sebagai pihak ketiga untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu hukum kedokteran.

Hukum kedokteran merupakan bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis atau praktik yang dilakukan oleh dokter.

Menurut Satjipto Rahardjo, hukum kedokteran adalah peraturan-peraturan dan keputusan-keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktik kedokteran dimana memunculkan produk hukum UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur interaksi antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis yang diberikan termasuk hak dan kewajiban masing-masing pihak. (Amri,1997:10). Fungsi hukum sendiri adalah membuat peraturan-peraturan yang bersifat umum dan yang berlaku secara umum dalam berbagai hal.

Kasus-kasus kedokteran dan rumah sakit ini masuk dalam ranah hukum khusus yang bersifat kasuistis yang berarti adanya hubungan sebab akibat antara suatu kasus yang berbeda dengan kasus lainnya antar rumah sakit yang berbeda pula sehingga peraturan perundang-undangan tentang hukum kesehatan seperti UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran masih harus ditafsirkan lagi dengan peraturan yang lebih rinci, yaitu *hospital bylaw* sehingga peraturan khusus ini mempunyai peranan penting dalam memberikan asas kepastian hukum bagi para pasien maupun para dokter.

Istilah *Hospital Bylaw* itu terdiri dari dua kata '*Hospital*' dan '*Bylaw*'. Kata '*Hospital*' mungkin sudah cukup familiar bagi kita, yang berarti rumah sakit. Sementara kata '*Bylaw*' terdapat beberapa definisi yang dikemukakan para ahli. Menurut *The Oxford Illustrated Dictionary*: *Bylaw is regulation made by local authority or corporation. Pengertian lainnya, Bylaw means a set of laws or rules formally adopted internally*

by a faculty, organization, or specified group of persons to govern internal functions or practices within that group, facility, or organization.

Dengan demikian, pengertian *Bylaw* tersebut dapat disimpulkan sebagai peraturan dan ketentuan yang dibuat suatu organisasi atau perkumpulan untuk mengatur para anggota-anggotanya. (Mashuri.weblog. diakses 25 maret 2014.)

Keberadaan *Hospital bylaw* memegang peranan penting sebagai tata tertib dan menjamin kepastian hukum di rumah sakit. Beberapa ciri dan sifat *hospital bylaw* yaitu pertama *tailor-made*, hal ini berarti bahwa isi, substansi, dan rumusan rinci *hospital bylaw* tidaklah mesti sama. Hal ini disebabkan oleh karena tiap rumah sakit memiliki latar belakang, maksud, tujuan, kepemilikan, situasi, dan kondisi yang berbeda. Adapun ciri kedua, *Hospital bylaw* dapat berfungsi sebagai ‘perpanjangan tangan hukum. (Widjaja,2008:23-24.) .

Dalam sudut pandang hukum, pemberian pelayanan medis antara dokter dan pasien termasuk dalam ruang lingkup perjanjian (transaksi *terapeutik*). Transaksi *terapeutik* sendiri adalah perjanjian kerjasama yang dilakukan antara pasien dan dokter untuk mendapatkan jasa medis. Dokter sesuai kualifikasi ilmu serta sumpah profesi dokter menyanggupi dapat membantu kesembuhan pasien sesuai bidang spesialisasinya dan pasien menyetujui tindakan medis yang dilakukan dokter tersebut (Wardhani, 2009: 3).

Adanya *transaksi teraupetik* dapat dilihat dari kedatangan pasien ke tempat praktek dokter, rumah sakit atau klinik yang ditafsirkan sebagai usaha mengajukan penawaran kepada dokter untuk diminta pertolongan untuk mengatasi keluhan yang dideritanya dan dokter juga akan mendengar keluhan pasien serta mendiagnosa sebagai rangkaian pelayanan medis.

Transaksi *terapeutik* dalam Perjanjian antara dokter dan pasien untuk mendapatkan tindakan medis lebih dikenal dalam dunia medis dengan nama *informed consent* (Persetujuan tindakan medis). *Informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien seperti yang dijelaskan dalam Permenkes Nomor 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medik Pasal 2 ayat (3) yang berbunyi “Persetujuan tindakan medis sebagaimana dimaksud antara dokter dan pasien diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan dokter yang dilakukan.”

Prosedur *informed consent* sendiri merupakan salah satu bentuk dari pengaplikasian asas kepastian hukum dalam hubungan dokter dan pasien sehingga konsep *hospital bylaw* berkaitan dengan prosedur *informed consent* tersebut. Dalam pelaksanaan *informed consent* menurut UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ialah Dokter diwajibkan memberi penjelasan yang sejelas jelasnya agar pasien dapat

mempertimbangkan apa yang akan terjadi terhadap dirinya untuk memperoleh persetujuan dari pasien dan menghindari adanya salah satu pihak yang dirugikan.

Selain ranah kedokteran mempunyai hukum Khusus untuk mengatur hubungan antara dokter dan pasien, ranah kedokteran/medis adalah suatu profesi yang mempunyai disiplin tertentu dan bersifat khusus maka para tenaga medis juga mempunyai etika profesi sendiri. Etika berasal dari kata Yunani *ethos*, yang berarti "yang baik, yang layak". Etika mempunyai maksud berbeda jika dilihat dari sudut pandang orang yang mengartikannya.

Franz Magnis Suseno mengatakan "Pada dasarnya etika mempunyai fungsi yaitu untuk membantu kita mencari orientasi secara kritis dalam berhadapan dengan moralitas yang membingungkan. Disini terlihat bahwa etika adalah pemikiran sistematis tentang moralitas, dan yang dihasilkan secara langsung bukan kebaikan, melainkan suatu pengertian yang lebih mendalam dan kritis (Magnis Suseno, 1991:15)

Dengan begitu, mereka dituntut menjalankan pelayanan kesehatan pada pasien sesuai dengan disiplin etika profesinya sendiri dalam wadah tempat hubungan antara tenaga medis dan pasien bertemu yaitu rumah sakit yang mana kode etik profesi ini dirangkum dalam Kode Etik Profesi Dokter.

Dasar hukum pelaksanaan etika profesi dokter dilaksanakan rumah sakit sesuai dengan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

pasal 13 ayat (3) yang berbunyi “Setiap tenaga kesehatan yang berkerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar operasional yang berlaku, etika profesi dan menghormati hak dan keselamatan pasien”. Selain itu hal ini menjadi tonggak dasar dibentuknya komite medis yang mengatur profesi dokter di setiap rumah sakit yang ada di indonesia.

Masalahnya dalam pelaksanaan prosedur *informed consent* ada perbedaan pandangan tentang pelaksanaan persetujuan medis antara Undang-Undang No29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dengan Kode Etik Kedokteran. Dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa untuk melaksanakan tindakan medis beresiko tinggi harus melalui prosedur perjanjian tertulis sehingga mau tidak mau dokter harus memberikan penjelasan seluruhnya agar pasien tahu resiko apa dalam perawatan medis yang dilakukan (Pasal 45 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran) namun hal ini tidak sesuai Kode Etik Kedokteran karena dokter dalam keadaan apapun tidak boleh membuka rahasia pasien dikarenakan bisa saja pasien menjadi bingung dan panik serta dokter tanpa persetujuan medis tersebut sudah pasti akan melakukan yang terbaik bagi pasiennya sesuai sumpah profesi dokter (Pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia).

Pelaksanaan pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia tentu kontradiktif karena dalam rumah sakit modern, data rekam medis seorang mudah diakses oleh pihak pasien itu sendiri maupun petugas lain yang

berwenang (misal petugas asuransi milik pasien tersebut) yang menyebabkan dilema moral karena saat terjadi keadaan tertentu (sebagai contoh: proses pengisian lembar persetujuan tindakan medis) data rekam medis perlu dibuka kerahasiaannya namun menjadi kewajiban moral bagi para tenaga medis untuk menjaganya.

Belum lagi masalah yang terjadi dalam persetujuan tindakan medis apabila dokter menuruti kata hatinya dan bertindak hanya berdasarkan etika profesi dokter (berdasarkan pasal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia) misalnya saat proses persetujuan tindakan medis tidak dilakukan, maka setelah tindakan medis sudah dilakukan apabila tindakan medis itu aman dan hasil klinis yang ada sesuai harapan, maka masalah etika tidak menjadi persoalan bagi kebanyakan orang.

Suatu tindakan medis yang dilaksanakan tanpa persetujuan tindakan medis berakibat fatal walaupun hal ini disebabkan dari resiko penyakit itu sendiri bukan dari kesalahan dokter, maka pihak tenaga medis menjadi "kambing hitam" walaupun ternyata prosedur medis yang dilakukan sesuai dengan ketentuan, namun apabila prosedur persetujuan tindakan medis dilakukan, hal ini menjadi dilema etik bagi dokter karena apabila dia tega memberitahukan keadaan pasien sesuai prosedur persetujuan tindakan medis maka banyak pasien bingung dan panik kemudian membatalkan tindakan medis yang akan diberikan kepadanya sehingga pasien memilih pengobatan alternatif padahal dokter masih

percaya bahwa tindakan medis yang dilakukan masih bisa menyelamatkan si pasien dari penyakitnya.

Pelaksanaan etika profesi oleh dokter dan prosedur persetujuan tindakan medik versi UU no 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang saling berkaitan namun bertolak belakang memerlukan suatu pengkajian yang lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis tertarik mengajukan judul skripsi sebagai berikut : **“Hubungan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Proses Persetujuan Tindakan Medis (*Informed consent*) ditinjau dari Konsep *Hospital Bylaw*(Rumah Sakit Badan Hukum) dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kudus”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari latar belakang yang diuraikan di atas mengenai pengaruh etika profesi dokter terhadap prosedur persetujuan tindakan medis (*informed consent*) maka peneliti mengklarifikasikan masalah yang mungkin muncul, yaitu :

1. Masyarakat semakin gemar menuntut rumah sakit apabila hasil tindakan medisnya tidak sesuai harapan.
2. Semakin banyak masalah medis beresiko tinggi yang digeneralisasi dengan malpraktek.
3. Hubungan etika profesi dokter dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) .

4. Hubungan dokter dan pasien bergeser bukan sebagai hubungan partner, namun sebagai hubungan konsumen-penyedia jasa.
5. Hak-hak pasien semakin diketahui oleh para pasien namun kewajiban dokter semakin diintervensi oleh kemauan pasien.
6. Pasien akan membatalkan tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya karena takut mengetahui keadaan yang sebenarnya.
7. Munculnya hambatan dalam proses pemberian informasi dokter kepada pasien yang terjadi pada pelaksanaan persetujuan tindakan medis (*informed consent*)

1.3 Pembatasan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka kiranya masalah yang diteliti perlu dibatasi, pembatasan masalah dalam penelitian bertujuan agar tidak terlalu luas sehingga dapat lebih fokus dalam pelaksanaan dan pembahasannya. Dalam penelitian ini permasalahan dibatasi pada bagaimana hubungan etika profesi dokter yang ada dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medis dan munculnya hambatan dalam proses pemberian informasi dokter kepada pasien yang terjadi pada prosedur persetujuan tindakan medik (*informed consent*)

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana yang telah diuraikan, maka secara lebih konkrit masalah penelitian yang penulis rumuskan adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Hubungan pelaksanaan Etika profesi dokter terhadap prosedur persetujuan tindakan medis di RSUD Kudus?
2. Bagaimana pelaksanaan persetujuan tindakan Medis di RSUD Kudus ditinjau dari Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Konsep *Hospital bylaw*?

1.5 Tujuan Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan oleh penulis agar dapat menyajikan data akurat sehingga dapat memberi manfaat dan mampu menyelesaikan masalah. Berdasarkan hal tersebut, maka penelitian mempunyai dua tujuan yaitu tujuan objektif dan tujuan subjektif, sebagai berikut:

- a. Untuk menemukan hubungan pelaksanaan etika profesi dokter terhadap prosedur persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di RSUD Kudus.
- b. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan persetujuan tindakan medis di RSUD Kudus ditinjau dari Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Konsep *Hospital bylaw*.

1.6 Manfaat Penelitian

Penulis berharap bahwa kegiatan penelitian dalam penulisan hukum ini akan bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Adapun manfaat yang diharapkan penulis antara lain :

1.6.1 Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan hukum mengenai hukum kedokteran yang pada dasarnya tentang pelaksanaan etika profesi kedokteran dalam menerapkan prosedur *informed consent* dalam melindungi hak dokter dan pasien di RSUD Kudus.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran untuk dijadikan acuan penelitian yang lebih lanjut pada masa yang akan datang.
- c. Diharapkan penelitian ini berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan hukum khususnya Hukum Kesehatan.

1.6.2 Manfaat Praktis

Secara Praktis Penulisan ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut:

- a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan menjadi kerangka acuan bagi mahasiswa untuk melaksanakan penelitian lanjutan terkait permasalahan etika profesi dokter dalam hubungannya dengan prosedur *informed consent*.

- b. Bagi Masyarakat

Diharapkan memberi masukan bagi masyarakat khususnya pasien agar mengetahui hak-hak dan kewajiban bagi pasien tersebut dalam persetujuan tindakan medis serta cara kerja

dokter dan etika profesinya dalam pelaksanaan prosedur *informed consent* sehingga meminimalisir terjadinya sengketa antara dokter dan pasien.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan memberikan masukan bagi rumah sakit mengenai hambatan dan penyelesaian dalam pelaksanaan prosedur persetujuan tindakan medis sehingga bisa meminimalisir hambatan tersebut serta pengaplikasian proses persetujuan medik sesuai pelaksanaan *Hospital Bylaw* di RSUD Kudus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Diana Devlin Lontoh (2008) melakukan penelitian tesis dengan judul “*Pelaksanaan Perjanjian Teraupetik Dalam Persetujuan Tindakan Medis Pada Kondisi Pasien Tidak Mampu Di Rumah Sakit Telogorejo, Semarang*”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui bagaimana kriteria pasien dalam keadaan tidak mampu dan untuk menganalisis bagaimana batasan persetujuan tindakan medis bagi dokter dan pasien. Dalam penelitian Diana Devlin Lontoh, terdapat kesimpulan yaitu, ketentuan pasien tidak mampu di RS Telogorejo Semarang ditentukan oleh pihak Rumah sakit. Kesimpulan kedua, batasan persetujuan tindakan medis, dari pihak dokter maupun Rumah Sakit Telogorejo Semarang menyerahkan sepenuhnya persetujuan dari pihak pasien baik hasil musyawarah keluarga dan tanpa paksaan atau tekanan dengan kebebasan dari pihak keluarga untuk meminta pendapat lain (*second opinion*).

Ratih Kusuma Wardani (2009) yang melakukan penelitian tesis dengan judul “*Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)* di RSUP Karyadi. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan persetujuan tindakan medis yang ada di RSUP Karyadi sudah memenuhi ketentuan yuridis. Dalam penelitian Ratih Kusuma Wardani terdapat kesimpulan bahwa pelaksanaan persetujuan

tindakan medis di RSUP Karyadi sudah memenuhi ketentuan yuridis yang ada karena formulir *informed consent* RSUP Karyadi sudah memenuhi ketentuan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Manual Persetujuan Tindakan medis yang ada.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Galenita Santi Liana (2010) yang melakukan penelitian skripsi dengan judul "*Tinjauan Yuridis Terhadap Pelaksanaan Informed Consent di RSUD Sulthan Thaha Saifudin Tebo, Jambi*". Dalam penelitian ini permasalahan yang diangkat adalah menganalisis pelaksanaan *informed consent* di RSUD Sulthan Thaha Saifudin Tebo, Jambi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *informed consent* di RSUD Sulthan Thaha Saifudin Tebo, Jambi dan membandingkan antara peraturan perundang-undangan kesehatan tentang prosedur *informed consent* dengan kenyataan pelaksanaannya di RSUD Sulthan Thaha Saifudin Tebo, Jambi.

Dalam penelitian yang disusun oleh Galenita Santi Liana terdapat kesimpulan, yaitu pelaksanaan prosedur *informed consent* di RSUD Sulthan Thaha Saifudin Tebo, Jambi sudah sesuai dengan prosedur yang ada karena formulir *informed consent* sesuai dengan UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran serta telah memenuhi aspek-aspek hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 dan 1321 KUHPerdota.

Dalam penulisan skripsi berjudul "*Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Proses Persetujuan Tindakan Medis(Informed Consent) ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan Undang-Undang*

Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kudus” mengambil permasalahan tentang pengaruh etika profesi dokter yang dimiliki oleh para dokter dalam pelaksanaan prosedur persetujuan tindakan medis dan bagaimana para dokter menyikapi permasalahan yang terjadi apabila terjadi ketidaksepahaman dengan pasien tentang prosedur tindakan medis yang akan dilakukan pada pasien tersebut.

Hal tersebut jika dibandingkan dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian yang dilakukan Diana Devlin Lontoh (2008), Ratih Kusuma Wardani (2009) dan Galenita Santi Liana (2010) tentu berbeda karena kajian obyeknya berbeda. Diana Devlin Lontoh (2008) mengambil obyek penelitian kriteria pasien yang tidak mampu dan batasan persetujuan tindakan medis antara dokter dan pasien. Ratih Kusuma Wardani (2009) mengambil obyek Formulir *informed consent* di RSUP Karyadi Sedangkan Galenita Santi Liana (2010) mengambil obyek penelitian prosedur persetujuan tindakan medis dan analisis dengan Undang-Undang kesehatan yang berlaku. Disini jelas bahwa objek kajian yang akan diteliti berbeda dengan masalah dan tujuan serta *locus* yang berbeda sehingga hasilnya juga akan berbeda.

Kebaruan dari penelitian ini dibandingkan dengan 3 penelitian yang sebelumnya adalah penelitian ini tidak hanya membahas pelaksanaan *informed consent* secara yuridis, tapi juga mengkaji hubungan pelaksanaan etika profesi dokter pada pelaksanaan *informed consent* tersebut sehingga mengupas lebih lanjut hubungan antara etika profesi dokter dengan

informed consent seperti 2 sisi mata uang. Disatu sisi *informed consent* diperlukan agar kepastian hukum untuk pasien dan dokter tercapai sebelum melakukan tindakan medis, namun di sisi lain dokter mempunyai kewajiban secara etika untuk merahasiakan keadaan pasien.

Dengan melihat perbedaan tersebut, dapatlah dinyatakan bahwa penelitian yang berjudul “*Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Proses Persetujuan Tindakan Medis(Informed Consent) ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kudus*” berbeda dan mempunyai kebaruan dibandingkan dengan ketiga penelitian sebelumnya.

2.2 Etika Profesi Dokter

2.2.1 Pengertian Etika Profesi

Secara etimologi, Etika berasal dari kata Yunani *ethos* yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap yang baik dan layak. Sedangkan di Indonesia, Etika adalah kata serapan dari bahasa Inggris, *ethics* yang berarti ilmu tentang kesusilaan dan menentukan bagaimana patutnya manusia hidup bermasyarakat, mengenai apa yang buruk dan apa yang baik.

Pada dasarnya etika mempunyai fungsi yaitu untuk membantu kita mencari orientasi secara kritis dalam berhadapan dengan moralitas yang membingungkan. Terlihat bahwa etika adalah pemikiran sistematis tentang moralitas, dan yang dihasilkan secara langsung bukan kebaikan, melainkan suatu pengertian yang lebih mendalam dan kritis.

Di sini kita mengikuti pembagian atas tiga pendekatan yang dalam konteks ini sering diberikan, yaitu etika deskriptif dan Etika normatif. Etika deskriptif berciri melukiskan secara deskriptif tentang moral dalam arti luas, tanpa memberikan penilaian. Contoh dalam etika deskriptif adalah misalnya adat kebiasaan, anggapan tentang baik dan buruk, tindakan yang diperbolehkan atau tidak diperbolehkan. Etika deskriptif mempelajari moralitas yang terdapat pada individu, kebudayaan, atau sub kultur tertentu. Etika deskriptif biasa ditelaah dalam ilmu sosial seperti antropologi budaya, psikologi, sosiologi, sejarah meskipun tidak dipakai istilah “Etika Deskriptif”.

Etika Normatif merupakan bagian terpenting dari etika. Pada pembahasan tentang etika normatif bukan hanya menggambarkan etika dari masing-masing kelompok komunitas, tetapi memberikan penilaian terhadap etika-etika yang berlaku (dengan sendirinya menggunakan kriteria etis dan tidak etis), sehingga menentukan benar atau etis dan tidak benar atau tidak etis. Lebih lanjut lagi, etika normatif ini dibedakan menjadi 2, yaitu etika umum dan etika khusus. (Notoadmojo,2010:11).

Etika umum adalah aturan tingkah laku yang harus dipenuhi oleh setiap orang di dalam masyarakatnya. Setiap anggota masyarakat dimanapun berada selalu terikat oleh etika umum ini, yang secara implisit mengatur hak dan kewajiban setiap anggota kelompok atau masyarakat dalam kelompok atau masyarakat tersebut.

Sedangkan etika khusus adalah aturan tingkah laku kelompok manusia atau kelompok masyarakat yang khas atau yang spesifik kelompok tersebut. Kelompok yang khas tersebut adalah profesi. Kelompok profesi dalam suatu masyarakat sangat bervariasi, yang mempunyai kekhasan atau perilaku khusus sesuai dengan profesi masing-masing misalnya profesi hukum, ekonomi, kedokteran dan sebagainya masing-masing sesuai dengan profesi ini biasanya dirumuskan dalam aturan bertindak atau juga disebut kode etik. (Ibid:12-13)

Sementara profesi dapat dimaknai sebagai bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (ketrampilan, kejuruan dan sebagainya) tertentu. Profesi dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI.web.id diakses pada 25 maret 2014), dijelaskan sebagai tugas/kegiatan seseorang dalam mengerjakan sesuatu, bukan hanya kesenangan saja, tetapi mata pencaharian.

Dapat kita simpulkan, profesi merupakan pekerjaan yang dijalankan dengan penguasaan dan kualifikasi ilmu yang dimiliki. Pengembangan profesi dianggap sebagai suatu panggilan hidup dan pelaksanaannya terikat pada nilai-nilai etika tertentu. Dengan penjelasan tersebut, maka pengertian etika profesi sendiri adalah sikap hidup berupa keadilan untuk memberikan pelayanan profesional terhadap masyarakat dengan ketertiban penuh dan keahlian tertentu sesuai bidang profesi yang dijalankan sebagai pelayanan dalam rangka melaksanakan tugas berupa

kewajiban terhadap masyarakat. Adapun ciri profesi terdiri dari (Idris,2009:100-101).

1. Suatu bidang yang terorganisir dari jenis intelektual yang terus menerus berkembang dan diperluas.
2. Suatu teknis intelektual.
3. Penerapan praktis dari teknis intelektual.
4. Suatu periode panjang untuk pelatihan dan sertifikasi.
5. Beberapa standard dan pernyataan tentang etika yang dapat diselenggarakan.
6. Kemampuan member kepemimpinan pada profesi sendiri.
7. Asosiasi dari anggota-anggota profesi yang menjadi suatu kelompok yang akrab dengan kualitas komunikasi yang tinggi antar anggota.
8. Pengakuan sebagai profesi.
9. Perhatian yang professional terhadap penggunaan yang bertanggung jawab dari pekerjaan profesi.\
10. Hubungan erat dengan profesi lain.

Untuk melaksanakan profesi secara baik, dituntut moralitas yang tinggi dari pelakunya. Menurut Magnis Suseno(Suseno,1991:75) ada tiga ciri moralitas yang tinggi itu yakni:

1. Berani berbuat dengan bertekad untuk bertindak sesuai dengan tuntutan profesi
2. Sadar akan kewajiban

3. Memiliki Idealisme tinggi.

Untuk menegakan etika setiap profesi memiliki prinsip-prinsip yang wajib ditegakkan, prinsip-prinsip itu umumnya dicantumkan dalam kode etik profesi yang bersangkutan.

2.2.2 Pengertian Etika Profesi Dokter

Sebagai suatu profesi, ilmu kedokteran diharapkan dapat menghasilkan dokter yang menguasai ilmu teori dan praktik kedokteran beserta perilaku dan etika yang mulia sesuai dengan tujuan kode etik yaitu menuntut professional memberika jasa semaksimal mungkin kepada pasiennya /konsumenya.

Dengan penjelasan singkat tersebut, etika kedokteran dapat diartikan sebagai kewajiban berdasarkan akhlak/moral yang menentukan praktek kedokteran.

Selain itu, tidak semua petugas atau orang yang menjalankan tugas atau pekerjaan di dalam institusi atau lembaga kesehatan baik di pemerintah atau swasta itu memperoleh pengakuan sebagai profesi. Suatu profesi kedokteran sekurang-kurangnya mempunyai ciri sebagai berikut (Notoadmojo,2010:37) :

- a. Mengikuti pendidikan sesuai standar nasional, artinya orang yang termasuk dalam profesi yang bersangkutan harus telah menyelesaikan pendidikan profesi tersebut. Orang yang berprofesi dokter, dengan sendirinya harus

telah lulus pendidikan profesi dokter (bukan hanya sarjana kedokteran).

- b. Pekerjaannya berdasarkan etik profesi. Artinya, dalam menjalankan tugas atau profesinya. Seseorang harus berlandaskan atau mengacu kepada etika profesi yang telah dirumuskan oleh organisasi profesinya.
- c. Mengutamakan panggilan kemanusiaan daripada keuntungan materi.
- d. Pekerjaannya legal (melalui perizinan). Untuk menjalankan tugas atau praktik, profesi ini dituntut perizinan secara hukum, atau izin praktik.
- e. Anggota-anggotanya belajar sepanjang hayat. Seorang anggota profesi mempunyai kewajiban untuk selalu meningkatkan profesinya melalui belajar terus menerus.
- f. Anggota-anggotanya bergabung dalam suatu organisasi profesi. Seseorang yang lulus pendidikan dokter harus menjadi anggota IDI (Ikatan Dokter Indonesia).

Perlu ditegaskan kembali, bahwa profesi dokter adalah bagian dari profesi kesehatan yang menjalankan tugas fungsional pelayanan kesehatan terhadap pasien atau masyarakat yang bersifat kuratif-rehabilitatif (penanganan-pengobatan).

2.2.3 Kode Etik Profesi

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, Etika profesi kedokteran adalah sesuatu yang terkait dengan perilaku dokter dalam menjalankan tugasnya. Mengingat dokter termasuk dalam petugas kesehatan lainnya yang banyak macamnya seperti apoteker, bidan, perawat. Maka perlu untuk mengatur perilaku masing-masing profesi dengan membuat panduan sendiri-sendiri yang disebut “Kode Etik”.

Dapat dirumuskan bahwa “Kode Etik Profesi” adalah suatu aturan tertulis tentang kewajiban yang harus dilakukan oleh semua anggota profesi dalam menjalankan pelayanannya terhadap “*client*” atau masyarakat. Kode etik pada umumnya disusun oleh organisasi profesi yang bersangkutan.

Untuk Ikatan Dokter Indonesia terdapat Kode Etik Kedokteran. Bila seorang melanggar kode etik tersebut, maka dia akan diperiksa oleh Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia, bukannya oleh pengadilan.

Kode etik kedokteran Indonesia ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia menyangkut 2 hal yang harus diperhatikan: Pertama, etik jabatan kedokteran yaitu menyangkut masalah yang berkaitan dengan sikap dokter, terhadap teman sejawat, para pembantunya (perawat, suster, asisten) masyarakat dan pemerintah. Kedua, etik asuhan kedokteran merupakan etik kedokteran

untuk pedoman kehidupan sehari-hari yaitu mengenai sikap tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya.

Kode etik tidak mengatur hak-hak anggota, tetapi hanya kewajiban –kewajiban anggota. Ruang lingkup kewajiban bagi anggota profesi atau isi Kode Etik Profesi pada umumnya mencakup (Notoadmojo, 2010:39):

- a. Kewajiban Umum
- b. Kewajiban terhadap *client*
- c. Kewajiban terhadap teman sejawatnya.
- d. Kewajiban terhadap diri sendiri.

Agar setiap profesi kedokteran senantiasa berpegang teguh dan berperilaku sesuai dengan kehormatan profesinya, maka sebelum menjalankan tugas profesinya diwajibkan mengangkat sumpah, sebagai janji profesi baik untuk umum (kemanusiaan),

Untuk “*client*” atau pasien, teman sejawat, dan untuk diri sendiri. Sumpah atau janji ini oleh profesi dokter telah dirumuskan secara cermat. Dibawah ini akan disebutkan lafal sumpah profesi dokter:

Demi Allah saya bersumpah/berjanji:

- a. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan peri kemanusiaan
- b. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran.

- c. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
- d. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat.
- e. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter.
- f. Saya akan tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan sekalipun diancam.
- g. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita.
- h. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartaian, atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita.
- i. Saya akan menghormati setiap hidup insan mulai dari saat pembuahan.
- j. Saya akan memberikan kepada guru-guru dan rekan guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.

- k. Saya akan memperlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan.
- l. Saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- m. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

2.3 Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

2.3.1 Pengertian *Informed Consent*

Secara harfiah, *consent* artinya persetujuan, atau lebih mengkrucut lagi, izin. Selanjutnya kata *informed* terkait dengan informasi atau penjelasan, dapat disimpulkan bahwa *informed consent* adalah persetujuan atau izin oleh pasien (keluarga yang berhak) kepada dokter untuk melakukan tindakan medis atas dirinya setelah mendapat informasi atau penjelasan lengkap tentang tindakan tersebut. Mendapat penjelasan lengkap tersebut adalah salah satu hak pasien yang diakui oleh undang-undang sehingga dengan kata lain *informed consent* adalah persetujuan setelah penjelasan.

Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut

Pada hakikatnya *informed consent* adalah suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien tentang suatu proses komunikasi antara dokter

dan pasien tentang kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien (ada penjelasan rinci oleh dokter) sehingga kesepakatan lisan pun sesungguhnya sudah cukup. Penandatanganan formulir Informed Consent secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri. Karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Pasien juga berhak untuk meminta pendapat dokter lain (*second opinion*).

Dalam penjelasan Pasal 45 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, apabila pasien sendiri berada di bawah pengampuan, persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

2.3.2 Pengaturan *Informed Consent*

Di Indonesia terdapat ketentuan informed consent yang diatur dalam peraturan perundang-undangan:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 45 yang berbunyi sebagai berikut: (1) : Setiap tindakan kedokteran

atau kedokteran gigi yang akan dilakukan dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, (2): Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: Diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.)

- b. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia(KODERSI). (Pasal 11: Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik.)

- c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis. (Pasal 2 ayat (1) Permenkes No.585 Tahun 1989, yang berbunyi “semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.)
- d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Men.Kes/Per/X/2005 tentang penyelenggaraan Praktik Kedokteran. (Pasal 13 ayat (1) yang berbunyi: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran didasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.)
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Medik. (Pasal 2 ayat (1) : Semua tindakan dokter yang akan dilakukan pada pasien harus mendapat persetujuan. (2) Persetujuan yang dimaksud dalam ayat (1) dapat dilaksanakan tertulis maupun lisan. (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan dokter yang dilakukan).

2.3.3 Bentuk *Informed Consent*

Menurut Amril amri,ada dua bentuk informed consent yang lazim di dunia kedokteran,yaitu (Amri,1997:31):

a. *Implied Consent* (dianggap diberikan)

Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal,artinya dokter dapat menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien.Demikian pula pada kasus emergency (gawat darurat) sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat,maka dokter melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. (persetujuan tindakan medis versi Kode Etik Profesi Dokter menggunakan pemahaman ini)

b. *Expressed Consent*(dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis.Dalam tindakan medis yang mengandung resiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis atau secara umum dikenal di rumah sakit sebagai surat ijin operasi.

2.4 Konsep Hospital Bylaw

2.4.1 Pengertian Hospital Bylaw

Hospital Bylaw berasal dari dua kata, yaitu *hospital* (rumah sakit) dan *Bylaw* (peraturan institusi). Istilah atau terminologi *Hospital Bylaw*

dalam bahasa Indonesia diterjemahkan menjadi Peraturan Internal Rumah Sakit. Dalam terminologi hospital bylaw perlu dibedakan dengan terminologi *rule and regulation* (aturan dan regulasi) dalam banyak hal; antara lain dalam hal materi (substansi) serta badan (otoritas) yang punya kewenangan mengesahkannya.

Secara umum, konsep *hospital bylaw* diatur dalam UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit khususnya pasal 29 ayat (1) yang berbunyi “ Rumah sakit wajib melaksanakan *hospital bylaw* serta selalu melindungi dan memberi bantuan hukum bagi petugas rumah sakit”.

Jika materi hospital bylaw masih berisi prinsip-prinsip yang bersifat umum (*general principles*) maka *rule and regulation* sudah mulai memuat hal-hal yang lebih bersifat spesifik bagi kebutuhan pelaksanaan dari prinsip-prinsip umum yang tercantum dalam *hospital bylaw*. Bila hospital bylaw harus disahkan oleh *governing board* (dewan pemerintahan) atau badan yang setara denganya (sebagai pemegang otoritas tertinggi yang mewakili pemilik) maka *rule and regulation* cukup oleh eksekutif (yaitu komponen rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap manajemen keseharian). Ibarat *hospital bylaw* itu sebuah undang-undang maka *rule and regulation* merupakan peraturan pelaksanaannya agar undang-undang (yang masih bersifat abstrak, umum dan pasif) menjadi lebih operasional guna menyelesaikan berbagai tugas dan permasalahan nyata di rumah sakit (Widjaja, 2008:20-21).

2.4.2 Fungsi dan Ruang lingkup Hospital Bylaw

Mengacu kepada pengertian dari *hospital bylaw* seperti yang telah diuraikan diatas, maka fungsi dari *hospital bylaw* tersebut, yakni: sebagai pedoman bagi semua yang bekerja dirumah sakit, sebagai sarana untuk menjamin efektivitas, efisiensi serta mutu bagi pelaksanaan tugas dan kewajiban rumah sakit kepada masyarakat, sebagai sarana perlindungan hukum bagi semua pihak dalam pelayanan kesehatan, dan sebagai acuan bagi penyelesaian sengketa, baik di dalam atau di luar pengadilan (Dahlan, 2005:151).

Penerapan *hospital bylaw* ini memiliki beberapa ciri-ciri atau karakteristik khusus yang membedakannya dengan aturan hukum lainnya. Beberapa ciri-ciri atau karakteristik khusus dari *hospital bylaw* ini yaitu:

- a. *Hospital bylaw* pada intinya mengatur hal-hal yang merupakan konstitusi rumah sakit atau peraturan-peraturan dasar rumah sakit.
- b. Suatu *hospital bylaw* adalah *tailor made* yang berarti *hospital bylaw* dari satu rumah sakit berbeda dengan rumah sakit lainnya.
- c. *Hospital bylaw* pada prinsipnya adalah peraturan yang ditetapkan oleh pemilik atau yang mewakili.
- d. *Hospital bylaw* merupakan landasan bagi pembuatan rules and regulation (peraturan rumah sakit).

- e. *Hospital bylaw* mengatur hubungan pemilik atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis.

Simpulkan bahwa *hospital bylaw* adalah *tailor made* (bebas menurut rumah sakit itu sendiri) dan merupakan peraturan yang mengatur pemilik rumah sakit atau yang mewakili, direktur rumah sakit dan staf medis namun tetap diperlukan acuan hal-hal apa saja yang perlu diatur dan tidak semuanya bebas diatur oleh *hospital bylaw* dimana ada 3 unsur yang meliputi konsep *hospital bylaw* yaitu: hubungan antara staf medis, eksekutif dan pemilik.

Ketiga unsur tersebut sering disebut “*triad*” atau “tiga tungku sejerangan”. Mengacu pada “*triad*” atau “tiga tungku sejerangan” tersebut maka ada 2 set peraturan internal rumah sakit, yaitu Peraturan Internal yang mengatur hubungan pemilik atau yang mewakili dengan Direktur RS (pengelola RS) yang disebut peraturan internal institusi (*Corporate bylaw*) dan peraturan internal yang mengatur staf medis yang disebut peraturan internal staf medis (*Medical Staff Bylaw*). Pengaturan hubungan ini adalah sebagai esensi yang juga merupakan ruang lingkup dari *hospital bylaw* tersebut.

Dalam skripsi ini penulis membahas pengaruh etika profesi dokter dalam proses persetujuan tindakan medis dimana hal ini masuk dalam ruang lingkup dari konsep *hospital bylaw* khususnya bagian *medical staff bylaw* (peraturan internal yang mengatur staf medis) yang akan dibahas penulis dalam sub bab berikutnya.

2.4.3 Pengertian *Medical staff medic* (Peraturan Internal Staf Medis)

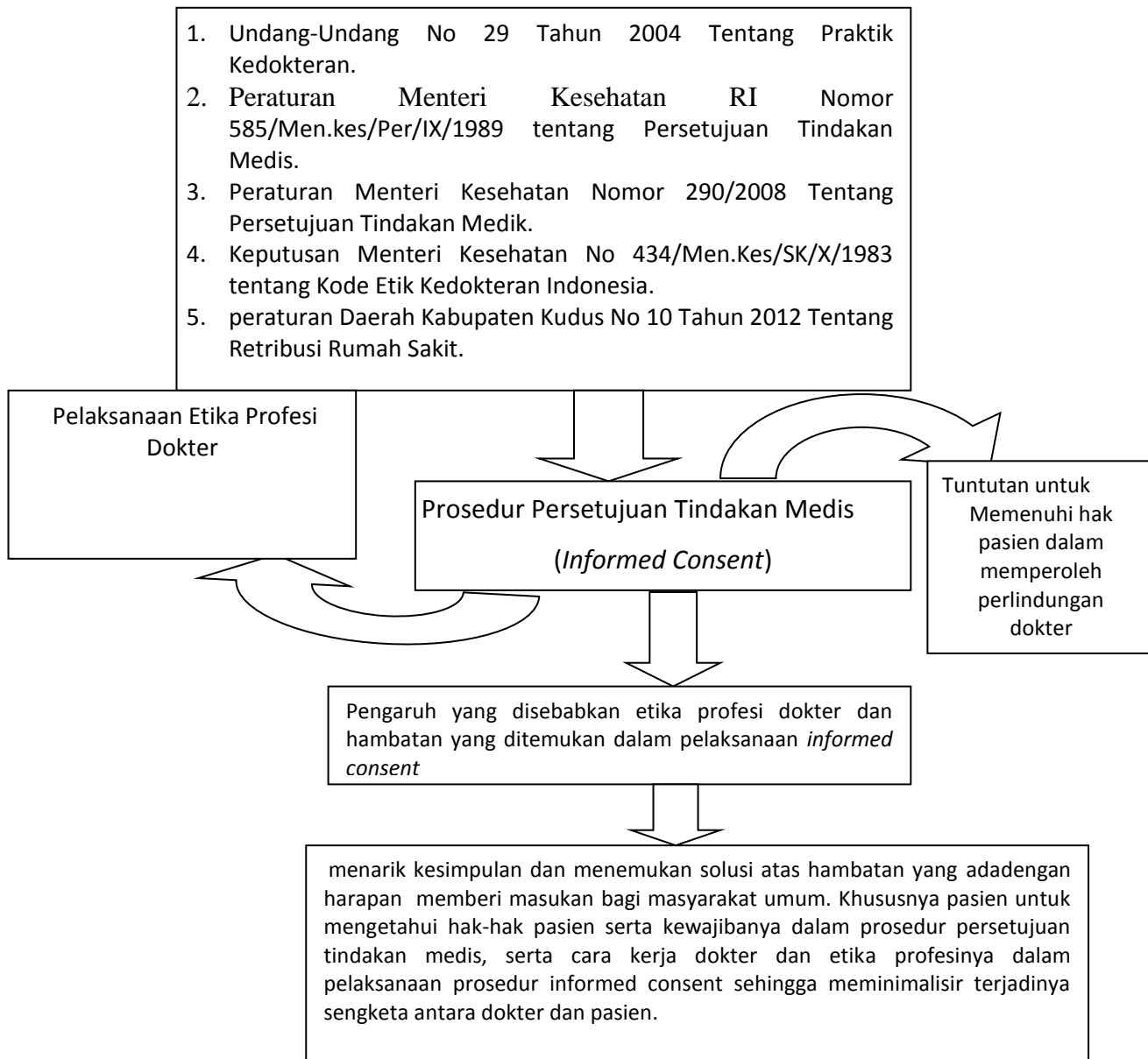
Terjemahan "*bylaw*" umumnya adalah konstitusi ,statuta,anggaran dasar dan peraturan internal. Untuk rumah sakit, istilah statuta sudah digunakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 297/Menkes/SK/VI/1999 tentang Statuta RSPUN Dr. Cipto Mangunkusumo. Untuk staf medis, istilah statuta kurang tepat karena penggunaan statuta sering dikaitkan dengan badan hukum institusi sedangkan staf medis tidaklah berbentuk badan hukum.

Mengacu kepada pengertian *bylaw* rumah sakit yang merupakan produk hukum dari suatu organ yang lebih tinggi dari direktur rumah sakit,dan konsekuensi logisnya adalah *bylaw* tersebut tidak memuat hal-hal yang bersifat teknis manajerial seperti halnya "*Job description*(penjelasan/penggambaran pekerjaan)" seseorang, maka *medical staff bylaw* rumah sakit juga dapat diartikan merupakan produk hukum tertinggi di staf medis. Karena itu *medical staff bylaw* tidak mengatur standar pelayanan medis atau ketentuan teknis lainnya.

Lebih lanjut lagi, peraturan internal staf medik atau *medical staff bylaw* adalah peraturan internal rumah sakit yang pada hakekatnya mengatur mengenai staf medis. Yang dimaksud staf medik disini adalah dokter dan dokter gigi. Bagi rumah sakit yang kecil, dimana jumlah staf medis hanya sedikit maka peraturan internal staf medis bisa dijadikan satu dengan *internal corporate* (peraturan internal institusi).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *medical staff bylaw* adalah suatu peraturan organisasi staf medis dan komite medis dirumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau badan yang sejajar kedudukanya. *Medical staff bylaw* bukan merupakan kumpulan peraturan teknis medis ataupun standar pelayanan medis namun merupakan kebijakan teknis operasional pelayanan medis seperti pemberian persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

Medical staff bylaw ini didalamnya hanya mengatur pengorganisasian staf medis, komite medis, peran, tugas dan kewenangan staf medis sehingga manajemen keuangan dan peralatan medis tidak diatur dalam *Medical staff bylaw* tersebut. Jadi, *Medical staff bylaw* adalah kerangka (*framework*) untuk pengaturan diri sendiri (*selfgovernance*) oleh staf medik yang dapat diterima secara umum. Kerangka itu menetapkan tugas, kewajiban, kewenangan, tanggung jawab, kelompok staf medis dan komite medis (dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis).



2.6 Kerangka Berpikir

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari suatu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menggunakan analisisnya. Kecuali itu, maka juga diadakan pemeriksaan mendalam terhadap fakta hukum tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan permasalahan-permasalahan yang timbul dalam gejala yang bersangkutan (Soekanto 1986:43).

Pendekatan penelitian yang peneliti gunakan dalam penyusunan penulisan hukum ini adalah penelitian hukum kualitatif. Metode kualitatif menurut menurut Denzin dan Lincon 1987 oleh Moleong dalam Metode Penelitian Kualitatif menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar belakang ilmiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada (Moleong 2010:5).

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dalam skripsi yang berjudul” Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Prosedur Persetujuan Tindakan Medis ditinjau dari Konsep Hospital Bylaw dan UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kudus. dengan beberapa alasan, yaitu :

- a. Menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan yang ada.
- b. Metode ini menyajikan secara langsung hakekat hubungan peneliti dengan pemberi informasi.
- c. Metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Dengan menggunakan metode kualitatif ini, peneliti akan mencari data yang diperlukan dengan wawancara terhadap narasumber dan melakukan observasi keadaan instansi yang menjadi tempat penelitian yang akan dijelaskan secara lanjut di sub bab berikutnya.

3.2 Jenis Penelitian

Soerjono soekanto (1986:10) jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *juridis sosiologis* atau *socio legal research*. Dimana dalam penelitian ini langkah-langkah teknis yang dilakukan mengikuti pola penelitian ilmu sosial khususnya sosiologi. Sebab permasalahan yang akan diteliti adalah berdasarkan pada pengaruh etika profesi dokter dalam pelaksanaan prosedur persetujuan tindakan medis di RSUD Kudus.

Lexy J dan Moleong (2010:9-10) Metode pendekatan dalam penelitian ini dapat dilakukan dengan cara pengamatan, wawancara, dan

penelaahan dokumen, metode ini digunakan berdasarkan beberapa pertimbangan, antara lain:

1. Metode yuridis sosiologis menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden.
2. Metode yuridis sosiologis lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengarus bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Dalam metode yuridis sosiologis ini, aspek yuridis didapatkan peneliti dengan mempelajari undang-undang terkait prosedur persetujuan tindakan medis seperti Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan internal RSUD Kudus, sedangkan aspek sosiologis didapatkan peneliti dengan melakukan wawancara narasumber terkait yaitu dokter yang melakukan praktik ini dan pasien yang menerima prosedur persetujuan tindakan medis tersebut.

3.3 Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi untuk melakukan penelitian sangat penting dalam rangka mempertanggung jawabkan data-data yang akan diperoleh. Lokasi penelitian perlu ditetapkan terlebih dahulu sehingga dapat mengetahui kejelasan penelitian tersebut dilaksanakan. Lokasi penelitian atau tempat dimana penelitian ini dilakukan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kudus yang terletak di Jalan Dr Lukmonohadi No 19, Kudus, Jawa Tengah.

Alasan peneliti memilih RSUD Kudus sebagai tempat penelitian karena RSUD Kudus mempunyai kapasitas besar dengan mempunyai 336 tempat tidur rawat inap dan rata-rata rumah sakit sejenis di Jateng hanya mempunyai 56 tempat tidur rawat inap (<http://www.buk.depkes.go.id>) . sehingga RSUD Kudus mempunyai banyak pasien yang melaksanakan prosedur *informed consent*. RSUD Kudus juga merupakan rumah sakit percontohan RSUD di Jawa tengah sehingga hasil penelitian yang ada pada RSUD Kudus dapat menjadi tolak ukur pelaksanaan bagi RSUD lain di Jawa Tengah.

3.4 Fokus Penelitian

Lexy J dan Moleong (2010: 97) Fokus penelitian berarti penentuan permasalahan dan batas penelitian. Dalam pemikiran fokus terliput didalamnya perumusan latar belakang studi dan permasalahan. Fokus penelitian ini pada dasarnya merupakan masalah yang bersumber dari pengalaman peneliti atau pengetahuan yang diperolehnya dalam kepustakaan ilmiah ataupun kepustakaan lainnya. Dalam penetapan fokus ini sangat penting, karena dengan adanya fokus maka seorang peneliti dapat membatasi penelitian atau studi. Penetapan fokus penelitian yang jelas, maka penelitian dapat membuat keputusan yang tepat didalam mencari data-data yang akan diambil.

Yang menjadi fokus dari penelitian ini dibatasi pada hubungan etika profesi dokter dan pengaruhnya dalam prosedur persetujuan tindakan medis (*informed Consent*) di RSUD Kudus.

3.5 Sumber Data

Sumber data menyatakan berasal dari mana data penelitian dapat di peroleh. Di dalam penelitian ini penulis menggunakan sumber data :

1. Sumber Data Primer

Burhan Ashshofa (2004:123) sumber data primer adalah data yang diperoleh langsung dan informan atau responden, diantaranya:

a. Informan

Lexy J dan Moleong (2010:132) Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan adalah orang-orang yang tidak termasuk dalam responden namun berkaitan langsung dengan prosedur persetujuan medis, seperti petugas kesehatan (perawat) RSUD Kudus dan Pasien terkait pelaksanaan *informed consent* yang dilakukan oleh dokter dan pendapat pasien tentang pelaksanaan *informed consent* tersebut.

Dari petugas kesehatan RSUD Kudus yang diwawancarai adalah Priyo budhi utomo, asisten dokter poli bedah RSUD Kudus. Sedangkan informan dari Pasien diambil dari 5 pasien dari poli THT, 5 pasien dari Poli Umum dan 5 Pasien dari Poli Anak. Pasien tersebut adalah Slamet Sudarmoko, Suryo Pranoto, Tituk Mawantusih, Sadmijan, Sri Handani, Dimas Satrio, Addo Savansyah, Imam Khudori, Mustakim, Irawan, Didik Edi

Syahputra, Lina Asrofi, Fachrudin Basyar, Akhlis Muclisin, Suwarno.

b. Responden

Responden merupakan sumber data yang berupa orang yang dimanfaatkan untuk memberi informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang yang dialaminya sendiri. Pendapat lain mengatakan bahwa responden adalah orang yang menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, untuk tujuan penelitian itu sendiri (Ashofa 2010:20). Dalam penelitian ini yang dijadikan responden adalah dokter yang menagani langsung prosedur persetujuan medis dan RSUD Kudus yaitu dr Abdul Hakam Sp Anak dan dr Agus Sudarwi Sp THT yang diwawancarai tentang hubungan etika profesi dokter pada prosedur *informed consent*

2. Sumber Data Sekunder

Burhan Ashshofa (2004:123) Data Sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung dari informan/responden. Sumber data sekunder yang digunakan :

- a. Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
- b. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- c. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia
- d. Kode Etik Kedokteran Indonesia

- e. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 031/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit(Medical staff bylaws).
- f. Peraturan Pelaksana Proses Persetujuan Tindakan Medis di RSUD Kudus maupun peraturan pelaksana lainnya.
- g. Dokumen maupun data yang diperoleh dari RSUD Kudus.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan berbagai cara yang di sesuaikan dengan informasi yang diinginkan, antara lain :

1. Wawancara

Lexy J dan Moleong (2010: 186) Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat pengumpulan data dengan berupa pedoman wawancara yaitu instrumen yang berbentuk pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada para dokter yang menjadi narasumber di RSUD Kudus yaitu dr Abdul Hakam dan dr Agus sudarwi, Kepada pihak-pihak terkait seperti anggota Komite Etika RSUD Kudus dan para pasien

yang telah melaksanakan prosedur persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

2. Observasi

Gorys Keraf (1979:162) mengemukakan bahwa Metode observasi adalah pengamatan langsung kepada suatu objek yang akan diteliti, observasi dapat dilakukan dalam suatu waktu yang singkat. Burhan Ashshofa (2010:58) mengatakan bahwa tujuan dari observasi adalah untuk mendeskripsikan *setting*, kegiatan yang terjadi, orang yang terlibat dalam kegiatan, waktu kegiatan dan makna yang diberikan oleh para pelaku yang diamati tentang peristiwa yang bersangkutan.

Dalam penelitian ini, peneliti mengamati secara langsung pelaksanaan prosedur persetujuan tindakan medis terkait pengaruh etika profesi dokter dalam pelaksanaan prosedur tersebut.

Melalui observasi maka peneliti terjun langsung ke lokasi penelitian dengan alasan:

- a. Untuk menguji kebenaran informasi karena ditanyakan langsung kepada subjek secara lebih dekat;
- b. Untuk mencatat perilaku dan kejadian yang sebenarnya.

Hal yang diobservasi oleh peneliti di RSUD Kudus adalah pelaksanaan prosedur persetujuan tindakan medis serta tata cara dokter dalam memberitahukan keadaan pasien

3. Teknik Mempelajari Dokumen

Lexy J dan Moleong (2010: 219-220) berpendapat bahwa Untuk memanfaatkan dokumen yang padat isi biasanya digunakan teknik tertentu. Teknik yang paling umum digunakan ialah *content analysis* atau diutamakan kajian isi. Untuk menggunakan kajian isi, seseorang hendaknya mengikuti kursus dan latihan khusus yang diadakan untuk itu. Oleh karena itu, apa yang diuraikan di sini barulah merupakan prinsip-prinsip dasar, dan apabila seseorang tertarik untuk mendalaminya, sebaiknya ia mengikuti latihan khusus tersebut.

Beberapa definisi dikemukakan untuk memberikan gambaran tentang konsep kajian isi tersebut, Berelson (1952, dalam Guba dan Lincoln, 1981:240) mendefinisikan kajian isi sebagai teknik penelitian untuk keperluan mendiskripsikan secara objektif, sistematis, dan kuantitatif tentang manifestasi komunikasi. Weber (1985:9) menyatakan bahwa kajian isi adalah metodologi penelitian yang memanfaatkan seperangkat prosedur untuk menarik kesimpulan yang sah dari sebuah buku atau dokumen. Definisi berikutnya Lexy J dan Moleong (2010: 220) memberikan definisi agak lain dan menyatakan bahwa kajian isi adalah teknik apapun yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha menemukan karakteristik pesan, dan dilakukan secara objektif dan sistematis. Dari segi penelitian kualitatif tampaknya definisi terakhir lebih mendekati teknik yang diterapkan.

4. Studi Pustaka

Dengan cara membaca, mencatat literatur yang berkaitan dengan Etika profesi dokter dan prosedur persetujuan tindakan medis serta tentang perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien. Literatur yang peneliti gunakan untuk studi pustaka adalah *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu bagi seorang Dokter)* oleh Sofwan dahlan, *Etika dan Hukum Kesehatan* oleh Soekidjo Notoadmojo, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* oleh Dr Bahder Johan Nasution.

3.7 Validitas Data

Pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan teknik *Triangulasi*. *Triangulasi* adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. *Triangulasi* dengan sumber berarti membandingkan data dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif (Moleong 2010: 330). *Triangulasi* derajat dicapai dengan :

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara;
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakan orangnya secara pribadi;

- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu;
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi;
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. (Moleong 2010: 331)

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan *triangulasi* dengan sumber derajat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara;
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi;
- c. Membandingkan hasil wawancara dengan isi satu dokumen yang berkaitan.

3.8 Analisis Data

Lexy J dan Moleong (2010: 248) analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar.

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang

dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Secara etimologi “hipotesis” berarti dugaan sementara atau jawaban sementara. Menurut Burhan Ashshohfa (2010: 66)

Proses analisis data sebenarnya merupakan pekerjaan untuk menemukan tema-tema dan merumuskan hipotesis-hipotesis, meskipun sebenarnya tidak ada formula yang pasti dapat digunakan untuk merumuskan hipotesis. Hanya saja pada analisis data, tema, dan hipotesis lebih diperkaya dan diperdalam dengan cara menggabungkannya dengan sumber-sumber data yang ada.

Analisis data penelitian menggunakan data kualitatif model interaktif yang berlangsung terus-menerus dan berkelanjutan, analisis model interaktif melalui berbagai alur langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Lexy J dan Moleong (2010:106) mendeskripsikan Pengumpulan data adalah mencari dan mengumpulkan data yang diperlukan yang dilakukan terhadap berbagai jenis dan bentuk apa yang ada di lapangan kemudian data tersebut dicatat. Pengumpulan data ini dilakukan berkaitan dengan data penelitian yang ada di lapangan yaitu peneliti melakukan wawancara kepada dokter yang melaksanakan prosedur persetujuan tindakan medis, dan pihak-pihak terkait seperti Anggota komisi etik RSUD Kudus , pegawai badan litbang (penelitian dan pengembangan) RSUD Kudus dan pasien rumah sakit. Adapun langkah-langkahnya yaitu : mengurus surat ijin pra-penelitian, melakukan pra-penelitian, mencari bahan dan literatur yang diperlukan, melakukan diskusi dengan pihak-

pihak terkait, mengurus surat penelitian, penelitian dilapangan (di RSUD Kudus), mendapat dokumen dan hasil wawancara.

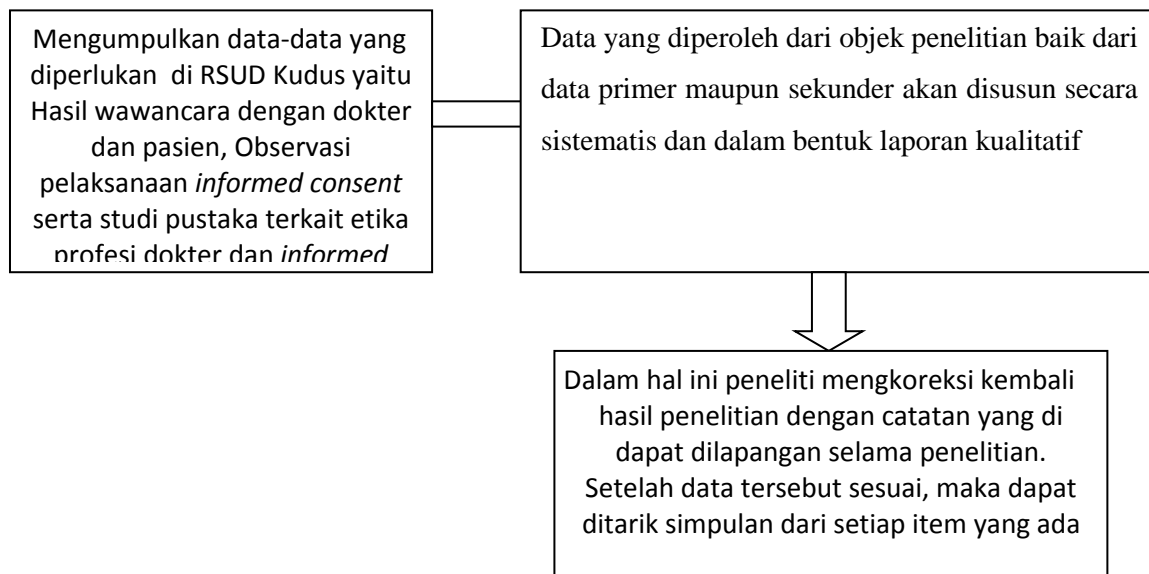
2. Penyajian Data

Menurut Milles (1992:17) penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data ini membantu peneliti untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari hasil penelitian. Data yang diperoleh dari objek penelitian baik dari data primer maupun sekunder akan disusun secara sistematis dan disajikan dalam bentuk laporan penelitian secara kualitatif yaitu berdasarkan konsep teori, peraturan perundang-undang dan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, kemudian disusun.

3. Menarik Kesimpulan (*Verifikasi*)

Milles (1992:19) mengatakan kesimpulan adalah suatu tinjauan ulang pada catatan lapangan atau kesimpulan dapat ditinjau sebagaimana yang muncul dari data yang harus diuji kebenarannya, kekokohan, dan kecocokan yaitu mencapai validitasnya. Pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan menarik simpulan sebagai suatu yang berkaitan pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data berlangsung. Dalam hal ini peneliti mengoreksi kembali hasil penelitian dengan catatan yang di dapat dilapangan selama penelitian. Setelah data tersebut sesuai, maka dapat ditarik simpulan dari setiap item yang ada. Tahapan analisis data

kualitatif diatas melibatkan beberapa komponen data interaktif yang merupakan suatu proses siklus dalam melakukan analisis data.



3.1.Bagan Analisis Data

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan dan pembahasan dari permasalahan yang dikaji, maka peneliti dapat memberikan simpulan sebagai berikut :

1. Etika profesi dokter mempunyai 2 hubungan yang saling bertolak belakang dalam prosedur *informed consent* di RSUD Kudus; yaitu hubungan yang mendorong adanya *informed consent* yaitu pengaplikasian asas etika profesi dokter yaitu asas *authonomy*, *beneficence*, *non maleficence* dan asas *justice* serta hubungan yang bertentangan dengan prosedur *informed consent* yaitu kewajiban dokter menjaga rahasia pasien seperti pasal 5 dan 12 Kode Etik Profesi Dokter .
2. Pelaksanaan prosedur *informed consent* di RSUD Kudus sudah cukup baik secara yuridis jika ditilik dari formulir *informed consent* yang ada karena telah sesuai dengan telah memenuhi unsur pokok yang harus terkandung dalam sebuah *informed consent* sebagaimana diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Permenkes Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dan Pasal 1320 serta Pasal 1321 KUHPerdara. Sedangkan dalam Konsep *Hospital bylaw* juga sudah diterapkan dengan cukup baik oleh RSUD Kudus dengan Kebijakan mengatur penyimpanan data pasien dalam prosedur *Informed consent*

secara elektronik dan komputerisasi untuk efisiensi serta keteraturan data antar pasien sehingga data pasien lebih aman. Dalam pelaksanaan prosedur *informed consent* di RSUD Kudus masih ditemukan hambatan yaitu Penyampaian Informasi pada pasien dan Kurangnya pemahaman hak dan kewajiban pasien tentang prosedur *informed consent* pada pasien namun pihak RSUD sudah mencoba menanggulangi permasalahan yang ada walaupun belum maksimal.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas berkaitan dengan pelaksanaan prosedur *informed consent* ada beberapa hal yang penulis sarankan agar kiranya dapat bermanfaat atau menjadi suatu bahan pertimbangan, antara lain:

Saran untuk rumusan masalah pertama ialah Pemanfaatan kewenangan *taylor made* pada konsep *hospital bylaw* di RSUD Kudus untuk membuat aturan bahwa pelaksanaan *informed consent* tidak dilakukan oleh dokter namun oleh konselor khusus yang berbicara pada pasien. Tugas dokter hanya memberikan diagnosis dan keterangan tindakan medis yang akan dilakukan yang penyampaian pada pasien dilakukan oleh konselor tersebut dengan tujuan menghindari dilema etik sehingga dokter tetap melaksanakan etika profesi dokternya namun juga tetap melakukan prosedur persetujuan tindakan medis kepada pasien.

Sedangkan saran untuk rumusan masalah kedua ialah sebagai lembaga kesehatan umum, RSUD Kudus memasang lebih banyak poster yang menarik pasien terkait hak dan kewajibannya sebagai pasien serta tata tertib rumah sakit agar pasien bisa tahu apa yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan sebagai pasien sehingga tidak awam terhadap hak maupun kewajibannya. Masyarakat juga harus berperan aktif dalam prosedur *informed consent* dengan banyak bertanya tentang keadaannya sehingga kejelasan informasi bisa diperoleh dan bisa memutuskan menerima atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan padanya dengan bijaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, Amril, 1997, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ashshofa, Burhan. 2010. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dahlan, Sofwan. 2005. "*Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu bagi Seorang Dokter)*". Semarang: Badan Penerbit Undip
- Mas'ud, Idris. 2009. Tanggung jawab dan etika profesi dokter dalam bidang hukum, *Jurnal Hukum: Universitas Gorontalo, Sulawesi*.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rasidi L dan I.B.Putra. 1993. *Hukum Sebagai Suatu Sistem*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Suseno, Frans magnis, 1985, "*Etika Dasar, Maslah-Masalah Pokok Filsafat Moral*", Edisi Kedua, Jogjakarta: Kanisius.
- Wardani, Ratih Kusuma . 2009. "Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis di RSUP Karyadi Semarang". Tesis. Semarang. UNDIP
- Widjaja, Iping Suropto. 2008, "Hospital Bylaws dan Asas Kepastian Hukum". Tesis. Semarang. Unika Soegijapranata.

Undang – Undang

- Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis.
- Peraturan menteri Kesehatan Nomor 290/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

Keputusan Menteri Kesehatan No 434/Men.Kes/SK/X/1983 Tentang Kode Etik kedokteran.

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 031/Menkes/SK/2005 Tentang pedoman Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit.

Internet

Jacobalis, S. Hubungan Dokter dan Pasien dalam Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika. Hanakeket.Nlogspot. diakses pada 7 September 2014

Lubis, Sofyan. Hubungan hukum dokter dan pasien. www.kantrhukum-ihs.com diakses pada 23 maret 2014

Mashuri.Hospital Bylaw.Mashuri.weblog. diakses pada 25 maret 2014

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. dr. Lukmonohadi No 19 ☎ 0291-444001 (hunting), 📠 0291-438195
Email : rumahsakit@rsudkudus.com; rsudkudus@yahoo.co.id
Website : www.rsudkudus.com

Kudus, 13 Juni 2014

Nomor : 420/1274/2301-01/2014
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

K e p a d a :

Yth. Dekan Fakultas Hukum Universitas
Negeri Semarang
di

SEMARANG

Memperhatikan surat Saudara tanggal 4 Maret 2014,
Nomor : 216/UN37.1.8/PP/2014, perihal Ijin Penelitian.

Dengan ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak
keberatan mahasiswa Saudara :

N a m a : MUHAMMAD ANDHIKA NUGRAHA ANANTARUM
NIM : 8111410067
Institusi : Universitas Negeri Semarang
Prodi : Ilmu Hukum

melakukan penelitian dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul
"Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Proses Persetujuan
Tindakan Medis (Informed Consent) Ditinjau dari Konsep Hospital By Law
(Rumah Sakit Badan Hukum) dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004
tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kabupaten Kudus", sepanjang tidak
mengganggu tugas-tugas kedinasan, mentaati segala ketentuan dan
peraturan yang berlaku serta bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Demikian kami sampaikan untuk menjadikan maklum dan atas
kerjasamanya diucapkan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. dr. Lukmonohadi No 19 ☎ 0291-444001 (hunting), 📠 0291-438195
Email : rumahsakit@rsudkudus.com; rsudkudus@yahoo.co.id
Website : www.rsudkudus.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 420/1533/23.02.03/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. ABDUL AZIZ ACHYAR, M.Kes.
N I P : 19620716 199503 1 004
Pangkat/Golongan : PembinaTingkat I (IVb)
J a b a t a n : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : MUHAMMAD ANDHIKA NUGRAHA ANANTARUM
N I M : 8111410067
Institusi : Universitas Negeri Semarang
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah selesai melaksanakan Pengambilan Data di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus sebagai bahan penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam Proses Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Ditinjau dari Konsep Hospital By Law (Rumah Sakit Badan Hukum) dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di RSUD Kabupaten Kudus".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kudus, 19 Juli 2014

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH



Mengingat: Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan**

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan :

1. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, nonstruktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
4. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
5. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.
6. Registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.
7. Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. dr. Lukmonohadi No.19 Telp. (0291) 444001 Fax. (0291) 438195
KUDUS - 59348

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KUDUS
NOMOR : 800/599-A/23-02-03/2011

TENTANG

STRUKTUR ORGANISASI HUBUNGAN KERJA FUNGSIONAL,
URAIAN TUGAS DAN POLA KETENAGAAN INSTALASI REKAM MEDIS
DAN PENGELOLAAN DATA ELEKTRONIK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUDUS

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KUDUS

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rekam Medis dan Pengelolaan Data Elektronik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus, maka perlu ditetapkan Struktur Organisasi, Hubungan Kerja Fungsional, Uraian Tugas dan Pola Ketenagaan Instalasi Rekam Medis dan Pengelolaan Data Elektronik Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus;
- b. bahwa untuk maksud tersebut huruf a di atas perlu ditetapkan dengan keputusan, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-undang aNomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437 sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
3. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5038);
4. Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
5. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
7. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2010 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;



PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jl. Dr. Lukmonohadi 19 Kudus

PEMBERIAN INFORMASI DAN PENERIMAAN PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

No.Dokumen :

440/2987/27.02-01/2010

No.Revisi :

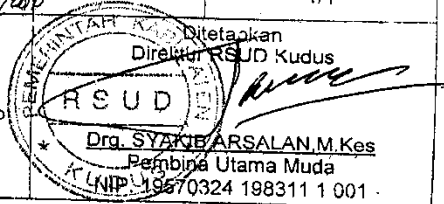
Halaman

1/1

PROSEDUR TETAP

Tanggal Terbit :

08 Desember 2010



DEFINISI

Tata cara Pemberian informasi dan penerimaan persetujuan tindakan kedokteran

TUJUAN

Pasien dan atau keluarganya mengerti akan diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan tindakan, resiko, komplikasi, prognosis alternatif dan resiko tindakan kedokteran sehingga dapat mengambil keputusan menerima atau menolak tindakan kedokteran

KEBIJAKAN

Setiap tindakan kedokteran wajib diberikan Informed Consent sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

PROSEDUR

1. Dokter menemui pasien dan atau keluarga pasien (yang berhak mewakili).
2. Dokter memberikan informasi tentang diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, tata cara, tujuan tindakan, resiko, komplikasi, prognosis alternatif dan resiko tindakan kedokteran.
3. Dalam kolom pemberian informasi, pemberi informasi dan penerima informasi wajib membubuhkan tanda tangan.
4. Setelah pemberian informasi selesai, dokter menanyakan apakah pasien dan atau keluarganya menerima atau menolak.
5. Bila pasien dan atau keluarganya setuju maka pasien mengisi form Persetujuan tindakan kedokteran, bila menolak berikan form Penolakan tindakan kedokteran.

LOKASI TERKAIT

Instalasi Rekam Medik dan EDP



**PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. dr. Lukmonohadi No. 19 Kudus Telp. 0291 - 444001

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI

Dokter Pelaksana Tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi/Pemberi persetujuan		
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI
1.	Diagnosis (WD/DD)	
2.	Dasar diagnosis	
3.	Tindakan Kedokteran	
4.	Indikasi Tindakan	
5.	Tata cara	
6.	Tujuan	
7.	Resiko	
8.	Komplikasi	
9.	Prognosis	
10.	Alternatif dan Resiko	
11.	Lain lain	

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi	Tanda tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda tangan

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini saya, nama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ terhadap saya / _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun, laki-laki / perempuan*, alamat _____

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Esa.

_____, tanggal _____ pukul _____

Yang menyatakan *

Saksi :

_____) (_____) (_____)

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA
DAN
PEDOMAN PELAKSANAAN
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA



MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA
(MKEK)

IKATAN DOKTER INDONESIA

Jl. Dr. Samratulangi No. 29
Telp. 3150679 – 3900277; Fax 3900473
Jakarta 10350