



**BHAMADA**  
 Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan  
<https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik>  
 email: [jitkbhamada@gmail.com](mailto:jitkbhamada@gmail.com)



**ASPEK PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM PELAYANA KESEHATAN  
 INFORMED CONSENT LITERATUR REVIEW**

**Umi Salamah**

Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan  
 Universitas Bhamada Slawi  
 Email: [salamah12269@gmail.com](mailto:salamah12269@gmail.com)

**Alamat Korespondensi:**

Prodi S1 Ilmu Keperawatan  
dan Ners, Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas  
Bhamada Slawi

*of alternative medical action and the risks involved, the risk of the action being taken. Informed consent is given verbally or in writing. All forms of medical information must be provided to the patient and the patient's family. This research is a library research (literature review). Data collection techniques using secondary data. The databases used in the literature search included PubMed, Science Direct (Elsevier) and Google Scholar. The results of the study are that in general Informed Consent can be interpreted as the consent given by a patient to a doctor for a medical action to be performed, after obtaining clear information about the action. Informed Consent according to Permenkes No.585/Menkes/Per/IX/1989, Approval for Medical Actions is approval given by patients or their families on the basis of an explanation regarding the medical actions to be performed on these patients. All medical actions that will be performed on patients must obtain approval. Regulation of the Minister of Health Number 290/Menkes/PER/III/2009 concerning Approval and Explanation of medical actions to be carried out, at least covering the diagnosis and procedures for medical action, alternative actions and their risks, risks and complications that may occur and the prognosis of the actions taken done, estimated costs.*

**PENDAHULUAN**

Persetujuan tindakan Kedokteran telah diatur dalam Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004 tentang praktek Kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Disebutkan didalamnya bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/ 2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan dalam pasal 1, 2,

dan 3 yaitu: 1. 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. 2. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara- saudara kandung atau pengampunya. 3. Tindakan kedokteran yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. 4.

Tindakan Invasif adalah suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien. 5. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan. 6. 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. 7. Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

*Informed Consent* terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti informasi atau keterangan dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. jadi pengertian Informed Consent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian Informed Consent didefinisikan sebagai pernyataan pasien atau yang sah mewakilinya yang isinya berupa persetujuan atas rencana tindakan kedokteran yang diajukan oleh dokter setelah menerima informasi yang cukup untuk dapat membuat persetujuan atau penolakan. Persetujuan tindakan yang akan dilakukan oleh Dokter harus dilakukan tanpa adanya unsur pemaksaan.

## METODE PENELITIAN

Jenis studi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*. Pencarian sumber data melalui Google Scholar, Pubmed, dan beberapa web terkait. Menulis literatur review memiliki beberapa tahapan yaitu (1) mendefinisikan ruang lingkup topik yang akan direview, (2) mengidentifikasi sumber-sumber yang relevan, (3) mereview literatur, (4) menulis review dan (5) mengaplikasikan literatur pada studi yang akan dilakukan. Ramdhani, Amin & Ramdhani. (2014) menjelaskan empat tahapan dalam membuat literatur review, yaitu (1) memilih topik yang akan direview, (2) melacak dan memilih artikel yang cocok/relevan, (3) melakukan analisis dan sintesis literatur dan (4) mengorganisasi penulisan review.

Kriteria pilih rujukan, memastikan kriteria inklusi ataupun eksklusi bisa diidentifikasi cocok dengan keterkaitannya dengan tujuan pencarian, kriteria inklusi antara lain mencakup (original article, tahun terbit 10 tahun terakhir, jumlah Pustaka minimal 10) sebaliknya kriteria eksklusi antara lain (metode penelitian tidak disampaikan, referensi di bawah tahun 2012)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil *literatur review* dari Database yang

digunakan pada pencarian literatur antara lain yaitu *PubMed*, *Science Direct (Elsevier)* dan *Google Scholar* menunjukkan berakitan dengan Aspek Perlindungan Hukum Pasien dalam Pelayanan Kesehatan ‘*Informed Consent*’. Penelitian Hall (2012) Informed consent dapat menjadi proses yang menantang dan memakan waktu. Praktek informed consent dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kendala pada pemahaman pasien dan penggunaan informasi yang diungkapkan. Secara umum, ada tiga kelompok yang terlibat dalam proses informed consent: penerima (pasien dan anggota keluarga), penyedia (dokter dan profesional kesehatan lainnya), dan regulator (pemerintah, pengacara, dan dewan medis).

Hasil penelitian Faghanipour, S et al (2014) menyatakan informed cosent hanya berlaku bila pasien telah menerima informasi yang cukup. aspek lain yang perlu diperhatikan menurut penelitian yentis s, et. al 2017 dan Faghanipour, Set al (2014) Penyedia persetujuan akan membahas risiko dan manfaat anestesi; jenis anestesi; potensi alternatif; informasi tentang transfusi darah; sifat operasi; kemungkinan komplikasi bedah; pengajuan pertanyaan dan formulir persetujuan untuk digunakan, masing-masing dirancang untuk tujuan tertentu.

Hasil penelitian Seyed et al 2021. Studi saat ini menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi secara signifikan, dan tidak ada korelasi yang signifikan antara usia dan skor kesadaran pasien. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk meningkatkan proses informed cosent sesuai dengan hak pasien dan standar terakreditasi internasional, dan membantu penyedia layanan kesehatan dengan implikasi hukum di pengadilan.

Molla et al (2017) dan Yentis et al (2022) Selama informed consent, 51% pasien diberitahu tentang kondisi mereka saat ini; 49% pasien diberitahu tentang sifat dan tujuan operasi yang diusulkan; dan 25% pasien diberitahu tentang perkiraan durasi operasi dan anestesi. Manfaat memiliki informasi ini adalah mengurangi kecemasan dan stres, meningkatkan ikatan antara profesional dan pasien, mengurangi litigasi medico-legal, dan meningkatkan kepuasan pasien

Hasil penelitian (Moein 2018) menyatakan bahwa transaksi terapeutik merupakan kesepakatan antara dokter dan pasien dalam bentuk hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi

kedua belah pihak. Informasi tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien. Menyimpan informasi tidak boleh, kecuali jika dokter atau tenaga Kesehatan menilai bahwa informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan. Sedangkan perlindungan hukum terhadap pasien berkaitan dengan salah satu hak pasien yaitu hak untuk keterangan pasien dapat dilihat pada beberapa ketentuan yang berlaku di Indonesia

*Informed Consent* diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik yang terdiri dari dua suku kata Bahasa Inggris yaitu *Inform* yang bermakna Informasi dan *consent* berarti persetujuan. Sehingga secara umum *Informed Consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada dokter atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut. *Informed Consent* menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989.

Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dengan persetujuan lisan. 3. Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu. 4. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju 5. Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis. Peraturan *Informed Consent* apabila dijalankan dengan baik

antara Dokter dan pasien akan sama-sama terlindungi secara Hukum. Tetapi apabila terdapat perbuatan diluar peraturan yang sudah dibuat tentu dianggap melanggar Hukum.

Dalam pelanggaran *Informed Consent* telah diatur dalam pasal 19 Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dinyatakan terhadap dokter yang melakukan tindakan tanpa *Informed Consent* dapat dikenakan sanksi berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik. *Informed Consent* di Indonesia juga diatur dalam peraturan berikut: 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. 2. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis. 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1419/Men.Kes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran. 125. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan. 6. Surat Keputusan PB IDI No 319/PB/A4/88.

Fungsi *Informed Consent* adalah :1. Promosi dari hak otonomi perorangan; 2. Proteksi dari pasien dan subyek; 3. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan; 4. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri; 5. Promosi dari keputusan-keputusan rasional; 6. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik. *Informed Consent* itu sendiri menurut jenis tindakan / tujuannya dibagi tiga, yaitu: a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian). b. bertujuan untuk mencari diagnosis. c. Yang bertujuan untuk terapi. Tujuan dari *Informed Consent* menurut J. Guwandi adalah: a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien; b. Memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.

Bentuk Persetujuan *Informed Consent* ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis, yaitu 1. *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 sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat langsung memberikan tindakan medis.

Bagi seseorang, kesehatan merupakan aset yang paling berharga, sebab pada sisi ini setiap individu akan berusaha untuk tetap berada dalam keadaan sehat dan sebisa mungkin menghindari faktor-faktor penyebab yang dapat menimbulkan penyakit (tidak sehat). Sementara di sisi lain, ia akan berusaha—jika terlanjur sakit—untuk menghilangkan/mengobati setiap bentuk penyakit yang diidap. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia bersama kebutuhan dasar lainnya seperti sandang dan pangan, bahkan terkadang harus mengabaikan kebutuhan dasar lainnya demi mendapatkan kesehatan (sembuh dari penyakit yang diderita).

Dalam tataran yang lebih luas, maka kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Sebegitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-undang Dasar Negara Kesatuan RI Tahun 1945 misalnya, menegaskan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Lahirnya hak untuk memperoleh “pelayanan kesehatan” dapat dipastikan berasal dari adanya hak sehat itu sendiri. Termasuk untuk menikmati lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai yang tercantum di dalam UU. No. 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pasal 65 ayat (1) undang undang ini menegaskan bahwa lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM).

Sebagai kebutuhan dasar masyarakat, maka dituntut adanya pemenuhan dan penyediaan sumber-sumber daya yang memang dibutuhkan oleh masyarakat guna mewujudkan kesehatan tersebut. Menyangkut hal ini, dalam teori ekonomi dikenal adanya interaksi antara supply and demand, permintaan dalam arti kebutuhan untuk sehat dan ketersediaan dalam arti adanya pelayanan kesehatan yang memadai. Sebagai yang telah diketahui,

kebutuhan manusia (termasuk kesehatan) senantiasa tak terbatas, sementara ketersediaan sumber daya adakalanya terbatas. Oleh sebab itu, diperlukan cara-cara dan alternatif terbaik di dalam penggunaan sumber daya yang ada. Disamping itu, berbeda dengan kebutuhan lain yang relatif lebih mudah dipahami konsumen, maka pengetahuan mengenai kebutuhan akan pelayanan kesehatan (jasa medis) apalagi yang membutuhkan jasa super spesialisasi adalah semata milik penyedia jasa pelayanan utamanya dokter (termasuk tenaga kesehatan lainnya).

Lebih jauh lagi, jika dilihat dari adanya keterhubungan antara penyedia jasa dan para pasien sebagai pengguna (konsumen), maka hal ini tak dapat lepas dari UU. No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Hubungan hukum antar tenaga kesehatan (apoteker, dokter, perawat, bidan dll) menjadi perbincangan setelah dikeluarkan UUPK ini. Secara rinci, UUPK memberikan pengaturan tentang hak serta kewajiban, baik bagi pemberi jasa maupun pengguna jasa. Dengan demikian, perlu dilakukan pengkajian terhadap pemberi jasa di bidang kesehatan, karena sifat pelayanan di bidang kesehatan sangat teknis serta tidak dapat diketahui oleh sembarang orang. Meskipun terdapat standar profesi, akan tetapi, setiap individu (baik pemberi dan penerima jasa) mempunyai kekhususan yang menyebabkan adanya kekhususan terhadap hubungan (hukum) antara pemberi jasa kesehatan dengan pengguna jasa, termasuk terhadap pemberi jasa di rumah sakit. Meskipun tujuan pemberian jasa sama, yakni berusaha melakukan tindakan sebaik-baiknya untuk menyembuhkan pengguna jasa, namun tetap bahwa setiap rumah sakit—dan berbagai tempat pelayanan—mempunyai standar pelayanan yang berbeda. Akan tetapi, perbedaan standar pelayanan tersebut tetap tidak dapat mengenyampingkan dan mengabaikan adanya hubungan hukum (hak hak dan kewajiban) antara peneyedia dan pengguna jasa kesehatan atau antara negara/pemerintah dan masyarakatnya.

Secara umum dikenal adanya dua hak dasar manusia, yaitu hak dasar sosial dan hak dasar individu. Dari adanya hak dasar sosial inilah muncul hak yang paling menonjol yaitu the right to health care (hak atas pemeliharaan kesehatan) yang kemudian memunculkan hak lain yang bersifat individu berupa hak atas pelayanan medis (*the right to medical service*). Menurut Fred Ameln, diantara hak sosial dan individu tetap terdapat hubungan berupa Saling

mendukung; Tidak saling bertentangan dan Minimal berjalan paralel.

Selain itu terdapat beberapa hak hak dasar lainnya yang sangat berkaitan erat dengan hak atas kesehatan, misalnya Hak untuk melindungi diri sendiri (*the right of self determination*), hak ini pada hakikatnya merupakan hak individual, yang kemudian menimbulkan hak lainnya yaitu : 1. hak atas privacy yang merupakan hak atas kebebasan dan keleluasaan pribadi serta, 2. Hak atas badan kita sendiri.

Hak atas kesehatan tidak selalu berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat dan tidak menjadi sakit, atau kewajiban pemerintah untuk menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi hak ini lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada ketersediaan dan terjangkaunya sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam segala kemungkinan dan sebisa mungkin dalam waktu yang relatif singkat. Pasal 12 ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right (ICESCR)*, hak atas kesehatan dijelaskan sebagai “hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental” tidak mencakup area pelayanan kesehatan. Sebaliknya, dari sejarah perancangan dan makna gramatikal Pasal 12 ayat (2) yang menyatakan bahwa langkah-langkah yang akan diambil oleh Negara Pihak pada kovenan ini guna mencapai perwujudan hak ini sepenuhnya, harus meliputi hal-hal yang diperlukan untuk mengupayakan:

a. Ketentuan-ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran-mati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat; b. Perbaikan semua aspek kesehatan lingkungan dan industri; c. Pencegahan, pengobatan dan pengendalian segala penyakit menular, d. endemik, penyakit lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan; e. Penciptaan kondisi-kondisi yang akan menjamin semua pelayanan dan perhatian medis dalam hal sakitnya seseorang.

Dengan demikian hak atas kesehatan mencakup wilayah yang luas dari sekedar faktor ekonomi dan sosial yang berpengaruh pada penciptaan kondisi dimana masyarakat dapat mencapai kehidupan yang sehat, akan tetapi juga

mencakup faktor-faktor penentu kesehatan seperti makanan dan nutrisi, tempat tinggal, akses terhadap air minum yang sehat dan sanitasi yang memadai, kondisi kerja yang sehat dan aman serta lingkungan yang sehat. Antara Hak Asasi Manusia dan Kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi. Seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM. Hal ini dapat difahami, sebab terkadang hak hak individu merupakan kewajiban bagi individu lainnya, demikian sebaliknya.

Tidak dapat dipungkiri, bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang/individu, misalnya faktor genetik, kerentanan seseorang terhadap beberapa penyakit tertentu, kondisi alam (iklim) atau karena gaya hidup yang tidak sehat dan beresiko. Oleh sebab itu, pemerintah/negara dalam hal ini tidak dapat secara khusus memberikan perlindungan terhadap setiap kemungkinan penyebab penyakit, atau memberikan jaminan khusus terhadap kesehatan individu, sebab dalam hal ini tidak semua aspek dapat diarahkan secara sendiri-sendiri menyangkut hubungan antara negara dan individu. Dengan demikian, Hak Atas Kesehatan harus dipahami sebagai hak –kewajiban negara– atas pemenuhan berbagai fasilitas, pelayanan dan kondisi-kondisi yang penting bagi terealisasinya standar kesehatan yang memadai dan terjangkau secara umum oleh segenap lapisan masyarakat.

Sebagai suatu kewajiban negara dan hak seseorang/warga negara, maka usaha pemerintah pada mulanya adalah bertumpu pada upaya pengobatan penyakit, lalu bergeser pada upaya untuk meningkatkan standar dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada usaha penyembuhan penyakit tersebut, kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan cara melibatkan masyarakat secara luas menyangkut upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Intinya terletak pada adanya keterlibatan semua pihak baik pemerintah maupun

masyarakat, bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus tetap memperhatikan kesehatan masyarakat dan tetap menjadi tanggungjawab bersama.

Disamping itu, upaya-upaya penyelenggaraan kesehatan senantiasa beriringan dengan fenomena globalisasi dan perkembangan dunia teknologi, yang pada gilirannya –sedikit banyaknya—akan mempengaruhi pelaksanaan upaya-upaya penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh. Untuk alasan inilah, UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan dianggap belum mengakomodir kemajuan teknologi dan informasi di bidang kesehatan sehingga perlu diganti dengan undang-undang yang baru (UU No. 36 Tahun 2009). UU baru ini dalam menimbang huruf e menyatakan bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru.

Selanjutnya Pasal 4 UUK menyatakan bahwa "setiap orang berhak atas kesehatan". Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam UUK ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini berarti bahwa, siapapun (untuk dapat hidup sehat) berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang layak yang wujudnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dalam arti tidak meninggalkan kualitas pelayanan.

Memperoleh pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang dijamin oleh berbagai instrumen hukum, oleh sebab itu pemerintah berkewajiban untuk ; a. Menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat; b. Membiayai pelayanan kesehatan yang bersifat public goods, misalnya imunisasi dan pemberantasan berbagai penyakit menular; c. Membiayai pelayanan kesehatan orang miskin dan usia lanjut.

Disamping itu pula, upaya upaya pelayanan

kesehatan haruslah dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan. Lebih lanjut upaya tersebut dilakukan secara serasi dan seimbang oleh pemerintah dan masyarakat termasuk pihak swasta. Baik di dalam UU No. 36 Tahun 2009 maupun UU No. 44 Tahun 2009, tidak ditemukan arti dari istilah pelayanan kesehatan. Kedua undang- undang tersebut langsung mencantumkan berbagai jenis pelayanan kesehatan, antara lain; pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif , rehabilitatif dan tradisional yang kesemuanya dikelompokkan dengan istilah lain yaitu "Pelayanan Kesehatan Paripurna" . Lebih lanjut Pasal 30 UU No. 36 Tahun 2009 mengemukakan istilah istilah lain yang dikelompokkan ke dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu: Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat , lalu Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Kedua dan Ketiga. Akan tetapi terdapat istilah lain yang dapat dipakai untuk memahami makna pelayanan kesehatan yaitu Upaya Kesehatan. Upaya kesehatan di dalam UU No. 36 Tahun 2009 diartikan sebagai "setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat". Sementara pengertian yang bisa ditarik dari istilah "pelayanan Kesehatan" dalam berbagai bentuknya (promotif dll) adalah, bahwa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan,

dengan demikian "pelayanan kesehatan" pada hakikatnya adalah segala kegiatan/serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan termasuk kedalamnya adalah "pelayanan medik" yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan.

Dengan demikian yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama (dalam suatu organisasi) untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang

ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Disamping itu pelayanan pada hakikatnya merupakan suatu bentuk kegiatan yang pelaksanaannya sebahagian besar diselenggarakan oleh pemerintah dalam bentuk barang maupun jasa dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan peraturan yang berlaku. Sebagai bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, maka pelayanan kesehatan termasuk ke dalam pelayanan publik. Pelayanan publik itu sendiri merupakan segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. (KEMENPAN No. 63/KEP/M.PAN/7/2003). Terlepas dari pengertian tersebut di atas, Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 seperti dalam penjelasannya adalah, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam UU tersebut, dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri adalah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.

Adapun Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas : seperti yang termaktub di dalam Pasal 30 meliputi : a. Pelayanan Kesehatan Perseorangan. Pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktek dokter atau tenaga kesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan ini harus tetap mendapat izin dari pemerintah sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Dalam pelayanan kesehatan perseorangan sesuai dengan Pasal 30 ayat (1) adalah ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan

kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini adalah mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif, dalam bahasa (peraturan ini) pemerintah sangat bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan, serta menjamin standar mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian sangat jelaslah secara normatif bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, pemerintah sangat peduli dengan adanya ketentuan-ketentuan yang berlaku menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dengan demikian hak-hak warga negara sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut (seharusnya) dapat terlindungi. Masalah yang kemudian muncul adalah implementasi dari norma norma dan aturan hukum yang tertuang dalam berbagai peraturan tersebut, sebab fakta-fakta lapangan kadangkala berlainan dengan norma-norma ideal. Terlebih jika hal hal yang hendak diatur mempunyai ciri dan spesifikasinya sendiri. Demikian pula halnya dengan (pelayanan) kesehatan, terdapat hal-hal yang merupakan kekhasannya tersendiri, yaitu : a. karena adanya asas ketidakpastian (*uncertainly*).

Artinya, seseorang tidak tahu secara pasti kapan akan membutuhkan pelayanan kesehatan. Pada dasarnya tidak ada orang yang menginginkan untuk jatuh sakit dan dirawat di rumah sakit, yang diinginkan adalah menjadi sehat. b. karena adanya ketidakseimbangan informasi (asimetri informasi). Ketika seseorang jatuh sakit, keputusan untuk membeli jasa pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya ada di tangan dokter atau di tempat ia berobat (klinik, rumah sakit). Bila diminta mengikuti suatu prosedur pembedahan, pasien boleh dikatakan tidak mengetahui apakah ia membutuhkan operasi tersebut atau tidak. Meskipun dewasa ini telah dikenal *informed consent* untuk melibatkan pasien dalam keputusan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter, tapi tetap saja pasien tidak dalam posisi yang

sama tahu dengan dokter yang merawatnya mengenai status kesehatannya saat itu. c. adanya dampak terhadap pihak lain (eksternallitas).

Disamping, itu implikasi-iplikasi hukum terkadang muncul bersamaan dengan adanya hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pengguna jasa, hal mana justru sangat sedikit difahami oleh kalangan masyarakat secara umum. Sebutlah Kasus Prita atau kasus kasus malpraktik lainnya. Hal yang kurang difahami oleh masyarakat (mungkin juga oleh penyedia jasa), adalah tentang adanya hubungan hukum tersebut. Pemahaman tentang timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan perorangan atau individual yang disebut pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan medik, kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik dan resiko dalam pelayanan medik. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik dapat dipahami, jika pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan dalam pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai memberikan rasa sehat atau adanya penyembuhan bagi si pasien.

Bagi masyarakat yang sebahagian (besar) tidak memahami, hal ini masih dapat dianggap wajar, sebab apa yang difahami adalah bahwa hubungan antara seorang pasien dan dokter dalam pelayanan medis masih bersifat paternalistik, yaitu seorang pasien akan senantiasa mengikuti perkataan seorang dokter tanpa bertanya apa-apa, dengan anggapan bahwa seorang dokter sangat mengetahui segalanya.. Pelayanan kesehatan itu sebenarnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan yang kesemuanya jelas membutuhkan landasan hukum. Oleh sebab itu, kembali kepada penyelenggara utama pelayanan kesehatan, maka sudah jelas berdasarkan UU. No. 36 Tahun 2009, Pemerintahlah yang paling bertanggungjawab terhadap derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya bagi seluruh warga negara. Dengan melihat paparan

tersebut diatas, maka kepastian pelayanan kesehatan yang tersedia secara merata di seluruh pelosok Indonesia merupakan suatu keharusan agar masyarakat mendapatkan akses dan haknya untuk menjadi sehat. Sudah tentu hal tersebut menjadi tanggung jawab negara yang dalam hal ini adalah pemerintah sebagai representasi kekuasaan masyarakat. Sebab jika jawabannya setia terhadap mekanisme pasar, konsekuensinya, swasta akan menjadi pelaku utama penyedia pelayanan. Meskipun hal tersebut memiliki kelebihan yakni tersediannya pelayanan yang berkualitas, namun jelas tidak semua orang mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang canggih dan mahal.

## SIMPULAN

*Informed Consent* menurut Permenkes No.585 / Menkes / Per / IX / 1989, Persetujuan Tindakan Medik adalah Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/ Menkes/PER/III/2009 tentang Persetujuan dan Penjelasan tindakan medis yang akan dilakukan, sekurang- kurangnya meliputi diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan biaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dharma A. 2004. Manajemen Supervisi. Jakarta: PT Raja Grafindo
- Fauzy, M. 2000. "Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Pasien Operasi Di RSUD Tarakan Jakarta dan Faktor yang Berhubungan Tahun 1999". [Skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia
- Faghanipour S., S. Joolae, M. Sobhani. 2014. Surgical informed consent in Iran—how much is it informed? *Nurs Ethics*, 21 (3) (2014), pp. 314-322.
- Guwandi J. 1993. Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hatta G. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.

- Jakarta: UI-Press
- Hall D.E, A.V. Prochazka, A.S. Fink. 2012. Informed consent for clinical treatment *CMAJ (Can Med Assoc J)*, 184 (5) (2012), pp. 533-540
- Hanson M., D. Pitt. 2017. Informed consent for surgery: risk discussion and documentation *Can J Surg*, 60 (1) (2017), p. 69
- Hungu. 2007. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo
- Ilyas Y. 2001. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Konsil Kedokteran Indonesia. 2006. "Standar Pendidikan Profesi Dokter". Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Martini. 2007. Hubungan karakteristik perawat, sikap, beban kerja, ketersediaan fasilitas dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rawat inap BPRSUD kota Salatiga. [Tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Moein, Harustiati A. 2018. Informed Consent in Indonesia Faculty of Law, Hasanuddin University, *Makassar Journal of Law, Policy and Globalization* www.iiste.org ISSN 2224-3240 (Paper) ISSN 2224- 3259 (Online) Vol.69, 2018
- Molla, M T, Belay, Y B., Nigatu, Y A., Melesse, D Y. Evaluate the practice of preoperative informed consent for elective surgical patients at the university hospital, Ethiopia, in 2022 *International Journal of Surgery Open Volume 47*, October 2022, 100546
- Notoatmodjo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ramdhani, A., Ramdhani, M.A., dan Amin, A.A., 2014, *Writing a Literature Review Research Paper : A step-by- step approach*, Insan Akademika Publications, 03(01) :47-56
- Pasal 45 Undang – undang no. 29 tahun 2004
- Seyed Khosro G, Masoud S A, Mohammad H K, Zakaria Z, Mohammad Khademloo, Danei, R, H., 2021. Obtaining informed consent from patients hospitalized in the surgical wards as a major legal challenge. [Annals of Medicine and Surgery Volume 72](#), December 2021, 103053
- Wilkinson J., C. Marshall. 2021. Health practitioner experience of health and disability commissioner investigations *J Prim Health Care*, 13 (3) (2021), pp. 213-221.
- Yentis,S., A. Hartle, I. Barker, P. Barker, D. Bogod, T. Clutton-Brock. 2017. . AAGBI: consent for anaesthesia 2017: association of anaesthetists of great Britain and Ireland *Anaesthesia*, 72 (1) (2017), pp. 93-105