



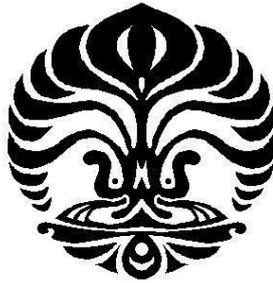
**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERANAN *INFORMED CONSENT* DAN *COUNSELING*  
DALAM PERJANJIAN LAYANAN MEDIS  
ANTARA DOKTER DAN PASIEN PENGIDAP HIV/AIDS**

**SKRIPSI**

**ADE ARYANI  
0598230076**

**FAKULTAS HUKUM  
PROGRAM HUKUM TENTANG  
HUBUNGAN SESAMA ANGGOTA MASYARAKAT  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERANAN *INFORMED CONSENT* DAN *COUNSELING*  
DALAM PERJANJIAN LAYANAN MEDIS  
ANTARA DOKTER DAN PASIEN PENGIDAP HIV/AIDS**

**SKRIPSI**

**ADE ARYANI  
0598230076**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum**

**FAKULTAS HUKUM  
PROGRAM HUKUM TENTANG  
HUBUNGAN SESAMA ANGGOTA MASYARAKAT  
DEPOK  
JULI 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Ade Aryani**

**NPM : 0598230076**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 6 Juli 2010**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ade Aryani  
NPM : 0598230076  
Program Studi : Hukum tentang Hubungan Sesama Anggota Masyarakat  
Judul Skripsi : Peranan Informed Consent dan Counseling dalam Perjanjian Layanan Medis antara Dokter dan Pasien Pengidap HIV/AIDS

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjan Hukum pada Program Studi Hukum Keperdataan, Bidang Hukum tentang Hubungan Sesama Anggota Masyarakat, Fakultas Hukum, Universitas Indonesia

Dewan Penguji:

Pembimbing	: Husein Kerbala, S.H., C.N.	(  )
Pembimbing	: Wahyu Adrianto, S.H., M.H.	(  )
Penguji	: Surini Ahlan Syarif, S.H., M.H.	(  )
Penguji	: Dr. Nurul Elmiyah, S.H., M.H.	(  )
Penguji	: Abdul Salam, S.H., M.H.	(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 6...Juli...2010..

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah (skripsi) ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum Bidang Studi Keperdataan pada Fakultas Hukum Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Bapak Wahyu Adrianto, SH, MH selaku dosen pembimbing, yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan kesabarannya untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini;
- (2) Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo yang telah membantu dalam usaha memperoleh data dan informasi yang saya perlukan;
- (3) Ibu Dewi dan Ibu Surya serta bapak-bapak staff lainnya di kantor Sekretariat Program Ekstensi Fakultas Hukum – Universitas Indonesia yang telah membantu dalam pengurusan administrasi kemahasiswaan selama masa studi dan masa penulisan karya tulis ilmiah saya ini.
- (4) Orangtua, kakak dan adik-adik tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moril serta memberikan semangat dalam melakukan perjalanan panjang ini;
- (5) Teman-teman yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya ini; dan
- (6) Pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu disini yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi saya ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 6 Juli 2010

Penulis

**HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ade Aryani  
NPM : 0598230076  
Program Studi : Hukum tentang Hubungan Sesama Anggota Masyarakat  
Fakultas : Hukum  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Peranan Informed Consent dan Counseling pada Perjanjian Layanan Medis antara Dokter dan Pasien Pengidap HIV/AIDS.

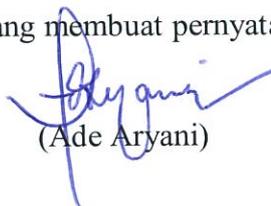
Beserta instrument/disain/perangkat (jika ada). Berdasarkan persetujuan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihkan bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkatan data (database), merawat, serta memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 6 Juli 2010

Yang membuat pernyataan

  
(Ade Aryani)

## ABSTRAK

Nama : Ade Aryani  
Program Studi : Hukum tentang Hubungan Sesama Anggota Masyarakat  
Judul : Peranan *Informed Consent* dan *Counseling* dalam Perjanjian Layanan Medis antara Dokter dan Pasien Pengidap HIV/AIDS

Skripsi ini membahas peranan *informed consent* dan *counseling* dalam perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien pengidap HIV/AIDS ditinjau dari hukum perikatan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari penelitian ini diketahui beberapa perundang-undangan yang berlaku sekarang serta peranan *informed consent* dan *counseling* bagi pasien HIV/AIDS adalah sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien pengidap HIV/AIDS. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kepustakaan dan bersifat deskriptif yang memberikan gambaran dan menguraikan keadaan atau fakta mengenai permasalahan *informed consent* dan *counseling* serta HIV/AIDS. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa data kualitatif.

Kata kunci:

*Informed consent*, *counseling*, HIV/AIDS, Perjanjian, Perikatan

## ABSTRACT

Name : Ade Aryani  
Study Program : Civil Law – Community Members Inter-Connections Law  
Title : Role of Informed Consent and Counseling in the Medical Service Agreement between Doctor and Patients Living with HIV / AIDS

This thesis discusses the role of informed consent and counseling in medical services agreements between physicians and patients living with HIV/AIDS commitments in terms of law and regulations which currently regulate it. From this research it was concluded some of current regulations that regulate informed consent and the role of informed consent and counseling for patients living with HIV/AIDS as one of the legal conditions of medical services agreements between physicians and patients living with HIV/AIDS. The method used in this research is the literature research method which provides an overview and describes the circumstances or facts about the problems of informed consent and counseling. This research in this thesis was using qualitative data analysis.

Key words:

Informed consent, counseling, HIV/AIDS, Agreement

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Permasalahan.....	1
1.2 Pokok Permasalahan.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Definisi Operasional.....	5
1.5 Metode Penelitian.....	7
1.6 Kegunaan Teoritis dan Praktis.....	8
1.7 Sistematika Penulisan.....	8
<b>2. TINJAUAN UMUM TENTANG PERJANJIAN DAN <i>INFORMED CONSENT</i>.....</b>	<b>11</b>
2.1 Tinjauan Umum tentang Perjanjian.....	11
2.1.1 Pengertian Perjanjian.....	11
2.1.2 Jenis-jenis Perjanjian.....	13
2.1.3 Syarat sahnya Perjanjian.....	17
2.1.4 Asas-asas Perjanjian.....	20
2.1.5 Saat Terjadinya Perjanjian.....	24
2.1.6 Perjanjian Layanan Medis Ditinjau dari Hukum Perikatan.....	25
2.2 Tinjauan Umum <i>Informed Consent</i> .....	28
2.2.1 Pengertian <i>Informed Consent</i> .....	28
2.2.2 Sejarah dan Latar Belakang <i>Informed Consent</i> .....	29
2.2.3 Bentuk <i>Informed Consent</i> .....	31
2.3 <i>Informed Consent</i> sebagai syarat sahnya Perjanjian.....	32
2.4 Peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai <i>Informed Consent</i> .....	33
2.4.1 UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.....	33
2.4.2 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.....	34
2.4.3 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.....	35
<b>3. ASPEK HUKUM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN PENGIDAP HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT.....</b>	<b>37</b>
3.1. Aspek Hukum Tentang HIV/AIDS.....	37
3.1.1 Pengertian HIV/AIDS.....	37

3.1.2	Sejarah timbulnya HIV/AIDS dan penyebarannya di Indonesia.....	37
3.1.3	Penularan HIV/AIDS.....	39
3.1.4	Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.....	41
3.2.	Aspek Hukum Terhadap Pasien Pengidap HIV/AIDS.....	44
3.3.1	Pengertian Pasien dan Pengidap HIV/AIDS.....	44
3.3.2	Hak dan Kewajiban Pasien Pengidap HIV/AIDS.....	45
3.3.3	Mitos, Diskriminasi dan Stigma terhadap Pasien Pengidap HIV/AIDS.....	46
3.3.	Aspek Hukum Terhadap Pelayanan Medis.....	49
3.1.1	Pengertian Pelayanan Medis dan Tenaga Medis.....	49
3.1.2	Pelayanan Medis untuk Pasien Pengidap HIV/AIDS.....	51
3.1.3	Pengertian <i>Counseling</i> dalam bidang kesehatan.....	53
3.1.4	<i>Testing</i> dan <i>Counseling</i> untuk Pasien Pengidap HIV/AIDS....	54
<b>4.</b>	<b>PERANAN <i>COUNSELING</i> DAN <i>INFORMED CONSENT</i> DALAM PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN HIV/AIDS DITINJAU DARI ASPEK HUKUM PERJANJIAN.....</b>	<b>59</b>
4.1.	Peranan <i>Counseling</i> Ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian.....	59
4.2.	Peranan <i>Informed Consent</i> Ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian.....	60
4.3.	Peranan <i>Informed consent</i> dan <i>Counseling</i> dalam Pelayanan Medis bagi Pasien Pengidap HIV/AIDS.....	61
4.4.	Analisa Form <i>Informed Consent</i> di RS Cipto Mangunkusumo (RSCM).....	67
<b>5.</b>	<b>PENUTUP</b>	
5.1	Kesimpulan.....	73
5.2	Saran.....	74
	DAFTAR REFERENSI.....	75

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Contoh Form Pernyataan Persetujuan Tes HIV/AIDS di POKDISUS FK/UI-RSCM.
2. Contoh Form Persetujuan Tindakan Medis di RS Cipto Mangunkusumo.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
4. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) No. 08/PER/MENKO/KESRA/I/2010 tentang Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010 – 2014.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing/VCT).
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 760/MENKES/SK/VI/2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan kebutuhan yang mendasar bagi setiap warga negara untuk dipenuhi sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28H ayat 1:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”<sup>1</sup>.

Setiap orang yang merupakan seorang pasien, berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari dokter yang tertuang dalam Pasal 5 ayat 2, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”<sup>2</sup> dan mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan suatu perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.

Tuntutan pasien untuk mendapatkan hak-haknya di Indonesia dalam beberapa tahun belakangan ini telah berkembang dengan pesat. Beberapa kasus gugatan maupun tuduhan malpraktik terhadap tenaga kesehatan terutama dokter sering dimuat di media massa. Hal ini memberikan gambaran bahwa masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan kini telah mengerti akan hak-hak mereka sebagai pasien. Masyarakat lebih berani untuk menuntut pelaksanaan hak-hak mereka. Agar mendapatkan layanan kesehatan yang maksimal, masyarakat sudah berani untuk mengkritik dan menilai mutu layanan kesehatan yang mereka terima.

---

<sup>1</sup> Indonesia (a), *Undang-undang Dasar 1945*, ps. 28H ayat 1.

<sup>2</sup> Indonesia (b), *Undang-undang tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No.144, Tahun 2009, TLN No.5063, ps. 5 ayat 1.

Pasien berhak untuk mengetahui penyakit yang dideritanya dan tindakan medis apa yang hendak dilakukan oleh dokter terhadap diri pasien. Dokter wajib memberikan informasi atas jenis penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.

Sebagian besar gugatan malpraktik yang ada disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara dokter dengan pasien dan hal ini erat kaitannya dengan pelaksanaan *informed consent*. Mayoritas masyarakat di Indonesia belum mengetahui akan pentingnya peranan *informed consent* dalam layanan kesehatan dan bagaimana masyarakat dapat menggugat pihak dokter yang menangani pasien secara perdata apabila terjadi pelanggaran perjanjian terutama dalam pelanggaran pelaksanaan *informed consent*.

*Informed consent* berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapatkan penjelasan dan “consent” yang berarti persetujuan atau mengizinkan<sup>3</sup>. Yang dimaksud dengan *informed consent* dalam profesi kedokteran merupakan persetujuan dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap diri pasien setelah dokter memberikan penjelasan lengkap kepada pasien tersebut tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

Pelaksanaan *informed consent* merupakan salah satu wujud dari hak-hak pasien yaitu hak untuk mendapatkan informasi dan hak untuk memberikan persetujuan. *Informed consent* memiliki aspek hukum perdata berupa aspek hukum perjanjian.

Menurut Buku Ketiga Bab Kesatu Pasal 1233, perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian ataupun karena undang-undang<sup>4</sup>. Perikatan adalah suatu hubungan hukum antara dua orang atau dua pihak di mana pihak yang satu berhak untuk menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu<sup>5</sup>. Perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seseorang berjanji kepada

---

<sup>3</sup> Guwandi, *Memahami Etika Kedokteran*, (Jakarta: Kanisius, 1992), hal. 35.

<sup>4</sup> *Kitab Undang-undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*, Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, cet. 34, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2004), pasal 1233.

<sup>5</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 17, (Jakarta: PT Intermasa, 1998). hal. 1

seorang yang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Suatu perjanjian juga dinamakan persetujuan<sup>6</sup>. Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan hubungan perikatan yang ditimbulkan karena perjanjian di mana seseorang berjanji kepada seseorang yang lain atau di mana kedua orang tersebut berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

Perjanjian antara seorang dokter dengan seorang pasien dapat terjadi karena masing-masing pihak baik secara langsung maupun tidak langsung bersedia untuk memenuhi apa yang menjadi tuntutan pihak yang lainnya. *Informed consent* merupakan kesepakatan “toesteming” dari pihak pasien kepada dokter yang akan melakukan suatu tindakan medis terhadap diri pasien. Hukum baru dapat ditegakkan apabila telah terjadi hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan. Pasien dapat meminta pertanggungjawaban dari dokter dan rumah sakit secara perdata apabila terjadi pelanggaran dalam layanan kesehatan antara dokter dan pasien dalam hal pelaksanaan *informed consent*.

Dalam hukum perdata terdapat dua macam perjanjian yaitu *inspanningsverbintenis* yaitu perjanjian di mana satu pihak berjanji untuk berdaya upaya/usaha secara maksimal dan *resultaatsverbintenis* yaitu suatu perjanjian di mana satu pihak yang berjanji akan memberikan suatu hasil kerja yang nyata. Dalam layanan kesehatan antara tenaga kesehatan dan pasien terdapat hubungan hukum yang dapat berupa perikatan *inspanningsverbintenis* atau *resultaatsverbintenis*. *Inspanningsverbintenis* adalah perikatan di mana tenaga kesehatan telah sepakat dengan pasien untuk berusaha seoptimal mungkin dan berdaya upaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasiennya. *Resultaatsverbintenis* adalah perikatan di mana seorang tenaga kesehatan dapat memberikan suatu kepastian akan hasil yang sudah tertentu yang akan diberikan terhadap pasien.

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak juga merupakan hak bagi pasien pengidap HIV/AIDS (ODHA – Orang Dengan

---

<sup>6</sup> *Ibid.*

HIV/AIDS). *Informed consent* serta *counseling* adalah dua hal yang penting dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien ODHA karena adanya tingkat resiko penularan yang tinggi pada HIV/AIDS, adanya permasalahan yang kompleks dalam penyakit HIV/AIDS dan perlakuan yang diskriminasi serta pandangan negatif (stigma) terhadap pasien ODHA. Diskriminasi, perbedaan perlakuan serta pandangan negatif ini merupakan suatu pelanggaran terhadap hak-hak pasien. Pemberian informasi terhadap penyakit pasien HIV/AIDS dan tindakan yang akan diberikan harus diterapkan tanpa adanya perbedaan jenis status dan kelamin walaupun dengan cara penerapan yang berbeda seperti terhadap pasien penyakit selain HIV/AIDS.

### 1.2. Pokok Permasalahan

Pokok permasalahan yang akan diangkat oleh penulis dalam penulisan skripsi ini adalah:

1. Bagaimana peraturan perundang-undangan di Indonesia mengatur mengenai *informed consent*?
2. Bagaimana peranan *informed consent* dan *counseling* dalam pelayanan medis terhadap pasien pengidap HIV/AIDS ditinjau dari aspek hukum perjanjian?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Setiap penulisan sebuah karya ilmiah tentunya memiliki tujuan-tujuan tertentu. Demikian juga dengan penulisan skripsi ini, adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana peraturan perundang-undangan di Indonesia mengatur mengenai *informed consent* dalam bidang kesehatan.
2. Untuk mengetahui peranan *informed consent* dan *counseling* dalam pelayanan medis terhadap pasien pengidap HIV/AIDS ditinjau dari aspek hukum perjanjian.

#### 1.4. Definisi Operasional

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis<sup>7</sup>.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi 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<sup>8</sup>.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan<sup>9</sup>.
4. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat<sup>10</sup>.
5. 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<sup>11</sup>.
6. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi<sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup> Indonesia (b), *op.cit.*, ps.1.

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Ibid*

<sup>11</sup> Indonesia (c), *Undang-undang tentang Praktek Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 tahun 2004, TLN No. 4431, ps. 1

<sup>12</sup> *Ibid.*

7. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan<sup>13</sup>.
8. Pelayanan kesehatan adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan<sup>14</sup>.
9. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien<sup>15</sup>.
10. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, teurapetik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien<sup>16</sup>.
11. Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan<sup>17</sup>.
12. Klien adalah seseorang yang mencari atau mendapatkan pelayanan konseling dan atau testing HIV/AIDS<sup>18</sup>.
13. Periode Jendela (*Window Period*) adalah suatu periode atau masa sejak orang terinfeksi HIV sampai badan orang tersebut membentuk antibodi melawan HIV yang cukup untuk dapat dideteksi dengan pemeriksaan rutin tes HIV<sup>19</sup>.

---

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) – Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hal. 14.

<sup>15</sup> Departemen Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permen Kesehatan No. 290, Tahun 2008, ps. 1.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Departemen Kesehatan, *Keputusan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*, KEP MENKES No. 1507/MENKES/SK/X/2006.

<sup>19</sup> *Ibid*

### 1.5. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian kepustakaan<sup>20</sup>, dengan alat pengumpul datanya adalah studi dokumen serta wawancara dengan beberapa narasumber. Sifat dari penelitian ini adalah deskriptif, karena penelitian ini memberikan gambaran dan menguraikan keadaan atau fakta mengenai permasalahan yang berkaitan dengan pokok bahasan disertai dengan data yang didapat dari berbagai sumber. Tempat penelusuran data pada penelitian ini dititikberatkan kepada Perpustakaan dan Pusat Dokumentasi Hukum.

Jenis data dari penelitian ini terdiri dari:

1. Bahan Hukum Primer, yakni berbagai Yurisprudensi Pengadilan yang sesuai dengan masalah yang sedang diteliti, peraturan perundang-undangan seperti misalnya: Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer), Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/Ketua Komisi Penanggulangan AIDS No. 9 Tahun 1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia, dan peraturan perundang-undangan lainnya.
2. Bahan Hukum Sekunder, yang terdiri dari buku-buku teks, makalah, jurnal, hasil penelitian berupa tulisan-tulisan ilmiah, yang berkaitan dengan tulisan ini.
3. Bahan Hukum Tersier, yang berupa bahan-bahan yang sifatnya menunjang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti ensiklopedi dan kamus<sup>21</sup>.

Analisa data yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah analisa data kualitatif.

<sup>20</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, cet.6, *Penelitian Hukum Normatif – Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta, PT RajaGrafindo Perkasa, 2001), hal.14

<sup>21</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, cet.3, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS, 1986), hal.52

#### 1.6. Kegunaan Teoritis dan Praktis

- a. Dengan tulisan karya ilmiah ini, penulis berharap agar masyarakat dapat lebih memahami bagaimana perundang-undangan di Indonesia mengatur *informed consent* dalam bidang kesehatan.
- b. Dengan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap agar *informed consent* dapat diterapkan pada setiap pelaksanaan layanan medis pada setiap pasien termasuk pasien dengan HIV/AIDS.
- c. Dengan karya tulis ilmiah ini, penulis berharap agar pasien lebih mengetahui akan haknya untuk mendapatkan informasi dan memberikan persetujuan atas layanan medis yang akan dilakukan dokter terhadap dirinya.

#### 1.7. Sistematika Penulisan

Penulis akan menguraikan secara singkat isi dari keseluruhan penulisan skripsi agar lebih memudahkan dalam mencapai maksud dan tujuan penulisan skripsi dengan melakukan pembahasan dengan pembagian dalam lima bab dan disajikan dengan sistematika sebagai berikut:

##### BAB 1

Bab ini terdiri dari latar belakang permasalahan, pokok permasalahan, tujuan penulisan, definisi operasional, metode penelitian, kegunaan teoritis dan praktis serta sistematika penulisan yang menerangkan isi skripsi ini bab demi bab.

##### BAB 2

Merupakan bab yang membahas mengenai tinjauan umum dari perjanjian dan *informed consent*. Bab ini terdiri dari empat sub-bab yaitu sub-bab pertama membahas mengenai perjanjian ditinjau dari Hukum Perjanjian diantaranya Pengertian Perjanjian, Jenis-jenis Perjanjian, Syarat Sahnya Perjanjian, Asas-asas Perjanjian, Saat Terjadinya Perjanjian dan Perjanjian Layanan Medis Ditinjau Dari Hukum Perikatan.

Sub-bab kedua membahas mengenai *informed consent* dengan meninjau pengertian, sejarah, syarat, bentuk dari *informed consent*. Sub-bab ketiga

membahas mengenai *informed consent* sebagai syarat sahnya suatu transaksi terapeutik. Sub-bab keempat membahas mengenai tinjauan perundang-undangan yang mengatur *informed consent* di Indonesia terutama Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan peraturan perundang-undangan lainnya.

### BAB 3

Bab ini penulis melakukan pembahasan mengenai aspek hukum pelayanan medis terhadap pasien pengidap HIV/AIDS di rumah sakit. Bab ini terdiri dari tiga sub-bab. Sub-bab pertama membahas mengenai HIV/AIDS yang mencakup empat butir pembahasan yaitu mengenai pengertian, sejarah dan penyebaran, penularan, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

Sub-bab kedua membahas mengenai Pasien Pengidap HIV/AIDS dan mencakup tiga butir pembahasan yaitu pembahasan mengenai Pengertian Pasien dan Pengidap HIV/AIDS, Hak dan Kewajiban Pasien Pengidap HIV/AIDS, Diskriminasi dan Stigmatisasi terhadap Pasien Pengidap HIV/AIDS.

Sub-bab ketiga membahas aspek hukum mengenai Pelayanan Medis yang terdiri dari tiga butir pembahasan yaitu pembahasan mengenai pengertian Pelayanan Medis dan Tenaga Medis, Pelayanan Medis untuk Pasien Pengidap HIV/AIDS, Pengertian *Counseling* dalam bidang kesehatan, *Counseling* dan *Testing* untuk Pasien Pengidap HIV/AIDS.

### BAB 4

Bab ini penulis melakukan pembahasan mengenai peranan *informed consent* dan *counseling* dalam pelayanan medis terhadap pasien HIV/AIDS ditinjau dari aspek hukum perjanjian. Bab ini terdiri dari empat sub-bab. Sub-bab pertama membahas mengenai tinjauan *informed counseling* dari aspek hukum perjanjian. Sub-bab kedua membahas mengenai tinjauan *counseling* dari aspek hukum perjanjian. Sub-bab ketiga membahas mengenai tinjauan *informed consent* dan *counseling* dalam layanan medis terhadap pasien HIV/AIDS ditinjau

dari aspek hukum perjanjian. Sub-bab keempat membahas mengenai analisa dari form *informed consent* di sebuah rumah sakit di Jakarta.

## BAB 5

Merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran-saran dari penulisan skripsi.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN UMUM TENTANG PERJANJIAN DAN *INFORMED CONSENT***

#### **2.1. Tinjauan Umum tentang Perjanjian**

##### 2.1.1. Pengertian Perjanjian

Ajaran umum mengenai perjanjian tercetak pada Bab II buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Yang dimaksud dengan perjanjian berdasarkan pasal 1313 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata) adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lainnya atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dari peristiwa ini, timbul suatu hubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan yaitu suatu perhubungan hukum antara dua pihak, dalam hal mana suatu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan sesuatu hal atau tidak untuk melakukan sesuatu hal, sedang pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu.

Pasal 1233 KUHPerdata menyebutkan bahwa perikatan dilahirkan baik karena persetujuan dan baik karena undang-undang. Perjanjian merupakan sumber terpenting yang melahirkan perikatan. Perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dari peristiwa ini, timbul suatu perhubungan antara dua orang tersebut yang dinamakan perikatan. Perjanjian tersebut menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya<sup>21</sup>. Suatu perikatan yang dilahirkan karena undang-undang yang kemudian diperinci dan dibedakan lagi yang bersumber dari undang-undang saja dengan undang-undang yang berhubungan dengan perbuatan manusia di mana perbuatan manusia ini dibedakan lagi atas dua macam yaitu perbuatan yang halal dan perbuatan melawan hukum.

Prof. Subekti dalam bukunya Hukum Perjanjian membedakan antara perikatan dan perjanjian. Menurut beliau suatu perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, yang berdasar mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Sedangkan yang dimaksud dengan perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain

---

<sup>21</sup> Subekti, *op.cit.*, hal. 1.

untuk melaksanakan sesuatu hal. Adapun hubungan antara perikatan dan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan dan perjanjian merupakan salah satu sumber perikatan, karena perikatan paling banyak diterbitkan oleh suatu perjanjian<sup>22</sup>.

J. Satrio S.H. dalam bukunya *Hukum Perjanjian* menulis bahwa perjanjian secara umum mempunyai arti luas dan sempit. Dalam arti luas suatu perjanjian berarti setiap perjanjian yang menimbulkan akibat hukum sebagai pihak yang dikehendaki (atau dianggap dikehendaki) oleh para pihak, termasuk didalamnya perkawinan, perjanjian kawin dan lain-lain. Sedangkan dalam arti sempit perjanjian di sini hanya ditujukan kepada hubungan hukum dalam lapangan hukum kekayaan saja, seperti yang dimaksud oleh Buku III B.W<sup>23</sup>.

Dalam buku yang sama, J. Satrio mengatakan bahwa perjanjian menimbulkan perikatan karena perjanjian menimbulkan hubungan hukum dalam lapangan hukum kekayaan. Oleh sebab itu perjanjian adalah salah satu sumber hukum perikatan. Perikatan di sini merupakan hubungan hukum antara dua pihak atau lebih dalam lapangan hukum kekayaan. Di mana pada satu pihak ada hak dan pada pihak yang lain ada kewajiban. Hal itu berarti, bahwa perjanjian yang dimaksud oleh pasal 1313 KUHPerdato menimbulkan hak-hak dan kewajiban-kewajiban saja. Ini yang membedakannya dengan perjanjian yang lain<sup>24</sup>.

Prof. Wirjono Projodikoro mengartikan perjanjian sebagai suatu hubungan hukum mengenai harta benda antara dua belah pihak, dalam mana satu pihak berjanji atau dianggap berjanji untuk melakukan suatu hal atau untuk tidak melakukan suatu hal, sedang pihak lain berhak menuntut pelaksanaan janji itu<sup>25</sup>. Menurut beliau Hukum Perjanjian adalah bagian dari Hukum Perdata yang ada di Indonesia, dan janji merupakan sendi yang amat penting bagi Hukum Perdata. Beliau berpendapat bahwa Hukum Perjanjian ini merupakan bagian dari Hukum Perdata yang harus segera dikodifikasi.

---

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> J. Satrio, *Hukum Perjanjian (Perjanjian Pada Umumnya)*, cet. 1 (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992), hal. 23.

<sup>24</sup> *Ibid.*, hal. 28.

<sup>25</sup> Wirjono Projodikoro, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, cet. 14, (Bandung: PT Bale Bandung, 1977), hal. 9.

### 2.1.2. Jenis Perjanjian

Dalam bukunya Prof. Subekti menyebutkan beberapa perjanjian khusus yang penting, yang juga dinamakan sebagai suatu perjanjian bernama tertentu yang telah diatur dalam KUHPerdara, diantaranya:

1. Perjanjian jual beli, suatu perjanjian di mana pihak yang satu menyanggupi akan menyerahkan hak milik atas sesuatu barang, sedangkan pihak lainnya menyanggupi untuk membayar sejumlah uang sebagai harganya. Contohnya perjanjian jual beli kendaraan bermotor, jual beli tanah;
2. Perjanjian sewa menyewa, suatu perjanjian di mana pihak yang satu menyanggupi akan menyerahkan suatu benda untuk dipakai selama suatu jangka waktu tertentu, sedangkan pihak lainnya menyanggupi akan membayar harga yang telah ditetapkan untuk pemakaian itu pada waktu-waktu yang ditentukan. Contohnya perjanjian sewa menyewa rumah, sewa menyewa apartemen;
3. Pemberian atau hibah, suatu perjanjian di mana pihak yang satu menyanggupi dengan cuma-cuma dengan secara mutlak memberikan suatu benda pada pihak yang lainnya, pihak mana menerima pemberian itu. Pemberian itu seketika mengikat dan tidak dapat dicabut kembali begitu saja menurut kehendak satu pihak. Misalnya, pemberian hibah sejumlah unit komputer dari suatu organisasi atau yayasan kepada suatu sekolah negeri;
4. Persekutuan, suatu perjanjian di mana beberapa orang bermufakat untuk bekerja bersama dalam lapangan ekonomi dengan tujuan membagi keuntungan yang akan diperoleh;
5. Penyuruhan, suatu perjanjian di mana pihak yang satu memberikan perintah kepada pihak yang lain untuk melakukan suatu perbuatan hukum, perintah mana diterima oleh pihak yang lainnya. Penyuruhan dapat terjadi tanpa pemberian upah tetapi menurut adat kebiasaan dapat pula diberikan

upah dalam penyuruhan. Contohnya menyuruh notaris untuk membuat akta tanah, menyuruh pengacara untuk melakukan suatu perbuatan hukum;

6. Perjanjian Pinjam yaitu perjanjian untuk meminjam dan memakai barang yang dipinjamkan serta mengembalikan barang pinjaman tersebut. Terdapat dua macam perjanjian pinjam barang yang dapat diganti dan barang tidak dapat diganti. Perjanjian pinjam barang yang dapat diganti misalnya pinjam beras, pinjam uang yang dalam praktik lebih sering menjadi objek pinjam. Sedangkan perjanjian pinjam barang yang tidak dapat diganti misalnya perjanjian pinjam mobil, pinjam motor dan sebagainya;
7. Penanggungan Hutang, suatu perjanjian di mana satu pihak menyanggupi pada pihak lainnya, bahwa ia menanggung pembayaran suatu hutang, apabila si berhutang tidak menepati kewajibannya;
8. Perjanjian Perdamaian, suatu perjanjian di mana dua pihak membuat suatu perdamaian untuk menyingkiri atau mengakhiri suatu perkara dalam perjanjian mana masing-masing melepaskan sementara hak-hak atau tuntutan. Contohnya perjanjian perdamaian antara seorang manajer artis penyanyi dengan sang artis penyanyi yang sedang berselisih paham;
9. Perjanjian Kerja, suatu perjanjian kerja dalam arti kata yang luas dapat dibagi dalam:
  - a. Perjanjian perburuhan yang sebenarnya, yang mempunyai sifat-sifat khusus, yaitu perjanjian menerbitkan suatu hubungan antara buruh dan majikan berdasarkan pihak yang satu berhak memberikan perintah kepada pihak yang lain dalam melakukan pekerjaan, selalu diperjanjikan suatu gaji atau upah yang lazim berupa uang, perjanjian perburuhan dibuat untuk suatu waktu tertentu atau sampai diakhiri oleh satu pihak. Contohnya perjanjian perburuhan antara pemilik perusahaan dengan pegawai perusahaannya, pengusaha pemilik pabrik dengan pegawai pabriknya;
  - b. Pemborongan pekerjaan, yaitu suatu perjanjian di mana satu pihak menyanggupi untuk keperluan pihak lainnya, melakukan suatu

pekerjaan tertentu dengan pembayaran upah yang ditentukan pula. Contohnya pemborong bangunan yang akan membuat rumah atau gedung, tukang jahit yang akan membuat pakaian, tukang reparasi kendaraan bermotor yang akan memperbaiki motor ataupun mobil;

- c. Perjanjian untuk melakukan suatu jasa atau pekerjaan terlepas, yaitu perjanjian untuk melakukan suatu pekerjaan tetapi tidak dapat digolongkan sebagai perjanjian perburuhan ataupun pemborongan pekerjaan. Contohnya dokter gigi yang akan mencabut gigi pasien atau kuli angkut barang yang akan mengangkut barang<sup>26</sup>.

Dari pembagian jenis perjanjian menurut Prof. J. Satrio ini, menurut penulis jenis perjanjian yang dapat diterapkan dalam bidang kesehatan adalah Perjanjian Kerja yang termasuk dalam kategori perjanjian untuk melakukan suatu jasa. Penulis berpendapat bahwa antara dokter dan pasien terdapat perjanjian kerja di mana dokter akan melakukan suatu pekerjaan jasa berupa melakukan tindakan medis demi kesembuhan pasien.

Menurut Mariam Darus Badruzaman, perjanjian dapat dibedakan menurut berbagai cara dan pembedaan tersebut adalah:

- a. Perjanjian Timbal Balik, yaitu perjanjian yang menimbulkan kewajiban pokok bagi kedua belah pihak, seperti perjanjian jual beli, perjanjian sewa menyewa;
- b. Perjanjian Cuma-cuma yaitu perjanjian yang memberikan keuntungan bagi salah satu pihak saja, misalnya hibah;
- c. Perjanjian Atas Beban, yaitu perjanjian di mana terhadap prestasi dari pihak yang satu selalu terdapat kontra prestasi dari pihak lain, dan antara kedua prestasi ada hubungannya menurut hukum, misalnya perjanjian jual beli, perjanjian sewa menyewa;
- d. Perjanjian Bernama, yaitu perjanjian yang mempunyai nama sendiri. Perjanjian ini diatur dan diberi nama oleh pembentuk undang-undang berdasarkan tipe yang paling banyak terjadi sehari-hari seperti perjanjian jual beli, perjanjian sewa menyewa;

<sup>26</sup> Subekti, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, cet. 24, (Jakarta: PT Intermedia, 1994), hal. 161-174.

- e. Perjanjian Tidak Bernama, yaitu perjanjian di luar perjanjian bernama, perjanjian yang tidak diatur dalam KUHPerdara tetapi terdapat dalam masyarakat. Lahirnya perjanjian ini di dalam praktik adalah berdasarkan asas kebebasan berkontrak, kebebasan mengadakan perjanjian asal tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum;
- f. Perjanjian Obligatoir, yaitu perjanjian di mana pihak-pihak sepakat mengikatkan diri untuk melakukan penyerahan suatu benda kepada pihak lain. Menurut KUHPerdara, perjanjian jual beli saja belum mengakibatkan beralihnya hak milik atas suatu benda dari penjual kepada pembeli. Tahap ini merupakan kesepakatan (konsensual) dan harus diikuti dengan perjanjian penyerahan (perjanjian kebendaan);
- g. Perjanjian Kebendaan, yaitu perjanjian dengan mana seorang menyerahkan haknya atas suatu benda kepada pihak lain, yang membebaskan kewajiban pihak satu untuk menyerahkan benda kepada pihak lainnya. Penyerahan merupakan perjanjian kebendaan;
- h. Perjanjian Konsensual adalah perjanjian di mana diantara kedua belah pihak telah tercapai persesuaian kehendak untuk mengadakan perikatan. Menurut KUHPerdara pasal 1338, perjanjian ini sudah mempunyai kekuatan mengikat;
- i. Perjanjian Riil yaitu perjanjian yang timbul karena adanya kesepakatan antara kedua belah pihak dan diikuti dengan penyerahan nyata atas barangnya. Misalnya perjanjian penitipan barang, perjanjian pinjam;
- j. Perjanjian Liberatoir yaitu perjanjian di mana para pihak membebaskan diri dari kewajiban yang ada, misalnya pembebasan utang;
- k. Perjanjian Pembuktian, yaitu perjanjian di mana para pihak menentukan pembuktian apakah yang berlaku diantara mereka;
- l. Perjanjian Untung-untungan, yaitu perjanjian yang objeknya ditentukan kemudian, misalnya perjanjian asuransi;
- m. Perjanjian Publik, yaitu perjanjian yang sebagian atau seluruhnya dikuasai oleh hukum publik karena salah satu pihak yang bertindak

adalah pemerintah dan pihak lainnya adalah swasta atau perorangan. Contoh perjanjian publik adalah perjanjian ikatan dinas;

- n. Perjanjian Campuran, yaitu perjanjian yang mengandung berbagai unsur perjanjian. Misalnya pemilik hotel yang menyewakan kamar (perjanjian sewa menyewa) tetapi juga menyediakan makanan untuk dijual (jual beli)<sup>27</sup>.

Dari pembagian perjanjian menurut Mariam Darus Badruzaman di atas, penulis berpendapat bahwa perjanjian yang dapat diterapkan dalam bidang kesehatan adalah Perjanjian Konsensual. Hal ini dikarenakan dalam hubungan dokter dan pasien terdapat perjanjian di mana antara dokter dan pasien telah tercapai persesuaian kehendak untuk mengadakan perikatan. Pasien telah datang menghadap dokter dan menceritakan keadaan penyakitnya. Dokter menerima pasien dan memberikan tindakan medis serta mengupayakan kesembuhan pasien. Antara pasien dan dokter telah tercapai persesuaian kehendak atas tindakan medis demi kesembuhan pasien.

Fred Ameln menyatakan bahwa menurut Hukum Perdata dikenal pula dua kategori perjanjian, yaitu:

- a. *Resultaatsverbintenis* yaitu perjanjian di mana satu pihak berjanji akan memberikan *resultaat*, “*result*”, suatu hasil kerja yang nyata, misalnya pembangun (*developer*) yang menjanjikan membuat gedung, dokter yang menambal gigi pasien;
- b. *Inspanningsverbintenis* yaitu perjanjian di mana suatu pihak berjanji untuk berdaya upaya secara maksimal, misalnya dokter yang mengobati pasien, dokter yang melakukan operasi jantung pasiennya<sup>28</sup>.

### 2.1.3. Syarat Sahnya Perjanjian

Berdasarkan pasal 1320 KUHPPerdata, untuk adanya perjanjian diperlukan empat syarat :

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya. Yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yang mengadakan perjanjian itu harus

<sup>27</sup> Mariam D. Badruzaman et al., *Kompilasi Hukum Perikatan*, cet. 1, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2001), hal. 66-69.

<sup>28</sup> Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Grafikatama Jaya, 1991), hal. 42-43

menyepakati mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian yang dibuat itu. Pernyataan untuk menyepakati dapat dilakukan dengan tegas atau secara diam-diam. Kemauan yang bebas sebagai syarat pertama untuk suatu perjanjian yang sah dianggap tidak ada jika perjanjian itu telah terjadi karena paksaan (*dwang*), kekhilafan (*dwaling*) atau penipuan (*bedrog*);

2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian. Syarat nomor dua ini mempunyai arti bahwa orang-orang yang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum.

Orang yang sudah dewasa atau akil balik pada dasarnya adalah orang yang cakap bertindak menurut hukum. Adapun orang-orang yang tidak cakap membuat suatu perjanjian menurut pasal 1330 KUHPdata adalah:

- a. Orang-orang yang belum dewasa, contohnya anak-anak di bawah umur;
- b. Mereka yang berada dalam pengampunan, contohnya orang gila;
- c. Orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan semua orang kepada siapa undang-undang telah membuat perjanjian-perjanjian tertentu. Mengenai poin c ini, SEMA No. 3 tahun 1963 tanggal 4 Agustus 1963 mengatakan bahwa MA menganggap pasal KUHPdata tentang wewenang seorang isteri untuk melakukan perbuatan hukum dan untuk menghadap di depan pengadilan tanpa izin atau bantuan dari suaminya sudah tidak berlaku lagi<sup>29</sup>.

Anak-anak di bawah umur serta orang gila yang menurut KUHPdata di atas termasuk dalam orang-orang yang tidak cakap, namun dalam bidang kesehatan anak-anak di bawah umur serta orang gila tersebut tetap dapat melakukan perikatan dalam mendapatkan tindakan medis dengan cara diwakilkan oleh orang tua bagi anak-anak ataupun diwakilkan oleh pengampu bagi orang gila;

3. Mengenai suatu hal tertentu. Perjanjian harus mengenai hal tertentu adalah bahwa apa yang diperjanjikan adalah hak dan kewajiban kedua belah pihak jika timbul suatu perselisihan. Dalam bidang kesehatan, contoh dari sesuatu hal tertentu sebagai syarat sahnya suatu perjanjian adalah berupa tindakan

---

<sup>29</sup> Mariam D. Badruzaman et al, *op. cit.*, hal. 79.

medis operasi jantung di mana dokter sepakat untuk melakukan tindakan medis berupa operasi jantung dan berupaya demi kesembuhan pasien;

4. Sebab yang halal. Syarat keempat untuk suatu perjanjian adanya sebab yang halal. Arti dari syarat keempat ini adalah isi dari perjanjian harus terbebas dari salah sangka bahwa sebab itu adalah sesuatu yang menyebabkan seseorang membuat perjanjian tersebut. Yang dimaksud oleh undang-undang dengan sebab yang halal itu adalah tindakan orang tersebut dalam masyarakat bukan sesuatu yang menyebabkan seseorang membuat suatu perjanjian atau dorongan jiwa untuk membuat suatu perjanjian. Hal ini tidak diperdulikan oleh undang-undang. Dalam bidang kesehatan, salah satu contoh sebab yang halal adalah tindakan aborsi yang dalam kondisi tertentu dapat dibenarkan oleh perundang-undangan maupun secara standar profesi. Tindakan aborsi adalah tindakan menghilangkan janin dari kandungan seorang perempuan dan tindakan ini dilarang oleh undang-undang. Namun demikian ada tindakan aborsi yang mendapat pengecualian dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki ketrampilan dan kewenangan untuk melakukan aborsi tersebut apabila kehamilan menunjukkan adanya indikasi kedaruratan medis yang sudah terdeteksi sejak usia dini kehamilan. Indikasi kedaruratan medis dapat berupa sesuatu yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi hidup di luar kandungan. Aborsi juga dapat dilakukan pada kehamilan akibat perkosaan yang menimbulkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Syarat pertama dan kedua karena mengenai orangnya disebut syarat subjektif sedangkan syarat ketiga dan keempat dinamakan syarat objektif karena mengenai objek dari perbuatan hukum yang dilakukan. Dalam hal syarat subjektif, kalau syarat itu tidak terpenuhi maka salah satu pihak dapat meminta pembatalan dari perjanjian tersebut. Pihak yang dapat dan berhak meminta pembatalan perjanjian itu adalah pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya (perijinannya) dengan tidak bebas (di bawah paksaan). Jadi dalam perjanjian yang telah dibuat itu mengikat, tetapi selama tidak dilakukan pembatalannya oleh hakim atas permintaan pihak yang berhak untuk

membatalkan maka perjanjian tersebut tetap mengikat kedua belah pihak. Sedangkan jika syarat objektif tidak dipenuhi maka perjanjian tersebut batal demi hukum. Hal ini berarti dari semula dianggap tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan.

#### 2.1.4. Asas-asas Perjanjian

Prof. Sudikno Mertokusumo dalam bukunya “Mengenal Hukum” berpendapat ada 3 (tiga) asas pokok dalam hukum perjanjian yaitu:

1. Asas konsensualisme. Arti asas konsensualisme berhubungan dengan lahirnya suatu perjanjian. Dalam bidang kesehatan, asas konsensualisme terjadi sejak detik pasien memasuki ruangan dokter dan bertatap muka dengan dokter. Hal ini menunjukkan telah terjadi kesepakatan pada saat awal di mana pasien mempercayakan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis demi kesembuhan dirinya;
2. Asas kekuatan mengikatnya suatu perjanjian. Hal ini berhubungan dengan akibat perjanjian. Dalam bidang kesehatan, asas kekuatan mengikatnya suatu perjanjian adalah berupa adanya kesembuhan dari pasien akibat dari upaya tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter;
3. Asas kebebasan berkontrak. Asas kebebasan berkontrak ini berhubungan dengan isi perjanjian. Dalam bidang kesehatan, asas kebebasan berkontrak adalah setiap pasien dan dokter bebas untuk melakukan perjanjian dan kesepakatan atas tindakan medis demi kesembuhan pasien sepanjang tindakan medis tersebut tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku<sup>30</sup>.

Dalam buku Kompilasi Hukum Perikatan, Prof. Dr. Mariam Darus Badruzaman, SH berpendapat ada 10 (sepuluh) asas dari hukum perjanjian, yaitu:

1. Perjanjian yang sah adalah Undang-undang  
Hal ini berkaitan dengan bunyi dari pasal 1338 KUHPerdara, yang berbunyi sebagai berikut:

<sup>30</sup>Sudikno Mertokusumo, *op. cit.*, hal. 105-106.

“Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Persetujuan-persetujuan itu tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Persetujuan-persetujuan harus dilaksanakan dengan itikad baik<sup>31</sup>”

Istilah “semua” di dalam ayat ini terkandung suatu asas *partij autonomie* berhubungan dengan pasal 1319 KUHPerdara, bahwa perjanjian yang dimaksud bukan semata-mata perjanjian bernama, tetapi juga perjanjian tak bernama. Yang dimaksud secara sah menunjukkan bahwa pembuatan perjanjian harus memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan. Semua perjanjian yang dibuat menurut hukum atau secara sah sesuai dengan ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara adalah mengikat sebagai undang-undang terhadap para pihak. Hal ini merupakan cerminan dari asas kepastian hukum.

Sedangkan dalam ayat 3 pasal ini mengatakan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Asas itikad baik ini merupakan asas yang membatasi keberlakuan asas kebebasan berkontrak. Dalam bidang kesehatan, contoh asas ini dapat ditemui dalam tindakan medis berupa operasi

2. Asas Konsensualisme, yang mempunyai arti bahwa perjanjian itu dilahirkan sejak detik tercapainya kata sepakat. Asas ini terdapat dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Asas konsensualisme ini mempunyai hubungan erat dengan asas kebebasan berkontrak dan asas kekuatan mengikat yang terdapat dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara. Dalam bidang kesehatan, contoh yang dapat ditemui adalah adanya kesepakatan dari pihak pasien dan dokter dimulai pada saat pasien memasuki ruangan dokter dan bertemu dengan dokter serta diberikannya tindakan medis dari dokter terhadap pasien demi upaya kesembuhan pasien.

<sup>31</sup>*Kitab Undang Undang Hukum Perdata (BurgerlijkWetboek)*, diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, cet. 27 (Jakarta Pradnya Paramita, 1995), ps. 1338.

3. Asas Kebebasan Berkontrak, disimpulkan dalam Pasal 1338 ayat (1) KUHPerdara, yang berbunyi “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”. Asas kebebasan berkontrak merupakan salah satu asas yang sangat penting dalam hukum perjanjian. Kebebasan ini merupakan pancaran dari hak asasi manusia karena kebebasan adalah perwujudan dari kehendak bebas. Contoh yang dapat diterapkan dalam bidang kesehatan untuk asas kebebasan berkontrak adalah setiap pasien dan dokter berhak untuk mengadakan perjanjian dan kesepakatan demi upaya kesembuhan pasien untuk dilakukan tindakan medis terhadap pasien selama tindakan medis tersebut tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku.
4. Asas Kepercayaan  
Seseorang yang mengadakan perjanjian dengan pihak lain maka otomatis akan menumbuhkan kepercayaan diantara kedua belah pihak itu bahwa mereka satu sama lain akan memegang janjinya, dengan kata lain mereka sepakat akan memenuhi prestasinya. Tanpa adanya kepercayaan maka perjanjian itu tidak mungkin akan diadakan oleh para pihak. Dalam bidang kesehatan, asas kepercayaan yang dapat ditemui adalah adanya kepercayaan dari pihak pasien terhadap dokter yang akan melakukan tindakan medis dan berupaya demi kesembuhan diri pasien.
5. Asas Kekuatan Mengikat  
Dalam suatu perjanjian terkandung suatu asas kekuatan mengikat. Terikatnya para pihak pada apa yang diperjanjikan, akan tetapi juga terhadap beberapa unsur lain sepanjang dikehendaki oleh kebiasaan dan kepatutan serta moral. Dalam bidang kesehatan, contoh asas kekuatan mengikat yang dapat ditemui adalah dokter dan pasien terikat dalam apa yang sudah disepakati demi kesembuhan pasien dan juga terikat unsur lainnya seperti terikatnya pasien dalam peraturan administrasi yang ada di rumah sakit ataupun klinik di mana pasien datang untuk mendapatkan bantuan tindakan medis dari rumah sakit di mana dokter berada atau melakukan praktik.

6. Asas Persamaan Hukum

Asas ini menempatkan para pihak di dalam persamaan derajat, tidak ada perbedaan, walaupun ada perbedaan kulit, bangsa, kekayaan, kekuasaan, jabatan dan lain-lain. Masing-masing pihak wajib melihat adanya persamaan ini dan mengharuskan kedua pihak untuk menghormati satu sama lain sebagai manusia ciptaan Tuhan. Dalam bidang kesehatan, contoh yang dapat ditemui dalam asas persamaan hukum adalah adanya persamaan hukum antara dokter dan pasien di mata hukum di mana baik dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi.

7. Asas Keseimbangan

Asas ini menghendaki kedua belah pihak memenuhi dan melaksanakan perjanjian itu. Asas keseimbangan ini merupakan kelanjutan dari asas persamaan hukum. Dalam bidang kesehatan, contoh yang dapat ditemui dalam asas keseimbangan adalah adanya kekuatan yang sama dari masing-masing pihak baik dokter dan pasien untuk memenuhi apa yang menjadi hak dan kewajiban masing-masing pihak, seperti pasien berhak menuntut dokter untuk melakukan apa yang menjadi upaya dokter demi kesembuhannya sedang dokter berhak meminta pasien untuk melaksanakan apa yang menjadi anjuran dokter.

8. Asas Kepastian Hukum

Perjanjian sebagai figur hukum harus mengandung kepastian hukum. Kepastian ini terungkap dari kekuatan mengikat perjanjian itu yaitu sebagai undang-undang bagi para pihak. Dalam bidang kesehatan, contoh yang dapat ditemui dalam asas kepastian hukum adalah dokter wajib untuk memberikan pertolongan bagi pasien dalam keadaan darurat dan hal ini merupakan suatu hal yang pasti dan harus dilaksanakan oleh pihak dokter.

9. Asas Moral

Asas moral ini terkandung dalam Pasal 1339 KUHPerdara yang intinya menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang memberikan motivasi pada para pihak untuk melakukan perbuatan hukum itu berdasarkan pada kesusilaan (moral), sebagai panggilan hati nuraninya. Contoh yang dapat ditemui dalam asas moral yang dapat diterapkan dalam hukum kesehatan adalah

adanya perjanjian yang tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku dan kesusilaan seperti tidak melakukan tindakan aborsi yaitu menghilangkan janin bayi dalam kandungan seorang perempuan.

#### 10. Asas Kepatutan

Asas ini juga terdapat dalam Pasal 1339 KUHPerdara, di mana tertulis bahwa “perjanjian tidak hanya mengikat untuk hal-hal yang dengan tegas dinyatakan dalam perjanjian, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian diharuskan (diwajibkan) oleh kepatutan, kebiasaan dan undang-undang”. Dengan demikian, setiap perjanjian diperlengkapi dengan aturan-aturan yang terdapat dalam perundang-undangan, dalam adat kebiasaan (di suatu tempat dan di suatu kalangan tertentu), sedangkan kewajiban-kewajiban yang diharuskan oleh kepatutan (norma-norma kepatutan) juga harus diindahkan<sup>32</sup>.

#### 2.1.5. Saat Terjadinya Perjanjian

Menurut asas konsensualisme, suatu perjanjian lahir pada detik tercapainya kesepakatan atau persetujuan antara kedua belah pihak mengenai hal-hal yang pokok dari apa yang menjadi objek perjanjian<sup>33</sup>. Yang dimaksud dengan sepakat adalah penyesuaian paham antara dua pihak yang melaksanakan perjanjian. Apa yang menjadi kehendak pihak yang satu adalah juga menjadi kehendak pihak yang lain.

Menurut Prof. Subekti, karena perjanjian lahir pada detik tercapainya kesepakatan, maka perjanjian itu lahir pada detik diterimanya suatu penawaran (*offerte*), dan penawaran itu diterima oleh orang lain secara tertulis, artinya orang lain ini menulis surat bahwa dia menerima penawaran itu. Menurut ajaran yang lazim dianut pada masa kini, maka perjanjian harus dianggap lahir pada saat pihak yang melakukan penawaran (*offerte*) menerima jawaban dari surat penawarannya tersebut, sebab detik itulah yang dapat dianggap sebagai detik terjadinya kesepakatan<sup>34</sup>. Dalam hukum kesehatan saat terjadinya kesepakatan antara pasien dan dokter adalah lahir pada saat pasien memasuki ruangan dokter dan bertemu

<sup>32</sup> Mariam D. Badruzaman et al., *op. cit.*, hal 82-89.

<sup>33</sup> Subekti, *Hukum Perjanjian*, *op. cit.*, hal. 26.

<sup>34</sup> *Ibid.*, hal. 28.

dengan dokter untuk mengkonsultasikan kesehatannya. Saat inilah terjadi suatu kesepakatan antara dokter dan pasien yang kemudian menimbulkan perjanjian antar kedua belah pihak tersebut.

#### **2.1.6. Perjanjian Medis Ditinjau dari Hukum Perikatan**

Ditinjau dari hukum perikatan, hubungan dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian medis yang obyeknya adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan<sup>35</sup>. Sebagaimana hukum perikatan pada umumnya, perikatan medis juga berlaku ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUHPerduta. Dengan demikian syarat-syarat sahnya perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien haruslah memenuhi pasal 1320 KUHPerduta yang menyatakan untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat yaitu: sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, cakap untuk membuat suatu perjanjian, mengenai suatu hal tertentu dan sebab yang halal.

Jika dihubungkan dengan perikatan dokter dan pasien maka syarat-syarat tersebut adalah:

1. Sepakat mereka yang mengikatkan diri. Pada perjanjian layanan medis, yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yaitu pasien dan dokter telah ada kesesuaian demi mengupayakan kesembuhan pasien. Pasien menyetujui untuk memberikan informasi atas kondisi kesehatannya secara jujur dan memberikan persetujuannya atas tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan dokter menyetujui untuk menjelaskan akan apa yang akan dilakukan terhadap dirinya berikut akibat-akibatnya serta mengupayakan secara sungguh-sungguh sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman demi kesembuhan pasien. Tidak ada paksaan dari dokter kepada pasien untuk mengikatkan diri dalam memberikan persetujuannya.
2. Cakap untuk membuat suatu perjanjian. Arti dari syarat nomor dua ini bahwa orang-orang yang membuat suatu perjanjian harus cakap menurut hukum. Kedua belah pihak baik pasien maupun dokter yang terlihat dalam perjanjian layanan medis ini adalah orang-orang yang cakap bertindak menurut hukum.

---

<sup>35</sup> Husein Kerbala, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta, Penebar Swadaya, 1993, hal. 38

Pembagian orang-orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian terdapat dalam pasal 1330 KUHPerdota. Dalam perjanjian layanan medis, apabila pasien yang menghadap dokter adalah seorang yang tidak cakap misalnya seorang yang tidak waras ataupun seorang yang secara umur belum dewasa (anak-anak) di mana seorang anak memiliki keterbatasan kemampuan berpikir dan menimbang, maka diperlukan kehadiran orangtua ataupun wali/keluarga dari pasien yang tidak cakap ini.

3. Mengenai suatu hal tertentu. Perjanjian harus mengenai hal tertentu adalah bahwa apa yang diperjanjikan adalah hak dan kewajiban kedua belah pihak. Dalam perjanjian layanan medis, sesuatu hal tertentu yang diperjanjikan adalah hak kewajiban dari masing-masing pihak baik pasien maupun dokter demi kesembuhan pasien. Pasien wajib untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya dan berhak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya serta memberikan persetujuan atas tindakan medis tersebut. Sedangkan dokter wajib memberikan pelayanan medis menurut standar medis dan profesinya serta memberikan informasi dengan jelas atas tindakan yang akan dilakukan tersebut berikut akibat-akibatnya dan dokter berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien ataupun keluarganya. Hal ini semua dilakukan demi upaya kesembuhan dari pasien.
4. Sebab yang halal. Syarat keempat untuk suatu perjanjian adanya sebab yang halal. Dalam perjanjian layanan medis, adanya sebab yang halal yaitu segala upaya yang akan dilakukan terhadap pasien oleh dokter adalah demi kesembuhan pasien bukan sesuatu yang menyebabkan pasien membuat suatu perjanjian atau dorongan jiwa untuk mengikutinya.

Syarat pertama dan kedua dinamakan syarat subyektif karena mengenai orangnya sedangkan syarat ketiga dan keempat dinamakan syarat objektif karena mengenai objek dari perbuatan hukum yang dilakukan. Apabila syarat subjektif dalam perjanjian layanan medis tidak terpenuhi maka salah satu pihak dapat meminta agar perjanjian layanan medis tersebut dibatalkan. Dalam hal ini apabila pasien tidak bersedia untuk memberikan kepercayaannya untuk memberikan informasi

atas kesehatannya serta persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya maka tidak terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak, pasien dan dokter. Dalam hal ini apabila pasien berada dalam paksaan untuk memberikan keterangan atas kondisi kesehatannya dan dalam paksaan untuk memberikan persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya ataupun pasien adalah seorang yang tidak cakap maka dapat dimintakan pembatalan perjanjian layanan medis ini oleh pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya (perijinannya) dengan tidak bebas (di bawah paksaan). Sedangkan apabila syarat objektif dalam perjanjian layanan medis tidak dipenuhi maka perjanjian layanan medis ini batal demi hukum. Hal ini berarti dari semula dianggap tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan dalam perjanjian layanan medis tersebut.

Secara hukum perjanjian, perjanjian layanan medis juga memiliki beberapa asas pokok seperti diantaranya:

- a. Asas konsensualisme. Asas ini berhubungan dengan lahirnya suatu perjanjian. Dalam perjanjian layanan medis, asas ini terjadi sejak saat pasien memasuki ruangan dokter dan bertemu dengan dokter. Hal ini menunjukkan terjadinya kesepakatan pada saat awal di mana pasien bertemu dengan dokter untuk mengkonsultasikan kesehatannya. Saat inilah terjadi suatu kesepakatan antara dokter dan pasien yang kemudian menimbulkan perjanjian antara kedua belah pihak demi kesembuhan pasien;
- b. Asas kekuatan mengikatnya suatu perjanjian. Asas ini berhubungan akibat dari perjanjian. Dalam perjanjian layanan medis, asas ini adalah adanya upaya-upaya yang diberikan oleh dokter terhadap pasien demi kesembuhannya;
- c. Asas kebebasan berkontrak. Asas ini berhubungan dengan isi perjanjian. Dalam perjanjian layanan medis, asas ini berupa kebebasan pasien dan dokter untuk mengadakan perjanjian dan kesepakatan untuk dilakukan upaya-upaya tindakan medis demi kesembuhan pasien dan upaya-upaya medis tersebut tidak bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini sesuai dengan asas perjanjian yaitu kebebasan berkontrak yang terdapat dalam pasal

1338 KUHPerdara. Kebebasan ini merupakan pancaran hak asasi manusia untuk melakukan perjanjian.

Dilihat dari jenis perjanjian, perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien adalah perjanjian untuk melakukan suatu jasa atau pekerjaan dan pada umumnya merupakan *inspanningsverbintenis* yaitu perjanjian di mana suatu pihak dalam hal ini adalah dokter berjanji untuk berupaya secara maksimal demi kesembuhan pasien.

## 2.2. Tinjauan Umum tentang *Informed Consent*

### 2.2.1 Pengertian *Informed Consent*

Secara harafiah, *informed consent* terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapatkan penjelasan/keterangan/informasi; sedangkan *consent* berarti memberikan persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi (*informed*).

Menurut U.S. Law Dictionary, *informed consent* dirumuskan sebagai berikut:

“Informed consent is a legal condition whereby a person can be said to have given consent based upon an appreciation and understanding of the facts and implications of an action. The individual needs to be in possession of relevant facts and also of his or her reasoning faculties, such as not being mentally retarded or mentally ill and without an impairment of judgment at the time of consenting. Such impairments might include illness, intoxication, insufficient sleep, and other health problems”<sup>36</sup>.

Terjemahan bebas dari penulis adalah: *Informed consent* adalah suatu keadaan legal di mana seseorang dapat dikatakan telah memberikan persetujuannya atas dasar penghargaan dan pengertian atas fakta-fakta dan

<sup>36</sup> US Law Dictionary, “Informed Consent”, [http://www.uslaw.com/us\\_law\\_dictionary/i/Informed+Consent](http://www.uslaw.com/us_law_dictionary/i/Informed+Consent). Diakses 21 September 2009.

akibat dari suatu tindakan. Seseorang tersebut harus memiliki fakta-fakta terkait dan dalam pengertiannya, seperti tidak dalam keterbelakangan mental, sakit mental dan tanpa penilaian yang tidak seimbang pada waktu memberikan persetujuan. *Impairment* tersebut dapat berupa sakit, keracunan, kurang tidur, dan masalah kesehatan lainnya”

Menurut J. Guwandi, *informed consent* berarti suatu ijin (*consent*) atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya<sup>37</sup>.

Dalam presentasinya di Forum Diskusi *Informed Consent* yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pusat Pertamina bersama Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Dr. Azrul Azwar menyatakan *informed consent* berasal dari kata “*informed*” yang berarti telah mendapat penjelasan dan “*consent*” yang berarti persetujuan. Dengan pengertian ini, yang dimaksud dengan “*informed consent*” dalam profesi kedokteran adalah adanya persetujuan dari pasien terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap dirinya setelah kepada pasien tersebut diberikan penjelasan yang lengkap tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan tersebut<sup>38</sup>.

### 2.2.2 Sejarah dan Latar Belakang *Informed Consent*

Sejarah timbulnya *informed consent*, di negara-negara barat pada awalnya hanya dikenal hak atas persetujuan saja/*consent*. Kemudian pada perkembangan politik dan hak-hak individu, hak informasi baru ditambahkan pada persetujuan/*consent* tersebut sehingga terbentuk hak atas *informed consent*. *Informed consent* terjadi melalui proses yang panjang yang terdapat dalam beberapa yurisprudensi yang memelopori pembentukan konsep *informed consent*<sup>39</sup>.

Persetujuan dalam layanan medis timbul pertama kali di Inggris dalam abad ke-18 yaitu pada kasus “Slater vs. Baker Stapelton”. Duduk persoalan pada

<sup>37</sup> Guwandi, *Memahami Etika Kedokteran*, (Jakarta, Kanisius, 1992), hal. 35.

<sup>38</sup> Azrul Azwar, *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent Bagi Dokter. Forum Diskusi Informed Consent*, (Jakarta, Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1991).

<sup>39</sup> Husein Kerbala, *op.cit.*, hal. 54.

kasus tersebut adalah dua orang dokter dipersalahkan karena tanpa ijin pasiennya telah memisahkan lagi callous dari suatu fraktur yang sudah mulai sembuh sebagian dan menyatu. Kasus yang melibatkan situasi di mana persetujuan pasien untuk suatu prosedur pembedahan tanpa informasi yang cukup dalam membuat suatu keputusan sehingga pengadilan memutuskan ahli bedah bertanggung jawab atas *battery*. Dengan demikian jika tidak ada persetujuan atau hak lain untuk suatu prosedur medis, pengadilan modern masih memutuskan dokter bertanggung jawab untuk *battery*. Pada peraturan yang lama informasi yang tidak cukup dan salah mengakibatkan persetujuan tidak berlaku dan dokter tidak bertanggung jawab untuk *battery*. Akan tetapi pada saat ini, suatu prosedur medis yang dilaksanakan tanpa informasi yang memadai merupakan suatu kesalahan yang terpisah yang dapat dipertanggungjawabkan berdasarkan kelalaian atau kealpaan<sup>40</sup>. Dalam perkembangannya selanjutnya *informed consent* yang semula hanya merupakan kewajiban etik berkembang menjadi kewajiban administratif bahkan menjadi kewajiban hukum.

Perkembangan yang ada di dunia internasional membawa pengaruh terhadap perkembangan hubungan dokter dan pasien di Indonesia. Kasus yang pertama kali menarik perhatian khusus terhadap masalah *informed consent* adalah kasus Muhidin, Sukabumi (1986). Muhidin Suhendra (20 tahun) mendatangi RSU Syamsudin di Sukabumi untuk memeriksakan matanya yang sakit. Dr. G. Muhamad Huseini, dokter mata yang menangani Muhidin pada saat itu menyatakan bahwa keadaan mata Muhidin sudah gawat sehingga mata Muhidin harus langsung dioperasi. Namun, setelah menjalani operasi tersebut Muhidin dan keluarganya sangat kaget pada waktu mengetahui mata Muhidin bolong. Pada kasus ini Muhidin harus memberikan tanda tangannya tanpa diberikan informasi/penjelasan yang cukup atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. Dalam hal ini hakim dapat membatalkan perjanjian medis tersebut demi hukum apabila pasien sebagai salah satu pihak yang memintakan pembatalan tersebut dikarenakan adanya sesuatu hal tertentu yang tidak diketahui oleh pasien dalam menyetujui dan menandatangani persetujuan atas suatu tindakan terhadap dirinya.

---

<sup>40</sup> Veronika Komalawati. *op.cit.*, hal.106.

Menurut Appelbaum, untuk menjadi doktrin hukum maka *informed consent* harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. adanya kewajiban dari dokter untuk menjelaskan informasi kepada pasien terhadap setiap tindakan yang akan dilakukan terhadap diri pasien dan termasuk segala akibat yang akan ditimbulkannya.
- b. adanya kewajiban dari dokter untuk mendapat izin atau persetujuan dari pasien, sebelum dilaksanakan perawatan<sup>41</sup>.

### 2.2.3 Bentuk *Informed Consent*

Sehubungan dengan cara pernyataan kehendak menurut hukum, maka adanya *informed consent* dari pasien dapat dilakukan antara lain dengan cara:

- a. bahasa yang sempurna dan tertulis, yaitu dengan menggunakan bahasa dan tulisan yang dapat dimengerti dan dibaca oleh pasien dan dokter.
- b. bahasa yang sempurna secara lisan, yaitu dengan menggunakan bahasa lisan yang dapat dimengerti oleh pasien dan dokter tanpa diberikan tulisan.
- c. bahasa yang tidak sempurna asal dapat diterima oleh pihak lawan, misalnya pasien menggunakan bahasa lisan yang bercampur dengan bahasa isyarat.
- d. bahasa isyarat asal dapat diterima oleh pihak lawan, misalnya dengan cara menganggukkan kepala atau mengedipkan mata sebagai tanda suatu persetujuan dari pasien.
- e. diam atau membisu tetapi asal dipahami atau diterima oleh pihak lawan, biasanya persetujuan diberikan untuk suatu tindakan ringan seperti untuk disuntik<sup>42</sup>.

Bentuk *informed consent* dapat dikategorikan sebagai berikut<sup>43</sup>:

- a. Dengan pernyataan (*expresion*) yaitu dapat secara lisan (*oral*), dan dapat secara tertulis (*written*). Kategori *informed consent* ini diberikan dengan cara memberikan pernyataan secara lisan ataupun secara tertulis dan dilakukan pada saat pasien dalam keadaan sadar.

---

<sup>41</sup> *Ibid.* Hal. 109.

<sup>42</sup> *Ibid.* Hal. 111.

<sup>43</sup> *Ibid.*

- b. Dianggap diberikan, tersirat (*implied or tacit consent*) yaitu dalam keadaan biasa (normal) yaitu persetujuan diberikan pasien dengan cara tersirat seperti dengan cara diam dan dengan diamnya tersebut pasien dianggap telah memberikan persetujuannya, dan dalam keadaan gawat darurat yaitu persetujuan pasien tidak langsung didapat karena pasien dalam keadaan tidak sadar sehingga tidak dapat memberikan persetujuannya namun karena keadaan darurat dan demi keselamatan nyawa pasien maka dianggap pasien memberikan persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Fred Ameln mengemukakan tentang *informed consent* dan pasien yang tidak sadarkan diri. Fred Ameln menyebutnya sebagai *presumed consent* yaitu seseorang apabila dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar dan dalam situasi kondisi sakit yang sama<sup>44</sup>.

### 2.3. *Informed Consent* sebagai syarat sahnya perjanjian layanan medis

*Informed consent* banyak terkait dengan ketentuan-ketentuan hukum perikatan yang diatur dalam buku ketiga KUHPerduta. Dalam Hukum Perdata, *informed consent* merupakan suatu “*toesteming*” atau kesepakatan atau perijinan sepihak dari pasien kepada dokter yang akan melakukan suatu tindakan medis terhadap diri pasien, di mana persetujuan/ijin itu dilandasi oleh suatu informasi yang cukup dari dokter kepada pasien.

Terjadinya suatu transaksi medis atau perjanjian medis harus ada persetujuan pasien kepada dokter yang akan melakukan suatu tindakan medis terhadap diri pasien. Persetujuan ini harus didasarkan pada informasi yang cukup yang menjadi pedoman atau dasar bagi pembuatan persetujuan tersebut. Apabila persetujuan pasien tersebut sudah diberikan kepada dokter maka untuk sahnya perikatan medis antara dokter dan pasien harus memenuhi tiga syarat seperti yang tercantum dalam pasal 1320 KUHPerduta selain syarat adanya kesepakatan yaitu kecakapan untuk membuat perikatan, sesuatu hal tertentu dan suatu sebab yang

<sup>44</sup> Fred Ameln, *Informed Consent pada Perjanjian Medis Dokter/Dokter Gigi – Beberapa Aspek Yuridis dan Etis*. Forum Diskusi *Informed Consent*, (Jakarta, Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1991)

halal. Tidak adanya salah satu syarat tersebut dapat menyebabkan perjanjian medis tersebut dapat dimintakan pembatalannya ataupun dapat dibatalkan demi hukum.

*Informed consent* merupakan syarat terjadinya suatu transaksi medis. Tanpa adanya informasi yang sah, yang cukup mengenai penyakit dengan tindakan medis yang akan diambil oleh dokter serta tanpa adanya persetujuan dari pasien terhadap tindakan tersebut, maka transaksi medis tersebut tidak akan terjadi.

Oleh karena itu, apabila dokter tetap melakukan tindakan medis terhadap diri pasien sedangkan dokter tidak mendapatkan persetujuan dari pasien maka secara hukum perdata dokter akan menghadapi suatu gugatan telah melakukan perbuatan melawan hukum pasal 1365 KUHPperdata. Selain itu secara hukum pidana, dokter akan mendapat tuduhan telah melakukan penganiyaan (pasal 351 KUHP) atau tindak kekerasan terhadap tubuh seseorang, ataupun sanksi tindakan administratif dari instansi kesehatan yang membawahi dokter (Konsil Kedokteran Indonesia/KKI), serta tuduhan pelanggaran etik dari organisasi profesi di mana dokter menjadi salah satu anggotanya.

## **2.4. Peraturan perundang-undangan yang mengatur *informed consent***

### **2.4.1 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan**

Di Indonesia, *informed consent* yang juga disebut sebagai persetujuan tindakan kedokteran telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Menurut undang-undang mengenai kesehatan, UU No. 36 tahun 2009 yang disyahkan pada tanggal 13 Oktober 2009 mengatur mengenai *informed consent* pada bab ketiga, bagian kesatu, pasal 8 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pada undang-undang ini lebih lanjut mengatur mengenai *informed consent* sebagai suatu perlindungan pasien dimana hal ini tercantum pada bagian kedua, paragraf kedua, pasal 56 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai

tindakan tersebut secara lengkap. Pada pasal 56 ayat 2 mencantumkan mengenai pengecualian akan hak seseorang untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya itu apabila penderita menderita penyakit yang dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat lebih luas, keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri dan gangguan mental.

#### 2.4.2 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

Undang-undang tentang Praktek Kedokteran (UU No. 29 Tahun 2004) Pasal 45 mengatur tentang persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Pasal ini terdiri dari enam ayat. Pada ayat pertama dari undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari pihak dokter. Dalam pasal ini disebutkan bahwa penjelasan dari dokter sekurang-kurangnya terdiri atas diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukannya terhadap diri pasien. Persetujuan pasien dapat diberikan secara lisan maupun tertulis. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi, persetujuan harus diberikan secara tertulis yang ditandatangani oleh pasien atau pihak yang berhak untuk menandatangani persetujuan tersebut.

Ayat ini dimaksudkan bahwa pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan dan penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun apabila pasien berada di bawah pengampuan (*under curatele*) persetujuan ataupun penolakan dapat dilakukan oleh keluarga terdekat dari pasien seperti suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Apabila pasien sudah sadar dan dalam kondisi memungkinkan, pasien segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuannya.

Setiap hubungan hukum yang bersifat timbal balik akan memiliki dua sisi di mana satu pihak memiliki kewajiban sedangkan di lain pihak memiliki hak.

Hak pihak pertama merupakan kewajiban pihak kedua dan sebaliknya kewajiban pihak pertama merupakan hak pihak kedua. Sama halnya dengan hubungan hukum antara dokter dan pasien yang terdapat hubungan hukum timbal balik berupa hak dan kewajiban.

Menurut UU tentang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004, Pasal 50 menyebutkan salah satu hak dari dokter adalah untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga pasien. Sedangkan pasal 53 pada undang-undang yang sama menyebutkan salah satu kewajiban dari pasien dalam menerima pelayanan kedokteran adalah untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya. Pada pasal 51 disebutkan bahwa dalam pelaksanaan praktik kedokteran, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Pemberian informasi atau penjelasan atas tindakan kedokteran yang akan diberikan merupakan salah satu standar prosedur operasional di mana standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin yang dibuat berdasarkan standar profesi. Sedangkan mengenai hak dari pasien dalam menerima pelayanan medis diantaranya disebutkan dalam pasal 52 dalam undang-undang ini yaitu mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang tindakan medis yang terdiri atas diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Hak lain dari pasien yang disebutkan dalam pasal ini adalah untuk menerima ataupun menolak tindakan medis yang akan diberikan tersebut.

#### 2.4.3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Pada awal permulaan dikenalnya persetujuan tindakan medis di Indonesia, Menteri Kesehatan mengatur persetujuan tindakan medis dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.585/MENKES/PER/IX/1989 dan

kemudian diganti dengan dikeluarkannya peraturan yang baru pada tahun 2008. Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur persetujuan tindakan medis yang berlaku sekarang adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran No. 290/MENKES/PER/III/2008. Peraturan ini adalah untuk mengatur lebih lanjut tata cara persetujuan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi pada UU No. 29 Tahun 2004 di atas. Berdasarkan pasal 2 pada peraturan menteri ini, semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah pasien mendapatkan penjelasan yang diperlukan dan persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan. Dalam pasal 3 pada peraturan menteri ini mengatur bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus mendapat persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan dan persetujuan tertulis tersebut dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat untuk tujuan ini. Sedangkan untuk tindakan kedokteran yang tidak mengandung resiko tinggi, persetujuan dapat diberikan secara lisan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang dapat diartikan sebagai ucapan setuju. Namun, apabila persetujuan lisan yang diberikan dianggap meragukan maka dapat dimintakan persetujuan secara tertulis.

Namun, pada pasal 4 pada peraturan menteri ini, dalam keadaan gawat darurat dan untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan pasien atas tindakan kedokteran. Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran itu diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat dalam rekam medis pasien.

### BAB 3

## ASPEK HUKUM PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN PENGIDAP HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT

### 3.1. Aspek Hukum Tentang HIV/AIDS

#### 3.1.1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Dalam bahasa Indonesia dapat dialihkatakan sebagai Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan<sup>45</sup>.

Acquired: Didapat, bukan penyakit keturunan

Immune: Sistem kekebalan tubuh

Deficiency: Kekurangan

Syndrome: Kumpulan gejala-gejala penyakit

Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan seseorang yang mengidap virus HIV/AIDS ini menjadi amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien pengidap HIV/AIDS sakit parah bahkan sampai meninggal. Oleh karena penyakit yang menyerang sangat bervariasi, AIDS kurang tepat disebut penyakit. Definisi yang benar adalah: *sindrom* atau kumpulan gejala penyakit<sup>46</sup>.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkalkan infeksi<sup>47</sup>.

#### 3.1.2 Sejarah timbulnya HIV/AIDS dan penyebarannya di Indonesia

HIV pertama kali ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dan kawan-kawan dari Institute Pasteur Perancis pada Januari 1983. Virus ini diisolasi dari kelenjar getah bening yang membengkak pada tubuh pengidap HIV/AIDS, sehingga virus

---

<sup>45</sup> *AIDS dan Penanggulangannya*, DepKes RI – PUSDIKNAKES, The Ford Foundation dan Studio Driya Media, 1997. Hal.17

<sup>46</sup> *Ibid.*

<sup>47</sup> *Ibid.*

ini pertama-tama dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Pada bulan Juli 1984 Dr. Robert Gallo dari Lembaga Kanker Nasional (NIC) di Amerika Serikat menyatakan bahwa dia menemukan virus baru dari seorang pengidap HIV/AIDS dengan memberikan nama Human T-Lymphocytic Virus Type III (HTLV III). Ilmuwan lain J. Levy juga menemukan virus penyebab AIDS yang ia namakan AIDS Related Virus disingkat ARV. Akhir Mei 1986, Komisi Taksonomi International sepakat untuk menyebut nama virus penyebab AIDS ini *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)<sup>48</sup>.

Belum diketahui dengan jelas dari mana dan kapan tepatnya HIV/AIDS muncul. Diperkirakan pada akhir tahun 1970-an di daerah Sub Sahara Afrika HIV sudah berkembang dan meluas. Perkiraan ini dibuat berdasarkan catatan kasus-kasus penyakit yang ada di rumah-rumah sakit di beberapa negara Afrika pada saat itu. Hal ini diperkuat oleh beberapa contoh darah tahun 1950-an yang mengandung HIV. Dari pemeriksaan terhadap contoh darah yang tersimpan dari tahun ke tahun diketahui bahwa darah tertua yang terinfeksi HIV di Amerika adalah darah yang tersimpan pada tahun 1969. Ini berarti bahwa pada saat ditemukan AIDS di tahun 1981 rakyat sudah lebih daripada 10 tahun terserang HIV/AIDS tanpa diketahui dan disadari oleh siapapun. Dengan cara yang sama diketahui darah tertua yang terinfeksi HIV di Afrika adalah darah yang disimpan pada tahun 1959. Atas dasar ini banyak orang yang mengatakan HIV berasal dari Afrika kemudian menyebar ke Amerika serta ke Eropa dan akhirnya menyebar ke tempat-tempat lain. Kenyataannya sampai saat ini belum ada keterangan yang pasti dari mana AIDS berasal. Walaupun tidak jelas dari mana HIV menyebar pertama kali, semua ilmuwan setuju bahwa kasus pertamanya adalah laporan Gottlieb dan kawan-kawan di Los Angeles pada 5 Juni 1981. Tidak lama kemudian Departemen Kesehatan Amerika Serikat mengamati terjadinya penyakit yang sama di kalangan pria homoseksual. Oleh karena pengamatan ini, sampai sekarang masih banyak orang yang percaya bahwa hanya kaum homoseks yang dapat menularkan dan tertular HIV. Namun demikian sudah terbukti bahwa AIDS dengan cepat berkembang di kalangan heteroseks laki-laki maupun perempuan.

---

<sup>48</sup> *Ibid.*

Diperkirakan pada tahun 1981 kasus infeksi HIV dan AIDS terdapat hanya pada 20 negara dan berjumlah sekitar 100,000 orang. Tetapi pada pertengahan Juli 1996 diperkirakan 21.8 juta orang dewasa dan anak-anak di dunia sudah terinfeksi HIV/AIDS. Berarti dalam waktu 15 tahun, kasus HIV/AIDS telah meningkat menjadi 210 kali lipat. Sebagian besar kasus ini yakni 20.4 juta (atau 94%) berada di negara berkembang. Hampir 19 juta (86%) adalah penduduk Sub Sahara Afrika dan Asia Tenggara. Dari seluruh pengidap HIV/AIDS, 830,000 adalah anak-anak. Dari sisa pengidap HIV/AIDS yang berusia dewasa: 12.2 juta (58%) adalah laki-laki dan 8.8 juta (42%) adalah perempuan<sup>49</sup>.

Secara resmi, kasus AIDS pertama di Indonesia yang dilaporkan adalah pada turis asing di Bali tahun 1987. Walau sebelumnya sudah ada berita tidak resmi bahwa sedikitnya ada tiga kasus AIDS di Jakarta pada tahun 1983 tetapi tidak tercatat di Departemen Kesehatan, maka kasus pertama di Indonesia disepakati pada tahun 1987. Jumlah kasus AIDS di Indonesia dari tanggal 1 Januari 1987 sampai dengan 31 Desember 2009 adalah sejumlah 19,973 kasus dan dengan angka kematian 3,846 kasus<sup>50</sup>.

### 3.1.3 Penularan HIV/AIDS

Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui tiga jalur yaitu:

- a. Melalui hubungan seksual dengan seorang yang sudah terinfeksi HIV tanpa memakai kondom.
- b. Melalui tranfusi darah atau alat-alat yang telah tercemar HIV
- c. Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya atau kepada bayi yang sedang disusunya. Seorang perempuan yang telah terinfeksi HIV dan hamil, memiliki 30% kemungkinan akan menularkan HIV kepada janinnya walaupun bayi yang baru lahir ketika dites selalu akan memberikan hasil tes yang positif. Hal ini karena antibodi yang diproduksi oleh tubuh ibu masuk ke dalam janin melalui plasenta<sup>51</sup>.

Tiga jalur tersebut diatas dapat menularkan HIV karena HIV yang dalam jumlah yang cukup untuk menginfeksi orang lain dapat ditemukan dalam darah, air mani

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> Statistik kasus AIDS Di Indonesia, DirJen PPM & PL – DepKes RI, Desember 2009.

<sup>51</sup> AIDS dan Penanggulangannya, *op. cit.*, hal.33.

dan cairan vagina seorang pengidap HIV/AIDS. Namun demikian tidak pernah ada laporan kasus penularan HIV melalui cairan-cairan tubuh yang lainnya seperti misalnya disebabkan oleh air mata, keringat, air liur/ludah ataupun air kencing/urine.

Sekalipun seorang yang terinfeksi HIV belum memperlihatkan gejala, orang tersebut telah dapat menularkan HIV kepada orang lain dengan jalur tertentu. HIV dapat menular kepada siapa saja melalui cara tertentu, tanpa peduli kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, kelas ekonomi maupun orientasi seksualnya. HIV dapat dengan mudah ditularkan terutama diakibatkan oleh adanya perilaku beresiko tinggi yaitu perilaku-perilaku yang:

- a. Melakukan hubungan seksual yang tidak aman, termasuk tanpa alat kontrasepsi (kondom). Dalam satu kali hubungan seks secara tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV dapat terjadi penularan walaupun secara statistik kemungkinan ini antara 0,1% - 1%. Namun, lebih dari 90% kasus penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seks yang tidak aman.
- b. Berganti-ganti pasangan. Resiko tertular HIV akan lebih besar apabila seseorang berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks terutama berhubungan seks yang tidak aman. Dengan berganti-ganti pasangan dapat terjadi kemungkinan satu pasangan telah terinfeksi HIV dan menularkan pada pasangannya.
- c. Berganti-ganti jarum suntik atau alat-alat lain yang kontak dengan cairan tubuh dengan orang lain. Alat-alat ini dapat tercemar HIV dari seseorang yang terinfeksi HIV yang menggunakan alat-alat ini dan kemudian digunakan oleh orang lain tanpa mensterilkan terlebih dahulu alat-alat ini.
- d. Memperoleh transfusi darah yang tidak dites HIV. Penularan melalui darah dapat terjadi kalau darah yang telah tercemar HIV masuk ke dalam aliran darah seseorang dengan cara langsung seperti transfusi darah, produk darah atau transplantasi organ tubuh yang tercemar HIV dan dengan melalui alat-alat seperti jarum suntik, peralatan dokter, jarum tato atau tindik yang telah tercemar HIV baru dipakai oleh seseorang yang terinfeksi HIV dan tidak disterilisasikan terlebih dahulu<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> *Ibid*

Dalam kegiatan sehari-hari seorang ODHA tidak memungkinkan terjadinya pertukaran cairan tubuh yang dapat menularkan HIV. HIV tidak akan ditularkan selama tidak ada kontak darah dengan ODHA dan jika berhubungan seks secara aman dengan memakai alat kontrasepsi (kondom). Anak yang mengidap HIV dapat tetap bersekolah kalau kondisinya mengizinkan. Demikian halnya dengan seorang karyawan yang tertular HIV, karyawan tersebut tidak perlu berhenti bekerja dan para pengusaha tidak mempunyai hak untuk memecat karyawannya yang terinfeksi HIV karena HIV tidak menular melalui kontak sosial biasa.

Menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 152 ayat (1), pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. HIV dan AIDS adalah merupakan penyakit infeksi yang menular dan berdasarkan undang-undang tersebut di atas maka juga diperlukan upaya untuk pencegahan, pengendalian serta pemberantasan berikut akibat yang ditimbulkan oleh HIV dan AIDS itu. Upaya ini dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit tersebut, menurunkan jumlah yang sakit dan atau meninggal serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular ini.

#### 3.1.4 Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya atas penyakit ini. Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 152 ayat (3), upaya pencegahan dan penanggulangan dan penanganan penyakit menular seperti HIV dan AIDS ini dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi bagi individu dan masyarakat. Pencegahan HIV dapat dilakukan dengan cara mencegah kontak-langsung antara selaput lendir atau kulit dengan cairan tubuh yang tercemar HIV/AIDS. Pencegahan penularan HIV lewat hubungan seksual adalah dengan abstinensi (atau puasa, tidak melakukan hubungan seks), melakukan prinsip monogami yaitu tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya, melakukan hubungan seks yang aman

termasuk menggunakan kondom<sup>53</sup>. Yang perlu diperhatikan dalam pencegahan penularan lewat alat-alat yang tercemar darah HIV adalah semua alat yang menembus kulit dan darah seperti jarum suntik, jarum tato ataupun pisau cukur harus disterilkan dengan cara yang benar, dan jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit secara bergantian dengan orang lain. Pencegahan HIV melalui transfusi darah atau produk darah yang lain dapat dilakukan dengan cara skrining terhadap semua darah yang akan ditransfusikan atau yang akan dipergunakan untuk diproses sebagai produk darah. Skrining darah sudah dilakukan oleh Palang Merah Indonesia (PMI).

Sampai sekarang ini belum ada vaksin yang cukup manjur untuk mencegah penularan HIV. Para ahli dan industri farmasi sekarang sedang melakukan uji klinis beberapa calon vaksin namun hasil masih belum menggembirakan dan diperkirakan masih diperlukan 10-15 tahun untuk memperoleh vaksin yang benar-benar efektif.

Perkembangan penyakit menular HIV dan AIDS yang meningkat ini telah ditanggapi oleh Pemerintah dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional. Peraturan ini dikeluarkan sebagai langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi. Pembentukan KPA Nasional juga merupakan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi dengan Menteri Koordinasi Kesejahteraan Rakyat (Menko Kesra) sebagai Ketua KPA Nasional yang berada dibawah dan tanggung jawab kepada Presiden. KPA memiliki tugas-tugas antara lain:

- a. Menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS,
- b. menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan,
- c. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian dan penanggulangan AIDS,

---

<sup>53</sup> *Ibid*, Hal. 56

- d. melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitannya dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat,
- e. melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS,
- f. mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi dengan masalah AIDS,
- g. mengendalikan dan memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan AIDS serta
- h. memberikan arahan kepada KPA Propinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.

Masyarakat umum seperti rumah tangga dan keluarga, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi non-pemerintah serta dunia usaha/swasta juga memiliki peran dalam penanggulangan AIDS. Rumah tangga dan keluarga sebagai unit terkecil masyarakat perlu ditingkatkan ketahanannya dengan meningkatkan dan memantapkan peran serta fungsi-fungsi keluarga agar ikut bertanggung jawab membina anggotanya untuk mencegah penularan HIV/AIDS serta tidak bersikap diskriminasi terhadap ODHA. Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi Non Pemerintah juga memainkan peran yang penting dan diakui sebagai mitra setara dalam usaha nasional untuk penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, khususnya untuk menjangkau orang-orang dan kelompok dengan tujuan khusus antara lain kelompok remaja, agama, wanita, profesi yang biasanya tidak dapat atau sulit dijangkau oleh petugas pemerintah. Dunia usaha/swasta memiliki peran penting sebagai mitra setara dalam usaha nasional penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia untuk mempercepat dan memperluas jangkauan upaya untuk penanggulangan HIV/AIDS di lingkungan sendiri serta menunjang dana, sarana, tenaga dan lain-lain upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk mempercepat pencapaian tujuan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia maka diperlukan upaya untuk meningkatkan dan memperluas upaya berbasis data dan fakta baru serta melibatkan semua sektor terkait dan masyarakat sipil secara lebih terkoordinasi dan terpadu. Untuk mencapai tujuan ini maka selaku Ketua KPA Nasional, Menteri Koordinasi Kesejahteraan Sosial

menetapkan Peraturan Menko Kesra No. 8 Tahun 2010 dalam membuat Strategi dan Rencana Aksi Nasional (STRA RAN) Penanggulangan HIV dan AIDS untuk periode tahun 2010 – 2014. Strategi dan Rencana Aksi Nasional ini digunakan sebagai acuan dan pedoman bagi setiap pemangku kepentingan dari sektor pemerintah, masyarakat sipil, dunia usaha, keluarga dan mitra internasional serta badan-badan lain di Pusat dan Daerah.

Indonesia mendukung sepenuhnya upaya penanggulangan HIV/AIDS secara global dengan menjalin kerjasama internasional dengan tujuan untuk saling tukar informasi dan pengalaman tentang upaya pencegahan/penanggulangan HIV/AIDS, menghimpun kerja sama untuk mendapat bantuan pendanaan penanggulangan AIDS sebagai bagian kegiatan kesepakatan global maupun bilateral.

### **3.2. Aspek Hukum terhadap Pasien Pengidap HIV/AIDS**

#### **3.2.1. Pengertian Pasien dan Pengidap HIV/AIDS**

Menurut Undang-undang No. 29 Tahun 2004 mengenai Praktik Kedokteran, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi<sup>54</sup>. Menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1507/MENKES/SK/X/2007, Pengidap HIV/AIDS disebut juga dengan ODHA atau Orang yang hidup dengan HIV/AIDS adalah orang yang tubuhnya terinfeksi virus HIV/AIDS. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Nomor 2/PER/MENKO/KESRA/I/2007, Pengidap HIV/AIDS disebut juga ODHA atau Orang Dengan HIV dan AIDS yaitu orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV melalui tes darah<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> Indonesia (c), *op.cit.*, pasal 1.

<sup>55</sup> Petunjuk Pelaksanaan Peraturan MenKo Kesra No.2/PER/MENKO/KESRA/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.

Menurut undang-undang di atas, maka pengidap HIV/AIDS atau ODHA dapat juga merupakan seorang pasien yang melakukan konsultasi kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

### 3.2.2. Hak dan Kewajiban Pasien Pengidap HIV/AIDS

Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009, setiap orang berhak atas kesehatan dan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Dari undang-undang tersebut diatas maka pasien pengidap HIV/AIDS atau ODHA yang juga memiliki hak atas kesehatan dan memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau serta kewajiban sebagai seorang anggota masyarakat biasa lainnya, walaupun ODHA memiliki jenis penyakit infeksi yang khusus dan memerlukan penanganan yang khusus pula. Beberapa hak dari pasien pengidap HIV/AIDS atau ODHA yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Hak untuk konfidensialitas atau kerahasiaan. ODHA memiliki hak untuk dirahasiakan identitas dirinya terhadap pihak luar atas keadaan dirinya yang mengidap HIV/AIDS.
- b. Hak untuk menginformasikan atau tidak menginformasikan statusnya kepada orang lain. ODHA memiliki hak untuk memberikan atau tidak memberikan status penyakit HIV/AIDS yang diidapnya terhadap orang lain.
- c. Hak untuk mendapat kesempatan bekerja, berkarya, dan berpartisipasi sebagai anggota masyarakat. Dengan mengidap HIV/AIDS, tidak menutup kemungkinan bagi ODHA untuk terus dapat melanjutkan kegiatannya sehari-hari dalam bekerja, berkarya maupun berpartisipasi dalam kegiatan sebagai anggota masyarakat.
- d. Hak untuk mendapat dan memilih jenis layanan kesehatan yang sesuai dengan kehendaknya.
- e. Hak untuk diperlakukan manusiawi dan tidak diskriminatif dalam layanan kesehatan, layanan sosial dan lain-lain.

- f. Hak untuk mendapatkan pendidikan dan penghasilan yang sesuai dengan pekerjaannya
- g. Hak untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai keadaan atau status kesehatannya.
- h. Hak untuk menentukan bersama dokter atas tindakan medis yang perlu dilakukan pada dirinya<sup>56</sup>.

Sama halnya dengan kewajiban, menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang berkewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan. Seperti anggota masyarakat lainnya, ODHA juga memiliki kewajiban untuk mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik itu melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan, dan untuk itu ODHA memiliki kewajiban yang tidak jauh berbeda dengan anggota masyarakat lainnya, yaitu diantaranya:

- a. Mencegah penularan HIV/AIDS kepada orang lain
- b. Menjaga kesehatan dirinya sendiri sebaik mungkin
- c. Memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya.
- d. Menjadi mitra kerja dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam program pengobatannya.
- e. Mendukung dan membantu program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS<sup>57</sup>.

### 3.2.3. Mitos, Diskriminasi dan Stigmatisasi terhadap Pasien Pengidap HIV/AIDS

Dalam pelaksanaan upaya penanggulangan HIV/AIDS, beberapa kendala yang muncul dan berkembang dalam masyarakat adalah berupa mitos, diskriminasi dan stigmatisasi<sup>58</sup>. Mitos yang dimaksud disini adalah persepsi dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya salah mengenai HIV/AIDS. Mitos

<sup>56</sup> AIDS dan Penanggulangannya, *op.cit.*, hal. 131

<sup>57</sup> *Ibid.* Hal. 134

<sup>58</sup> *Ibid.* Hal 123

muncul dan berkembang karena penyampaian informasi yang kurang tepat atau kurang lengkap, penyampaian informasi terlalu berlebihan sehingga menimbulkan diskriminasi dan stigmatisasi di kalangan masyarakat terhadap pengidap HIV/AIDS, serta adanya kepercayaan yang salah di kelompok masyarakat yang berpengaruh.

Beberapa mitos yang berkembang di tengah masyarakat berkaitan dengan AIDS adalah:

- a. AIDS adalah penyakit orang homoseksual. Hal ini terjadi karena kasus-kasus AIDS pertama yang dilaporkan ke Pusat Pengendalian Penyakit (CDC) di Amerika Serikat ditemukan di kalangan homoseksual. Mitos ini tidak benar karena dewasa ini HIV/AIDS bisa ditemukan pada siapa saja, lelaki maupun perempuan, dewasa maupun anak-anak, tanpa memandang orientasi seksual. Bahkan berdasarkan statistik dua pertiga kasus infeksi HIV diperoleh melalui penularan hubungan seksual secara heteroseksual. Menurut data jumlah kasus AIDS yang cara penularannya melalui hubungan seksual secara heteroseksual sampai dengan Desember 2009 adalah sejumlah 10,036 orang sedangkan jumlah kasus AIDS yang cara penularannya melalui hubungan seksual secara homoseksual adalah sejumlah 659 orang<sup>59</sup>.
- b. AIDS adalah penyakit pekerja seks. Mitos ini adalah tidak benar karena pekerja seks memiliki resiko tinggi karena mereka mempunyai banyak pasangan seks (pelanggan) yang mungkin juga memiliki banyak pasangan sehingga memungkinkan mereka terkena penyakit menular seksual yang meningkatkan resiko tertular HIV.
- c. AIDS adalah penyakit orang barat/turis. Mitos ini adalah tidak benar walau pada awal kasus-kasus AIDS yang laporkan memang terjadi di Amerika Serikat. Namun mungkin karena sistem pelaporan di negara-negara berkembang umumnya agak lambat sehingga tidak diketahui perkembangannya. Di Indonesia muncul anggapan bahwa AIDS adalah penyakit orang bule atau penyakit turis yang dianggap mempunyai perilaku seks bebas. Terutama karena kasus pertama di Indonesia kebetulan terjadi

---

<sup>59</sup> Statistik Kasus AIDS di Indonesia, DitJen PPM & PL – DepKes RI, Desember 2009.

pada orang kulit putih. AIDS sudah merambat ke seluruh penjuru dunia, sehingga tidak ada lagi alasan untuk beranggapan bahwa hanya orang Barat ataupun Afrika yang bisa mempunyai AIDS.

- d. AIDS hanya menular melalui hubungan seks. Mitos ini ada karena informasi yang diberikan selalu akibat hubungan seksual saja. Hal ini terjadi karena informasi yang diberikan kurang lengkap. AIDS tidak hanya menular melalui hubungan seksual saja tetapi dapat menular melalui jarum suntikan yang terkontaminasi HIV, transfusi darah yang terkontaminasi HIV, dan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayinya.
- e. AIDS adalah kutukan Tuhan. Pendapat ini sering muncul karena informasi yang sering didengar adalah bahwa AIDS hanya menyerang kelompok orang yang berperilaku resiko tinggi, seperti pekerja seks, waria, homoseks dan lelaki hidung belang sehingga muncul anggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS karena tidak bermoral dan melanggar hukum agama sehingga Tuhan mengutuknya. Mitos ini disebabkan informasi mengenai cara penularan yang kurang lengkap dan karena penyuluhan HIV/AIDS lebih sering kepada kelompok yang beresiko secara berlebih-lebihan sehingga yang diketahui hanya bahwa AIDS menyerang kelompok tersebut. Sebenarnya AIDS dapat menyerang siapa saja melalui jalur penularannya dan semua penyakit datang dari Tuhan, bukan hanya AIDS walau ada penyakit lain seperti Hepatitis B yang penularannya juga terjadi melalui hubungan seks tetapi tidak pernah dituduh sebagai penyakit kutukan.
- f. AIDS dapat menular melalui kontak sosial dengan ODHA. Menurut mitos ini, seseorang akan tertular AIDS jika duduk bersama atau duduk di bekas tempat duduk ODHA, memakai alat minum/makan bekas dipakai ODHA, berenang bersama ODHA, dan bersalaman atau berpelukan bersama ODHA. Pandangan yang salah ini muncul ketika kasus AIDS baru mulai merebak dan masyarakat masih awam sekali terhadap AIDS sehingga masyarakat menganggap AIDS adalah penyakit yang mudah menular. AIDS tidak dapat menular dengan kontak sosial biasa namun dapat menular dengan jalur penularan tertentu saja<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> AIDS dan Penanggulangannya, *op.cit.*, hal. 124

Diskriminasi terhadap ODHA sering terjadi terutama ketika kasus AIDS baru merebak dan masyarakat masih awam sekali dalam menghadapinya. Diskriminasi sering terjadi pada anak sekolah yang positif HIV yang dilarang untuk tetap bersekolah dan kemudian dikucilkan. Hal ini terjadi karena orangtua murid yang lain takut anaknya dapat tertular karena bermain dengan ODHA sedangkan HIV/AIDS tidak menular karena kontak sosial biasa. Selain itu diskriminasi juga sering terjadi di lingkungan kerja, dan sering seorang karyawan dipecat oleh perusahaannya ketika diketahui positif HIV. Perusahaan takut ODHA yang tidak produktif lagi akan menjadi beban bagi perusahaan dan akan menularkan HIV kepada karyawan yang lainnya.

Stigmatisasi juga sering terjadi terhadap ODHA. Stigma atau stempel buruk yang melekat erat pada HIV/AIDS hampir serupa dengan stigma yang melekat pada penyakit sampar dan lepra di masa silam. Namun, stigma HIV/AIDS menjadi lebih berat karena dikait-kaitkan dengan masalah moral: narkoba dan seks yang tidak bertanggung jawab terutama kepada kelompok berperilaku seks beresiko seperti pekerja seks komersial baik yang wanita maupun pria, waria, homoseksual dan lelaki hidung belang. Stigma itu menumbuhkan rasa malu amat sangat, rasa bersalah dan rasa tidak berharga bagi yang menyandangnya. Akibatnya, tak ada orang yang mau tertular penyakit mengerikan ini. Ada dugaan pula bahwa stigma buruk itu awalnya muncul karena HIV/AIDS mudah menular dan belum ada obat yang dapat benar-benar menyembuhkan. Orang-orang menjadi takut terjangkit.

Sikap diskriminasi dan stigmatisasi sebenarnya muncul karena masyarakat belum memahami benar mengenai HIV/AIDS dan sikap masyarakat yang berlebihan, *overacting*, tidak proporsional dalam menghadapi masalah HIV/AIDS.

### **3.3. Aspek Hukum terhadap Pelayanan Kesehatan**

#### **3.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Medis**

Demi mewujudkan tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, maka diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan dan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat

diantaranya melalui kegiatan pelayanan kesehatan. Menurut UU Kesehatan No.36 Tahun 2009, pasal 52, Pelayanan Kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perseorangan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga, dan pelayanan kesehatan masyarakat yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan kesehatan preventif suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Menurut Peraturan Pemerintah RI No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan<sup>61</sup>. Menurut peraturan pemerintah ini pula Tenaga Kesehatan terdiri atas: tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga keperawatan yang meliputi perawat dan bidan, tenaga kefarmasian yang meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker, tenaga kesehatan masyarakat yang meliputi epidemiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian, tenaga gizi yang meliputi nutrisisionis dan dietisien, tenaga keterampilan fisik yang meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara; dan tenaga keteknisian medis yang meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi

---

<sup>61</sup> Indonesia (d), *Peraturan Pemerintah RI tentang Tenaga Kesehatan*, No.32 Tahun 1996, LN No. 49 Tahun 1996, pasal 1

elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan, dan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri kecuali untuk tenaga kesehatan masyarakat tidak memerlukan ijin dari Menteri.

### 3.3.2 Pelayanan Medis untuk Pasien Pengidap HIV/AIDS

Setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan medis tidak terkecuali pengidap HIV/AIDS atau ODHA. Pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS atau ODHA harus memiliki penanganan yang khusus untuk mencegah penularan dari penyakit HIV/AIDS yang diderita pasien. Pelayanan medis dari tenaga kesehatan bagi pasien pengidap HIV/AIDS haruslah dilakukan dengan menerapkan *universal precaution* atau kewaspadaan universal.

Menurut Mosby's Medical Dictionary, *universal precautions* didefinisikan sebagai berikut:

“Universal Precaution is precautions designed preventing the transmission of blood-borne diseases such as human immunodeficiency virus, hepatitis B, and other bloodborne pathogens when first aid or health care is provided. Under Universal Precautions, blood and certain body fluids of all patients are considered potentially infectious<sup>62</sup>.”

Terjemahan bebasnya adalah Kewaspadaan universal adalah tindakan pencegahan dirancang untuk mencegah penularan penyakit melalui darah seperti human immunodeficiency virus, hepatitis B, dan patogen melalui darah lainnya ketika pertolongan pertama atau perawatan kesehatan diberikan. Pada kewaspadaan universal, darah dan cairan tubuh tertentu dari setiap pasien dianggap berpotensi menular.

Universal precautions pertama kali dikembangkan oleh departemen Kesehatan Amerika Serikat pada tahun 1987. Definisi *universal precaution* menurut Departemen Kesehatan Amerika Serikat adalah:

<sup>62</sup> Mosby's Medical Dictionary. Universal Precautions. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Universal+Precautions> diakses 14 Juni 2010

"Universal precautions are a set of precautions designed to prevent transmission of human immunodeficiency virus (HIV), hepatitis B virus (HBV), and other bloodborne pathogens when providing first aid or health care. Under universal precautions, blood and certain body fluids of all patients are considered potentially infectious for HIV, HBV and other bloodborne pathogens<sup>63</sup>".

Terjemahan bebasnya adalah "Kewaspadaan universal adalah seperangkat tindakan yang dirancang untuk mencegah penularan human immunodeficiency virus (HIV), virus hepatitis B (HBV), dan patogen melalui darah lainnya pada waktu memberikan pertolongan pertama atau perawatan kesehatan. Dalam kewaspadaan universal, darah dan cairan tubuh tertentu dari semua pasien dianggap berpotensi menular untuk HIV, HBV dan patogen melalui darah lainnya.

Tindakan kewaspadaan universal tersebut termasuk rekomendasi khusus untuk penggunaan sarung tangan, gaun (celemek) laboratorium, masker, dan kacamata pelindung bila diantisipasi adanya kontak dengan darah atau cairan tubuh yang mengandung darah. Karena akan sulit untuk mengetahui apakah pasien terinfeksi atau tidak, petugas layanan medis harus menerapkan kewaspadaan universal secara penuh dalam hubungan dengan semua pasien, dengan melakukan tindakan berikut:

- a. Cuci tangan setelah berhubungan dengan pasien atau setelah membuka sarung tangan
- b. Segera cuci tangan setelah ada hubungan dengan cairan tubuh
- c. Pakai sarung tangan bila mungkin akan ada hubungan dengan cairan tubuh
- d. Pakai masker dan kacamata pelindung bila mungkin ada percikan cairan tubuh
- e. Tangani dan buang jarum suntik dan alat tajam lain secara aman; yang sekali pakai tidak boleh dipakai ulang
- f. Bersihkan dan disinfeksikan tumpahan cairan tubuh dengan bahan yang cocok
- g. Patuhi standar untuk disinfeksi dan sterilisasi alat medis
- h. Tangani semua bahan yang tercemar dengan cairan tubuh sesuai dengan prosedur

---

<sup>63</sup> CDC – Centers for Disease Control and Prevention, Departemen Kesehatan Amerika Serikat, Fact Sheet, Edisi 1996. [http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp\\_universal\\_precautions.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_universal_precautions.html) diakses 14 Juni 2010

- i. Buang limbah sesuai prosedur<sup>64</sup>.

Dengan menerapkan kewaspadaan universal maka pencegahan dan penyebaran HIV/AIDS baik terhadap tenaga kesehatan maupun pasien dapat dihindari.

Untuk meningkatkan pelayanan medis bagi para pengidap HIV/AIDS dan karena cenderung meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS sehingga diperlukan lebih banyak rumah sakit rujukan bagi ODHA, pemerintah Indonesia melalui Menteri Kesehatan telah mengeluarkan peraturan mengenai rujukan rumah sakit bagi pengidap HIV/AIDS atau ODHA. Peraturan ini adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.760/MENKES/SK/VI/2007 tentang Penetapan Lanjutan Rujukan Rumah Sakit bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)<sup>65</sup>. Dalam surat keputusan ini terdapat 237 rumah sakit yang tersebar di seluruh propinsi di Indonesia yang dapat menjadi rujukan bagi orang-orang yang mengidap HIV/AIDS.

### 3.3.3 Pengertian *Counseling* dalam bidang kesehatan

Konseling atau *counseling* dulunya diterjemahkan sebagai penyuluhan. Sebenarnya pengertian penyuluhan dan bimbingan agak berbeda dengan *counseling*, dimana pada penyuluhan, penyuluh adalah orang yang secara agak aktif memberikan pengarahan kepada orang yang dibimbingnya. Definisi umum dari konseling adalah suatu bentuk wawancara untuk menolong (membantu) orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk dapat memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya<sup>66</sup>.

Konseling biasanya dilakukan dalam lingkungan pendidikan, dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada siswa/mahasiswa untuk mencari penyelesaian masalahnya dan mengembangkan diri seoptimal mungkin. Namun, sekarang ini konseling telah menjadi populer dan dikaitkan dengan berbagai

<sup>64</sup> Yayasan Spiritia, Lembar Informasi No.811 tentang *Kewaspadaan Universal*, Oktober 2009

<sup>65</sup> Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang *Penetapan Lanjutan Rujukan Rumah Sakit bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* No.760/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 27 Juni 2007

<sup>66</sup> Suprpti S. Markam, *Teori Konseling, Buku Pedoman Penyakit AIDS*, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia bekerja sama dengan Pathfinder Fund dan Yayasanan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, Oktober 1990

kegiatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan pendidikan, misalnya konseling kontrasepsi ataupun konseling HIV/AIDS.

Pengertian konseling adalah hubungan kerjasama yang bersifat menolong antar dua orang (konselor dan klien) yang bersepakat untuk:

1. bekerja sama dalam upaya menolong klien agar dapat menguasai permasalahan dalam hidupnya
2. berkomunikasi untuk membantu mengidentifikasi problem-problem klien
3. terlibat dalam proses yang menyediakan pengetahuan, ketrampilan dan akses terhadap sumber-sumber informasi maupun pelayanan
4. membantu klien mengubah sikap/persepsi yang negatif terhadap problemnya sehingga klien dapat mengatasi kekuatirannya dan memutuskan apa yang akan ia lakukan dengan permasalahan yang dihadapinya<sup>67</sup>.

#### 3.3.4 *Counseling* dan *Testing* untuk Pasien Pengidap HIV/AIDS

Salah satu upaya untuk pencegahan penyebaran HIV/AIDS adalah dengan mendeteksi dini untuk mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum adalah dengan *counseling* dan *testing* HIV/AIDS secara sukarela bukan dipaksa atau diwajibkan. *Counseling* dan *Testing* sukarela adalah suatu prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta resiko dan konsekuensi terhadap diri klien, pasangan dan keluarga serta orang disekitar klien. Tujuan utamanya adalah untuk perubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat dan lebih aman. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing/VCT*) menyebutkan bahwa dengan mengetahui status HIV/AIDS secara dini dengan pelayanan *counseling* dan *testing* HIV/AIDS sukarela yang komprehensif ini maka akibat negatif yang timbul dapat dicegah sejak awal. *Counseling* dan *testing* ini merupakan pintu gerbang utama menuju pengobatan HIV/AIDS yang merupakan bagian pelayanan kesehatan bagi ODHA dengan pendekatan yang secara menyeluruh.

<sup>67</sup> Samsuridjal Djauzi dan Zubairi Djoerban, *Penatalaksanaan HIV/AIDS di Pelayanan Kesehatan Dasar*, POKDISUSAIDS/FKUI/RSCM, Jakarta, Balai Penerbit FK-UI, 2002.

Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut diatas adalah bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan HIV/AIDS melalui peningkatan mutu pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela dan perlindungan bagi petugas layanan VCT dan klien. Selain itu Keputusan Menteri Kesehatan tersebut juga bertujuan untuk memberikan pedoman bagi sarana kesehatan dalam penatalaksanaan konseling dan testing, menjaga mutu layanan melalui penyediaan sumber daya dan manajemen yang sesuai serta memberikan perlindungan dan konfidensialitas dalam pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS.

*Counseling* atau Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan dan memastikan pemecaran berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS. Konseling merupakan salah satu proses yang harus dilakukan sebelum seseorang menjalani tes anti-HIV. Konseling HIV/AIDS adalah konseling yang secara khusus memberi perhatian secara psikologi kepada ODHA dan keluarganya serta mengubah perilaku yang berisiko sehingga dapat menurunkan penularan infeksi HIV/AIDS. Konseling HIV/AIDS biasanya dilakukan dua kali yaitu sebelum tes (pra-tes) dan sesudah tes HIV/AIDS (pasca-tes). Selama konseling berlangsung biasanya ada beberapa topik yang dibicarakan:

- a. identifikasi perilaku yang berisiko tertular HIV/AIDS
- b. membantu membuat keputusan untuk mengubah perilaku tersebut
- c. mengganti dengan perilaku-perilaku yang berisiko rendah/aman serta mempertahankan perilaku tersebut
- d. membantu klien dalam mengambil keputusan untuk menjalani tes HIV dengan *informed consent* (persetujuan tindak medik)<sup>68</sup>.

Prinsip pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela (VCT) adalah:

1. Sukarela dalam melaksanakan testing HIV/AIDS. Pemeriksaan HIV hanya dilaksanakan atas dasar kerelaan klien, tanpa paksaan, dan tanpa tekanan. Keputusan dilakukan testing terletak di tangan klien. Kecuali

<sup>68</sup> Samsuridjal Djauzi dan Zubairi Djoerban, *op.cit.*, hal.13

testing HIV pada darah donor di unit transfusi dan transplantasi jaringan, organ tubuh dan sel.

2. Saling mempercayai dan terjaminnya kerahasiaan. Layanan harus profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan tenaga kesehatan.
3. Mempertahankan hubungan relasi konselor-klien yang efektif. Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku beresiko.
4. Testing merupakan salah satu komponen dari VCT. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lainnya yang disetujui oleh klien<sup>69</sup>.

Oleh karena itu seorang klien memiliki hak untuk melakukan testing HIV atau tidak. Apabila klien memutuskan untuk memeriksakan diri maka klien tersebut perlu untuk disiapkan dalam menghadapi hasil yang akan diterimanya nanti. Ada tiga kemungkinan hasil testing yang akan terjadi:

- a. Hasil negatif dan bukan dalam periode jendela, dimana pada hasil seperti ini perlu dijelaskan bahwa hal tersebut bukan berarti bebas HIV seumur hidup sehingga boleh berlaku apapun, dan apabila ada perilaku yang beresiko tinggi, maka perlu mengubah perilaku tersebut menjadi lebih aman dan dipertahankan seumur hidup.
- b. Hasil negatif dan dalam periode jendela, dimana pada hasil seperti ini perlu dijelaskan akan perlunya mengulang tes dalam jangka waktu tiga bulan kedepan untuk kepastian status HIVnya, dan sudah harus merubah perilaku resiko tingginya.
- c. Hasil positif, dimana pada hasil positif perlu untuk dilihat reaksi klien pada saat menerima hasil tes dan konselor perlu berempati terhadap klien. Selain itu perlu juga dijelaskan bahwa hasil positif tidak berarti kematian, memberikan rujukan untuk dukungan dan pengobatan, memberikan

---

<sup>69</sup> Departemen Kesehatan (b), *op.cit.*, lampiran, hal. 6

jaminan kerahasiaan, memberi kemungkinan untuk memberitahu pasangan serta untuk mengubah perilaku beresiko tinggi<sup>70</sup>.

Konselor (*counselor*) VCT berasal dari tenaga kesehatan ataupun non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan VCT. Tugas dari konselor VCT adalah:

- a. mengisi kelengkapan pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpannya agar terjaga kerahasiaannya.
- b. Pembaharuan data dan pengetahuan HIV/AIDS
- c. Membuat jejaring eksternal dengan layanan pencegahan dan dukungan di masyarakat dan jejaring internal dengan berbagai bagian rumah sakit yang terkait.
- d. Memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat, sehingga klien merasa berdaya untuk membuat pilihan untuk melaksanakan testing atau tidak. Bila klien setuju melakukan testing, konselor perlu mendapat jaminan bahwa klien betul menyetujuinya melalui penandatanganan *informed consent* tertulis.
- e. Menjaga bahwa informasi yang disampaikan klien kepadanya adalah bersifat pribadi dan rahasia.
- f. Pelayanan khusus diberikan kepada kelompok perempuan dan mereka yang terpinggirkan, sebab mereka sangat rawan terhadap tindakan kekerasan dan diskriminasi<sup>71</sup>.

Semua klien sebelum menjalani testing HIV harus memberikan persetujuan tertulisnya. Aspek penting didalam persetujuan tertulis itu adalah sebagai berikut:

1. Klien telah diberi penjelasan cukup tentang resiko dan dampak sebagai akibat dari tindakannya dan klien menyetujuinya.
2. Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuannya (secara intelektual dan psikiatris).
3. Klien tidak dalam paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang sangat memerlukan pemeriksaan HIV.

<sup>70</sup> Samsuridjal Djauzi dan Zubairi Djoerban, *op.cit.*, hal.14

<sup>70</sup> Departemen Kesehatan (b), *op.cit.*, lampiran, hal. 15

4. Untuk klien yang tidak mampu memberikan keputusan bagi dirinya karena keterbatasan dalam memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuannya<sup>72</sup>.

Konseling dan testing secara sukarela ini (VCT) sesuai dengan undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 45, setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Seorang klien yang akan mendapatkan tindakan kedokteran berupa test terinfeksi HIV atau tidak yang akan dilakukan terhadap dirinya harus memberikan persetujuannya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap. Selain itu pula pada pasal 56, Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang berhak menerima dan menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. Dalam hal ini seorang klien dapat menolak ataupun menerima test HIV yang akan dilakukannya setelah menerima informasi penjelasan dari konselor.

Hal ini juga sesuai dengan perundang-undangan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pasal 2 yang menyatakan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuannya baik secara tertulis maupun lisan setelah pasien mendapatkan penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran yang dilakukan. Setelah klien mendapatkan informasi dan penjelasan secara lengkap atas akibat dari test HIV yang akan dilakukannya, klien harus memberikan persetujuannya secara tertulis

---

<sup>72</sup> Departemen Kesehatan (b), *op.cit.*, lampiran, hal. 19

**BAB 4**  
**PERANAN *COUNSELING* DAN *INFORMED CONSENT* DALAM  
PELAYANAN MEDIS TERHADAP PASIEN HIV/AIDS DITINJAU DARI  
ASPEK HUKUM PERJANJIAN**

**4.1. Peranan Konseling (*counseling*) ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian**

*Counseling* atau konseling dalam bidang kesehatan yaitu merupakan hubungan kerjasama yang bersifat menolong antar dua orang (petugas konseling atau disebut juga konselor dan klien) yang bersepakat untuk:

1. bekerja sama dalam upaya menolong klien agar dapat menguasai permasalahan dalam hidupnya;
2. berkomunikasi untuk membantu mengidentifikasi problem-problem klien;
3. terlibat dalam proses yang menyediakan pengetahuan, ketrampilan dan akses terhadap sumber-sumber informasi maupun pelayanan;
4. membantu klien mengubah sikap/persepsi yang negatif terhadap problemnya sehingga klien dapat mengatasi kekuatirannya dan memutuskan apa yang akan ia lakukan dengan permasalahan yang dihadapinya<sup>73</sup>.

Tujuan utama dari konseling adalah untuk merubah perilaku klien ke arah perilaku yang sehat dan aman. Konseling adalah untuk memudahkan klien untuk mengerti dan memahami apa yang akan dihadapinya terhadap tindakan yang akan dilakukan dan terhadap hasil dari tindakan yang telah dilakukan tersebut.

Dengan mendatangi konselor, seorang klien menyetujui untuk bersedia menyampaikan informasi mengenai kondisi kesehatan dan perilaku klien, serta mendengarkan saran dan nasihat dari sang konselor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan klien tersebut. Sementara di lain pihak, seorang konselor juga menyetujui untuk bersedia mendengarkan informasi yang disampaikan oleh klien kepadanya serta memberikan saran dan masukan demi menolong klien menghadapi kondisi kesehatannya.

Pasal 1320 KUHPerdata mengatur mengenai syarat sahnya suatu perjanjian. Keempat syarat itu adalah sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, cakap untuk membuat suatu perjanjian, mengenai suatu hal tertentu dan sebab

---

<sup>73</sup> Samsuridjal Djauzi dan Zubairi Djoerban, *op.cit.*, hal. 12

yang halal. Dengan demikian, berdasarkan pada pasal 1320 KUHPerdara mengenai syarat sahnya perjanjian, konseling merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian pelayanan medis antara dokter dan pasien yaitu sepakat mereka yang mengikatkan diri.

Pada konseling, yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yaitu klien dan konselor yang mengadakan kesepakatan untuk saling berkomunikasi di mana klien sepakat memberikan informasi dengan menceritakan kondisi kesehatannya, perilaku hidupnya dan permasalahannya kepada konselor. Sedangkan konselor sepakat untuk memberikan saran dan penyediaan pengetahuan, ketrampilan dan akses terhadap sumber-sumber informasi maupun pelayanan. Dalam konseling, pernyataan untuk menyepakati untuk mengikatkan diri dapat dilihat sejak hadirnya klien di hadapan konselor. Tidak ada paksaan ataupun penipuan dari konselor kepada klien untuk mengikatkan diri dalam melakukan konseling. Kemauan yang bebas sebagai syarat pertama untuk suatu perjanjian yang sah.

#### **4.2. Peranan *Informed Consent* ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian**

*Informed consent* atau persetujuan atas tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Pasien harus memberikan persetujuannya atas segala tindakan medis yang akan dilakukan oleh seorang dokter setelah pasien mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang tindakan yang akan dilakukan tersebut. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya harus mencakup diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang akan dilakukan, alternatif tindakan lain berikut resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan; dan perkiraan pembiayaan.

Dengan mendatangi dokter, seseorang (pasien) menyetujui untuk mengikatkan diri dengan dokter untuk dilakukan upaya penyembuhan dan pengobatan terhadap dirinya sementara dilain pihak dokter mengikatkan dirinya untuk berusaha memberikan segala upayanya demi kesembuhan pasien.

Pasal 1320 KUHPerdata mengatur mengenai syarat sahnya suatu perjanjian. Keempat syarat itu adalah sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, cakap untuk membuat suatu perjanjian, mengenai suatu hal tertentu dan sebab yang halal. Berdasarkan pasal 1320 KUHPerdata maka *Informed consent* merupakan salah satu syarat sahnya suatu perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien. Pada *informed consent*, yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yaitu pasien dan dokter telah ada kesesuaian demi mengupayakan kesembuhan pasien. Pasien menyepakati untuk memberikan informasi atas kondisi kesehatannya dan memberikan persetujuannya atas tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya dan dokter menyepakati untuk menjelaskan akan apa yang akan dilakukan terhadap dirinya berikut akibat-akibatnya.

Dalam *informed consent* pernyataan yang menyepakati untuk mengikatkan diri dapat dilakukan dengan cara memberikan persetujuan memberikan pernyataan (*expression*) secara lisan maupun tertulis dan dilakukan pada saat pasien dalam keadaan sadar. Pernyataan persetujuan ini juga dapat dianggap diberikan atau tersirat (*implied consent*) di mana pasien dengan cara diam dan dengan diamnya tersebut pasien dianggap telah memberikan persetujuannya atau dalam keadaan darurat di mana pasien tidak sadar dan tidak dapat memberikan persetujuannya namun karena keadaan darurat dan demi keselamatan jiwanya maka pasien dianggap memberikan persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya. Selain itu pula persetujuan akan tindakan kedokteran dapat dianggap diberikan apabila seseorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh para pasien yang berada dalam keadaan sadar dan dalam situasi kondisi sakit yang sama hal ini juga disebut *presumed consent*. Tidak ada paksaan dari dokter kepada pasien untuk mengikatkan diri dalam memberikan persetujuannya.

#### **4.3. Peranan *Counseling* dan *Informed Consent* dalam Pelayanan Medis terhadap pasien HIV/AIDS**

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus yang

disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS kurang tepat bila disebut penyakit karena definisi yang benar AIDS merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit. HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. Seseorang yang mengidap HIV atau AIDS (HIV/AIDS) disebut juga ODHA atau Orang Dengan HIV dan AIDS yaitu orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV melalui tes darah.

Cara penularan HIV/AIDS dapat melalui tiga jalur yaitu melalui hubungan seksual dengan orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS tanpa menggunakan pengaman (alat kontrasepsi berupa kondom), melalui transfusi darah atau alat-alat yang telah tercemar HIV, dan melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin yang dikandungnya atau kepada bayi yang disusunya. HIV/AIDS dapat dicegah dan ditanggulangi. Pemerintah Indonesia telah dan terus melakukan upaya-upaya untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS guna melindungi masyarakat dari tertularnya HIV/AIDS. Upaya-upaya ini dapat dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi bagi individu dan masyarakat. Pencegahan HIV dapat dilakukan dengan cara mencegah kontak-langsung antara selaput lendir atau kulit cairan tubuh yang tercemar virus HIV/AIDS.

Salah satu upaya penting guna mencegah penyebaran penularan HIV adalah diketahui status HIV/AIDS secara dini dan untuk itu diperlukan suatu testing HIV terhadap seseorang. Pemerintah Indonesia dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melakukan suatu program Konseling dan Testing Sukarela (*Voluntary Counseling and Testing/VCT*) yang merupakan suatu strategi kesehatan dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Konseling dan Testing Sukarela (VCT) adalah suatu prosedur diskusi pembelajaran antara petugas konseling (konselor) dan seseorang yang akan mendapatkan konseling (klien) untuk memahami HIV/AIDS beserta resiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan dan keluarga serta orang di sekitarnya. Tujuan utamanya adalah perubahan perilaku ke arah perilaku lebih sehat dan aman. Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS,

mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan dan memastikan pemecahan berbagai masalah yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Testing HIV yang akan dilakukan oleh seorang klien adalah bersifat sukarela tanpa paksaan dan tekanan, setelah klien tersebut mendapatkan informasi dan memahami berbagai keuntungan, konsekuensi dan risikonya.

Seorang klien yang akan melakukan tes HIV harus menjalani konseling sebelum akhirnya memutuskan untuk dilakukan tes tersebut. Menurut Prof. Dr. Sjamsuridjal Djauzi<sup>74</sup> dan juga menurut Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela, konseling dilakukan dua kali yaitu konseling sebelum dilakukan tes HIV/AIDS (pra-tes) dimana konseling pra-testing adalah untuk memberikan informasi atas keuntungan, konsekuensi dan resiko klien apabila klien memutuskan untuk melakukan tes HIV, dan konseling sesudah dilakukan tes HIV (pasca-tes) di mana konseling ini untuk membantu klien memahami dan menyesuaikan diri dengan hasil tes HIV-nya.

Ditinjau dari pasal 1320 KUHPdata ini, konseling baik pra-tes maupun pasca-tes merupakan salah satu syarat sahnya suatu perjanjian yaitu sepakat mereka yang mengikatkan diri. Pada konseling ini, yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yaitu klien dan konselor yang mengadakan perjanjian itu menyepakati untuk saling berkomunikasi dimana klien sepakat memberikan informasi dengan menceritakan kondisi kesehatannya, perilaku hidupnya dan permasalahannya kepada konselor. Sedangkan konselor sepakat untuk memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat berikut dukungan psikososial dan rujukan. Dalam konseling terhadap klien, pernyataan untuk menyepakati untuk mengikatkan diri dapat dilihat sejak hadirnya klien di ruangan konselor dan bertemu dengan konselor. Tidak ada paksaan dari konselor kepada klien untuk mengikatkan diri dalam melakukan konseling. Kemauan yang bebas sebagai syarat pertama untuk suatu perjanjian yang sah.

Konseling pre-tes dapat berlanjut pada suatu tindakan medis atau tidak berlanjut pada tindakan medis. Apabila seorang klien tidak bersedia untuk melanjutkan konseling tersebut dengan suatu tindakan medis berupa tes darah untuk mengetahui apakah klien mengidap HIV, maka klien dapat meninggalkan

---

<sup>74</sup> Wawancara dengan Prof. Dr. Sjamsuridjal Djauzi, tanggal 10 September 2009 di RSCM, Jakarta

konselor dan konselor tidak dapat memaksakan klien untuk melakukan tes tersebut walaupun konselor mengetahui bahwa klien sangat memerlukan tes tersebut. Apabila klien secara sukarela bersedia untuk melakukan tes HIV maka akan dilanjutkan dengan tindakan medis berupa pengambilan darah. Sebelum dilakukan tes tersebut *informed consent* harus didapatkan dari klien. Klien harus memberikan persetujuan dilakukan tes HIV secara tertulis (*informed consent*) yaitu persetujuan yang diberikan orang dewasa yang dapat mengambil keputusan secara sadar untuk melakukan prosedur (tes HIV, operasi, tindakan medis lainnya) bagi dirinya atau spesimen yang berasal dari dirinya. Juga termasuk persetujuan dalam memberikan informasi tentang dirinya untuk keperluan penelitian. Menurut Prof. Dr. Samsuridjal Djauzi, *informed consent* atau persetujuan tindakan medis yang diberikan seorang klien untuk dilakukan tes HIV harus diberikan tertulis karena HIV/AIDS memiliki dampak yang sangat besar yaitu tingkat penularan yang tinggi serta belum adanya pengobatan yang benar-benar menyembuhkan<sup>75</sup>.

Pasal 1320 KUHPerdata mengatur mengenai syarat sahnya suatu perjanjian. Salah satu syarat tersebut adalah sepakat mereka yang mengikatkan dirinya dan hal ini terdapat pada *informed consent*. Pada *informed consent* untuk melakukan tes HIV ini yang dimaksud dengan kata sepakat berarti bahwa kedua pihak yaitu klien dan konselor telah ada kesesuaian pemahaman atas informasi mengenai HIV/AIDS demi merubah perilaku klien ke arah perilaku yang lebih aman. Klien menyetujui untuk memberikan informasi atas kondisi kesehatannya serta perilakunya dan memberikan persetujuannya atas tes HIV yang akan dilakukan terhadap dirinya dan konselor menyetujui untuk memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat serta menjelaskan akibat dan resiko yang akan dihadapi dari hasil tes HIV tersebut nantinya. *Informed consent* untuk dilakukan tes HIV harus dilakukan dengan cara memberikan persetujuan memberikan pernyataan (*expression*) secara tertulis dan dilakukan pada saat klien dalam keadaan sadar dan stabil. Apabila keadaan klien sadar tetapi tidak stabil maka *informed consent* untuk tes HIV harus ditunggu sampai kondisi klien stabil. Konselor tidak dapat memaksa klien untuk memberikan persetujuan untuk

---

<sup>75</sup> Wawancara dengan Prof. Dr. Samsuridjal Djauzi, *op.cit.*

dilakukan tes HIV meski konselor memahami bahwa klien memang sangat memerlukan pemeriksaan atau tes HIV.

Seorang yang telah terbukti positif mengidap virus HIV/AIDS melalui tes darah, maka seseorang ini dapat disebut ODHA atau Orang Dengan HIV dan AIDS. Seorang ODHA karena sistem kekebalan tubuhnya sangat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit dan lama kelamaan menjadi sakit parah. ODHA memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan medis seperti halnya dengan individu manusia lainnya yang tidak mengidap HIV/AIDS. Untuk mendapatkan pelayanan medis, ODHA atau pasien HIV/AIDS ini harus mendapatkan pelayanan medis dengan pelayanan yang khusus untuk mencegah penularan dan penyebaran HIV/AIDS. Atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap diri pasien HIV/AIDS harus diberikan persetujuannya seperti juga terhadap pasien bukan pengidap HIV/AIDS. *Informed consent* harus didapatkan dari setiap pasien baik itu pasien pengidap HIV/AIDS maupun tidak. Yang membedakan hanya penerapan *universal precaution* atau kewaspadaan universal terhadap pelayanan medis bagi pasien pengidap HIV/AIDS. Kewaspadaan universal adalah sangat penting dalam pemberian pelayanan medis bagi pasien HIV/AIDS. Menurut Prof. Dr. Sjamsuridjal Djauzi, kekhawatiran akan tertularnya petugas medis dan juga pasien lainnya terhadap HIV/AIDS dari pasien HIV/AIDS dapat dicegah dengan dilakukannya kewaspadaan universal ini seperti dengan menggunakan peralatan yang disarankan seperti sarung tangan dan mencuci peralatan medis sehingga steril.

Seperti halnya *informed consent* terhadap layanan pasien bukan pengidap HIV/AIDS, *informed consent* terhadap tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien HIV/AIDS, adalah juga merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien. Ditinjau dari syarat sahnya suatu perjanjian yang diatur dalam pasal 1320 KUHPerdata, *informed consent* terhadap layanan tindakan medis bagi pasien HIV/AIDS merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian tindakan layanan medis tersebut yaitu sepakat mereka yang mengikatkan dirinya. Yang dimaksud dengan kata sepakat dalam *informed consent* terhadap tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien HIV/AIDS berarti bahwa kedua pihak yaitu pasien HIV/AIDS dan dokter telah ada

kesesuaian demi mengupayakan kesembuhan pasien. Pasien menyepakati untuk memberikan informasi atas kondisi kesehatannya dan memberikan persetujuannya atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya dan dokter menyepakati untuk menjelaskan akan apa yang akan dilakukan terhadap dirinya berikut akibat-akibatnya serta memberikan upaya-upaya demi kesembuhan pasien tersebut.

Syarat sahnya perjanjian yang diatur dalam pasal 1320 KUHPerdata adalah sepakat mereka yang mengikatkan diri, cakap, sesuatu yang mengikat dan sebab yang halal. *Informed consent* merupakan salah satu syarat tersebut yaitu sepakatnya dokter dan pasien HIV/AIDS untuk mengikatkan diri. Apabila keempat syarat sahnya perjanjian itu terpenuhi dalam perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien HIV/AIDS maka perjanjian layanan medis tersebut adalah sah. Syarat pertama dan kedua dinamakan syarat subjektif karena mengenai orangnya sedangkan syarat ketiga dan keempat dinamakan syarat objektif karena mengenai objek dari perbuatan hukum yang dilakukan.

Apabila syarat subjektif dalam perjanjian layanan medis untuk dilakukan tes HIV tidak terpenuhi maka perjanjian layanan medis itu dapat dimintakan pembatalannya oleh salah satu pihak. Dalam hal ini apabila pasien HIV/AIDS tidak bersedia untuk memberikan persetujuannya untuk dilakukan tes HIV atau tindakan medis lainnya terhadap dirinya maka tidak terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak, pasien dan dokter. Berarti salah satu pihak yaitu dokter atau pasien dapat meminta pembatalan dari tindakan medis berupa tes HIV tersebut. Apabila pasien berada dalam paksaan untuk memberikan persetujuannya untuk dilakukan tes HIV terhadap dirinya ataupun pasien adalah seorang anak yang tidak cakap maka dapat dimintakan pembatalan pada perjanjian layanan medis tersebut oleh pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya (perijinannya) dengan tidak bebas (di bawah paksaan).

Sedangkan apabila syarat objektif dalam perjanjian layanan tindakan medis untuk dilakukan tes HIV/AIDS ataupun tindakan medis lainnya tidak dipenuhi perjanjian layanan medis tersebut batal demi hukum atau dianggap tidak pernah ada. Dari semula dianggap tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian layanan medis dan tidak pernah ada suatu perikatan dalam perjanjian layanan medis tersebut untuk dilakukan tes HIV/AIDS atau tindakan medis lainnya.

#### 4.4. Analisa Form *Informed Consent* di RS Cipto Mangunkusumo

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.760/MENKES/SK/X/2007 mengenai Penetapan Lanjutan Rujukan Rumah Sakit bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Rumah Sakit Umum Pusat Negeri (RSUPN) Cipto Mangunkusumo (RSCM) di Jakarta Pusat merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi ODHA. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan ini, tugas rumah sakit rujukan diantaranya adalah:

- a. Menyusun Standar Prosedur Operasional
- b. Menjamin ketersediaan obat ARV (*antiretroviral*)
- c. Menyiapkan sarana, prasarana dan fasilitas yang sesuai dengan pedoman
- d. Menyiapkan tenaga Kesehatan yang terdiri dari dokter ahli, dokter/dokter gigi, perawat, apoteker, analis laboratorium, konselor dan manajer kasus
- e. Membentuk kelompok kerja POKJA khusus HIV dan AIDS yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis yang telah dilatih melalui pelatihan khusus HIV dan AIDS.

Dari hasil kunjungan ke RSCM, didapat dua buah formulir *informed consent* yaitu formulir *informed consent* untuk tindakan medis berupa operasi yang direncanakan yang dilakukan di Instalasi Bedah Pusat RSCM dan formulir *informed consent* untuk tindakan medis berupa pengambilan darah untuk tes HIV di POKDISUS (Kelompok Studi Khusus) AIDS FKUI/RSCM yang merupakan sebuah Unit Pelayanan Terpadu HIV/AIDS di RSCM. Dari kedua formulir tersebut terdapat beberapa hal yang membedakan satu dengan yang lainnya.

Dari contoh formulir pernyataan persetujuan tes HIV di POKDISUS AIDS FKUI/RSCM, bentuk formulir *informed consent* adalah sangat sederhana, berbentuk kecil (sebesar  $\frac{1}{2}$  halaman kertas A4) tetapi mencakup hal-hal yang diperlukan dalam *informed consent* untuk dilakukan tes HIV. Hal-hal tersebut yang ada dalam formulir ini adalah:

- a. Tanda tangan dan nama klien. Klien tidak perlu mencantumkan informasi lengkap mengenai identitas dirinya dalam formulir.

- b. Kerahasiaan identitas klien. Identitas dan alamat klien akan dirahasiakan dan disimpan oleh pimpinan kegiatan POKDISUS FKM/UI-RSCM.
- c. Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa tes HIV
- d. Hasil tes akan dirahasiakan kecuali dengan persetujuan klien
- e. Pernyataan telah dimengerti dan dipahami semua informasi dan keterangan yang telah diberikan
- f. Pernyataan kesediaan untuk melakukan tes HIV

Formulir persetujuan untuk dilakukan tes HIV ini merupakan merupakan bentuk kesepakatan klien yang dituangkan secara tertulis pada formulir tersebut setelah dilakukannya proses pra-konseling dimana klien mendapatkan informasi-informasi berupa HIV/AIDS. Tandatangan dan nama yang dicantumkan pada formulir tersebut merupakan kesepakatan dari klien untuk melakukan tes HIV setelah mendapatkan informasi dari konsuler serta klien mengerti dan memahami semua informasi dan keterangan yang diberikan. Kesepakatan ini diberikan dalam bentuk tertulis yang tertuang dalam formulir tersebut. Kesepakatan ini merupakan salah satu syarat dari sahnya perjanjian layanan medis untuk dilakukannya tes HIV yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada klien. Menurut pasal 1320 KUHPerdara, kesepakatan ini merupakan salah satu syarat untuk sahnya suatu perjanjian layanan medis ini yaitu sepakat mereka, dalam hal ini klien dan konselor, untuk mengikatkan diri. Kesepakatan antara klien dan konselor adalah untuk dilakukan tes HIV. Apabila tidak ada kesepakatan yaitu klien tidak bersedia untuk melakukan tes HIV maka dapat salah satu pihak dapat meminta pembatalan perjanjian medis ini.

Identitas penuh klien tidak dicantumkan dalam formulir ini hanya berupa tandatangan dan nama saja yang tercantum namun pihak rumah sakit yang diwakili oleh pimpinan kegiatan di POKDISUS AIDS FKM/UI-RSCM yang mengetahui informasi ini dan yang menyimpan nama serta alamat klien untuk menjaga kerahasiaan klien. Karena unsur kerahasiaan ini maka kecakapan klien dalam memberikan persetujuan tindakan medis berupa tes HIV/AIDS ini tidak terlihat. Namun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1507/MENKES/SK/X/2005 mengenai Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela, seseorang yang masih dibawah usia (anak-anak)

harus didampingi oleh orangtua ataupun wali untuk memberikan persetujuannya. Oleh karena itu klien adalah pihak yang cakap untuk memberikan persetujuan. Kecakapan klien ini merupakan syarat kedua dari syarat sahnya suatu perjanjian yaitu kecakapan mereka yang membuat suatu perjanjian dan syarat ini merupakan syarat subjektif. Apabila klien tidak didampingi oleh orangtua ataupun walinya maka klien tidaklah cakap dalam melakukan perjanjian medis untuk dilakukan tes HIV/AIDS ini sehingga salah satu pihak dapat meminta untuk pembatalan perjanjian medis tersebut berupa tidak dilakukan tes HIV/AIDS.

Tes HIV/AIDS untuk mengetahui terjangkitnya klien oleh HIV/AIDS dan akan dilakukannya upaya-upaya yang terbaik demi lebih baiknya kondisi kesehatan klien adalah sesuatu hal tertentu yang diperjanjikan dalam perjanjian layanan medis ini. Hal ini merupakan syarat ketiga dari sahnya suatu perjanjian. Syarat ketiga ini merupakan syarat obyektif. Apabila syarat ini tidak terpenuhi maka perjanjian tersebut batal demi hukum dan perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada.

Dengan mengikuti tes HIV maka akan diketahui apakah klien terjangkit HIV/AIDS atau tidak sehingga klien dapat dipersiapkan untuk menghadapi hasil tes HIV tersebut. Persiapan klien ini diberikan berupa informasi-informasi pada waktu konseling sebelum dilakukan tes HIV. Hal ini dapat dikategorikan sebagai sesuatu hal yang halal dimana apa yang diperjanjikan adalah sesuatu sebab yang halal yaitu demi mempersiapkan klien untuk menghadapi hasil tes dan melakukan apa-apa yang disarankan demi kondisi kesehatan yang lebih baik dan lebih sehat dari klien. Syarat ini merupakan salah satu syarat sahnya suatu perjanjian layanan medis dimana, yaitu sesuatu yang halal. Syarat ini merupakan syarat keempat dan merupakan syarat obyektif dan apabila syarat ini tidak terpenuhi maka perjanjian layanan medis ini batal demi hukum atau dianggap tidak pernah ada. Apabila dilihat terpenuhinya unsur-unsur syarat sahnya perjanjian dalam hal ini adalah perjanjian layanan medis untuk dilakukannya mengetahui terjangkitnya klien dari HIV/AIDS melalui tes HIV, maka perjanjian layanan medis ini sah.

Menurut penulis pada formulir ini adalah kurang baik karena tidak mencantumkan identitas dari klien atau pemberi persetujuan. Menurut penulis identitas klien atau pemberi persetujuan ini tetap dapat dicantumkan secara

lengkap karena perlakuan terhadap formulir tetap akan dirahasiakan di mana hal ini terikat oleh kode etik kedokteran untuk merahasiakan pasien dan jenis penyakit pasien. Dengan demikian, dapat diketahui kecakapan dari seorang pemberi persetujuan tindakan medis tersebut. Dan kalau terjadi situasi di mana pemberi persetujuan adalah orang yang tidak cakap maka salah satu pihak dapat meminta pembatalan dari perjanjian layanan medis tersebut.

Pada contoh formulir persetujuan tindakan medis untuk operasi yang direncanakan yang dilakukan di Instalasi Bedah Pusat RSCM, bentuk formulir lebih besar (satu halaman penuh kertas ukuran quarto) dengan beberapa keterangan yang lebih banyak dicantumkan dalam formulir tersebut. Pada form persetujuan tindakan medis (*informed consent*) di Instalasi Bedah Pusat RSCM ini dalam pengisian formulir ini adanya keharusan untuk mencantumkan informasi yang lebih detail. Menurut Ibu Florence Ziliwu<sup>76</sup>, Kepala Biro Departemen Bedah RSCM, formulir persetujuan tindakan medis berupa pelaksanaan operasi bagi pasien pengidap HIV/AIDS maupun pasien yang bukan pengidap HIV/AIDS adalah sama bentuk formulirnya. Namun bagi status HIV/AIDS dari pasien pengidap HIV/AIDS akan tetap dirahasiakan dan biasanya pasien adalah rujukan dari POKDISUS AIDS FKM/UI-RSCM dimana telah dilakukan konseling dalam penanganan HIV/AIDS pasien tersebut. Selain itu penanganan medis bagi pasien HIV/AIDS harus diterapkan kewaspadaan universal selama dilakukan proses operasi terhadap pasien HIV/AIDS demi mencegah terpaparnya tenaga kesehatan dari virus HIV.

Pada formulir persetujuan tindakan medis ini terdapat:

- a. Nama dan identitas lengkap pemberi persetujuan
- b. Nama serta identitas lengkap dari pasien yang akan dilakukan tindakan medis berikut nomor rekam medis pasien.
- c. Tercantum tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.
- d. Tandatangan pihak yang memberikan persetujuan,

---

<sup>76</sup> Wawancara dengan Ibu Florence Ziwulu, Kepala Biro Departemen Bedah RSCM, di RSCM tanggal 25 September 2009

- e. Tandatanganan dokter yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan tindakan medis yang akan dilakukan tersebut
- f. Tandatanganan dua orang saksi dari pihak pasien.
- g. Tercantumnya pernyataan yang sudah tersedia pada formulir bahwa sudah dimengerti sepenuhnya akan tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut serta resiko yang dapat ditimbulkannya
- h. Adanya pernyataan yang sudah tertera dalam formulir bahwa persetujuan dibuat dengan penuh kesadaran dan tidak dalam paksaan.

Formulir persetujuan tindakan medis ini juga merupakan bentuk dari adanya kesepakatan dari pasien untuk bersedia dilakukan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya dan adanya kesepakatan dari pihak dokter untuk melakukan upaya-upaya yang terbaiknya sesuai dengan profesinya untuk menolong demi kesehatan pasien. Kesepakatan ini diberikan dalam bentuk tertulis yang dituangkan dalam formulir tersebut. Kesepakatan ini menurut pasal 1320 KUHPerdata merupakan syarat pertama dan juga syarat subyektif yaitu sepakat mereka yang mengikatkan diri. Pasien sepakat mengikatkan diri untuk dilakukan tindakan medis tertentu terhadap dirinya dan dokter sepakat untuk melakukan upaya-upayanya demi menolong pasien. Apabila tidak ada kesepakatan dalam hal ini maka salah satu pihak baik pasien ataupun dokter dapat meminta pembatalan dari perjanjian layanan medis tersebut. Adanya pernyataan dalam formulir persetujuan tindakan medis tersebut berupa “Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan” menunjukkan bahwa kesepakatan dilakukan tanpa adanya unsur paksaan dari berbagai pihak lain ataupun dari pihak dokter sehingga pasien bebas dalam melakukan kesepakatan.

Identitas jelas dari pemberi persetujuan dan pasien yang akan dilakukan tindakan medis tersebut mengakibatkan diketahuinya usia dari pemberi persetujuan dan pasien. Apabila pasien merupakan seorang anak maka pemberi persetujuan adalah keluarga terdekat dari pasien yaitu orangtua ataupun wali dari pasien. Dengan demikian pihak yang menyetujui tindakan medis tersebut adalah seorang yang cakap. Hal ini merupakan salah satu syarat sahnya perjanjian layanan medis yaitu cakap untuk membuat perjanjian. Apabila pasien adalah

seorang anak yang tidak diwakili oleh orangtua ataupun walinya untuk memberikan persetujuan dalam tindakan medis itu, maka perjanjian layanan medis akan dapat diminta pembatalannya oleh pihak yang tidak cakap tersebut.

Dalam formulir ini juga disertakan saksi-saksi dari pihak pasien. Saksi-saksi yang diperlukan dalam pemberian persetujuan tindakan medis ini merupakan pihak keluarga terdekat dari pasien yaitu pasangan pasien yang sah (suami/isteri), anak atau orangtua. Pengaturan urutan ini tidak diatur dalam perundang-undangan mengenai kesehatan tetapi mengacu pada hukum waris yang diatur dalam KUHPerdota.

Tindakan medis yang akan dilakukan terhadap diri pasien merupakan sesuatu hal tertentu dimana pasien menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan tersebut dan dokter akan melakukan upaya-upaya yang terbaik demi kesembuhan pasien. Sesuatu hal tertentu ini yaitu kesembuhan dan sehatnya pasien merupakan salah syarat sahnya dan merupakan syarat obyektif dari suatu perjanjian dalam hal ini perjanjian layanan medis. Apabila tidak ada sesuatu hal tertentu ini maka perjanjian tersebut batal demi hukum atau dianggap tidak pernah ada.

Sebab-sebab untuk dilakukan tindakan medis yang akan dilakukan adalah sebab-sebab yang tidak dilarang oleh undang-undang ataupun berlawanan dengan kesusilaan serta ketertiban umum. Tindakan medis yang akan dilakukan tersebut adalah demi kesehatan pasien dan kesembuhan pasien melalui upaya-upaya yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan profesi. Hal ini merupakan salah satu syarat sahnya suatu perjanjian dan dalam hal ini adalah perjanjian medis, syarat itu yaitu sebab yang halal. Apabila syarat ini tidak terpenuhi maka perjanjian layanan medis adalah batal demi hukum atau dianggap tidak pernah ada.

Menurut penulis, formulir ini adalah formulir persetujuan tindakan medis yang baik karena informasi yang diperlukan sudah dimintakan dalam formulir tersebut sehingga syarat subyektif dari suatu perjanjian layanan medis dapat dilihat langsung dari isi formulir.

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### I. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang dibuat dalam tugas akhir ini, diambil kesimpulan yaitu:

- a. Sebelumnya tahun 1989, *informed consent* sudah ada di Indonesia namun belum diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan tertulis dan hanya merupakan hukum kebiasaan. Pertama kali pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan perundang-undangan yang mengatur mengenai *informed consent* adalah tahun 1989 yaitu dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.585/MENKES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik. Peraturan perundang-undangan yang berlaku sekarang yang mengatur mengenai *informed consent* di Indonesia yaitu Undang-undang tentang Kesehatan No. 36 tahun 2009 yang disahkan pada tanggal 13 Oktober 2009 pada pasal 8 dan pasal 56 ayat 1 sampai ayat 3, Undang-undang tentang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 yang disahkan pada 6 Oktober 2004 pada pasal 45 ayat 1 sampai ayat 6, serta Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang disahkan pada tanggal 26 Maret 2008.
- b. Peranan *informed consent* dan *counseling* dalam perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien pengidap HIV/AIDS ditinjau dari aspek hukum perjanjian berdasarkan KUHPerdara pasal 1320 adalah sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian yaitu sepakat mereka yang mengikatkan dirinya. Salah satu syarat sahnya perjanjian ini merupakan syarat subyektif dan apabila syarat ini tidak terpenuhi maka perjanjian layanan medis antara dokter dan pasien pengidap HIV/AIDS dapat dimintakan pembatalannya oleh salah satu pihak yaitu dokter ataupun pasien pengidap HIV/AIDS tersebut.

## II. SARAN-SARAN

1. Hendaknya setiap dokter melakukan kewajibannya untuk memberikan informasi atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien dan mendapatkan persetujuan tindakan medis atau *informed consent* dari pasien baik pasien HIV/AIDS maupun bukan pasien HIV/AIDS sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia.
2. Informasi dan pengertian akan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis harus tetap disebarluaskan agar setiap lapisan masyarakat dapat memahami akan hak dan kewajibannya terutama dalam memberikan persetujuan tindakan medis atau *informed consent*. Penyebarluasan informasi melalui seminar, media audio (radio), media cetak (buletin, surat kabar) yang dilakukan oleh lembaga-lembaga atau organisasi-organisasi pemerhati layanan kesehatan seperti institusi pendidikan, lembaga non-organisasi pemerintahan, yayasan.
3. Hendaknya formulir persetujuan tindakan medis untuk tes HIV/AIDS disempurnakan dengan tetap mencantumkan identitas klien. Identitas klien dan hasil tes HIV/AIDS tetap dijaga kerahasiaannya karena adanya kode etik kedokteran dan perundang-undangan yang mengaturnya.
4. Hendaknya setiap dokter dan tenaga kesehatan memahami penanganan tindak medis yang tepat terhadap pasien pengidap HIV/AIDS untuk mencegah penyebaran dan tertular HIV/AIDS.
5. *Konseling* dan *informed consent* untuk pemeriksaan HIV/AIDS harus terus diupayakan sebagai usaha untuk mencegah penularan dan penyebaran HIV/AIDS.

## DAFTAR REFERENSI

- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Grafikatama Jaya, 1991)
- . *Informed Consent pada Perjanjian Medis Dokter/Dokter Gigi – Beberapa Aspek Yuridis dan Etis*. Forum Diskusi *Informed Consent*, (Jakarta, Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1991)
- Azwar, Azrul. *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent Bagi Dokter*. Forum Diskusi *Informed Consent*, (Jakarta, Rumah Sakit Pusat Pertamina dan Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1991).
- AIDS dan Penanggulangannya*, DepKes RI – PUSDIKNAKES, The Ford Foundation dan Studio Driya Media, 1997. Hal.17
- Badruzaman, Mariam D. et al. *Kompilasi Hukum Perikatan*, cet. 1, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2001), hal. 66-69.
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention, Departemen Kesehatan Amerika Serikat. Fact Sheet, Edisi 1996. <[http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp\\_universal\\_precautions.html](http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/bp_universal_precautions.html)>. 14 Juni 2010
- Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan tentang *Persetujuan Tindakan Kedokteran*, Permen Kesehatan No. 290, Tahun 2008, ps. 1.
- . Keputusan Menteri Kesehatan Tentang *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*, KEP MENKES No. 1507/MENKES/SK/X/2006.
- . Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang *Penetapan Lanjutan Rujukan Rumah Sakit bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* No.760/MENKES/SK/VI/2007 tanggal 27 Juni 2007
- . DirJen PPM & PL – DepKes RI, *Data Statistik kasus AIDS Di Indonesia. Dilapor sampai Desember 2009*.
- Djauzi, Sjamsuridjal. Wawancara dengan Sjamsuridjal Djauzi di RSCM, Jakarta. 10 September 2009
- Djauzi, Samsuridjal dan Djoerban, Zubairi. *Penatalaksanaan HIV/AIDS di Pelayanan Kesehatan Dasar*, POKDISUSAIDS/FKUI/RSCM, Jakarta, Balai Penerbit FK-UI, 2002.
- Guwandi. *Memahami Etika Kedokteran*, (Jakarta: Kanisius, 1992)
- Indonesia. *Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945*.

----- . *Undang-undang tentang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No.144, Tahun 2009, TLN No.5063

----- . *Undang-undang tentang Praktek Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 tahun 2004, TLN No. 4431.

----- . *Peraturan Pemerintah RI tentang Tenaga Kesehatan*, No.32 Tahun 1996, LN No. 49 Tahun 1996.

*Kitab Undang-undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)*, Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, cet. 34, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2004).

Kerbala, Husein. *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta, Penebar Swadaya, 1993).

Komalawati, Veronika. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) – Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002).

Markam, Suprpti S., *Teori Konseling, Buku Pedoman Penyakit AIDS*, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia bekerja sama dengan Pathfinder Fund dan Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, Oktober 1990

Mosby's Medical Dictionary. Universal Precautions. <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/Universal+Precautions>>. 14 Juni 2010

Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Petunjuk Pelaksanaan Peraturan MenKo Kesra No.2/PER/MENKO/KESRA/2007 tentang *Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik*.

Prodjodikoro, Wirjoono. *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, cet. 14, (Bandung: PT Bale Bandung, 1977).

Satrio, J. *Hukum Perjanjian (Perjanjian Pada Umumnya)*, cet. 1 (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992).

Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri. cet.6, *Penelitian Hukum Normatif – Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta, PT RajaGrafindo Perkasa, 2001)

Soekanto, Soerjono. *Pengantar Penelitian Hukum*, cet.3, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-PRESS, 1986)

Subekti, *Hukum Perjanjian*, cet. 17, (Jakarta: PT Intermasa, 1998).

Subekti, *Pokok-pokok Hukum Perdata*, cet. 24, (Jakarta: PT Intermasa, 1994).

US Law Dictionary, "Informed Consent", <[http://www.uslaw.com/us\\_law\\_dictionary/i/Informed+Consent](http://www.uslaw.com/us_law_dictionary/i/Informed+Consent)>. 21 September 2009.

Yayasan Spritia. Lembar Informasi No.811 tentang *Kewaspadaan Universal*, Oktober 2009.

Ziwulu, Florence. Wawancara dengan Florence Ziwulu, Kepala Biro Departemen Bedah RSCM, di RSCM. 25 September 2009.



**POKDISUS AIDS FKUI-RSUPNCM**

**FORMULIR  
PERNYATAAN PERSETUJUAN TES HIV/AIDS**

Terima kasih atas partisipasi anda untuk mengikuti kegiatan ini. Semua informasi dalam kegiatan ini akan dijaga ketat kerahasiaannya. Hanya pimpinan kegiatan ini yang mengetahui dan menyimpan nama dan alamat anda. Hasil tes tidak akan disampaikan pada pihak/orang lain, kecuali dengan persetujuan anda.

Anda dianjurkan untuk menginformasikan tentang bahaya HIV/AIDS kepada istri, suami, anak, pasangan seks, pacar, saudara atau teman anda. Serta mengajak mereka untuk mengikuti program ini. Kami sangat menghargai keikutsertaan anda dalam kegiatan ini.

Saya yang benanda tangan di bawah ini telah mengerti dan memahami semua informasi dan keterangan yang diberikan, dan bersedia untuk tes HIV.

Format saya,

\_\_\_\_\_

**PERJAN R.S. Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**  
**Jl. Diponegoro no. 71, Jakarta 10430**  
**Telp. 3918301-13**

K.678a

### PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini;

N a m a : .....  
 Umur/kelamin : ..... tahun, laki-laki/perempuan \*)  
 Alamat : .....  
 Bukti diri/KTP : .....

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

### PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa \*\*) .....  
 terhadap diri saya sendiri/istri/suami/anak/ayah/ibu \*) saya;

N a m a : .....  
 Umur/kelamin : ..... tahun, laki-laki/perempuan \*)  
 Alamat : .....  
 Bukti diri/KTP : .....  
 Dirawat di : .....  
 No. rekam medis : .....

yang tujuan, sifat, dan perlunya tindakan medis tersebut di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Saksi-saksi  
tanda tangan

D o k t e r  
tanda tangan

Jakarta,.....20....  
Yang membuat pernyataan  
tanda tangan

1. ....

(.....)  
nama jelas  
tanda tangan

(.....)  
nama jelas

(.....)  
nama jelas

2. ....

(.....)  
nama jelas

\*\*) isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan

\*) lingkari dan coret yang lain



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 290/MENKES/PER/III/2008**

**TENTANG  
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

Menimbang : bahwa sebagai pelaksanaan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, perlu mengatur kembali Persetujuan Tindakan Medik dengan Peraturan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 39 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta Di Bidang Medik;
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 191/Menkes-Kesos/SK/II/2001 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/Menkes/SK/III/1999 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1295/Menkes/Per/XII/2007 tentang Perubahan Pertama Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi 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 atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi 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.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

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.

## BAB II

### PERSETUJUAN DAN PENJELASAN

#### Bagian Kesatu

#### Persetujuan

##### Pasal 2

- (1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

##### Pasal 3

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (2) 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.

##### Pasal 4

- (1) Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Keputusan untuk melakukan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh dokter atau dokter gigi dan dicatat di dalam rekam medik.
- (3) Dalam hal dilakukannya tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dokter atau dokter gigi wajib memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada pasien setelah pasien sadar atau kepada keluarga terdekat.

Pasal 5

- (1) Persetujuan tindakan kedokteran dapat dibatalkan atau ditarik kembali oleh yang memberi persetujuan sebelum dimulainya tindakan.
- (2) Pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis oleh yang memberi persetujuan.
- (3) Segala akibat yang timbul dari pembatalan persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab yang membatalkan persetujuan.

Pasal 6

Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien

Bagian Kedua

Penjelasan

Pasal 7

- (1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta.
- (2) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.
- (3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
  - b. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
  - c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
  - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
  - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
  - f. Perkiraan pembiayaan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### Pasal 8

- (1) Penjelasan tentang diagnosis dan keadaan kesehatan pasien dapat meliputi :
  - a. Temuan klinis dari hasil pemeriksaan medis hingga saat tersebut;
  - b. Diagnosis penyakit, atau dalam hal belum dapat ditegakkan, maka sekurang-kurangnya diagnosis kerja dan diagnosis banding;
  - c. Indikasi atau keadaan klinis pasien yang membutuhkan dilakukannya tindakan kedokteran;
  - d. Prognosis apabila dilakukan tindakan dan apabila tidak dilakukan tindakan.
- (2) Penjelasan tentang tindakan kedokteran yang dilakukan meliputi :
  - a. Tujuan tindakan kedokteran yang dapat berupa tujuan preventif, diagnostik, terapeutik, ataupun rehabilitatif.
  - b. Tata cara pelaksanaan tindakan apa yang akan dialami pasien selama dan sesudah tindakan, serta efek samping atau ketidaknyamanan yang mungkin terjadi.
  - c. Alternatif tindakan lain berikut kelebihan dan kekurangannya dibandingkan dengan tindakan yang direncanakan.
  - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masing-masing alternatif tindakan.
  - e. Perluasan tindakan yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keadaan darurat akibat risiko dan komplikasi tersebut atau keadaan tak terduga lainnya.
- (3) Penjelasan tentang risiko dan komplikasi tindakan kedokteran adalah semua risiko dan komplikasi yang dapat terjadi mengikuti tindakan kedokteran yang dilakukan, kecuali:
  - a. risiko dan komplikasi yang sudah menjadi pengetahuan umum
  - b. risiko dan komplikasi yang sangat jarang terjadi atau yang dampaknya sangat ringan
  - c. risiko dan komplikasi yang tidak dapat dibayangkan sebelumnya (*unforeseeable*)
- (4) Penjelasan tentang prognosis meliputi:
  - a. Prognosis tentang hidup-matinya (*ad vitam*);
  - b. Prognosis tentang fungsinya (*ad functionam*);
  - c. Prognosis tentang kesembuhan (*ad sanationam*).

#### Pasal 9

- (1) Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 harus diberikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dimengerti atau cara lain yang bertujuan untuk mempermudah pemahaman.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (2) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama, dan tanda tangan pemberi penjelasan dan penerima penjelasan.
- (3) Dalam hal dokter atau dokter gigi menilai bahwa penjabar tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan penjelasan, maka dokter atau dokter gigi dapat memberikan penjelasan tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain sebagai saksi.

Pasal 10

- (1) Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diberikan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien atau salah satu dokter atau dokter gigi dari tim dokter yang merawatnya.
- (2) Dalam hal dokter atau dokter gigi yang merawatnya berhalangan untuk memberikan penjelasan secara langsung, maka pemberian penjelasan harus didelegasikan kepada dokter atau dokter gigi lain yang kompeten.
- (3) Tenaga kesehatan tertentu dapat membantu memberikan penjelasan sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Pasal 11

- (1) Dalam hal terdapat indikasi kemungkinan perluasan tindakan kedokteran, dokter yang akan melakukan tindakan juga harus memberikan penjelasan.
- (2) Penjelasan kemungkinan perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan dasar daripada persetujuan.

Pasal 12

- (1) Perluasan tindakan kedokteran yang tidak terdapat indikasi sebelumnya, hanya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
- (2) Setelah perluasan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan, dokter atau dokter gigi harus memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga terdekat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### BAB III YANG BERHAK MEMBERIKAN PERSETUJUAN

#### Pasal 13

- (1) Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat.
- (2) Penilaian terhadap kompetensi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh dokter atau dokter gigi sebelum tindakan kedokteran dilakukan.
- (3) Dalam hal terdapat keraguan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya, dokter atau dokter gigi dapat melakukan permintaan persetujuan ulang.

### BAB IV KETENTUAN PADA SITUASI KHUSUS

#### Pasal 14

- (1) Tindakan penghentian/penundaan bantuan hidup (*withdrawing/withholding life support*) pada seorang pasien harus mendapat persetujuan keluarga terdekat pasien.
- (2) Persetujuan penghentian/penundaan bantuan hidup oleh keluarga terdekat pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah keluarga mendapat penjelasan dari tim dokter yang bersangkutan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diberikan secara tertulis.

#### Pasal 15

Dalam hal tindakan kedokteran harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah dimana tindakan medik tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak, maka persetujuan tindakan kedokteran tidak diperlukan.

### BAB V PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN

#### Pasal 16

- (1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- (3) Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
- (4) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

## BAB VI TANGGUNG JAWAB

### Pasal 17

- (1) Pelaksanaan tindakan kedokteran yang telah mendapat persetujuan menjadi tanggung jawab dokter atau dokter gigi yang melakukan tindakan kedokteran.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran.

## BAB VII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 18

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### Pasal 19

- (1) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangannya masing-masing
- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan Surat Ijin Praktik



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**BAB VIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 20**

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/PER/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Pasal 21**

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 26 Maret 2008

Menteri Kesehatan,



*[Handwritten Signature]*  
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



PERATURAN  
MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT  
SELAKU  
KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL  
NOMOR: 08 /PER/MENKO/KESRA/ I /2010

TENTANG  
STRATEGI DAN RENCANA AKSI NASIONAL  
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS TAHUN 2010-2014

MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT  
SELAKU  
KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mempercepat pencapaian tujuan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia perlu meningkatkan dan memperluas upaya berbasis data dan fakta baru serta melibatkan semua sektor terkait dan masyarakat sipil secara lebih terkoordinasi, terpadu, dan menyeluruh;
  - b. bahwa untuk maksud tersebut, maka strategi dan rencana aksi penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2007-2010 telah dikaji ulang dan dirumuskan kembali sebagai strategi dan rencana aksi nasional untuk tahun 2010-2014;
  - c. bahwa berdasarkan hal sebagaimana dimaksud pada huruf b dipandang perlu menetapkan Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014 dalam suatu Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Mengingat
- 1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 No. 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437),
  - 2. Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara,
  - 3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
  - 4. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 03/PER/MENKO/KESRA/III/2007 tentang Susunan, Tugas, dan Fungsi Keanggotaan KPA Nasional;
  - 5. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 05/PER/MENKO/KESRA/III/2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat KPA Nasional.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL TENTANG STRATEGI DAN RENCANA AKSI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS TAHUN 2010-2014.

Pasal 1

Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014 adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional ini dan merupakan satu kesatuan dan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 2

Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014 sebagaimana dimaksud pasal 1 merupakan pengaturan strategi dan rencana aksi yang mengikat untuk digunakan sebagai acuan dan pedoman bagi setiap pemangku kepentingan dari sektor pemerintah, masyarakat sipil, dunia usaha, keluarga, dan mitra internasional serta badan-badan lain di Pusat dan Daerah

Pasal 3

Dengan berlakunya Peraturan ini, maka Peraturan Nomor 07/PER/MENKO/KESRA/III/2007 tentang Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2007-2010 dinyatakan tidak berlaku, dengan ketentuan bahwa program dan kegiatan yang sedang berjalan dapat diteruskan dan disesuaikan dengan strategi dan rencana aksi yang baru.

Pasal 4

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 29 Januari 2010

Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat

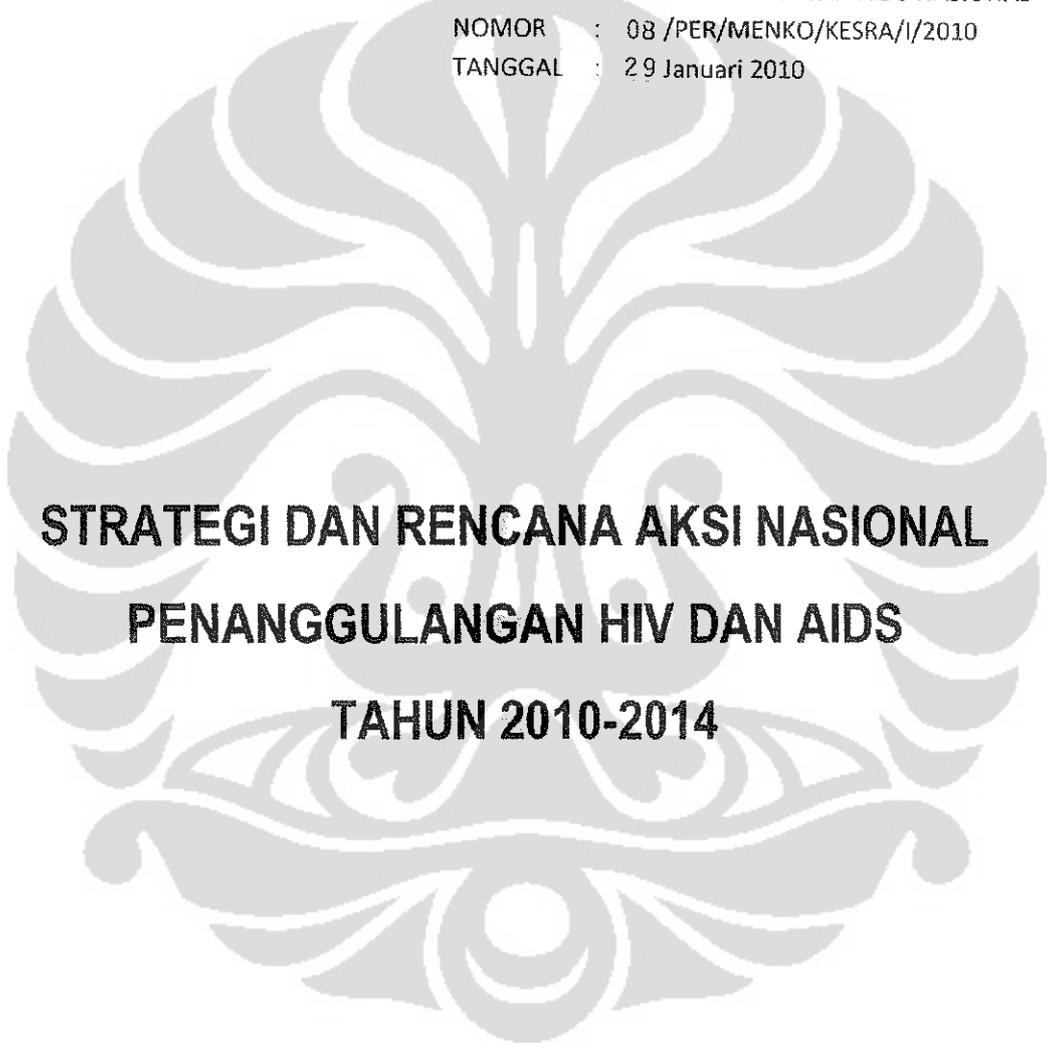
Selaku

Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional



*[Handwritten signature]*  
dr. H. R. Agung Laksono

LAMPIRAN .  
PERATURAN MENTERI KOORDINATOR BIDANG  
KESEJAHTERAAN RAKYAT  
SELAKU  
KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL  
NOMOR : 08 /PER/MENKO/KESRA/I/2010  
TANGGAL : 29 Januari 2010



**STRATEGI DAN RENCANA AKSI NASIONAL  
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS  
TAHUN 2010-2014**



**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1507/MENKES/SK/X/2005  
TENTANG  
PEDOMAN PELAYANAN  
KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SECARA SUKARELA  
(VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING)**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang : a. bahwa untuk mengetahui status HIV/AIDS secara dini perlu ditunjang dengan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS yang komprehensif sehingga akibat negatif yang timbul dapat dicegah sejak awal;
- b. bahwa agar pelaksanaan konseling dan testing HIV/AIDS sukarela sebagaimana dimaksud huruf a dapat berjalan dan dipertanggungjawabkan maka perlu adanya suatu Pedoman Pelayanan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495 );
2. Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3886);
3. Undang-undang Nomor Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
4. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4262);

6. Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Susunan Organisasi dan Tatakerja Depkes RI;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;

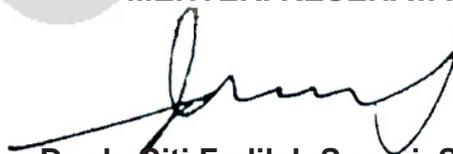
**MEMUTUSKAN**

Menetapkan :

- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KONSELING DAN TESTING HIV/AIDS SECARA SUKARELA (*VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING*).
- Kedua : Pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela sebagaimana terlampir pada Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua agar digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dan tenaga konseling dalam memberikan pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela.
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi terkait.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 18 Oktober 2005

**MENTERI KESEHATAN,**



**Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 760/MENKES/SK/VI/2007**

**TENTANG**

**PENETAPAN LANJUTAN RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN  
HIV DAN AIDS (ODHA)**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang :
- a. bahwa kasus Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di kalangan masyarakat khususnya masyarakat usia produktif cenderung meningkat sehingga merupakan ancaman potensial terhadap kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat berdampak luas dan negatif bagi ketahanan bangsa dan negara;
  - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ODHA, perlu ditetapkan rumah sakit rujukan bagi ODHA;
  - c. bahwa meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS yang cukup tinggi memerlukan jumlah rumah sakit rujukan ODHA yang memadai di setiap propinsi;
  - d. bahwa dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 832/Menkes/SK/X/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA, dalam lampiran I telah ditetapkan sejumlah 75 rumah sakit rujukan ODHA;
  - e. bahwa jumlah rumah sakit rujukan ODHA perlu ditambah untuk memperluas akses layanan kesehatan bagi ODHA di seluruh Indonesia

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1981 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
6. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangannya;
9. Keputusan Menteri Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV dan AIDS dan Penyakit Menular Seksual;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV dan AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 832/Menkes/SK/X/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA dan Standar Rumah Sakit Rujukan ODHA dan Satelitnya

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG PENETAPAN RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA).**

Kedua : Daftar rumah sakit rujukan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebagaimana dimaksud Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.

Ketiga : Dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit rujukan sebagaimana dimaksud Diktum Pertama mempunyai tugas antara lain sebagai berikut:

1. Menyusun Standar Prosedur Operasional
2. Menjamin ketersediaan obat ARV yang secara langsung didistribusikan oleh PT Kimia Farma (sesuai dengan prosedur khusus yang berlaku) dan obat infeksi oportunistik tertentu.
3. Menyiapkan sarana, prasarana, dan fasilitas yang sesuai dengan pedoman.
4. Menyiapkan tenaga kesehatan yang terdiri dokter ahli, dokter/dokter gigi, perawat, apoteker, analis laboratorium, konselor dan manajer kasus;
5. Membentuk tim kelompok kerja/pokja khusus HIV dan AIDS yang terdiri dari tenaga medis dan non medis yang telah dilatih melalui pelatihan khusus HIV dan AIDS.

6. Melaporkan pelaksanaan pemberian pelayanan bagi orang dengan HIV dan AIDS

Keempat : Rumah sakit rujukan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dan wajib menyampaikan laporan secara berkala melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Kelima : Monitoring dan evaluasi sehubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) akan dilakukan oleh tim yang terdiri dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jendral P2 dan PL, dan *stakeholder* terkait. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan secara berkala (1 tahun sekali).

Keenam : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.

Ketujuh : Rumah sakit rujukan wajib menyampaikan laporan secara berkala kepada Menteri Kesehatan RI melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Kedelapan : Hal-hal yang bersifat teknis selanjutnya diatur dengan Surat Keputusan Dirjen Bina Pelayanan Medik.

Kesembilan : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 27 Juni 2007

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp.JP(K)**

Tembusan:

1. Komisi Penanggulangan HIV DAN AIDS Nasional di Jakarta
2. Para gubernur/ bupati /walikota setempat
3. Para Pejabat Eselon 1 di Departemen Kesehatan
4. Para Pejabat Eselon 2 terkait di Departemen Kesehatan

**Lampiran I**

**Keputusan Menteri Kesehatan**

**Nomor** : .....

**Tanggal** : .....

**DAFTAR RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV DAN AIDS**

<b>No.</b>	<b>Propinsi</b>	<b>Kabupaten/Kota</b>	<b>Nama Rumah Sakit</b>
1.	Nanggroe Aceh Darussalam	Banda Aceh	RSU Dr. Zainoel Abidin
2.	Nanggroe Aceh Darussalam	Aceh Timur	RSU Langsa
3.	Nanggroe Aceh Darussalam	Aceh Utara	RSU Cut Meutia
4.	Nanggroe Aceh Darussalam	Aceh Barat	RSU Cut Nyak Dhien
5.	Nanggroe Aceh Darussalam	Aceh Tamiang	RSU Tamiang
6.	Nanggroe Aceh Darussalam	Banda Aceh	RS Kodam I
7.	Nanggroe Aceh Darussalam	Banda Aceh	RS Bhayangkara NAD
8.	Nanggroe Aceh Darussalam	Pidie	RSU Sigli
9.	Sumatera Utara	Medan	RSU H. Adam Malik
10.	Sumatera Utara	Medan	RSU Dr. Pirngadi
11.	Sumatera Utara	Medan	RS Bhayangkara Tk.II Sumut
12.	Sumatera Utara	Medan	RS Kesdam II Bukit Barisan
13.	Sumatera Utara	Medan	RS Haji Us Syifa Medan
14.	Sumatera Utara	Balige	RS HKBP Balige
15.	Sumatera Utara	Deli Serdang	RSU Lubuk Pakam
16.	Sumatera Utara	Karo	RS Kabanjahe
17.	Sumatera Utara	Pematang Siantar	RSU Pematang Siantar

18.	Sumatera Barat	Padang	RSU Dr. M. Djamil
19.	Sumatera Barat	Bukittinggi	RSU Dr. Achmad Mochtar
20.	Sumatera Barat	Padang Pariaman	RSUD Pariaman
21.	Riau	Pekan Baru	RSU Pekanbaru
22.	Riau	Pekanbaru	RS Jiwa Pusat Pekanbaru/RSJ Tampan
23.	Riau	Dumai	RSU Dumai
24.	Riau	Indragiri Hilir	RSU Puri Husada
25.	Kepulauan Riau	Batam	RS Budi Kemuliaan
26.	Kepulauan Riau	Batam	RS Otorita Batam
27.	Kepulauan Riau	Batam	RS Awal Bros
28.	Kepulauan Riau	Karimun	RSU Kabupaten Karimun
29.	Kepulauan Riau	Tanjung Pinang	RSU Tanjung Pinang
30.	Kepulauan Riau	Tanjung Pinang	RSAL Dr. Midiyanto S.
31.	Sumatera Selatan	Palembang	RSU Dr. M.Hoesin Palembang
32.	Sumatera Selatan	Palembang	RS RK Charitas
33.	Sumatera Selatan	Palembang	RSJ Palembang
34.	Sumatera Selatan	Palembang	RSU Kota Palembang
35.	Sumatera Selatan	Muara Enim	RSU Prabumulih
36.	Sumatera Selatan	Ogan Komering Ulu	RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja
37.	Bengkulu	Bengkulu	RSU Dr. M. Yunus
38.	Jambi	Jambi	RSU Raden Mattaher
39.	Jambi	Tanjung Jabung Barat	RSU K.H. Daud Arif, Kualatungkal
40.	Lampung	Bandar Lampung	RSU Dr.H. Abdoel Moeloek Tanjung Karang
41.	Lampung	Metro	RS Ahmad Yani
42.	Lampung	Lampung Utara	RS H.M. Ryacudu
43.	Lampung	Lampung Selatan	RS Pringsewu
44.	Bangka Belitung	Bangka	RSU Sungai Liat
45.	Bangka Belitung	Pangkal Pinang	RSU Pangkal Pinang
46.	Bangka Belitung	Belitung	RSU Tanjung Pandan
47.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
48.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RSAL Dr. Mintoharjo

49.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RSPAD Gatot Soebroto
50.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RS Kramat 128
51.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RS St. Carolus
52.	DKI Jakarta	Jakarta Utara	RSPI Dr. Sulianti Saroso
53.	DKI Jakarta	Jakarta Utara	RSU Koja
54.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RSU Persahabatan
55.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RSJ Duren Sawit
56.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RS Kepolisian Pusat Dr. Soekanto
57.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RSU Pasar Rebo
58.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RSU Budhi Asih
59.	DKI Jakarta	Jakarta Barat	RS Kanker Dharmais
60.	DKI Jakarta	Jakarta Barat	RSAB Harapan Kita
61.	DKI Jakarta	Jakarta Barat	RSUD Cengkareng
62.	DKI Jakarta	Jakarta Barat	RSU Tarakan Jakarta
63.	DKI Jakarta	Jakarta Selatan	RSU Fatmawati
64.	DKI Jakarta	Jakarta Selatan	RS Ketergantungan Obat
65.	DKI Jakarta	Jakarta Selatan	RS FK UKI
66.	Jawa Barat	Bandung	RSUP Hasan Sadikin
67.	Jawa Barat	Bandung	RS St. Borromeus
68.	Jawa Barat	Bandung	RSU Cimahi
69.	Jawa Barat	Bandung	RS Ujung Berung
70.	Jawa Barat	Bandung	RS Bungsu
71.	Jawa Barat	Bandung	RS Paru Dr. H. Rotinsulu
72.	Jawa Barat	Bandung	RS Imanuel
73.	Jawa Barat	Bandung	RS Kebon Jati
74.	Jawa Barat	Bogor	RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi
75.	Jawa Barat	Bogor	RSUD Ciawi
76.	Jawa Barat	Bogor	RSU PMI Bogor
77.	Jawa Barat	Bekasi	RSU Bekasi
78.	Jawa Barat	Bekasi	RSU Ananda
79.	Jawa Barat	Sukabumi	RS Bhayangkara
80.	Jawa Barat	Sukabumi	RSU R. Sjamsudin
81.	Jawa Barat	Ciamis	RSU Ciamis

82.	Jawa Barat	Cianjur	RSU Cianjur
83.	Jawa Barat	Karawang	RSU Karawang
84.	Jawa Barat	Cirebon	RSU Waled
85.	Jawa Barat	Cirebon	RSU Gunungjati
86.	Jawa Barat	Indramayu	RSU Indramayu
87.	Jawa Barat	Kuningan	RSU Kuningan
88.	Jawa Barat	Purwakarta	RSU Bayu Asih
89.	Jawa Barat	Sumedang	RSU Sumedang
90.	Jawa Barat	Tasikmalaya	RSU Tasikmalaya
91.	Jawa Barat	Subang	RSU Subang
92.	Jawa Barat	Depok	RSU Tugu Ibu
93.	Banten	Tangerang	RSU Tangerang
94.	Banten	Serang	RSU Serang
95.	Banten	Serang	RSU Kota Cilegon
96.	Banten	Tangerang	RS Usada Insani
97.	Banten	Tangerang	RS Al Qadr
98.	Jawa Tengah	Semarang	RS Dr. Kariadi
99.	Jawa Tengah	Semarang	RS St. Elisabeth
100.	Jawa Tengah	Semarang	RS Tugurejo
101.	Jawa Tengah	Semarang	RSU Panti Wilasa Citarum
102.	Jawa Tengah	Semarang	RSU Ambarawa
103.	Jawa Tengah	Semarang	RSU Ungaran
104.	Jawa Tengah	Surakarta	RSU Dr. Moewardi
105.	Jawa Tengah	Surakarta	RS Dr. Oen
106.	Jawa Tengah	Purwokerto	RSU Prof. Dr. M. Soekarjo
107.	Jawa Tengah	Jepara	RSU R.A. Kartini
108.	Jawa Tengah	Cilacap	RSU Cilacap
109.	Jawa Tengah	Banyumas	RSU Banyumas
110.	Jawa Tengah	Tegal	RSU Kardinah
111.	Jawa Tengah	Salatiga	RSU Salatiga
112.	Jawa Tengah	Kendal	RS Dr. Soewondo
113.	Jawa Tengah	Klaten	RS Suraji Tirtonegoro
114.	Jawa Tengah	Sragen	RSU Sragen

115.	Jawa Tengah	Slawi	RSU Dr. H.M. Suselo
116.	Jawa Tengah	Batang	RSU Batang
117.	Jawa Tengah	Pekalongan	RSU Pekalongan/Kraton
118.	Jawa Tengah	Blora	RSU Blora
119.	Jawa Tengah	Purworejo	RSU Purworejo
120.	Jawa Tengah	Wonosobo	RSU Wonosobo
121.	Jawa Tengah	Boyolali	RSU Boyolali
122.	Jawa Tengah	Tegal	RSU Tegal
123.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RSU Dr. Sardjito
124.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RS Bethesda
125.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Sleman	RSU Sleman
126.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RSU Yogyakarta
127.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RSU Panti Rapih
128.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RS Muhammadiyah
129.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RSJ Grhasia
130.	Jawa Timur	Surabaya	RSUD Dr. Soetomo
131.	Jawa Timur	Surabaya	RS Bhayangkara Tk II. Jatim
132.	Jawa Timur	Surabaya	RSAL Dr. Ramelan
133.	Jawa Timur	Surabaya	RS Dr. M. Soewandhie
134.	Jawa Timur	Surabaya	RS Karang Tembok
135.	Jawa Timur	Surabaya	RSJ Menur
136.	Jawa Timur	Surabaya	RSU Tambak Rejo
137.	Jawa Timur	Malang	RSUP Dr. Syaiful Anwar
138.	Jawa Timur	Kediri	RSU Pare
139.	Jawa Timur	Malang	RSU Kepanjen
140.	Jawa Timur	Jember	RSU Dr Soebandi
141.	Jawa Timur	Banyuwangi	RSU Blambangan

142.	Jawa Timur	Sidoarjo	RSU Sidoarjo
143.	Jawa Timur	Madiun	RSU Panti Waluyo
144.	Jawa Timur	Gresik	RSU Gresik
145.	Jawa Timur	Malang	RS Islam Malang UNISMA
146.	Jawa Timur	Nganjuk	RSU Nganjuk
147.	Jawa Timur	Sampang	RSU Sampang
148.	Jawa Timur	Kediri	RSU Gambiran
149.	Jawa Timur	Bojonegoro	RSU Dr. S. Djatikoesoemo
150.	Jawa Timur	Tulungagung	RSU Dr. Iskak
151.	Jawa Timur	Madiun	RS Dr. Soedono
152.	Jawa Timur	Mojokerto	RS Wahidin Sudirohusodo
153.	Jawa Timur	Jombang	RSU Jombang
154.	Bali	Denpasar	RSU Sanglah
155.	Bali	Buleleng	RSU Singaraja
156.	Bali	Jembrana	RSU Negara
157.	Bali	Tabanan	RSU Tabanan
158.	Bali	Gianyar	RSU Sanjiwani
159.	Bali	Klungkung	RSU Klungkung
160.	Bali	Wangaya	RSU Wangaya
161.	Bali	Badung	RSU Badung
162.	Kalimantan Barat	Pontianak	RSU Dr. Soedarso
163.	Kalimantan Barat	Pontianak	RSU St. Antonius
164.	Kalimantan Barat	Singkawang	RSU Dr. Abdul Azis
165.	Kalimantan Barat	Mempawah	RSU Dr. Rubini
166.	Kalimantan Barat	Pontianak	RSJ Pontianak
167.	Kalimantan Barat	Ketapang	RSUD Agusdjam
168.	Kalimantan Barat	Sanggau	RSU Sanggau
169.	Kalimantan Barat	Sambas	RSU Pemangkat
170.	Kalimantan Timur	Samarinda	RSU H. A. Wahab Sjhranie
171.	Kalimantan Timur	Balikpapan	RSU Dr. Kanudjoso Djatiwibowo
172.	Kalimantan Timur	Samarinda	RS Dirgahayu
173.	Kalimantan Timur	Balikpapan	RS TNI Dr. R. Hardjanto
174.	Kalimantan Timur	Tarakan	RSU Tarakan

175.	Kalimantan Tengah	Palangkaraya	RSU Dr. Doris Sylvanus
176.	Kalimantan Selatan	Banjarmasin	RSU Ulin Banjarmasin
177.	Kalimantan Selatan	Banjarmasin	RS Ansari Saleh
178.	Kalimantan Selatan	Kotabaru	RSU Kotabaru
179.	Kalimantan Selatan	Hulu Sungai Utara	RSU Pembalah Batung
180.	Nusa Tenggara Barat	Mataram	RSU Mataram
181.	Nusa Tenggara Barat	Lombok Tengah	RSU Praya
182.	Nusa Tenggara Barat	Dompu	RSU Dompu
183.	Nusa Tenggara Barat	Sumbawa	RSU Sumbawa Besar
184.	Nusa Tenggara Timur	Kupang	RSU Prof Dr. W.Z. Johanes
185.	Nusa Tenggara Timur	Sumba Timur	RSU Umbu Rara Meha
186.	Nusa Tenggara Timur	Belu	RSU Atambua
187.	Nusa Tenggara Timur	Sikka	RS Dr. T. C. Hillers
188.	Nusa Tenggara Timur	Ende	RSUD Ende
189.	Nusa Tenggara Timur	Manggarai	RSU Ruteng
190.	Nusa Tenggara Timur	Flores Timur	RSU Larantuka
191.	Nusa Tenggara Timur	Kupang	RS REM 161 Wirasakti
192.	Sulawesi Utara	Manado	RSU Manado
193.	Sulawesi Utara	Manado	RS Prof. Dr. V.L. Ratumbusang
194.	Sulawesi Utara	Tomohon	RS Bethesda Tomohon
195.	Sulawesi Utara	Manado	RSU TNI Teling
196.	Sulawesi Utara	Bitung	RSU Bitung

197.	Sulawesi Barat	Polmas	RSU Polewali
198.	Sulawesi Tengah	Palu	RSU Undata Palu
199.	Sulawesi Tengah	Palu	RSJ Madani
200.	Sulawesi Tengah	Palu	RS Bala Keselamatan
201.	Sulawesi Tengah	Toli-toli	RSU Mokopido Toli-toli
202.	Sulawesi Selatan	Makassar	RS Pelamonia
203.	Sulawesi Selatan	Makassar	RSU Dr Wahidin Sudirohusodo
204.	Sulawesi Selatan	Makassar	RS Kepolisian Bhayangkara
205.	Sulawesi Selatan	Makassar	RS Jiwa Makassar
206.	Sulawesi Selatan	Makassar	RS Labuang Baji
207.	Sulawesi Selatan	Pare-pare	RSU Andi Makassau
208.	Sulawesi Selatan	Bulukumba	RSU Bulukumba
209.	Sulawesi Selatan	Palopo	RSU Sawerigading
210.	Sulawesi Tenggara	Kendari	RSU Prop. Kendari
211.	Sulawesi Tenggara	Kendari	RSJ Kendari
212.	Sulawesi Tenggara	Buton	RSU Baubau
213.	Sulawesi Tenggara	Kolaka	RSU Kolaka
214.	Gorontalo	Gorontalo	RSU Prof. Dr.H. Aloe Saboe
215.	Gorontalo	Gorontalo	RSU Dr. M.M. Dunda
216.	Maluku	Ambon	RSU Dr. M. Haulussy
217.	Maluku	Ambon	RS Al Fatah
218.	Maluku	Tual	RSU Tual
219.	Maluku Utara	Ternate	RSU Ternate
220.	Maluku Utara	Ternate	RSU Boesoeri
221.	Papua Barat	Manokwari	RSU Manokwari
222.	Papua Barat	Sorong	RSUD Selebe Solu
223.	Papua Barat	Fak-fak	RSU Fak-fak
224.	Papua Barat	Sorong	RSU Sorong
225.	Papua	Nabire	RSU Nabire
226.	Papua	Mimika	RS Mitra Masyarakat Timika
227.	Papua	Biak	RSU Biak
228.	Papua	Abepura	RSU Abepura
229.	Papua	Jayapura	RSAD Marten Indey

230.	Papua	Jayapura	RSU Jayapura
231.	Papua	Merauke	RSU Merauke
232.	Papua	Jayapura	RS Bhayangkara Tk. IV Papua
233.	Papua	Jayapura	RS Dian Harapan
234.	Papua	Mimika	RSU Timika
235.	Papua	Jayawijaya	RSU Wamena
236.	Papua	Yapen Waropen	RSU Serui
237.	Papua	Jayapura	RSAL Jayapura

**MENTERI KESEHATAN,**

**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp, JP(K)**