



EDISI
REVISI

Penerapan
**Ilmu Kedokteran
Forensik**
dalam
Proses
Penyidikan



dr. Abdul Munim Idries, SpF

dr. Agung Legowo Tjiptomartono



SAGANG ILMU



Small white tag with illegible text, possibly a library or archival label.

ISBN 978-979-3288-60-4



9 789793 288604

PENERAPAN ILMU KEDOKTERAN FORENSIK DALAM PROSES PENYIDIKAN

Edisi Revisi

Abdul Mun'im Idries, Agung Legowo Tjiptomarmoto

© 2011 CV. SagungSeto

P.O Box 4661/ Jakarta 10001

Telp. (021) 8577251

Email : admsagungseto@sagung.co.id

Anggota IKAPI

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh Isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakanke 1 edisi revisi 2008

Cetakanke 2 edisi revisi 2011

Cetakanke 3 edisi revisi 2013

Cetakanke 4 edisi revisi 2016

ISBN : 978-979-3288-60-4

Kutipan Pasal 72:

Sanksi Pelanggaran Undang-Undang Hak Cipta (Undang-Undang No.19 Tahun 2002)

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan / atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah) dan paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menyebarkan kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan / atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

*"Buku ini didedikasikan
untuk*

SUPREMASI HUKUM "

(KONSISTEN DAN PROFESIONAL)

-Abdul Mun'im idries-

**PENERAPAN
ILMU KEDOKTERAN
FORENSIK
Dalam
PROSES PENYIDIKAN**

Oleh

dr. Abdul Mun'im Idries

Dosen pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Dr. Cipto
Mangunkusumo.

Dosen pada Pusat Pendidikan dan Latihan Kejaksaan Agung Republik
Indonesia.

Dosen pada Susjabormil dan Susjabkimmil Badan Pembinaan Hukum
Tentara Nasional Indonesia.

Dosen/Penanggung Jawab pada Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian
Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia.

dr. Agung Legewo Tjiptomarnoto

Mantan Kepala Bagian Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan POLRI

Mantan Dosen pada PTTK, SESKOPOL dan SUKOPOL

Anggota British Association in Forensik Medicine

Anggota Forensic Science Society UK

KONTRIBUTOR

Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.

Dosen pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.

Dosen pada Pusat Pendidikan dan Latihan Kejaksaan Agung Republik Indonesia.

Dosen pada Susjabornil dan Susjabkimmil Badan Pembinaan Hukum Tentara Nasional Indonesia.

Dosen/Penanggung Jawab pada Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Dr. Agung Legowo Tjiptomartono

Mantan Kepala Bagian Kesehatan Khusus Dinas Kesehatan POLRI.

Mantan Dosen pada PTIK, SESKOPOL dan SLIKOPOL.

Anggota British Association in Forensic Medicine

Anggota Forensic Science Society UK.

DR. Djadja Surya Atmadja, Sp.F.; Ph.D.; SH; DFM.

Dosen pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.

Dosen pada Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Dr. Oktavinda Safitri, Sp.F.

Dosen pada Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Dosen pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.

Drg. Nurtami, PhD.

Dosen Odontologi Forensik pada Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian Markas Besar Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Dr. Erwin Kristanto, Sp.F.; SII.

Dosen pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi Manado.

Dr. Evi Untoro, Sp.F.

Dokter Spesialis Forensik.

Dr. Aria Yudhistira, Sp.F.

Dr. Ade Firmansyah Sugiharto, Sp.F.

Dosen pada Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.

Dr. Yuli Budiningsih, Sp.F.

Kepala Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia / Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.

DAFTAR ISI

	Halaman
Kontributor	vii
Kata Pengantar	ix
Kata Pengantar Edisi Revisi	xi
Kata Sambutan Kapolda Metro Jaya	xiii
Kata Sambutan Direktur Lembaga Kriminologi Universitas Indonesia	xvii
Kata Pengantar Dari Penerbit	xix
Daftar Isi	xxi
Daftar Tabel	xxv
Bab 1	1
Pendahuluan	
<i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 2	4
Fungsi penyidikan dan bantuan ilmu ilmu forensik khususnya ilmu kedokteran forensik	
<i>Dr. Agung Legowo Tjiptomartono, Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 3	9
Pemeriksaan di tempat kejadian perkara	
<i>Dr. Agung Legowo Tjiptomartono.</i>	
Bab 4	37
Sistematik pemeriksaan ilmu kedokteran forensik khusus pemeriksaan mayat.	
<i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 5	53
Kecelakaan, bunuh diri atau pembunuhan	
<i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 6	113
Sistematik pemeriksaan ilmu kedokteran forensik khusus pada korban kejahatan seksual	
<i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	

Bab 7	133
Sistematik pemeriksaan ilmu kedokteran forensik khusus pada korban perlukaan <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 8	144
Pemeriksaan pada korban keracunan, kecelakaan lalu-lintas dan ecelakaan pesawat udara <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 9	168
Abortus dan pembunuhan anak <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 10	177
Pemeriksaan tulang dan pemeriksaan rambut <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 11	191
Rekonstruksi dan interogasi <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 12A	201
Penyimpangan dalam praktek kedokteran <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 12B	204
Malpraktek <i>Dr. Yuli Budiningsih, Sp.F.</i>	
Bab 13	209
Penggalian kuburan <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 14	212
Kematian dalam rumah tahanan salah satu bentuk dari pelanggaran HAM <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 15	220
Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) <i>Dr. Oktavinda Savitry, Sp.F.</i>	

Bab 16	224
Peranan analisis DNA pada penanganan kasus forensik DR. Djadja Surya Atmadja, Sp.F; Ph.D; SH; DFM. <i>Dr. Evi Untoro, Sp.F.</i>	
Bab 17	234
Methamphetamine <i>Dr. Erwin Kristanto, Sp.F; SH.</i> <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 18	243
Rekam medis dan <i>Informed Consent</i> <i>Dr. Erwin Kristanto, Sp.F; SH.</i> <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 19	257
Hak undur diri <i>Dr. Erwin Kristanto, Sp.F; SH.</i> <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 20	263
Pemeriksaan psikiatrik <i>Prof.DR. Dadang Hawari, SPKJ</i>	
Bab 21	269
Penyampaian informasi yang berkaitan dengan ilmu kedokteran forensik <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i>	
Bab 22	275
Fotografi forensik <i>Dr. Aria Yudhistira</i>	
Bab 23	286
Odontologi Forensik <i>Drg. Nurtani, Ph.D.</i>	
Bab 24	291
Visum Et Repertum <i>Dr. Abdul Mun'im Idries, Sp.F.</i> <i>Dr. Ade Firmansyah Sugihata, Sp.F.</i>	

Bab 18

REKAM MEDIS DAN INFORMED CONSENT

Erwin Kristanto, Abdul Mun'im Idries

18.1. REKAM MEDIS

Perkembangan rekam medis telah dimulai pada zaman batu (Palcolithic) kurang lebih 25000 SM dengan ditemukannya lukisan purba tentang trepanasi dan amputasi di dinding gua batu di Spanyol. Perkembangan besar rekam medis dimulai pada tahun 1905 saat rapat tahunan American Hospital Association yang ke 56, di mana mulai membahas pentingnya suatu "medical record". Hasil rapat itu dituangkan dalam makalah berjudul "A clinical chart for the record patient in small hospital" yang kemudian diterbitkan dalam Journal of American Association terbit tanggal 23 September 1905.¹²

Rekam medis memiliki peran dan fungsi yang sangat strategis yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan. Rekam medis merupakan dokumen yang menunjukkan kesinambungan perawatan / pengobatan selama dirawat inap hingga ke rawat jalan, dokumen yang memperlihatkan komunikasi antara dokter penanggung-jawab pasien dengan dokter konsultan atau tenaga kesehatan lainnya, dan sebagai dokumen otorisasi atau pemberian kewenangan pasien kepada tenaga medis atau kesehatan untuk melakukan tindakan medis.

DEFINISI

Rekam medis adalah suatu ikhtisar yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama perawatan atau selama pemeliharaan kesehatan (Waters & Murphy). Hukum Indonesia, melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor

749a/Menkes/Per/XII/1989 memberikan definisi rekam medis sebagai berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap.

DASAR PELAKSANAAN

Pelaksanaan rekam medis di Indonesia didasarkan pada dasar hukum dan standar yang ditetapkan pada peraturan berikut:³⁴

1. Pasal 46 Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
2. Permenkes no. 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medik
3. Keputusan Menkes RI no. 1335/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan
4. Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik no. 78 tahun 1991 tentang Petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit
5. SK PB IDI nomor 319/PB/A.4/88 mengenai pernyataan IDI tentang *Informed Consent*

ISI REKAM MEDIS

Rekam medis berisi : identitas lengkap pasien, catatan tentang penyakit (diagnosis, terapi, pengamatan perjalanan penyakit), catatan dari pihak ketiga, hasil pemeriksaan laboratorium, foto rontgen, pemeriksaan USG dan lain-lain serta resume (SK PB IDI no.: 315/PB/A.4/88). Permenkes 749a/1989 mendeskripsikan isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- anamnesis;
- riwayat penyakit;
- hasil pemeriksaan laboratorik;
- diagnosis;

- persetujuan tindakan medik;
- tindakan/pengobatan;
- catatan perawat;
- catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- resume akhir dan evaluasi pengobatan

Pada pasal 46 undang-undang no 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran ditambahkan bahwa pada pelaksanaan rekam medis, setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Setiap isian harus jelas, terbaca, dan tidak menimbulkan keraguan, akurat, adekuat dan pantas. Akurat berarti berisikan catatan yang memang tepat untuk digunakan sebagai dasar pengobatan. Pengisian harus ditulis dengan tinta (pena, termasuk ballpoint) atau diketik. Bila terdapat kesalahan penulisan maka cukup dicoret, dikoreksi, diparaf dan diberi tanggal koreksi. Pengisian harus sesegera mungkin dan dibuat berurutan sesuai waktu kejadiannya / kronologis. Adekuat berarti berisikan seluruh informasi yang diperlukan, baik untuk diagnostik maupun untuk pengobatan / tindakan, dan harus cukup rinci untuk dapat dimengerti. Pantas berarti hanya berisikan informasi yang layak dimuat di dalam rekam medis, tidak diisi dengan "komentar yang non medis".

MANFAAT REKAM MEDIS

Membuat rekam medis adalah suatu kewajiban hukum yang akan mendatangkan sanksi bila tidak dilaksanakan (pasal 46 dan 79 UU no. 29/2004). Selain itu Permenkes no.749a tahun 1989 menyebutkan bahwa rekam medis memiliki 5 manfaat, yaitu :

Sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

Sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum

Bahan untuk kepentingan penelitian

Sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan

Sebagai bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Secara lebih luas, dalam manajemen pemberi pelayanan kesehatan, rekam medis sesuai bidangnya memiliki 6 manfaat yang sering disingkat menjadi "ALFRED", yaitu :

1. Manfaat administratif, rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
2. Manfaat hukum, rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pembuktian dalam peradilan.
3. Manfaat financial, rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar pasien
4. Manfaat penelitian, rekam medis dapat dijadikan sumber data penelitian dalam bidang kedokteran, perawatan dan kesehatan.
5. Manfaat pendidikan, data dalam rekam medis dapat dijadikan bahan acuan pembuatan bahan pengajaran dan pembuatan rencana pendidikan.
6. Manfaat dokumentasi, rekam medis merupakan dokumentasi terkait kondisi kesehatan pasien saat ia menerima pelayanan kesehatan.

PENYIMPANAN REKAM MEDIS

Rekam medis dalam bentuk fisik adalah milik institusi kesehatan, dan untuk di rumah sakit, penatalaksanaannya diatur oleh sebuah panitia rekam medik / manajemen informasi kesehatan. Rekam medis harus disimpan setidaknya hingga 5 tahun sejak kunjungan terakhir pasien, dan setelah itu dapat dirusakkan dengan mengikuti suatu ketentuan tertentu, yaitu yang diatur dalam Pedoman yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan. Penyimpanan juga dapat dilakukan dengan microfilm, komputer atau media penyimpanan lain, yang hingga saat ini belum diuraikan media-media apa saja yang diperbolehkan (Keputusan Menkes RI no. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Pelayanan Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan).

Pada beberapa kasus atau penyakit yang dianggap membutuhkan data medis yang sudah sangat lama, panitia rekam medis atau manajemen informasi kesehatan dapat membuat suatu aturan khusus yang bersifat intern rumah sakit (*by laws*) mengenai penyimpanan dan pemusnahannya.

PENGUNGKAPAN ISI REKAM MEDIS

Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sehingga pasien atau orang yang ditunjuknya dapat memperoleh akses atas isi rekam medis. Mengingat pentingnya kepada siapa isi rekam medis dapat diungkapkan, maka American Medical Record Association memberi batasan bahwa rekam medis dapat diungkapkan dalam keadaan :

1. Memperoleh otorisasi tertulis dari pasien
2. Sesuai dengan ketentuan undang-undang.
3. Diberikan kepada sarana kesehatan lain yang saat ini menangani pasien
4. Untuk evaluasi perawatan medis
5. Untuk riset dan pendidikan sesuai dengan peraturan setempat.

Berkaitan dengan hak pasien untuk mengakses rekam medis secara garis besar ada 2 pendapat berbeda yang saat ini digunakan oleh sarana kesehatan. Pendapat pertama, beranggapan bahwa "sebagian" isi rekam medis adalah milik pasien, sehingga informasi yang diberikan adalah informasi yang secara absolut milik pasien, sedangkan informasi yang diperoleh dokter dengan cara deduksi atau inferensi ilmiah adalah milik dokter dan tidak absolut dapat diketahui oleh pasien. Pendapat kedua beranggapan bahwa seluruh isi rekam medis adalah milik pasien, pasien diperkenankan menyalin seluruh isi rekam medis dengan ijin sarana kesehatan. Berkas rekam medis hanya dapat diberikan atau dikeluarkan dari rumah sakit (sarana kesehatan) atas perintah pengadilan (*pro justitia*).⁷

Secara hukum ada keadaan lain dimana kita diperbolehkan untuk membuka rahasia kedokteran yaitu adanya perintah jabatan (pasal 51 KUHP), daya paksa (pasal 48 KUHP), dan dalam rangka membela diri (pasal 49 KUHP). Selain itu, etika kedokteran dan hukum membenarkan pembukaan rahasia kedokteran secara terbatas untuk kepentingan konsultasi profesional, pendidikan dan penelitian.⁷

Keadaan yang memaksa di sini dapat dibedakan atas dua keadaan, yaitu pengaruh daya paksa yang memadai (*overmacht*) dan adanya konflik hukum (*noordoestand*). *Noordoestand* dapat diakibatkan oleh tiga keadaan,

yaitu adanya pertentangan antara dua kepentingan hukum, pertentangan antara kepentingan hukum dengan kewajiban hukum, dan pertentangan antara dua kewajiban hukum. Pengambilan keputusan untuk mengungkap isi rekam medis harus dipikirkan seksama oleh dokter yang merawat dan pimpinan rumah sakit secara kasus per kasus walau secara prosedur telah dicantumkan dalam peraturan intern rumah sakit (*hospital by laws*).

Bila dokter merasa pasien perlu melihat isi rekam medis, maka sebaiknya pasien didampingi oleh dokter yang mengetahui kasus pasien, sehingga dapat menjelaskan hal-hal yang sukar dipahami oleh pasien. Permintaan untuk mengungkap isi rekam medis harus dibuat tertulis, diajukan oleh si pasien sendiri atau oleh ahli warisnya atau oleh kuasa hukumnya. Informasi resmi tentang keahli-warisan si peminta dan salinan surat kuasa khusus agar dilampirkan di dalam surat permintaan tersebut.

KEPUSTAKAAN

1. Hanefiah, M.J. dan Amir, A.: *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, edisi ke-3. EGC, Jakarta, 1998.
2. Guwandi, J.: *Trilogi Rahasia Kedokteran*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1992.
3. Undang-Undang Republik Indonesia no. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. CV. Eka Jaya, Jakarta, 2004.
4. Anggriani, R.: *Rekam Medik*. Bapelkes, Cilindak, 2001.
5. Departemen Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan RI nomor 749a/Menkes/Per/XII/ 1989 tentang rekam medis. Jakarta : Depkes. 1989.
6. Iskandar, D.: *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*. Sinar Grafik, Medan, 1998.
7. Sampurno, B.: Aspek Hukum Penyelenggaraan Rumah Sakit. Dalam: *Kumpulan Makalah Pelatihan Peningkatan Keterampilan Medicotegal di Rumah Sakit*, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 2004.

18.2 INFORMED CONSENT

DEFINISI

Informed consent atau Persetujuan Tindakan Medik adalah suatu cara bagi pasien untuk menunjukkan preferensi atau pilihannya. *Informed consent* adalah aplikasi praktis dari salah satu kaidah dasar moral dalam praktek kedokteran yaitu autonomi pasien. Secara harafiah *informed consent* memiliki dua unsur yaitu : (1) *informed* yang dapat diartikan informasi yang telah diberikan dokter dan (2) *consent* yang diartikan sebagai persetujuan oleh pasien setelah memahami informasi yang diberikan oleh sang dokter. Saat seorang dokter memulai hubungan dokter - pasien, maka tugasnya adalah memeriksa pasien, membuat diagnosa, memberi informasi yang jujur dan tepat sasaran serta menganjurkan pengobatan. Dokter diharapkan menjelaskan tahapan-tahapan dalam pengobatan, memberikan alasan diberikannya pengobatan yang ia anjurkan dan menunjukkan alternatif pengobatan dari sisi keuntungan dan kerugiannya. Di lain pihak, pasien diharapkan untuk dapat memahami penjelasan dokter, menilai pilihan pengobatan yang ditawarkan oleh dokter, kemudian memilih pilihan-pilihan pengobatan yang ditawarkan. Inilah skenario ideal dari suatu *informed consent*.^{1,2}

Pentingnya kaidah autonomi ini mendorong sekelompok orang untuk menetapkan *Declaration of Lisbon* (1981), *Patient's Bill of Right* (American Hospital Association, 1972) dan *Declaration on the Rights of the Patient* (World Medical Association) yang pada intinya menyatakan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medis.³

Istilah Persetujuan Tindakan Medik (PTM) mulai umum digunakan setelah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 585 tahun 1989 yang menterjemahkan *informed consent* sebagai Persetujuan Tindakan Medik dengan batasan "persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut."⁴

Informed consent memerlukan dialog antara dokter dan pasien untuk mencapai suatu kesepakatan dalam arah pengobatan. Setelah consent awal mengenai arah pengobatan telah diberikan pasien, dialog berkelanjutan antara dokter dan pasien menyangkut kebutuhan medis pasien harus tetap dilakukan sesuai dengan prinsip *informed consent*. *Informed consent* ini tidak membebaskan dokter dari tanggung jawab bila terjadi kelalaian dan kesengajaan dalam praktek kedokteran, namun bila dilaksanakan dengan baik akan amat membantu kerja dokter karena pasien memiliki harapan yang realistis mengenai hasil pengobatan yang diharapkan, pasien telah menyiapkan diri untuk komplikasi yang mungkin timbul dan karenanya pasien akan bekerja sama dengan baik dalam pengobatan.

Walau saat ini literature mengenai hukum dan etika berkaitan dengan pentingnya *informed consent* telah amat banyak, namun banyak penelitian mengungkapkan bahwa dokter terkadang gagal dalam mempraktekkan dan menginternalisasi semangat *informed consent*.¹

PEMBERIAN INFORMASI

Pertanyaan yang sering muncul dalam mempraktekkan *informed consent* adalah bagaimana menentukan kecukupan informasi yang diberikan dokter pada pasiennya. Pendekatan pertama adalah dengan menanyakan pada diri kita, "apa yang akan disampaikan oleh seorang dokter yang baik pada pasiennya?" (*reasonable physician standard*). Pendekatan ini adalah standard hukum bagi kasus-kasus *informed consent* awal, yang saat ini telah banyak digantikan dengan suatu standard baru, yaitu informasi apa saja yang diperlukan oleh pasien untuk dapat mengambil suatu keputusan yang rasional.¹

Pendekatan pertama lebih memusatkan perhatian pada dokter, sedangkan pendekatan kedua lebih mengarahkan perhatiannya pada pasien. Standard atau pendekatan ketiga yang sering disebut sebagai standard "subjektif" adalah pendekatan yang mengarah pada keadaan spesifik pasien. Informasi yang diberikan secara spesifik dirancang untuk memenuhi kebutuhan spesifik pasien dalam hal kemampuan pemahaman dan kemampuan mengambil keputusan yang rasional. Pendekatan kedua saat ini dianggap cukup

bagi etik dan hukum, pemberian informasi dengan pendekatan ketiga saat ini dianggap ideal secara etik.¹

Informasi yang diberikan dokter sesuai pasal 45 ayat 3 UU no 29 tahun 2004, harus mencakup : (a) diagnosis dan tata cara tindakan medis; (b) tujuan tindakan medis yang dilakukan; (c) alternatif tindakan lain dan risikonya; (d) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan (e). prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.²

Kewajiban hukum dan moral dalam pemberian informasi bervariasi pada keadaan yang berbeda. Keadaan gawat darurat, memberikan pembenaran atas informasi yang terbatas, mengingat berharganya waktu dalam penentuan hasil akhir pengobatan, berbeda pada pengobatan yang sifatnya elektif yang memungkinkan informasi yang lebih lengkap dapat diberikan.

Pemberian informasi idealnya diberikan oleh dokter melakukan pengobatan atau akan melakukan tindakan medik, namun pada keadaan tertentu pemberian informasi pada pasien dapat didelegasikan ke orang lain. Dalam tatanan hukum Indonesia kewenangan memberikan informasi untuk tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya hanya dapat didelegasikan pada dokter lain, sedangkan untuk tindakan bukan bedah atau tindakan tidak invasif, pemberian informasi dapat didelegasikan pada dokter lain atau perawat (Permenkes no.585 tahun 1989). Pemberian informasi yang didelegasikan ini harus atas petunjuk dokter yang melakukan tindakan medik dan tanggung jawabnya tetap berada pada dokter yang mendelegasikan.

PENERIMA INFORMASI DAN PERSETUJUAN

Penerima informasi dan pengambil keputusan pada suatu informed consent adalah pasien sendiri, bila pasien dianggap cakap hukum.³ Cakap hukum yang dimaksud adalah pasien adalah orang dewasa (21 tahun atau lebih, atau telah menikah) yang dalam keadaan sadar dan sehat mental. Pasien yang belum dewasa atau dianggap tidak cakap hukum, dapat ikut menerima informasi, namun dalam pengambilan keputusan dilakukan oleh orang tua atau wali atau curatornya dengan mendengarkan pendapat pasien.⁴ (pasal 433 KUH Perdata, pasal 9 dan 10 Permenkes 585 tahun 1989)

Dalam keadaan gawat darurat, dimana pasien tidak sadar atau tidak dapat memberi persetujuan, maka persetujuan dapat dimintakan dari keluarga terdekat (next of kin). Bila tidak didampingi oleh keluarga terdekatnya namun pada saat itu memerlukan tindakan medik segera, maka tindakan medik dapat dilakukan tanpa persetujuan siapapun, sesuai yang ditetapkan dalam pasal 11 Permenkes 585 tahun 1989. Secara perdata, dalam pasal 1354 KUH Perdata perwalian secara sukarela dengan cara mengambil alih tanggung jawab untuk menolong pasien (*Zaakwarming*) diperbolehkan.

ASPEK HUKUM PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK

Dasar Hukum

Persetujuan tindakan medik dalam kaca mata hukum di Indonesia adalah suatu kewajiban hukum. Pemikiran ini didasari atas :¹⁴⁴

- a. Secara implisit dalam amandemen Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28G ayat (1) disebutkan "setiap orang berhak atas perlindungan pribadi, ..."
- b. Pasal 2 ayat (1) Permenkes nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (PTM) secara tegas menyebutkan "Setiap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan"
- c. Pasal 53 undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan juga memberikan hak kepada pasien atas informasi dan hak memberikan persetujuan tindakan medik
- d. Pasal 45 ayat (1) undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran yang menyatakan "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan".

Bentuk Persetujuan Tindakan Medik

Dalam konsep hukum, persetujuan tindakan medik adalah bagian dari suatu kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien. Dari pengertian persetujuan tindakan medik tampak jelas bahwa persetujuan tindakan medik dilakukan sebelum dan setelah pasien berikatan kontrak untuk pengobatan.

Informasi yang diberikan dan persetujuan dari pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam suatu perikatan / kontrak. Sebagai bagian dari kontrak, maka agar dapat dianggap sah, informed consent juga harus memenuhi syarat perjanjian sah dalam pasal 1320 KUH Perdata, yaitu :

1. Adanya kesepakatan mengikatkan diri
2. Kecakapan untuk membuat perikatan
3. Hak tertentu, dan
4. Sebab yang halal.

Persetujuan Tindakan Medik secara praktis dalam praktek kedokteran dapat dibedakan atas 2 bentuk, yaitu :

1. Implied consent atau persetujuan tersirat

Pasien tidak menyatakan persetujuan baik secara tertulis maupun lisan, namun dari tingkah lakunya menunjukkan persetujuannya. Bentuk ini merupakan bentuk yang paling sering dijumpai dalam praktek kedokteran. Contohnya : pasien yang membuka baju untuk diperiksa, atau pasien yang mengulurkan lengannya untuk diambil sampel darahnya.

2. Expressed consent atau persetujuan yang dinyatakan

Persetujuan dinyatakan secara lisan atau tulisan. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (pasal 45 (4), (5) UU no.29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran). Formulir Persetujuan Tindakan Medik harus memenuhi hal sebagai berikut :

- Nama dan alamat institusi
- Judul surat
- Identitas pasien atau keluarga pasien yang bertindak memberikan persetujuan atas nama pasien.
- Nama dokter yang diberikan persetujuan untuk melakukan tindakan medik.
- Jenis tindakan medik yang disetujui untuk dilakukan

- Pernyataan bahwa pasien atau keluarga telah memperoleh informasi dengan jelas mengenai diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- Tempat, tanggal dan jam persetujuan dirandatangani
- Tanda tangan dari yang memberikan persetujuan diikuti nama terang di bawahnya
- Disaksikan dan ditanda tangani oleh dua orang saksi.

Beberapa dokter dan institusi penyelenggara pelayanan kedokteran juga menyertakan tanda tangan dokter yang akan melakukan tindakan medis, sesuai dengan petunjuk pelaksanaan yang dikeluarkan Dirjen pelayanan medik departemen kesehatan RI, namun sebagian yang lain menganggap dokter tidak perlu ikut menandatangani persetujuan tindakan medik karena menganggap PTM adalah pernyataan sepihak dari pasien.

Penolakan Tindakan Medik

Penolakan tindakan medik elektif umumnya tidak menimbulkan konflik moral. Namun bila tindakan medik diperlukan untuk menyelamatkan jiwa pasien, dokter mungkin dihadapkan pada konflik etik. Pasien yang kompeten dapat menolak pengobatan, bahkan bila penolakan tadi akan berakibat timbulnya kecacatan atau kematian. Tindakan dokter untuk menuruti penolakan tindakan medik sebagai sisi lain mata uang autonomi pasien, dibenarkan baik secara etik dan hukum di Indonesia.

Penolakan Tindakan Medik didokumentasikan dalam bentuk tertulis, dengan formulir yang memiliki unsur yang sama dengan persetujuan tindakan medik. Penolakan ditandatangani oleh pasien atau keluarga atau walinya. Penolakan tindakan medik tidak otomatis memutuskan hubungan kontrak terapeutik, walau pada sebagian besar kasus, hal ini terjadi. Dengan penolakan ini, tanggung jawab atas memburuknya keadaan medis pasien yang terkait dengan tindakan medik yang ditolak, tidak dibebankan pada dokter.

3. Departemen Kesehatan RI. Peratiran Menteri Kesehatan RI nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Jakarta : Depkes RI, 1989.
4. Departemen Kesehatan RI. Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Jakarta : Depkes RI, 2004.
5. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Jakarta : Sinar grafika offset, 1990.
7. Undang-undang kesehatan 1992. UU RI no.23 tahun 1992. Dilengkapi dengan UU no.9 tahun 1960 tentang pokok-pokok kesehatan. Jakarta : Sinar grafika, 1996.

SANKSI

Sesuai dengan sifat hukum yang memiliki daya paksa, maka tidak dilaksanakannya *inform consent* atau persetujuan tindakan medik dalam praktek kedokteran akan dikenakan sanksi.

a. Sanksi administratif

Terhadap dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administrative berupa pencabutan surat izin prakteknya (Pasal 13 Permenkes 585 tahun 1989)

b. Sanksi perdata

Tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien, adalah perbuatan melanggar hukum. Bila perbuatan itu menimbulkan kerugian, maka dokter yang melakukan dan institusi penyelenggara pelayanan kedokteran yang bersangkutan dapat dikenai sanksi perdata dengan acuan pasal 1365 KUH Perdata.

c. Sanksi pidana

Kelalaian menjalankan persetujuan tindakan medik dapat dikenai delik pengalayaan dalam KUHP. Kesengajaan penyimpangan dalam praktek kedokteran yang mengakibatkan kerugian bagi pasien dengan delik yang sesuai.

Perlu diingat bahwa pelaksanaan sanksi yang satu tidak menghilangkan sanksi yang lain. Seseorang yang dikenai sanksi pidana, dapat dikenai sanksi perdata dan administratif, apabila ia terbukti melakukan kesalahan pada bidang hukum yang bersangkutan.

Kepustakaan

1. Jonsen A, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical ethics*. Fifth edition. A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. New York : McGraw-Hill. 2002 : 47 – 101.
2. Williams JR. World Medical Association. *Medical ethics manual*. Cedex : World Medical Association, Inc. 2005 : 34– 111.