

# Aplikasi Pola Paternalistik dan Pola Konsumeristik dalam Informed Consent

Sarsintorini Putra

## Abstrak

Every body has the right self-determination about what will be done for his/herself, and he or she also has the right to obtain healthcare as well as the right of information. As consequence, all medical affairs should obtain consent from the patient or his/her family. The agreement is provided to the patient after she/he gets informed adequately about the importance of medical care with the possibly arising risk. The ground informed consent is an agreement between a doctor and his/her patient. Hence, the doctor who has done a surgery, for instance, invasively without any permission from the patient is considered breaking the law and is responsible for the patient's injury. In order that the doctor's information is clear for the patient—which can hinder a conflict—the use of paternalistic pattern and of consumerism pattern are recommended as the ground for the process of informed consent making.

## Pendahuluan

Datangnya sakit, pada mulanya dianggap berasal dari kekuatan *supra natural* yang bersifat *magis*, *religius* sehingga untuk menyembuhkannya dibutuhkan rohaniwan atau dukun.<sup>1</sup> Kini dengan kemajuan ilmu dan teknologi, konsep tentang penyakit itu berubah, penderita penyakit tidak lagi dipandang sebagai orang yang dikutuk Tuhan. *Hippocrates* memandang cara penyembuhan penyakit berdasarkan ilmu kedokteran,

karena penyakit adalah suatu kelainan pada tubuh yang dapat diatasi dengan teknologi kedokteran. Ia mendekati penyakit dari sudut yang lebih "rasional", menentukan diagnosis dengan cara sistematis, membagi penyakit dan mengobatinya menurut penyebabnya. Dengan demikian, hubungan antara dokter dan pasien dapat dianggap sebagai hubungan *sui generis*, karena ditandai adanya penyakit dan penyembuh.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Francis E. Camps. 1976. *Legal Medicine*. Bristol: John Wright & Sons LTD. Hlm. 1. Bandingkan dengan Herkutanto. "Hak dan Kewajiban Pasien." Makalah *Lokakarya Hak dan Kewajiban Pasien*. Dep. Kesehatan. Jakarta. 28-29 Oktober 1992. Hlm. 2.

<sup>2</sup>G. Maertens. 1990. *Bioetika*. Jakarta: PT Graemedia. Hlm. 66.

---

Jika pasien datang kepada dokter minta pertolongan agar sakitnya diobati sampai sembuh dan dokter setuju, maka terjadilah kontrak terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban, antara lain dokter dan pasien wajib melaksanakan *informed consent* (persetujuan tindakan medik). Adapun proses pembuatan *informed consent* dimulai dari pemberian informasi oleh dokter tentang penyakit pasien dan tindak lanjut terapinya. Setelah pasien memahami informasi tersebut, ia memberikan persetujuannya (*consent*). Diminta atau tidak diminta dokter berkewajiban memberikan informasi kepada pasien (*the right of information*). Jika pasiennya berpendidikan lebih mudah komunikasinya, bahkan dapat bersama-sama dalam menentukan tindakan medisnya. Namun, jika pasien tersebut awam, kurang/tidak berpendidikan, dokter akan mengalami kesulitan dalam memberikan informasi. Pasien tidak dapat diajak bersama menentukan tindakan medisnya. Hal tersebut di atas, dapat menjadi sebab utama terjadinya konflik yang sering diikuti oleh tuntutan atau gugatan hukum yaitu hubungan yang tidak baik antara pasien dengan dokter, di samping juga hasil perawatan yang tidak memuaskan pasien serta biaya pengobatan/perawatan yang dianggap terlalu tinggi,<sup>3</sup> oleh

karenanya perlu upaya-upaya penanggulangannya. Dikemukakan dua pola untuk diterapkan dalam proses pelaksanaan *informed consent*, yaitu pola paternalistik dan pola konsumeristik. Pola paternalistik adalah pola hubungan antara ayah (dalam hal ini dokter) dan anak (dalam hal ini pasien), di mana dokter sebagai *father knows best*, pasien kedudukannya di bawah dokter (*vertikal*). Pola konsumeristik menempatkan pasien pada *the patient knows best*, pasien sederajat kedudukannya (horisontal) dengan dokter. Dari uraian di atas, isu hukum yang timbul adalah apakah pola paternalistik dan pola konsumeristik dapat menjadi landasan dalam pembentukan *informed consent*?

#### **Informed Consent dalam Kontrak Terapeutik**

Mukadimah KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) menyebutkan bahwa sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu pengobat dan penderita.<sup>4</sup> Oleh karena itu, perikatan antara dokter dan pasien termasuk katagori *inspanningsverbintenis* yaitu perikatan berdasarkan daya upaya, ikhtiar atau

---

<sup>3</sup>Bernard J. Ficara. 1979. "Prophylaxis Against Medical Negligence." Artikel dalam *Legal Medicine Annual*. New York: Appleton Century Crofts. Hlm. 306. Bandingkan dengan Soerjono Soekanto dan Herkutowanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Jakarta: Remadja Karya. Hlm. 167.

<sup>4</sup>Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan nomer 34/MENKES/SK/X/1983. Bandingkan dengan Hermien Hadiati Koeswadji. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti. Hlm. 3.

usaha maksimal dari dokter dalam menyembuhkan pasiennya.<sup>5</sup> Karena prestasinya berupa suatu usaha, maka hasilnya belum pasti. Jadi dokter akan memberikan pelayanan kesehatan, bukan akan menjamin dengan pasti kesembuhan pasien. Hal ini dapat dipahami karena "jaringan hidup" manusia berbeda-beda dan tidak dapat dikendalikan.

Meskipun dokter dan pasien mempunyai tujuan yang sama, yaitu kesembuhan pasien, hubungan antara dokter dan pasien bersifat "asimetris", terdapat ketidakseimbangan sebagaimana yang dikatakan oleh Mason: *The doctor's involvement with his patient is thus very special but the two sides of relationship are not always equally balanced*.<sup>6</sup>

Ketidakseimbangan itu karena dokter memiliki "kompetensi teknikal yang superior", sedangkan pasien awam. Sebagai penentu kepatuhan pasien kepada dokternya adalah kepuasan terhadap proses dan hasil konsultasi. Tetapi dalam kenyataannya sukar terjadi komunikasi yang baik antara dokter dan pasien, sebab biasanya pasien dalam situasi emosional: sakit, bingung, takut, depresif, atau bahkan pasien itu sudah tidak dapat

berkomunikasi karena sudah dalam keadaan tidak sadar. Gangguan emosi membuat pasien menjadi sukar berfikir secara rasional sehingga sikap superior dokter lebih besar dampaknya.

Orang awam seringkali tidak dapat menilai mutu dari suatu pelayanan. Oleh karenanya untuk kepentingan yang altruistik ini, pemerintah perlu mengaturnya dalam peraturan perundang-undangan. Di samping itu juga dapat melalui Kode Etik Kedokteran, sehingga dapat menjamin teknikal superior itu dilaksanakan dengan baik dan tidak akan disalahgunakan oleh dokter. Saat ini hubungan antara dokter dan pasien semakin mendapat tantangan dengan adanya pengaruh perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran. Dengan meningkatnya kemampuan dokter dalam menerapkan teknologi kedokteran ini, akan memberikan kekuasaan yang lebih benar lagi kepada dokter dalam hubungannya dengan pasien. Kekuasaan ini bilamana tidak dibatasi dengan Kode Etik dan hukum akan menyimpang dari keluhuran tujuan profesi. Apalagi belakangan ini, pelanggaran etik kedokteran cenderung sulit dihindari.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup>Oemar Seno Adji. 1991. "Profesi Dokter." Jakarta: Erlangga. Hlm. 109. Mengutip dari LC Hoffmann. *Het Nederlands Verbintenissenrecht*. Hlm. 88. Bandingkan dengan Fred Ameln. 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya. Hlm. 42.

<sup>6</sup>Mason & McCall Smith. 1987. *Law and Medical Ethics*. London: Butterworth & Co Publishers Ltd. Hlm. 3. Bandingkan dengan Edward P Richard & Katharine C Rathbun. *Op.Cit.* Hlm. 119 yang mengatakan: *the fundamental difference between physicians and patients is knowledge*.

<sup>7</sup>Harian *Kompas*. Tgl. 23 Agustus 1989.

---

Dari uraian di atas pasien harus memberikan kepercayaan (*trust, fiduciary*) kepada dokter bahwa dokter akan memberikan pelayanan profesionalnya secara bermutu dan bermartabat.<sup>8</sup> Meskipun pasien percaya kepada dokter, namun semua tindakan medik harus mendapat persetujuan (*consent*) dari pasien atau keluarganya. Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat informasi (*informed*) yang kuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkan.

Dikemukakan kasus tentang *informed-consent* yang terkenal adalah kasus *Schloendorff v. Society of the New York Hospital* th. 1914. Dalam kasus ini dokter telah mengangkat *fibroid-tumor*, sedangkan pasien hanya memberi ijin pemeriksaan abdominal yang dilakukan dengan anestesi. Atas gugatan ini hakim Benjamin Cordozo mengatakan: *Every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body and a surgeon performs an operation without his patient's consent commits an assault, for which he is liable in damages.*<sup>9</sup>

Setiap manusia yang dewasa dan berpikiran sehat, berhak untuk menentukan

apa yang dikehendaki terhadap dirinya sendiri (*the right of self determination*) dan setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan (*the right health care*). Dokter ahli bedah yang melakukan suatu operasi tanpa ijin pasien dapat dianggap melakukan pelanggaran hukum dan bertanggung jawab atas kerugian pasien. Ucapan hakim Cordozo ini menjadi tonggak lahirnya konsep *Informed Consent* dan *Self-determination*. Dari uraian di atas, maka dasar *informed consent* adalah adanya perjanjian antara dokter dan pasien atas dasar "kepercayaan" dan "hak otonomi untuk menentukan atas dirinya sendiri".

Sebagai ilustrasi, dikemukakan kasus, sebagai berikut:

1. Muhamad Aslul Muslih (18), siswa kelas III SMU Negeri Tayu, meninggal saat menjalani operasi amandel di RSUD Soewondo, Pati. Kedua orang tua korban Muhdiyanto dan Sri Hartini, mengatakan sebelumnya secara fisik korban segar bugar, kecuali mengalami gangguan amandel. Orang tua korban curiga, sebab operasi amandel dilakukan lama, sekitar 3 jam. Wakil Direktur RSUD dr. Siswanto mengatakan pasien meninggal karena

---

<sup>8</sup>Fons Dekkers. 1979. *De Patient en het recht op informatie*. Samson Uitgeverij: Alphen aan de Rijn. Hlm. 19; Bandingkan dengan Edward P. Richards & Katharine C. Rathbun. 1993. *Law and the Physician, A practical guide*. Boston: Little Brown & Co. Hlm. 129 mengatakan: *Through the creation of fiduciary duties, the law recognizes that there are relationships in which the parties inherently have unequal power.*

<sup>9</sup>James E. George. 1980. *Law and Emergency Care The CV Mosby Company*. London: St. Louis. Hlm. 35. Bandingkan dengan Samuel I. Shuman. 1979. "Informed Consent and The Victims of Colonialism." Dalam Wade L. Robinson & Michael S. Pritchard (eds). *Medical Responsibility*. New Jersey: The Humana Press. Clifton. Hlm. 98 mengatakan: *Informed consent has a primarily symbolic function in affording much-needed recognition to the integrity of the personality of the individual patient/subject;*

pengaruh obat. Sedangkan soal kesalahan dalam memberikan narkose sama sekali tidak benar.<sup>10</sup>

2. Dra. Hartati, M.Pd, dari Salatiga yang sedang studi di UGM Yogya mengambil S3 (Doktor), meninggal dunia setelah mengalami pembedahan karena penyakit gondok di RS Ambarawa.<sup>11</sup>

Dalam kedua kasus di atas, terjadi tindakan invasif yaitu bedah dan pembiusan. Sebagaimana telah disebutkan di atas, setiap tindakan invasif yang berrisiko, wajib dilakukan *informed consent* tertulis yang telah diatur dalam PERMENKES Nomer 585/MENKES/PER/IX/1989). Hal ini dimaksudkan untuk melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien, dan juga melindungi dokter terhadap akibat yang tak terduga dan bersifat negatif. Meskipun sudah ada Surat Persetujuan Tindakan Medik, tidak berarti dokter sudah bebas dari segala tuntutan. Artinya dokter tetap bertanggungjawab jika terdapat unsur kelalaian (*negligence*) atau kesalahan. Surat Persetujuan Tindakan Medis ini hanya merupakan bukti bahwa sudah ada ijin dari pasien untuk melakukan tindakan medis. Jika ada tuntutan hukum, Surat Persetujuan Tindakan Medis ini dapat berfungsi sebagai "alat bukti" untuk memudahkan pembuktian.

Bentuk *consent* ada 3 macam, yaitu a). dengan dinyatakan (*express*) secara lisan

(*oral*) (yang diberikan secara nyata atau secara diam-diam); b). dapat secara tertulis (*written*); c). dapat dengan dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) baik dalam keadaan biasa (*normal*) maupun dalam keadaan gawat darurat (*emergency*).

*Informed consent* yang berbentuk tertulis, dilakukan untuk tindakan medis yang mempunyai risiko berat, ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu pasien atau keluarganya. Sedangkan untuk tindakan medis ringan seperti penggunaan stetoskop, *informed consent*nya sudah tersirat secara lisan. Pasien datang ke poliklinik untuk berobat, diperlukan pengukuran darah tinggi, pemeriksaan pernapasan dengan stetoskop, sehingga seseorang yang datang ke poliklinik dianggap menyetujuinya. Tetapi jika harus dilakukan prosedur yang tidak biasa, maka diinformasikan sebelumnya, misalnya pemeriksaan vagina. Menurut Dekker, ada 2 kategori informasi kepada pasien yang berhubungan dengan hukum:<sup>12</sup>

- 1). Informasi sebelum perawatan dokter (*information preceding medical treatments*);
- 2). Nasehat dokter (*medical advice*)

Kelalaian atau kekurangan dalam informasi sebelum tindakan medik, khususnya perawatan dokter bedah, dapat menimbulkan tuntutan kriminal untuk operasi tanpa *informed consent*, dan juga tuntutan ganti rugi sebagai konsekuensi negatif dari

---

<sup>10</sup>*Suara Merdeka*. 1/11/1999.

<sup>11</sup>*Suara Merdeka*. 6/12/1999.

<sup>12</sup>Fons Dekkers. *Op. Cit.* Hlm. 152.

---

perawatan tersebut. Tuntutan ganti rugi juga dapat diajukan dari kurangnya nasehat kedokteran. Informasi ini harus benar-benar dimengerti oleh pasien, sebab syarat-syarat suatu *informed consent* adalah adanya pengertian (*understanding*) dan adanya suka rela (*voluntariness*). Informasi yang tidak lengkap adalah tidak sah menurut hukum.<sup>13</sup>

Dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang perawat/paramedik sebagai saksi. Adapun yang berhak memberikan persetujuan adalah pasien dewasa, telah berumur 21 tahun atau telah menikah, yang berada dalam keadaan sadar dan sehat mental. Bagi pasien yang berada di bawah pengampuan (*curatele*) persetujuan diberikan oleh wali (*curator*). Bagi pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan diberikan oleh orang tua/wali/kurator. Sedangkan bagi pasien di bawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali dan atau orang tua/wali berhalangan, persetujuan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (*guardian*). Tindakan medis tidak memerlukan persetujuan, jika tindakan medis yang harus dilaksanakan tersebut sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medis itu untuk kepentingan masyarakat banyak. Demikian juga dalam keadaan gawat darurat, tindakan medis tidak dipersyaratkan adanya *informed consent*, sebagaimana Rosoff

mengatakan: *Essential to the presumption of consent to emergency care is a finding that the patient's condition was so serious that the initiation of treatment could not be delayed until consent was obtain.*<sup>14</sup> Fiksi yuridis mengemukakan bahwa seseorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar dan berada dalam situasi kondisi sakit yang sama. Pasien yang dalam keadaan tidak sadar dapat dikaitkan dengan Pasal 1354 KUH Perdata yang mengatur *zaakwaarneming* atau perwakilan sukarela, yaitu apabila seseorang secara sukarela tanpa disuruh telah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka ia secara diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu sampai orang tersebut mampu mengurusinya sendiri.

Dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan medis, demikian juga rumah sakit ikut bertanggung jawab jika pemberian persetujuan tindakan medis dilaksanakan di rumah sakit/klinik yang bersangkutan. Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi. Isi informasi adalah penjelasan tentang:<sup>15</sup> 1). Diagnosa; 2). Terapi

---

<sup>13</sup>Arnold J. Rosoff. 1981. *Informed Consent*. Rockville. Maryland. London: An Aspen Publication. Aspen Systems Corporation. Hlm. 33.

<sup>14</sup>Arnold J. Rosoff. *Op. Cit.* Hlm. 15.

<sup>15</sup>Fred Ameln. *Op.Cit.* Hlm. 44 mengatakan: dokter yang tidak lengkap memberikan informasi akan menghadapi risiko perdata, pidana dan bidang hukum disiplin;

dan Penggunaan AKC dengan kemungkinan adanya alternatif; 3). Cara kerja dan pengalaman; 4). Risiko-risiko; 5). Kemungkinan perasaan sakit; 6). Keuntungan-keuntungan terapi; 7). Prognose.

Menurut jumlah kasus pengaduan yang diterima Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia tahun 1990-1994, ternyata kasus "informasi dokter yang kurang jelas", tidak saja melanda pasien rumah sakit pemerintah, tetapi juga rumah sakit swasta, berjumlah 50 (limapuluh) kasus pada RS Pemerintah dan 37 (tigapuluh tujuh) kasus di RA Swasta.<sup>16</sup> Informasi yang tidak jelas antara lain disebabkan hubungan yang kurang baik antara dokter dan pasien, mudah memicu terjadinya konflik, gugatan atau tuntutan hukum. Pola paternalistik dan pola konsumeristik adalah salah satu upaya untuk menghindari hubungan yang kurang baik tersebut.

#### **Pola Paternalistik dalam Informed Consent**

Pola paternalistik berasal dari peran ayah dalam keluarga, yaitu kegiatan yang dipercaya untuk melindungi kepentingan seseorang, meskipun kegiatan ini berlawanan dengan keinginan atau kebebasan memilih dari orang tersebut.

Pasien sepenuhnya tunduk pada dokter, karena ia ingin sembuh, tidak perlu tahu apa obatnya, cara mengobatinya serta apa yang dilakukan oleh dokter. Dari sini mulailah "pola paternalistik" yaitu pasien menurut saja apa yang diperintahkan dokter. Hal ini dapat dimengerti karena pasien berada dalam keadaan tidak berdaya baik jasmani maupun rohani yang cenderung mengharapkan perlindungan dari *figur* yang dianggap lebih kuat yaitu dokter. Pola paternalistik termasuk "pola vertikal" dalam hubungan antara dokter dan pasien. Pola paternalistik terjadi karena kedudukan dokter dan pasien tidak seimbang, dokter mempunyai pengetahuan ilmu kedokteran, sedangkan pasien awam. Yang menyebabkan terjadinya paternalisme ini karena kesulitan "komunikasi" antara dokter dan pasien, di samping juga adanya kepercayaan pasien kepada dokter bahwa dokter dapat menyembuhkan sakitnya. Francoeur, mengatakan: *In the paternalistic model, the health worker is viewed as the expert not only in medical knowledge, but also in moral matters.*<sup>17</sup>

Dalam model paternal, tenaga kesehatan sebagai tenaga ahli tidak hanya melingkupi ilmu pengetahuan kedokteran saja tetapi juga masalah-masalah moral. Paternalisme di sini berarti mengambil alih pertanggungjawaban

---

<sup>16</sup>Marius Widjajarta. "Tanggungjawab RS terhadap Pasien." Makalah *Pertemuan Ilmiah tentang Penyelenggaraan RS*. BPHN. Dep. Kehakiman. Jakarta. 29-30 Nopember 1994. Hlm. 12.

<sup>17</sup>Robert T. Francoeur. 1982. *Biomedical Ethics, A Guide to Decision Making*. New York: A Wiley Medical Publication. John Wiley & Sons. Hlm. 74. Bandingkan dengan James F. Childress. "Paternalism and Health Care." Dalam Wade L. Robison & Michael S. Pritchard (Eds). 1979. *Medical Responsibility*. New Jersey: The Humana Press. Clifton. Hlm. 18. mengatakan *the role of paternal figure, the father in the family; the father's motives and intentions are directed at his children's welfare, he makes all or at least some of the decisions regarding his children's welfare rather than allowing them to make decisions.*

dari seorang pasien tanpa diminta atas dasar kenyataan bahwa pasien tersebut tidak mampu menanggung sendiri pertanggungjawaban tersebut. Ada 2 (dua) macam paternalisme, yaitu paternalisme pemerintah (*state paternalism*) dan paternalisme perorangan (*personal paternalism*). Paternalisme pemerintah berwujud peraturan-peraturan tentang kesehatan, standar profesi, dan lain-lain. Sedangkan paternalisme perorangan terdiri dari

keputusan seseorang, berdasarkan prinsip sendiri, bahwa ia tahu betul apa yang terbaik bagi orang lain, misalnya dokter terhadap pasien. Sementara itu dikemukakan oleh Francoeur: *the paternalistic health professional always knows what is best for the patient. With the health worker making all decisions, the patient must rely on the wisdom and beneficence of the expert much as a little child depends on his parents.*<sup>18</sup>

### Hubungan antara dokter dan pasien

Model	Peran dokter	Peran pasien	Keadaan klinis	Sifat hubungan orang tua-anak kecil
Aktif pasif	melakukan tindakan terhadap pasien	pasrah menerima (tak mampu bereaksi)	koma terbias delirium	orang tua-anak kecil
Pemimpin/pengikut	menyuruh pasien melakukan sesuatu	bekerja sama (patuh)	infeksi akut	orang tua - remaja
Hubungan setara	membantu pasien menolong diri sendiri	turut berperan sebagai partner	penyakit kronis, psikonalisa	

<sup>18</sup>Robert T. Francoeur. *Op.Cit.* Hlm. 74.

Sehubungan dengan timbulnya pola Paternalistik antara dokter dan pasien, menurut Schepers & Nievaard yang dikutip oleh Sarwono, dapat disimak hubungan dokter dan pasien dari tabel berikut ini:

Pedro juga memberikan batasan tentang pola hubungan antara dokter dan pasien:

1. *Activity-Passivity relation* "There is no interaction between physician and patient because the patient is unable to contribute activity. This is the characteristic pattern in an emergency situation when the patient is unconscious

Dalam hubungan aktif pasif di sini, tidak terjadi hubungan antara dokter pasien, sebab pasien tidak mampu menyumbangkan aktivitasnya. Pola ini cocok untuk keadaan darurat, dalam hal pasien dalam keadaan tidak sadar atau koma. Hubungan dokter pasien dalam pola ini sebagai hubungan antara orang tua dan bayi yang memerlukan pertolongan. Di sini pola paternalistik sangat dibutuhkan.

2. *Guidance-Cooperation relation*

"Although the patient is ill, he is conscious and has the feeling and aspiration of his own. Since he is suffering is ready and willing to cooperate. The physician considers himself in a position of trust."

Hubungan Pemimpin Pengikut (*Guidance-Cooperation*) meskipun sakit, pasien sadar dan mempunyai rasa serta aspirasi diri. Pasien mencari pertolongan dokter dan siap bekerjasama. Dokter menganggap dirinya dalam kedudukan yang bertanggung jawab. Dokter memberikan instruksi, pasien mematuhi. Biasanya terjadi pada pasien yang mengalami penyakit akut atau infeksi. Hubungan antara dokter dan pasien ini paling sering terjadi, hubungan ini seperti hubungan antara orang tua dan anak remajanya. Di sini masih terdapat pola paternalistik.

3. *Mutual-participation relation* "the patient thinks he is juridically equal to the doctor and that his relationship with the doctor is in nature of a negotiated agreement between equal parties."<sup>20</sup>

Hubungan setara (*Mutual-Participation relation*): Di sini terlihat adanya pola konsumeristik, pasien mempunyai kedudukan hukum yang sama dengan dokter dan hubungannya dengan dokter bersifat sebagai persetujuan negosiasi antara pihak yang sama.

Dari uraian di atas, bertindak secara paternalistik, masih dapat dibenarkan, asal tidak menyebabkan argumen yang bertentangan dengan ketentuan bahwa pertanggungjawaban itu ada dan ditanggung sendiri oleh pasien yang bersangkutan.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup>Solita Sarwono. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Hlm. 51.

<sup>20</sup>Pedro P. Solis. 1980. *Medical Jurisprudence*. University of Philippines. Hlm. 33.

<sup>21</sup>HJJ. Leenen. 1981. *Gezondheidszorg en Recht, een Gezondheidsrechtelijke Studie*. Brussel: Samson Uitgeverij, Alphenaan de Rijn. Hlm. 47.

Tidak seorangpun mempunyai hak untuk memutuskan apa yang harus terjadi dengan nyawa orang lain, meskipun dokter terhadap pasiennya. Dalam pola paternalistik, dokter sebagai *father knows best* dimaksudkan praktek di mana dokter memperlakukan pasien seperti seorang ayah memperlakukan anaknya yang tidak berdaya. Dampak positif pola paternalistik ini adalah bermanfaat dan sangat membantu pasien yang awam terhadap penyakitnya, karena pendidikan pasien yang rendah, pasien dalam keadaan lemah, dan adanya perbedaan sosial budaya. Sedangkan dampak negatif pola paternalistik karena dapat membatasi kepentingan individu dan dapat terjadi pelanggaran hak-hak pasien.

Hak-hak pasien dapat dikemukakan antara lain hak atas informasi, hak memberikan persetujuan, hak memilih dokter, hak memilih sarana kesehatan, hak atas rahasia kedokteran, hak menolak pengobatan/perawatan, hak menolak tindakan medis tertentu, hak menghentikan pengobatan/perawatan, hak atas *second-opinion* (pendapat dokter lain), hak *inzage* (melihat rekam medis).<sup>22</sup>

Dari uraian di atas, Indonesia sebagai negara berkembang terdapat kenyataan bahwa tingkat pendidikan masyarakat belum merata sehingga mendorong masih bertahannya pola paternalistik dalam hubungan antara dokter dan pasien, antara lain dalam pelaksanaan *informed consent*, terutama

untuk pasien yang tidak mampu menyumbangkan aktivitasnya, anak-anak, orang yang lemah mental atau kurang matang misalnya: pasien dalam keadaan darurat, keadaan tidak sadar atau koma, pasien yang lemah, awam, tak berdaya, pasien yang mengalami penyakit akut atau infeksi, dengan catatan dokter tetap berpedoman pada KODEKI, Standard Profesi Medis dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor: 585/MENKES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

### Pola Konsumeristik dalam *Informed Consent*

Pola konsumeristik, yaitu hubungan antara dokter dan pasien dianggap sebagai hubungan antara pemberi dan penerima jasa, masing-masing pihak dianggap sebagai subjek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban yang seimbang. Pergeseran itu sebagai akibat perkembangan struktur sosial dan kesadaran hukum masyarakat.<sup>23</sup> Perbedaan sosio budaya antara pasien dengan dokternya menentukan sifat hubungan itu. Makin besar perbedaan budaya itu makin kuat kecenderungan untuk mengikuti model hubungan paternalistik atau "pemimpin pengikut". Sedangkan model hubungan setara terjadi jika perbedaan sosio budaya tersebut kecil. Namun sekarang pasien semakin memahami hak-haknya dalam hubungannya dengan dokter serta tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat.

<sup>22</sup> HJJ Leenen. 1988. *Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van mensen in de gezondheidszorg*. Samson Uitgeverij, Alphen Aan De Rijn. Hlm. 233. Bandingkan dengan Fred Ameln. *Op.Cit.* Hlm.40.

<sup>23</sup> Herkutanto. *Op.Cit.* Hlm. 2.

Pola konsumeristik menempatkan pasien pada *the patient knows best*, pasien sederajat kedudukannya (horisontal) dengan dokter. Pasien mempunyai hak otonomi atau hak menentukan dirinya sendiri, mempunyai hak untuk memperoleh keterangan atau informasi dari dokter mengenai penyakitnya serta tindakan medis yang akan diambil dokter untuk penyembuhannya.

Dokter membantu pasien untuk menolong dirinya sendiri dengan cara memberikan saran yang didiskusikan bersama pasien. Pasien diharapkan aktif memutuskan apa yang akan dilakukannya agar sembuh. Hubungan ini biasanya untuk kasus penyakit kronis, diabetes melitus, psoriasis, myasthenia gravis, psikoterapi, revalidasi. Tetapi ini mensyaratkan pasien yang mempunyai psikologi yang kompleks dan hubungan sosial, sehingga kurang cocok untuk anak-anak, orang yang lemah mental atau kurang pendidikan. Hubungan antara dokter dan pasien semacam ini seperti hubungan antara orang dewasa dan orang dewasa, yang salah satunya mempunyai pengetahuan khusus yang dibutuhkan oleh salah satu lainnya. Dampak positif dari pola konsumerisme ini adalah bahwa pasien ikut menentukan keputusan mengenai upaya penyembuhan dirinya. Sedangkan dampak negatifnya adalah kadang-kadang pasien sulit bekerjasama dengan dokter dalam proses penyembuhan penyakitnya, karena pasien merasa sederajat dengan dokter. Pola ini telah melanda Amerika sekitar tahun enam puluhan. Dari uraian di atas, pola konsumeristik dapat melandasi pelaksanaan *informed consent* untuk pasien yang mempunyai psikologi yang kompleks dan hubungan sosial yang baik dan berpendidikan. Di samping itu kedudukan

hukum pasien sama dengan dokter dan sifat hubungannya sebagai persetujuan negosiasi antara pihak yang sama. Namun, dokter dalam melaksanakan pola konsumeristik ini harus tetap berpedoman pada KODEKI, Standard Profesi Medis dan Peraturan Menteri Kesehatan nomer: 585/MENKES/PER/IX/1989. Tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

### Simpulan

Masih banyak terjadi konflik antara dokter dan pasien dalam kontrak terapeutik, sehingga terjadi gugatan dan tuntutan hukum. Sebenarnya penyebab utama konflik tersebut adalah karena "hubungan yang tidak baik" antara dokter dan pasien. Upaya yang dikemukakan untuk menanggulangi hubungan yang tidak baik itu, direkomendasikan dengan penggunaan pola paternalistik dan pola konsumeristik pada saat pelaksanaan *informed consent*.

Di Indonesia sebagai negara berkembang terdapat kenyataan bahwa tingkat pendidikan masyarakat belum merata sehingga masih diperlukan pola paternalistik dalam hubungan antara dokter dan pasien. Namun, pasien yang berpendidikan, yang memahami hak-haknya dalam hubungannya dengan dokter dan mempunyai pengetahuan kesehatan, diperlukan aplikasi pola konsumeristik dalam melaksanakan *informed consent*. Meskipun demikian dokter harus tetap berpedoman pada KODEKI, Standard Profesi Medis dan Peraturan Menteri Kesehatan nomer: 585/MENKES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*) dalam melaksanakan aplikasi kedua pola paternalistik dan pola konsumeristik tersebut. □

---

## Daftar Pustaka

- Adji, Oemar Seno. 1991. "Profesi Dokter." Jakarta: Erlangga. Hlm. 109. Mengutip dari LC Hoffmann. *Het Nederlands Verbintenisrecht*.
- Ameln, Fred 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya.
- Camps, Francis E. 1976. *Legal Medicine*. Bristol: John Wright & Sons LTD.
- Childress, James F. "Paternalism and Health Care." Dalam Wade L Robison & Michael S. Pritchard (Eds). 1979. *Medical Responsibility*. New Jersey: The Humana Press. Clifton.
- Dekkers, Fons. 1979. *De Patient en het recht op informatie*. Samson Uitgeverij: Alphen aan de Rijn.
- Ficarra, Bernard J. 1979. "Prophylaxis Against Medical Negligence." Artikel dalam *Legal Medicine Annual*. New York: Appleton Century Crofts.
- Francoeur, Robert T.. 1982. *Biomedical Ethics, A Guide to Decision Making*. New York: A Wiley Medical Publication. John Wiley & Sons.
- George, James E.. 1980. *Law and Emergency Care The CV Mosby Company*. London: St. Louis.
- Herkutanto. "Hak dan Kewajiban Pasien." Makalah *Lokakarya Hak dan Kewajiban Pasien*. Dep. Kesehatan. Jakarta. 28-29 Oktober 1992.
- Koeswadji, Hermien Hadiati 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung: Penerbit PT Citra Aditya Bakti. Hlm. 3
- Leenen, HJJ. 1981. *Gezondheidszorg en Recht, een Gezondheidsrechtelijke Studie*. Brussel: Samson Uitgeverij, Alphenaan de Rijn.
- , 1988. *Handboek Gezondheidsrecht, Rechten van mensen in de gezondheidszorg*. Samson Uitgeverij, Alphen Aan De Rijn.
- Maertens, G. 1990. *Bioetika*. Jakarta: PT Gramedia. Hlm. 66
- Mason & McCall Smith. 1987. *Law and Medical Ethics*. London: Butterworth & Co Publishers Ltd
- Richards, Edward P. & Katharine C. Rathbun. 1993. *Law and the Physician, A practical guide*. Boston: Little Brown & Co.
- Rosoff, Arnold J. 1981. *Informed Consent*. Rockville. Maryland. London: An Aspen Publication. Aspen Systems Corporation.
- Samuel I. Shuman. 1979. "Informed Consent and The Victims of Colonialism." Dalam Wade L. Robinson & Michael S. Pritchard (eds). *Medical Responsibility*. New Jersey: The Humana Press. Clifton.
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Jakarta: Remadja Karya.
- Solis, Pedro P. 1980. *Medical Jurisprudence*. University of Philippines.

Widjajarta, Marius. "Tanggungjawab RS terhadap Pasien." Makalah *Pertemuan Ilmiah tentang Penyelenggaraan RS*. BPHN. Dep. Kehakiman. Jakarta. 29-30 Nopember 1994.

Harian *Kompas*. Tgl. 23 Agustus 1989.

*Suara Merdeka*. 1/11/1999.

*Suara Merdeka*. 6/12/1999.

