



IMPLEMENTASI *INFORMED CONSENT* PADA PASIEN YANG BERSEDIA MENJALANI TES HIV DALAM PERJANJIAN TERAPEUTIK

Widyananda Yudikindra [✉]

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima April 2014

Disetujui Mei 2014

Dipublikasikan Juni 2014

Keywords:

Informed Consent, Therapeutic, HIV Testing

Abstrak

Tes HIV dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan infeksi HIV. Sedangkan penggunaan formulir *informed consent* merupakan wujud pendokumentasian yang memiliki perbedaan dan kekhususan dalam penawaran medisnya. Oleh karena itu kemudian peneliti melakukan kajian yuridis terhadap bentuk formulir dan implementasi *informed consent* tes HIV. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian yuridis empiris. Pendekatan yuridis empiris bertujuan menganalisis suatu peraturan dapat berlaku efektif di masyarakat. Penelitian ini dapat memberikan kajian yuridis tentang bentuk formulir *informed consent* tes HIV dalam perjanjian terapeutik. Selain itu juga untuk mengetahui implementasi *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kajian yuridis formulir *informed consent* maupun implementasinya sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, peraturan menteri kesehatan maupun pedoman teknis. Walaupun sudah sesuai namun pelaksanaannya tidak selalu berjalan dengan baik dan terdapat masalah seperti pemahaman yang kurang mengenai manfaat dan fungsi formulir *informed consent* sehingga dapat memberi peluang seorang pasien untuk menolak atau membatalkan tes HIV. Selain itu masih ada keterbatasan kemampuan pasien dalam memahami informasi medis, ketidaklengkapan pengisian formulir dan pola administrasi yang berbeda. Wujud formulir *informed consent* semestinya jangan sampai menghambat hak pasien untuk mendapatkan kesehatan. Sedangkan keberhasilan tes HIV harus tetap memperhatikan penjelasan informasi medis dan persetujuan dari pasien. Dengan demikian *informed consent* dapat dipahami sebagai titik awal proses komunikasi medis pemeriksaan diagnosis HIV dan sarana untuk mencapai pemenuhan kebutuhan kesehatan HIV/AIDS tanpa adanya paksaan, kekhilafan maupun penipuan. Selanjutnya sistem normalisasi tes merupakan harapan ke depan untuk menyederhanakan proses komunikasi dan penawaran medis tanpa mengurangi esensi kualitas konseling dan tes HIV..

Abstract

HIV testing is done to prevent an increase in HIV infection. While the use of an informed consent form is a form of documentation that has differences and specificity in medical offers. Therefore juridical and researcher to study the form of the informed consent form and implementation of HIV testing. This research uses empirical research juridical. Juridical empirical approach to analyze a rule to be effective in the community. This research can provide on the form of judicial review of an informed consent form in agreement therapeutic HIV testing. In addition to knowing the implementation of informed consent in patients who are willing to undergo an HIV test in the therapeutic agreement in Dr. Kariadi Semarang Hospital. Judicial review of the informed consent form and its implementation is in accordance with the laws, regulations and technical guidelines of the health minister. Although it was appropriate, but its implementation is not always going well and there are problems such as lack of understanding about the benefits and functions of the informed consent form so that it can give a patient the opportunity to reject or cancel an HIV test. In addition there are limitations in the ability of patients to understand medical information, incompleteness form filling and different patterns of administration. Being an informed consent form should not to obstruct the right of patients to receive healthcare. While the success of HIV testing must consider the explanations of medical information and consent of the patient. Thus informed consent can be understood as a starting point communication process medical examination and an HIV diagnosis means to achieve compliance with the health needs of HIV/AIDS in the absence of coercion, mistake or deception. Further normalization of the test system is a future goal to simplify the process of communication and medical offers without compromising the essence of the quality of HIV counseling and testing.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:

Gedung K1 Lantai 1 FH Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: fh@unnes.ac.id

ISSN 2301-6744

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang diatur dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Implementasi pemenuhan hak masyarakat akan kesehatan tidak sebanding lurus dengan realita, khususnya bagi pasien penderita HIV/AIDS. Data perkembangan kasus penularan HIV/AIDS mengalami pasang surut namun cenderung meningkat dan menyebar ke berbagai lapisan masyarakat. Berbagai strategi pencegahan telah dijalankan untuk menurunkan angka penderita HIV/AIDS, salah satunya dengan pemeriksaan diagnosis HIV melalui Konseling dan Test HIV Sukarela (KTS) dan Test HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK). Kedua metode pendekatan pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan dengan persetujuan pasien atau *informed consent*. *Informed consent* dalam hukum kedokteran merupakan konstruksi kesepakatan sesuai dengan yang diatur dalam Pasal 1320 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sehingga menjadi unsur penting dalam syarat sahnya perjanjian terapeutik (Guwandi, 1993:35).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 760/MENKES/SK/VI/2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang menjadi salah satu rumah sakit rujukan khususnya bagi Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Oleh karena itu RSUP Dr. Kariadi Semarang menyediakan layanan Konseling dan Test HIV Sukarela (KTS) dan Test HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

Pelaksanaan tes HIV melalui pendekatan KTS dan TPIK di RSUP Dr. Kariadi Semarang ini dilakukan agar memperkuat diagnosis dokter terhadap keluhan pasien yang diindikasikan terinfeksi HIV. Serangkaian pemeriksaan diagnosis

HIV/AIDS ini kemudian akan menimbulkan hubungan antara pasien dengan dokter atau disebut sebagai perjanjian terapeutik dengan obyek berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan.

Penggunaan formulir *informed consent* tes HIV di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang masih menimbulkan berbagai permasalahan antara lain masih adanya persepsi formulir *informed consent* hanya sebagai proses administrasi saja tanpa mengetahui fungsi dan manfaatnya. Selain itu masih adanya keterbatasan kemampuan pasien atau klien dalam menerima informasi medis. Komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai HIV/AIDS juga masih kurang sehingga membuat pasien atau kelompok berisiko terinfeksi tidak bersedia menjalani tes HIV serta masih kurang percayanya terhadap tindakan dokter. Sedangkan kelemahan dalam implementasi formulir *informed consent* tes HIV ini akan berpengaruh pada program terapi dan justru dapat meningkatkan angka penularan. Berdasarkan uraian diatas agar masalah yang diteliti tidak meluas maka peneliti akan membatasi masalah yang akan diteliti sebagai berikut:

1. Bagaimana tinjauan yuridis formulir *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik ?
2. Bagaimana implementasi *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik di RSUP Dr. Kariadi Semarang ?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menempatkan peneliti sebagai instrumen kunci (Sugiyono, 2013:1). Sedangkan jenis penelitian yang digunakan ialah yuridis empiris dengan mempergunakan data primer (Soemitro, 1990:10) sehingga penelitian ini diharapkan

dapat memberikan kajian yuridis tentang bentuk formulir *informed consent* maupun implementasi *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sumber data pada penelitian ini ialah (1) sumber data primer yang diperoleh dari narasumber maupun informan tim HIV RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan klasifikasi dokter, konselor, dan petugas administrasi. Selain itu informan juga berasal dari pasien dalam kategori pendekatan KTS, TIPK dan yang dalam kategori dibawah pengampuan. Data diperoleh menggunakan metode pengamatan, wawancara, dan studi dokumen. Sedangkan (2) sumber data sekunder diperoleh dari studi dokumen peraturan perundang-undangan, hasil penelitian, maupun buku-buku yang berkaitan dengan *informed consent* maupun perjanjian terapeutik. Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan metode atau teknik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan tes HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat dilakukan di instalasi rawat jalan pada klinik VCT-CST, instalasi rawat inap, dan instalasi gawat darurat. Sedangkan mekanisme prosedur yang dijalankan sama ialah adanya penjelasan atau pemberian informasi medis melalui konseling dan diakhiri dengan persetujuan yang dilakukan pasien atau klien.

Pemeriksaan diagnosis HIV sebagai perjanjian antara dokter dengan pasien bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri dan atas informasi (Komalawati, 2002:149). Hubungan dalam perjanjian terapeutik menurut Sedjaja dalam Bungin (2006:256) dapat dikategorikan kedalam komunikasi antar pribadi atau *interpersonal communication* secara langsung. Pemeriksaan diagnosis HIV digolongkan dalam perjanjian upaya atau *inspanningsverbinten* tanpa dibarengi suatu *resultaat* yang bersifat ciri tersendiri atau *sui generis* (Nasution, 2013:13) sehingga dokter tidak dapat memastikan atau

memperjanjikan hasil tindakan medis yang nyata. Sedangkan perikatan atau perjanjian yang timbul ini kemudian harus berasal dari sumber yuridis peraturan perundang-undangan atau konstitusi negara sehingga menurut Rahayu (2012:10-12) dapat dikategorikan dalam *positive law theory*.

Persetujuan pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan secara tertulis dalam bentuk formulir atau *expressed consent* yang dinyatakan tegas dengan bentuk tertulis (*written*). Penggunaan formulir pada tes HIV ini disebabkan karena tindakan kedokteran yang dilakukan mengandung risiko tinggi berdasarkan tingkat probabilitas tertentu. Menurut dr. Adiatmo yang sedang mengambil spesialis penyakit dalam di Universitas Diponegoro (PPDS I) namun dilibatkan untuk bertugas sebagai konselor di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai berikut:

“Tes HIV salah satu tes diagnosis berisiko tinggi. Risiko dapat timbul dari klinis, psikologi maupun sosial. Namun segala risiko yang akan terjadi sudah disampaikan terlebih dahulu dalam konseling pra tes”.

(Sumber: Wawancara di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang pada hari Senin 17 Maret 2014, jam 10.00 WIB).

Sedangkan pertimbangan lain penggunaan formulir *informed consent* antara lain:

1. Pasien atau klien masih membutuhkan suatu jaminan untuk merahasiakan status HIV-nya karena masih adanya stigmatisasi dan diskriminasi pada pasien HIV/AIDS. Selain itu formulir *informed consent* juga sebagai bukti untuk segera dilakukannya pemenuhan hak untuk dilakukan perawatan, dukungan, dan pengobatan oleh sarana layanan kesehatan HIV/AIDS.
2. Bagi konselor atau dokter, formulir *informed consent* sebagai bukti untuk melakukan pemeriksaan diagnosis HIV lanjutan. Selain itu dengan formulir *informed consent* akan mempertegas kesepakatan dalam perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis HIV dengan

menjunjung tinggi prinsip konfidensialitas (Pengamatan langsung secara rutin di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang mulai dari tanggal 10-30 Maret 2014 pukul 09.00 sampai dengan 13.00 WIB).

Persetujuan tertulis dinyatakan baku dalam formulir Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) yang terdiri dari 3 (tiga) komponen, yakni formulir registrasi konseling dan tes HIV, pernyataan kesediaan tes HIV, dan *informed consent* VCT HIV/AIDS yang diadopsi dari pedoman konseling dan tes HIV Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dalam komponen pertama formulir registrasi konseling dan tes HIV menurut buku pedoman konseling dan tes HIV Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat perbedaan pada borang registrasi konseling dan

tes HIV antara KTS dengan TIPK. Namun menurut Darmono M. sebagai kepala ruang yang sekaligus koordinator konselor HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan sebagai berikut:

“Tidak ada perbedaan, semua yang ingin tes HIV mengisi formulir yang sama. Prinsip kita pemakaian formulir tidak akan mengurangi kualitas konseling maupun tes, layanan untuk pasien harus diutamakan”.

(Sumber: Wawancara di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang pada hari Sabtu 15 Maret 2014, jam 10.15 WIB).

Peneliti kemudian melakukan analisis terhadap substansi formulirnya KTS maupun TIPK tepatnya pada borang registrasi konseling dan tes HIV melalui pengamatan dan studi dokumen di administrasi klinik VCT-CST yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel.1 Perbedaan Komponen Isian Registrasi Konseling dan Tes HIV antara KTS dengan TIPK

No.	Substansi	KTS	TIPK
1	Nomor rekam medis	Ada	Ada
2	Nomor register	Ada	Ada
3	Data Klien		
	a. Alamat	Ada	Ada
	b. Kota/ Kabupaten	Ada	Ada
	c. Jenis Kelamin	Ada	Ada
	d. Pendidikan terakhir	Ada	Ada
	e. Jumlah anak kandung/ umur anak terakhir	Ada	Ada
	f. Status kehamilan	Ada	Ada
	g. Kelompok Risiko	Ada	Tidak
	h. Pekerjaan	Ada	Ada
	i. Status kunjungan	Ada	Tidak
	j. Dirujuk petugas pendukung	Ada	Tidak
	k. Petugas pendukung	Ada	Tidak
4	Jika Klien Laki-Laki		
	a. Punya pasangan seks perempuan atau tidak	Ada	Tidak
	b. Hamil atau tidak	Ada	Tidak
5	Jika Klien Perempuan		
	a. Punya pasangan tetap atau tidak	Ada	Tidak
	b. Dikonseling atau tidak	Ada	Tidak
	c. Dites HIV atau tidak	Ada	Tidak
	d. Tanggal tes terakhir	Ada	Tidak
	e. Status pasangan tetap	Ada	Tidak

6	Konseling Pra tes		
	a. Tanggal Pemberian informasi	Tidak	Ada
	b. Tanggal konseling pra tes	Ada	Tidak
	c. Status klien	Ada	Tidak
	d. Alasan tes HIV	Ada	Tidak
	e. Mengetahui adanya tes dari	Ada	Tidak
	f. Pernah tes HIV sebelumnya	Ada	Ada
	g. Penyakit Terkait Pasien	Tidak	Ada
	h. Kesiediaan untuk tes	Tidak	Ada
7	Kajian Tingkat Risiko	Ada	Ada
8	Tes antibodi HIV	Ada	Ada
9	Konseling Pasca tes	Ada	Tidak
10	Penyampaian hasil tes	Ada	Ada

Sumber : dokumen klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan data tabel yang diuraikan diatas diketahui bahwa komponen registrasi konseling dan tes HIV pada TIPK lebih sederhana dibandingkan dengan KTS. Dalam komponen registrasi konseling dan tes HIV pada TIPK tidak mengenal adanya kelompok risiko, status kunjungan, dirujuk petugas pendukung, petugas pendukung, terkait data pasangan seks, maupun status pasangan tetap. Selain itu sebelum tes HIV pada borang registrasi konseling dan tes HIV TIPK hanya memuat tanggal pemberian informasi, pernah tes HIV sebelumnya, penyakit terkait pasien, dan kesiediaan untuk tes.

Pada kolom pasca tes isian registrasi konseling dan tes HIV melalui TIPK tidak selengkap KTS namun hanya memuat tanggal penyampaian hasil tes, terima hasil, skrining gejala TB, jumlah kondom, tindak lanjut, dan nama petugas. Sedangkan komponen isian registrasi konseling dan tes HIV pada KTS tidak memuat kolom tanggal pemberian informasi, penyakit terkait pasien, dan kesiediaan untuk tes. Dalam pelaksanaan di klinik VCT-CST di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan mempertimbangkan kelengkapan substansi dan diberlakukan lebih awal terhadap pasien atau klien yang melakukan tes HIV maka formulir registrasi konseling dan tes HIV tidak dibedakan dan mengacu pada ketentuan formulir KTS

Permasalahan lain dalam formulir registrasi konseling dan tes HIV ialah tidak adanya identitas nama pasien atau klien.

Wawancara dengan dr. Adiatmo menjelaskan bahwa komponen nama, suku, agama, ras dan antar golongan (SARA) maupun nama orang tua yang tidak dicantumkan karena mempunyai fungsi sebagai rahasia medis (Sumber: Wawancara di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang pada hari Senin 17 Maret 2014, jam 10.00 WIB). Sedangkan dalam sudut pandang yang berbeda, pada sistem administrasi klinik VCT-CST RSUP memang semestinya formulir *informed consent* tes HIV tidak menampilkan identitas pasien dan hanya diisi dengan 4 (empat) huruf nama depan, tahun, bulan, dan tanggal lahir pasien atau klien namun akan menimbulkan permasalahan sistem register nasional. Permasalahan terjadi karena ketidakhadiran nama pasien atau klien sehingga dapat memperburuk pengarsipan rekam medis. Oleh karena itu dalam pengisian formulir registrasi konseling dan tes HIV kemudian disesuaikan dengan administrasi maupun rekam medis.

Formulir *informed consent* VCT HIV/AIDS mempunyai substansi yang hampir sama dengan pernyataan kesiediaan tes HIV yang didalamnya memuat pengantar medis dan pernyataan kesiediaan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Pengantar medis merupakan penjelasan informasi medis yang berkaitan dengan uraian tentang informasi HIV/AIDS dan perlakuan medik yang akan diterima pasien atau klien selama pemeriksaan diagnosis HIV. Penjelasan medis disampaikan tidak

hanya secara verbal namun juga dinyatakan dalam wujud tertulis dalam formulir. Substansi mengenai penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup seperti yang diatur dalam Pasal 7 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, yakni:

- 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.

Sedangkan menurut J. Guwandi (2008:23) informasi yang berkaitan dengan risiko dalam pengungkapannya mempertimbangkan:

- a. Sifat dari risiko;
- b. Kepentingan dari risiko;
- c. Kemungkinan timbulnya risiko itu;
- d. Segera tidaknya akan timbul risiko itu.

2. Pernyataan pasien atau klien, berisi klausa pernyataan pasien atau klien telah diberi informasi medis dan pernyataan kesediaan. Pernyataan telah diberikan informasi tentang tes HIV ini merupakan pemenuhan hak pasien atau klien terhadap informasi atau penjelasan medis seperti yang telah diatur dalam Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pernyataan bersedia atau tidak untuk menjalani tes HIV erat kaitannya dengan hak otonomi pasien atau klien untuk menentukan nasib kesehatannya.

Pada formulir *informed consent* VCT HIV/AIDS, pernyataan pasien juga memuat pernyataan, antara lain (1) pernyataan bersedia atau tidak bersedia diperiksa HIV. Pernyataan ini untuk menindaklanjuti lebih lanjut prosedur pemeriksaan HIV dengan pengambilan sampel darah di laboratorium tanpa ada paksaan, kekhilafan dan penipuan. (2) Pernyataan bersedia atau tidak bersedia diberikan status HIV. Kesediaan dalam pemberian status HIV

akan mempengaruhi tindakan medik dan konseling lanjut yang dilakukan pasien atau klien. (3) Pernyataan bersedia atau tidak bersedia dibuka status HIV. Pernyataan ini berkaitan dengan diberikannya status hasil tes HIV kepada orang lain seperti pasangannya, keluarga, atau orang lain terdekat yang dikenal dan dipercaya. Pasien atau klien akan mempergunakan hak otonominya untuk memilih pernyataan dalam formulir *informed consent* tes HIV. Sedangkan pemilihan pernyataan kesediaan diperiksa, diberikan status, dan dibuka status HIV merupakan hak otoritas pasien dan tidak ada intervensi dari tenaga kesehatan maupun tim HIV RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Sedangkan pada bagian akhir adanya substansi tanggal, nama konselor dan klien maupun tandatangan menurut Guwandi (1994:10) merupakan suatu variasi legal yang akan mempertegas subyek dan peristiwa perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis HIV. Selain itu substansi tanggal, nama konselor maupun klien dan tandatangan juga merupakan wujud telah lahir suatu kesepakatan dalam perjanjian terapeutik atau telah terjadi asas konsensualisme (Subekti,1996:26). Penandatanganan pada formulir *informed consent* menunjukkan penerimaan atau akseptasi sehingga melahirkan perjanjian dengan memunculkan hak dan kewajiban seperti yang diatur dalam Pasal 50 sampai 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengatur hak dan kewajiban dokter atau dokter gigi.

Bagi pasien, semestinya pernyataan dalam formulir *informed consent* dapat mempertegas hak pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pemenuhan hak ini tentunya dibarengi dengan kewajiban pasien seperti yang diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Bagi dokter, formulir *informed consent* semestinya akan melindungi dirinya tidak hanya yang bersifat klinis namun juga prosedural sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 50 Undang-

Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Selain itu akan menjalankan kewajibannya sesuai kode etik profesi kedokteran seperti yang telah diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Oleh karena itu formulir *informed consent* sepatutnya hanya sebagai sarana pengantar dalam penawaran medis tidak dianggap sebagai prosedur wajib untuk mendapatkan hak layanan kesehatan. Sedangkan keberhasilan penawaran tes HIV melalui formulir *informed consent* memerlukan suatu respon komunikasi yang baik, keahlian konselor atau dokter, dan sikap aktif pasien atau klien

Bentuk kesepakatan dalam perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis HIV ini secara teori menurut J. Satrio (1992:180) merupakan aplikasi dari teori pernyataan (*uitingstheorie*). Perjanjian terapeutik untuk pemeriksaan diagnosis HIV ini telah ada pada saat suatu penawaran melalui *informed consent* telah ditulis penerimaan daripada penawaran oleh pasien atau klien. Dengan kata lain kesepakatan untuk melakukan tes HIV itu ada, pada saat pasien atau klien menyatakan penerimaan/akseptasinya. Selain itu tentunya pernyataan kehendak dari orang yang menawarkan dan akseptor untuk pemeriksaan diagnosis HIV harus saling bertemu dan melewati proses konseling.

Sedangkan unsur kesepakatan yang lahir dari penawaran medis pada *informed consent* tes HIV menurut Hofmann dalam J. Satrio (1992:139) merupakan wujud dari teori kehendak (*wilstheorie*) para pihak. Oleh karena itu kemudian perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis ini akan mengikat dan patut untuk dihormati.

Konseling pra tes di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang telah tercipta interaksi *partnership*. Interaksi *partnership* menurut Sedjaja dalam Bungin (2006:256) dapat dikategorikan kedalam komunikasi antar pribadi atau *interpersonal communication* secara langsung. *Interpersonal communication* dalam tes HIV harus memperhatikan unsur *essensialia* sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kesepakatan para pihak untuk mengikatkan dirinya dalam pemeriksaan diagnosis HIV muncul dari hubungan interpersonal melalui konseling dengan menempatkan formulir *informed consent* sebagai wujud konstruksi dari persesuaian kehendak. Kecakapan dalam perjanjian terapeutik menyangkut dilihat dari subyek hukum. Suatu kontrak terapeutik secara yuridis menurut Guwandi (1993:34) tidak hanya pasien atau klien sebagai penerima layanan kesehatan namun juga pemberi layanan kesehatan. Sedangkan suatu hal tertentu berkaitan dengan obyek pemeriksaan diagnosis HIV, yakni upaya penyembuhan dari dokter melalui konseling, testing, konseling lanjutan, perawatan, dukungan, dan pengobatan tanpa adanya larangan oleh undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum sehingga menjadi layak dan halal untuk diperjanjikan

Tindakan medik pemeriksaan diagnosis HIV harus didahului dengan *informed consent*. Sedangkan sebelum melakukan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) terlebih dahulu dokter harus menjelaskan informasi medis melalui konseling kepada pasien atau keluarga pasien. Informasi medis berisikan materi mengenai diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran, tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan, alternatif tindakan lain, dan risikonya yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, perkiraan pembiayaan. Dalam pelaksanaannya di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang, dalam memberikan penjelasan informasi medis masih mengalami kendala sehingga penawaran untuk menjalani tes HIV mendapat respon pasif.

Kendala dalam kemampuan menerima penjelasan informasi medis oleh pasien atau klien disebabkan oleh faktor intelektual dan mental. Keterbatasan secara intelektual disebabkan oleh faktor pendidikan yang berbeda, pemberian informasi yang terlampaui ilmiah, maupun pasien hanya paham jika menggunakan bahasa daerahnya. Sedangkan secara mental, pasien atau klien cenderung menyerahkan kebijaksanaan penanganan atas dirinya kepada konselor atau dokter yang

bersangkutan dengan informasi yang singkat dan sederhana. Menurut pengalaman dr. Andreas yang sedang mengambil spesialis penyakit dalam di Universitas Diponegoro (PPDS I) namun dilibatkan untuk bertugas sebagai konselor di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan sebagai berikut:

“Setiap pasien mempunyai latarbelakang yang berbeda dari pendidikan, pekerjaan maupun asalnya sehingga wajar saja jika mereka buta atau tidak mengerti tentang HIV/AIDS. Bagi tenaga medis ini kendala tapi juga tantangan, sebisa mungkin kami tetap sampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami namun kembali lagi pada niat pasien untuk mendengarkan, aktif maupun merespon informasi dari kami”.

(Sumber: Wawancara di Klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang pada hari Sabtu, 15 Maret 2014, jam 11.00 WIB).

Keterbatasan pasien atau klien secara intelektual maupun mental direspon dengan menggunakan *substitutied consent* atau pengalihan hak atas informasi. Informasi medis akan disampaikan kepada pihak keluarga, seperti suami/isteri/orang tua/wali/keluarga tertua yang dipandang cakap sehingga mampu mengambil keputusan dan menjaga kerahasiaan pasien atau klien yang diwakilinya (Guwandi, 1994:18). Pengambilalihan hak atas informasi pada pasien mempertimbangkan beberapa faktor sesuai yang diatur Pasal 1 ayat (1) Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 280/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yakni usia, telah/pernah menikah, fisiknya, kemampuan berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental atau tidak mengalami penyakit mental.

Pemberian informasi juga terkendala dengan keterbatasan konselor atau dokter sehingga alokasi waktu konseling yang diberikan relatif singkat. Selain itu konselor juga merupakan dokter sehingga tenaga layanannya dibutuhkan di unit lain. Dalam merespon kekurangan pelaksanaan pemeriksaan diagnosis HIV, tim HIV/AIDS

RSUP Dr. Kariadi Semarang mengadakan monitoring dan evaluasi rutin sehingga diharapkan tidak mengurangi kualitas konseling dan tes HIV serta terpenuhinya layanan kesehatan bagi pasien atau klien.

Pemberian informasi medis pada tahap konseling pra tes akan berakhir dengan persetujuan penawaran melakukan tes HIV yang dilakukan oleh pasien atau klien. Persetujuan akan menggunakan hak otonominya untuk menentukan nasib kesehatannya secara kesukarelaan. Kesukarelaan pasien atau klien mencegah terjadinya kekhilafan, penipuan, paksaan, atau pandangan lain dalam pelaksanaan tes HIV atas intervensi yang dimungkinkan dilakukan oleh pasien atau klien maupun tenaga kesehatan RSUP Dr. Kariadi Semarang. Berdasarkan Pasal 13 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 280/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat. Sedangkan penilaian terhadap kompetensi pasien atau klien maupun pihak keluarga dilakukan oleh konselor atau dokter. Penilaian sesuai yang diatur dalam Pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 280/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, yakni dengan mempertimbangkan faktor usia, telah/pernah menikah, secara fisik, kemampuan berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental atau tidak mengalami penyakit mental.

Penandatanganan formulir *informed consent* untuk menjalani tes HIV akan menimbulkan suatu prestasi untuk melakukan suatu perbuatan antara lain:

1. Bagi konselor atau dokter akan memberikan tindakan preventif, curatif, rehabilitatif maupun promotif terhadap pasien atau klien.
2. Mempertegas tenaga kesehatan untuk tidak melakukan sesuatu perbuatan seperti tidak membocorkan atau memberikan

riwayat medis seorang pasien kepada orang lain yang tidak berkepentingan.

3. Melindungi pasien terhadap segala tindakan terhadap medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien. Namun dalam penerapan pasien atau klien justru belum mengetahui fungsi dan manfaat formulir *informed consent* tes HIV. Pasien atau klien masih menganggap formulir *informed consent* sebagai syarat administrasi pengambilan darah di laboratorium dan bentuk formal yang mereka penuhi dalam pemeriksaan diagnosis HIV saja.

Konseling pemeriksaan diagnosis HIV akan dilanjutkan melalui konseling pasca tes untuk penyampaian hasil laboratorium tes HIV. Hasil tes yang disampaikan kepada pasien atau klien merupakan suatu akibat yang timbul dari dilakukannya perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis HIV. Hasil tes disampaikan secara konfidensial atau tidak diungkapkan kepada orang lain selain petugas kesehatan. Dalam Pasal 21 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Pada sudut pandangan medis, formulir *Informed consent* tes HIV yang dianut Indonesia ternyata membawa konsekuensi negatif dalam pelaksanaan program terapi dan penularan. Menurut Dr. dr. Muchlis AU. Sofro, SpPD.KPTI selaku Ketua HIV/ AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam ilustrasi cerita apabila ada seorang keluarga, istri dan anaknya dinyatakan positif namun suaminya tidak bersedia untuk tes ini merupakan kondisi yang dilema. Suami memiliki risiko terinfeksi bahkan menularkan, jika kemudian dia tidak bersedia karena hak menolak dalam formulir *informed consent*, hal ini akan menimbulkan pelanggaran hak bagi orang lain (Sumber: Wawancara di Klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang pada hari Senin, 28 Maret 2014, jam 14.30 WIB).

Konsekuensi negatif ini dilatarbelakangi karena pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan berdasarkan prinsip sukarela dan dilakukan

persetujuan dengan memandang hak otonomi pasien atau klien. Program untuk mencegah terjadinya penularan menjadi terkendala sebagai akibat adanya penolakan atau pembatalan tes HIV dari pasien atau klien. Selain itu dalam tataran undang-undang dan peraturan daerah provinsi atau kabupaten dan kota juga belum terdapat sanksi pidana maupun denda terhadap seorang yang dengan sengaja menularkan infeksi HIV/AIDS kepada orang lain.

Upaya sementara yang dapat dilakukan di klinik VCT-CST untuk menyelesaikan masalah penggunaan formulir *informed consent* tes HIV dengan musyawarahkan melalui konseling untuk menjelaskan niat melakukan tes. Sedangkan harapan kedepannya dalam menyikapi efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tes HIV sebagai layanan kebutuhan masyarakat perlu dilakukan normalisasi tes. Normalisasi tes dikonsepsi dengan mekanisme pasien atau klien yang datang ke rumah sakit dengan keluhan indikasi terinfeksi tes HIV tidak perlu disodorkan *informed consent* khusus.

Normalisasi tes dilatarbelakangi karena telah terjadi diskriminasi juga dalam tindakan medis disebabkan karena tes untuk penyakit infeksi menular seperti HbsAG untuk hepatitis, tes sifilis, maupun tes demam berdarah sudah tidak memerlukan persetujuan tertulis. Sedangkan tes diagnosis HIV masih dianggap sebagai tes khusus dengan namanya VCT-CST yang mempergunakan formulir *informed consent* tertulis khusus. Bentuk kesepakatan dalam normalisasi tes dengan menggunakan *general consent* secara verbal. *General consent* dikategorikan sebagai *implied consent* atau persetujuan secara tersirat (M Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2008:75). Isyarat persetujuan dilihat dari sikap pasien saat melakukan pemeriksaan, seperti misalnya mengucapkan bersedia, iya atau mengagukkan kepala sebagai tanda bersedia atau mengucapkan kata menolak, tidak atau menggelengkan kepala sebagai respon penolakan. Pelaksanaan *general consent* masih membutuhkan penataan dari segi sosial, hukum maupun medis secara berkala tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan yang sudah berjalan dengan baik.

Keahlian konselor juga dibutuhkan dalam pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpan dengan baik agar tetap terjaga kerahasiannya. Namun masih ada ketidaklengkapan pada pengisian formulir registrasi dan konseling tes HIV yang seharusnya menjadi tanggungjawab konselor. Ketidaklengkapan pada formulir registrasi dan konseling tes HIV dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor proses seperti komunikasi atau pemberian informasi yang terlalu banyak disampaikan kepada pasien sehingga konselor lupa, terlalu banyaknya komponen yang harus diisi, konselor sudah mengisi tindakan medis maupun informasi yang diberikan pada rekam medis maupun kesadaran konselor sendiri terhadap pengisian formulir tersebut. Sedangkan penyempurnaan dilakukan oleh petugas administrasi klinik VCT-CST dengan disesuaikan data buku kunjungan. Formulir registrasi konseling dan tes HIV yang memuat juga pernyataan kesediaan tes HIV dan *informed consent* VCT HIV/AIDS ternyata dipisahkan dengan rekam medis. Selain itu pola administrasi klinik VCT-CST dengan rekam medis yang tidak langsung kembalikan namun disimpan dulu sampai hasil tes diketahui dapat mengefisienkan waktu dapat menimbulkan masalah pada pemenuhan hak rahasia medis pasien kerugian pasien atau klien. Oleh karena itu dibutuhkan perlakuan khusus dalam sistem manajemen penyimpanannya.

Informed consent sebagai unsur kesepakatan dalam perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis HIV membawa konsekuensi mutlak suatu kepercayaan dan konfidensialitas terhadap riwayat medis pasien atau klien. Pasien atau klien yang bersedia menjalani tes HIV di RSUP Dr. Kariadi Semarang mempunyai hak atas rahasia medis. Hak atas rahasia medis berkorelasi dengan kerahasiaan riwayat medis pasien atau klien yang tidak boleh diketahui oleh siapapun tanpa seizin pasien atau klien yang bersangkutan.

Pada akhirnya *informed consent* pada pasien yang menjalani tes HIV ini dapat dipahami sebagai proses komunikasi. Proses

komunikasi dalam pemeriksaan diagnosis HIV dapat dilihat secara lisan maupun tulisan. Sedangkan bentuk formulir hanya merupakan perwujudan, pengukuhan atau pendokumentasian yang telah disepakati sewaktu dilakukan konseling pra tes HIV. Formulir *informed consent* tes HIV senyatanya dapat dianggap sebagai sarana saja untuk meningkatkan kesadaran dan menempatkan pasien atau klien sebagai pihak yang aktif dalam upaya medis pemeriksaan diagnosis HIV. Sedangkan pelaksanaan tindakan medis tes HIV harus dapat memenuhi unsur seperti yang telah diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yakni harus dilakukan dengan persetujuan setelah mendapat penjelasan secara lengkap oleh dokter atau tenaga kesehatan.

Penanggulangan HIV/AIDS tidak berhenti jika perjanjian terapeutik dalam pemeriksaan diagnosis HIV di klinik VCT-CST RSUP Dr. Kariadi Semarang ini berakhir karena pasien telah meninggal dunia. Penawaran untuk melakukan tes HIV akan tetap dilakukan terhadap keluarga pasien yang telah meninggal dunia karena dimungkinkan juga telah tertular. RSUP Dr. Kariadi Semarang juga masih dapat melakukan pemantauan pasien yang dirujuk pada layanan kesehatan rumah sakit lain agar hak masyarakat untuk mendapat kesehatan dapat terpenuhi. Sedangkan pada pasien yang dengan sengaja tidak berobat atau mengambil obat rutin kembali sebagai *Anti Retriviral Therapy* (ART) masih dilakukan upaya komunikasi dan penginformasian melalui pendamping atau komunitas tertentu. Penggunaan media elektronik maupun cetak serta pendekatan persuasif untuk memberikan komunikasi, edukasi, dan informasi tentang HIV/AIDS diharapkan dapat meminimalisir kemungkinan penolakan melakukan tes HIV.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti peroleh dan sajikan, maka peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Formulir *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik di RSUP Dr. Kariadi Semarang berbentuk baku isinya mempunyai komponen utama sebagai penawaran medis dan pernyataan kesepakatan. Secara yuridis telah memenuhi unsur pokok yang harus terkandung dalam sebuah *informed consent* sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 280/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Formulir *informed consent* sebagai unsur konsensualisme perjanjian terapeutik pemeriksaan diagnosis HIV masih menuai problematika, yakni dalam memahami manfaat dan fungsi adanya persetujuan tertulis yang sebenarnya. Selain itu penggunaan formulir *informed consent* dapat memberi peluang seorang pasien untuk menolak atau membatalkan tes HIV.
2. Penerapan *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik di RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah sesuai dengan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 280/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam penerapannya walaupun sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan maupun peraturan menteri namun masih terdapat kekurangannya seperti formulir *informed*

consent tes HIV hanya sebagai sarana administrasi saja, penggunaan formulir *informed consent* yang menimbulkan hambatan pelaksanaan program terapi dan penularan, keterbatasan kemampuan pasien dalam menangkap informasi medis, ketidaklengkapan dalam pengisian formulir dan pola administrasi yang berbeda serta kurangnya informasi, dan edukasi mengenai HIV/AIDS sehingga pasien akan cenderung tidak percaya dengan tindakan dokter. Oleh karena itu upaya sementara yang dapat dilakukan tim HIV/AIDS RSUP Dr. Kariadi Semarang ialah dengan melakukan cara evaluasi, koordinasi, dan pengarahan secara rutin sehingga jangan sampai menghambat pasien atau klien menerima layanan kesehatan.

SARAN

Hasil penelitian dan pembahasan beserta simpulan tersebut, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Kunci utama dalam pemeriksaan diagnosis HIV adalah dengan terpenuhinya informasi medis dan adanya persetujuan. Formulir *informed consent* sebagai unsur persetujuan hanya merupakan sarana yang digunakan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam pemeriksaan diagnosis HIV. Oleh karena itu perwujudannya jangan sampai menghambat hak pasien atau klien untuk mendapatkan kesehatan.
2. Implementasi *informed consent* pada pasien yang bersedia menjalani tes HIV dalam perjanjian terapeutik di RSUP Dr. Kariadi Semarang masih perlu mendapat perhatian, khususnya yang terkait dengan program terapi dan penularan. Keahlian konselor atau dokter masih sangat dibutuhkan untuk memberikan komunikasi, edukasi, dan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS kepada pasien maupun masyarakat. Selain itu penyakit HIV/AIDS yang lebih cenderung

terkomplikasi dengan penyakit lain seharusnya dapat menempatkan formulir *informed consent* sebagai titik awal proses komunikasi medis tanpa adanya paksaan, kekhilafan maupun penipuan. Sedangkan penggunaan *general consent* melalui sistem

3. normalisasi tes HIV merupakan harapan untuk lebih menyederhanakan proses komunikasi dan penawaran medis yang sesuai kebutuhan tanpa mengurangi esensi kualitas konseling dan tes HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Guwandi, J. 1993. *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia;
- Guwandi, J. 1994. *Tanya-Jawab Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia;
- Hafinah, M Jusuf dan Amri Amir. 2012. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC;
- Komalawati, Veronica. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti;
- Satrio, J.1992. *Hukum Perjanjian*. Bandung: PT. Cipta Aditya Bhakti;
- Soemitro, Ronny Hanitjo. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia;
- Sugiyono. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta;
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Konseling Dan Tes HIV*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 760/MENKES/SK/VI/2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA);
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
- Subekti. 1996. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: PT Intermedia;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 280/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.