

**TESIS**

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK  
DI RUMAH SAKIT**

*Informed Consent At Hospital*

**SUMIYATI.B  
P0903206012**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2008**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK  
DI RUMAH SAKIT**

*Informed Consent At Hospital*

Disusun dan Diajukan oleh:

**Sumiyati. B  
P0903206012**

Telah disetujui untuk diseminarkan  
**Komisi Pembimbing**

**Ketua**

**Anggota**

**Prof. Dr. Musakkir, S.H.,M.H.**

**Prof. Dr. H. Ahmadi Miru, S.H.,M.H.**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Hukum**

**Prof. Dr. Musakkir, S.H.,M.H.**

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

N a m a : Sumiyati. B  
No.Pokok : P0903206012  
Program Studi : Ilmu Hukum  
Konsentrasi : Hukum Keperdataan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-  
benar

Merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan  
atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau  
dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang  
lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar,.....2008

Yang menyatakan

Sumiyati.B

## PRAKATA

### بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Syukur Alhamdulillah senangtiasa penulis panjatkan kehadiran SWT atas segala limpahan rahmat, inayah dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini guna memenuhi persyaratan penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini, masih sangat jauh dari kesempurnaan sebagai suatu karya ilmiah, namun harapan saya tesis ini dapat memberikan manfaat khususnya terhadap penulis, dan bagi pemerhati peneliti masalah hukum kesehatan-kedokteran. Dalam penyusunan tesis ini, penulis mengalami berbagai kendala, baik dari segi kemampuan teknik penulisan, bahasa, juga dalam usaha mencari dan mengumpulkan berbagai literatur hukum kesehatan-kedokteran dan literatur yang terkait dengan penelitian. Usaha, kesabaran dan ketabahan dalam menghadapi tantangan telah penulis lalui dengan pengorbanan waktu dan biaya yang tidak sedikit. Tesis ini penulis mempersembahkan khusus kepada “Ayahanda H.P.Beddu dan Ibunda Hj. Sulapati” atas didikan, doa dan kasih sayangnya terhadap penulis.

Tesis ini tidak akan pernah terwujud tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof.Dr.Musakkir, S.H.,M.H. selaku pembimbing I, atas segala bantuan, motivasi dan bimbingannya, baik selaku Ketua Program Studi (KPS) Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, sekaligus sebagai dosen penulis selama menempuh perkuliahan, terlebih selama proses bimbingan dalam rangka penyelesaian tesis ini, berkat ketulusan beliau membimbing penulis, sehingga tesis ini dapat terwujud seperti sekarang.
2. Prof.Dr.H.Ahmadi Miru, S.H.,M.H. selaku pembimbing II, atas segala bantuan, motivasi dan bimbingannya, baik sebagai dosen selama penulis menempuh perkuliahan, terlebih selama proses bimbingan dalam rangka penyelesaian tesis ini, berkat ketulusan beliau membimbing penulis, sehingga tesis dapat terwujud seperti sekarang.
3. Prof.Dr.Hj.Badriyah Rifai, S.H.,M.H., Prof.Dr.Andi Sofyan,S.H.,M.H. dan Dr. Slamet Sampurno Soewondo, S.H.,M.H. selaku tim penguji atas petunjuk dan sarannya terhadap penyempurnaan tesis ini, dan sebagai dosen penulis.
4. Prof.Dr.Ir.H.Abrar Saleng,S.H.,M.H. selaku ketua Kosentrasi Hukum keperdataan pada Program Studi Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar, atas bimbingan dan motivasinya, serta kritikan dan saran yang diberikan terhadap perbaikan judul dan substansinya, sehingga sangat membantu dalam upaya penyempurnaan tesis ini, sekaligus sebagai dosen penulis selama menempuh perkuliahan.

5. Dekan, Pembantu Dekan, staf Fakultas Hukum, dan Seluruh dosen penulis pada Program Studi Ilmu Hukum Pascasarjana UNHAS atas pengabdian dan ilmunya yang ditumpahkan kepada penulis, semoga berguna dan menjadi amal ibadah.
6. Rektor, Direktur, Asisten Direktur I, II dan III serta Staf Program Pascasarjana penulis selama mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana UNHAS.
7. Dra. Hj. Juriko Abdussamad (Ketua Yayasan IPTEK Ichsan Gorontalo), Dr. Abdul Gaffar Lacotjke, M.Si (Rektor Universitas Ichsan Gorontalo), Prof. Dr. H. Aminuddin Salle, S.H., M.H. (Kordinator KOPERTIS Wil IX Sulawesi), yang memberikan motivasi dan rekomendasinya untuk melanjutkan studi di Pascasarjana UNHAS (S2).
8. Dekan dan Pembantu Dekan dan staf fakultas Hukum Universitas Ichsan Gorontalo yang tak henti-hentinya memberikan dorongan, motivasi dalam menyelesaikan studi penulis.
9. Pimpinan dan jajaran Direksi, Staf Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, atas bantuan dan kesediannya menjadi responden dan sekaligus menjadi informan diwawancarai.
10. Para Dokter, Kepala ruangan dan pasien atas kesediannya sebagai responden dan informan dalam penelitian ini sehingga penulis mudah memperoleh informasi melalui wawancara.

11. Semua saudara, kakak dan adik penulis, ipar, keponakan, paman, sepupu, atas dorongan, semangat dan doa restunya sehingga pendidikan Magis ter ini dapat penulis selesaikan.
12. Kepada Dr. Syamsul Haling, S.H.,M.H., dan Johan Jasin, S.H.,M.H., yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan, bantuan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini, semoga Allah SWT membalas kebaikannya.
13. Rekan-rekan penulis angkatan 2006, Bunda Nurjannah , Habiba, Wartti, Zohra, Rina , Edah, Guswan, Andi Raffiwan, Andi Raja, Reza, dan teman-teman konsentrasi HTN maupun Pidana atas bantuan, dorongan serta doanya, semoga Allah SWT membalas kebaikan mereka.
14. Teman-teman sejawat baik di Universitas Ichsan Gorontalo, maupun STMIK Ichsan Gorontalo dalam ikatan kepengurusan ikatan dosen kopertis Wil IX Sulawesi.
15. Dan kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya.

Terima kasih kepada semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu demi satu yang telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis dalam menyelesaikan studi, semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal. Amin.

Makassar, Agustus 2008

Sumiyati.B

## ABSTRAK

**Sumiyati. B, Persetujuan Tindakan Medik Di Rumah Sakit**  
(dibimbing oleh Musakkir dan Ahmadi Miru).

Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan persetujuan tindakan medik di rumah sakit dan tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Sosio Legal Research* dengan menggunakan pendekatan empiris. Responden mewakili dokter dan pasien, melalui teknik analisis secara kualitatif yang dideskriptifkan dari data primer dan data sekunder. Lokasi penelitian ini di Rumah sakit Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan persetujuan tindakan medik di rumah sakit belum optimal karena belum terpenuhinya hak dan kewajiban dokter maupun pasien. Masih ada dokter tidak memberikan penjelasan/informasi tindakan medik baik yang menguntungkan maupun yang merugikan pasien. Begitu pula sebaliknya masih ada pasien yang belum memberikan informasi secara jujur tentang penyakit yang diderita sehingga hak dan kewajiban para pihak tidak terlaksana. Setiap tenaga medis bertanggung jawab dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik (PERTINDIK) di rumah sakit yang tidak melakukan tindakan medik sesuai standar profesi medik akan diberikan sanksi baik secara pidana, perdata maupun administratif. Adapun saran pertama: Sebaiknya Blanko persetujuan tindakan medik yang dipergunakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo khususnya pernyataan persetujuan operasi pada bagian kebidanan dan kandungan masih perlu disempurnakan, sehingga sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan medik. Kedua: format formulir persetujuan penolakan tindakan medik segera dibuat, yang dapat dijadikan sebagai alat bukti dokter maupun rumah sakit, akibat pasien menolak diberikan tindakan medik.



## ABSTRACT

**SUMIYATI B.** *Informed Consent At Hospital* (supervised Musakkir and Ahmadi Miru).

This research aim to know execution of approval of medical action in hospital and medical doctor responsibility in execution of approval of action of medical.

Research method applied is research method of Socio-Legal Research by using empirical approach. Responder represents medical doctor and patient, through analytical technique qualitatively descriptive from primary data and secondary data. Location of this research in Hospital Prof.Dr.H.Aloe Saboe Gorontalo City.

Result of research indicates that execution of approval of medical action in hospital has not is optimal because has not fulfilled it medical doctor rights and obligations and also patient. There are still medical doctor doesn't give explanations/information action of medical either profiting and also harming patient. So also on the contrary there are still patient which has not given information squarely pandemic suffered so that the parties rights and obligations is not executed. Every medical energy held responsible in execution of approval of action of medical in hospital doing no medical action according to medical profession standard will be given sanction either in crime, civil and also administrative.

It is recommended that informed consent form used at Regional Public Hospital of Prof.Dr.H.Aloe Saboe at Gorontalo City especially operated approval form at department of obstetric and gynecology and still need to be completed, so that according to Regulation of Minister for Public Health No.585 of 1989 about Informed Consent. Secondly: Format of medical rejection form or forced go home should have been immediately made, neither can be made as a means of evidence doctor or hospital due to patient reject to give medical action.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TESIS</b>	iii
<b>PRAKATA</b>	iv
<b>ABSTRAK</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>DAFTAR ISI</b>	x
<b>DAFTAR TABEL</b>	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xvii
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	12
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Kegunaan Penelitian.....	13
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	14
A. Pengertian dan ruang Lingkup Persetujuan Tindakan Medik .....	14
B. Fungsi Persetujuan Tindakan Medik.....	21

C. Dasar Hukum Persetujuan Medik.....	23
D. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Medik.....	26
1. Perjanjian (Transaksi) Terapeutik Antara Dokter dan Pasien.....	27
2. Asas-asas Hukum Pelaksanaan Perjanjian (Transaksi) Terapeutik .....	33
E. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Medik.....	43
1. Hak dan Kewajiban Pasien.....	44
2. Hak dan Kewajiban Dokter.....	47
F. Ruang Lingkup Standar Profesi Medik.....	52
1. Pengertian Standar Profesi.....	52
2. Tujuan Ditetapkan Standar profesi.....	53
3. Pengaturan tentang Standar Profesi di Indonesia	54
G. Tanggung Jawab Dokter.....	54
1. Tanggung Jawab Profesional.....	58
2. Tanggung Jawab Menurut Hukum.....	60
H. Kerangka Pikir.....	73
I. Definisi Operasional.....	76
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	78
A. Lokasi Penelitian.....	78
B. Pendekatan, Sifat dan Tipe Penelitian.....	78

C. Populasi dan Sampel.....	78
D. Jenis dan Sumber Data.....	79
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	79
F. Analisis Data.....	80
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	81
A. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo.....	81
B. Tanggung Jawab Dokter (Tenaga Medis) Dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo.....	107
1. Tanggung Jawab Dalam Aspek Pidana.....	111
2. Tanggung Jawab Dalam Aspek Perdata.....	120
3. Tanggung Jawab Dalam Aspek Administratif.....	130
<b>BAB V PENUTUP</b>	137
A. Kesimpulan.....	137
B. Saran.....	138
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	139
<b>LAMPIRAN</b>	143

## DAFTAR TABEL

No	Tabel	Keterangan	Hal
1.	Tabel 1	Distribusi frekuensi responden pasien berdasarkan umur .....	81
2.	Tabel 2	Distribusi frekuensi jenis penyakit responden pasien .....	82
3.	Tabel 3	Jawaban responden harus memberikan persetujuan terhadap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi setelah mendapat penjelasan secara lengkap.....	83
4.	Tabel 4	Jawaban responden pasien telah menerima penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis oleh dokter.....	85
5.	Tabel 5	Jawaban responden pasien telah menerima penjelasan tentang alternatif tindakan dan risiko tindakan medik.....	86
6.	Tabel 6	Jawaban pasien dalam hal menerima penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.....	87
7.	Tabel 7	Jawaban responden pasien dalam hal menerima penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter.....	88
8.	Tabel 8	Jawaban responden pasien dalam hal memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter.....	89
9.	Tabel 9	Jawaban responden pasien dalam hal melaksanakan kewajiban mematuhi	

		ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan.....	90
10.	Tabel 10	Jawaban responden pasien dalam hal menerima hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.....	90
11.	Tabel 11	Jawaban responden menerima hak dalam hal mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.....	91
12.	Tabel 12	Distribusi frekuensi responden dokter berdasarkan tingkat pendidikan.....	92
13.	Tabel 13	Jawaban responden dokter tentang setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah mendapat penjelasan secara lengkap.....	93
14.	Tabel 14	Jawaban responden dokter tentang pemberian penjelasan diagnosis dan tata cara tindakan medis pada pasien.....	94
15.	Tabel 15	Jawaban responden dokter tentang pemberian penjelasan tentang alternatif tindakan lain dan risikonya.....	94
16.	Tabel 16	Jawaban responden dokter dan komplikasi dalam hal pemberian penjelasan tentang risiko yang mungkin terjadi.....	95
17.	Tabel 17	Jawaban responden dokter dalam hal pemberian penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan lain yang akan dilakukan	97
18.	Tabel 18	Jawaban responden dokter dalam hal menerima hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.....	98
19.	Tabel 19	Jawaban responden dokter tentang kewajiban pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, oprasional prosedur dan kebutuhan medis.....	97

20.	Tabel 20	Jawaban responden dokter tentang kewajiban merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian yang sesuai bidangnya.....	98
21.	Tabel 21	Jawaban responden dokter telah mendapatkan tugasnya sesuai standar profesi medis.....	98
22.	Tabel 22	Penerapan sanksi administratif terhadap tanggung jawab dokter dalam tindakan medik di rumah sakit.....	135

**DAFTAR GAMBAR**

<b>No</b>	<b>Gambar</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Hal</b>
1.	Gambar 1	Bagan Kerangka Pikir.....	76
2.	Gambar 2	Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik di Rumah Sakit Prof.Dr. H.Aloe Saboe.....	108



## DAFTAR SINGKATAN

1. PERTINDIK : Persetujuan Tindakan Medik
2. SPM : Standar Profresi Medik
3. SOP : Standar Operasional Prosedur
4. Sp.OG : Spesialis Obsteti Gynaecelogi
5. Sp.PD : Spesialis Penyakit Dalam
6. PPDS : Peserta Pendidikan Spesialis
7. USG : Ultrasonografi
8. APP : Appandicitis (Usus buntu)
9. Abses : Pembengkakan (pembentukan nanah)
10. Tumor : Pembentukan jaringan baru yang bersifat abnormal
11. Kanker : Tumor ganas
12. Katarak : Kekeruhan pada lensa mata

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagaimana yang diamanatkan oleh Pembukaan Undang-undang Dasar Tahun 1945. Untuk mencapai tujuan konstitusi tersebut diatur lebih lanjut dalam beberapa ketentuan perundang-undangan. Salah satu diantaranya diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Pasal 10 Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyatakan bahwa :

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan, oleh karena itu pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang didukung oleh sumber daya kesehatan.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia khususnya tenaga kesehatan merupakan modal bagi pembangunan nasional. Pencapaian pembangunan sumber daya kesehatan merupakan suatu keharusan bagi setiap tenaga kesehatan

sehingga untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan suatu ketentuan perundang-undangan yang dapat menjadi acuan dalam pembangunan sumber daya kesehatan yang mampu mendukung penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat. Ketentuan tersebut diatur lebih rinci dalam Pasal 49 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Dalam Pasal 49 Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi :

- a. Tenaga kesehatan;
- b. Sarana kesehatan;
- c. Perbekalan kesehatan;
- d. Pembiayaan kesehatan;
- e. Pengelolaan kesehatan;
- f. Penelitian dan pengembangan kesehatan.

Berdasarkan ketentuan pasal tersebut dapat diketahui bahwa untuk menyelenggarakan kesehatan dibutuhkan sumber daya kesehatan yang dikategorikan sebagai perangkat keras dan perangkat lunak yang dapat mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam pembangunan sumber daya kesehatan penyediaan sumber daya manusia sangat ditentukan oleh jenis dan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan sebagaimana diatur lebih rinci dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan meliputi :

1. Tenaga kesehatan, terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis;
2. Tenaga medis meliputi dokter dan dan dokter gigi;
3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis farmasi dan asis ten apoteker;
5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
6. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan sanitarian;
7. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupisiterapis dan terapis wicara;
8. Tenaga keteknisan medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi eletromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisitransfusi dan perekam medis.

Berdasarkan ketentuan tersebut dalam penyelenggaraan kesehatan ketersediaan tenaga kesehatan ditentukan bidang keahlian tertentu yang dapat mendukung penyelenggaraan kesehatan yang optimal. Selain itu, setiap tenaga kesehatan diberikan tugas dan kewenangan yang menjadi dasar melakukan tindakan sebagaimana diatur dalam Pasal 50 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa “ tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan”.

Hal ini berarti bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap anggota masyarakat, tenaga kesehatan khususnya dokter sebagai tenaga medis merupakan salah satu unsur yang sangat menentukan, karena tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan menentukan diagnosis dan terapi hanya tenaga

medis yaitu dokter dan dokter gigi. Oleh karena itu, dokter dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasien, dilaksanakan dengan hati-hati, cermat serta akurat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya untuk mengambil keputusan yang paling tepat bagi kesembuhan pasien.

Dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien, dibekali sumpah dokter (Peraturan Pemerintah Tahun 1960 Nomor 26, Lembaran Negara Nomor 69). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) (Lampiran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Men.Kes/SK/X/1983), Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medik di Rumah Sakit (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 436/Men.Kes/SK/VI/1993). Di samping itu dokter diwajibkan menaati Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembara Negara Nomor 3495), serta peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.

Kasus kelalaian pelayanan kesehatan semakin banyak bermunculan akhir-akhir ini, baik dilakukan tenaga medis, khususnya dokter, maupun yang dilakukan rumah sakit secara institusional. Sebagai institusi yang bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan, rumah sakit dan tenaga medisnya sering dipermasalahkan. Perkembangan teknologi, kebutuhan pembiayaan, serta perubahan sikap masyarakat dan negara, merupakan kekuatan yang banyak mendorong lahirnya beragam model dan sifat rumah sakit. Makin berkembangnya

pemahaman dan kesadaran masyarakat atas hak mereka dalam pelayanan kesehatan, menyebabkan jumlah kasus medik yang dilaporkan ke lembaga bantuan hukum semakin meningkat. Hanya saja dugaan kelalaian pelayanan kesehatan, yang menjadi sengketa medik ketika telah dilaporkan pada yang berwajib, belum memiliki formula yang pas dalam penyelesaiannya. Menurut data dari Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Jakarta bahwa jumlah korban dugaan malpraktik tahun 2006 sebanyak 365 kasus ([www.vita-insani.co.id](http://www.vita-insani.co.id)).

Akhir-akhir ini media masa sering menyorot dunia pelayanan kesehatan, khususnya mengenai kesenjangan hubungan antara pasien dan dokter. Umumnya sorotan tersebut lebih ditujukan pada kekurangan pihak dokter dalam memenuhi hak-hak pasien, seringkali timbul reaksi yang lebih serius, yaitu pasien mengadukan kesalahan dokter ke pengadilan atau meminta ganti rugi kepada dokter. Mungkin hal tersebut dapat merupakan pertanda baik bahwa pasien mulai sadar akan hak dan kewajibannya, tetapi sebaliknya hal tersebut di atas juga dapat merupakan pertanda bahwa hubungan dokter dan pasien cenderung dilandasi oleh rasa kurang saling percaya. Bahkan, ada yang berpendapat bahwa hubungan tersebut hanya berlandaskan kebutuhan materi semata. Banyak faktor yang menyebabkan keadaan tersebut di atas, di antaranya motivasi dokter dalam pelayanan kesehatan yang mulai bergeser dari keinginan untuk menolong sesama manusia berubah kearah yang lebih komersial , atau sebaliknya pasien dengan pengetahuan kesehatan yang sedikit,

sehingga cepat menyalahkan dokter apabila merasa dirugikan (Ratna Suprapti Samil, 2001:33).

Hubungan dokter dan pasien disebut transaksi terapeutik yaitu suatu transaksi untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien. Hubungan hukum antara dokter dan pasien ini, melahirkan aspek hukum "*inspanningsverbintenis*" (perikatan yang berdasarkan usaha maksimal) yang merupakan hubungan antara 2 (dua) subjek hukum (dokter dan pasien) dan melahirkan hak dan kewajiban bagi yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (sembuh atau tidak sembuh) yang pasti, karena objek dari hubungan hukum itu adalah upaya maksimal yang dilakukan secara cermat dan hati-hati oleh dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (dalam menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien, dan bukan merupakan sesuatu hal yang menjanjikan sesuatu hasil pasti (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998:63).

Dalam transaksi terapeutik melahirkan hubungan hukum. Setiap hubungan hukum selalu mengandung dua segi yaitu di satu pihak hak dan di pihak lain kewajiban. Tidak ada hak tanpa kewajiban, sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak. Hak-hak pasien dalam transaksi terapeutik antara lain adalah hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri. Hak informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*) ini disebutkan secara eksplisit dalam article 25 ayat (1) dan (2) *United Nations Universal Declaration of*

*Human Rights 1984*. Dalam deklarasi tersebut disebut tentang hak-hak atas informasi dan hak atas penentuan nasib sendiri. Hal ini disebutkan dalam Article 25 ayat (1) hanya menyebutkan secara mendasar bahwa:

*"...Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing, and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness..."*(Hermien Hadiati Koeswadji,1998:23).

Berdasarkan ketentuan tersebut hak untuk menentukan nasib sendiri merupakan hak yang bersifat universal bagi semua umat manusia. Bahkan, penentuan hak tersebut diuraikan lebih lanjut dalam United Nations International Covenant bahwa,"... *all people have the right of self determination ...*". (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998:27). Demikian pula hak atas informasi dapat ditemukan dalam Deklarasi Helsinki, yaitu Bab tentang "*Clinical Research Combined with Professional Care*" menyebutkan bahwa ,"*... if at all possible, consistent with patient psychology, the doctor should obtain the patient's freely given consent after the patient has been given a full explanation...*";(Veronika Komalawati,1989:85). Konvensi tersebut menjadi rujukan ketentuan penyelenggaraan kesehatan oleh masyarakat internasional yang menunjukkan betapa pentingnya informasi dan kemandirian seorang dalam menentukan apakah suatu tindakan medik dapat dilakukan atau tidak. Selain itu, kedua konvensi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang sederajat antara pasien dengan tenaga kesehatan.



Berdasarkan kedua konvensi tersebut, maka status pasien tidak sebagai objek tetapi sebagai subjek yang mempunyai kedudukan sederajat dengan dokter, mempunyai kebebasan dan otonomi terhadap dirinya. Ini berarti apapun pilihan yang diambil (terapi yang paling tepat), merupakan hasil persetujuan (kesepakatan) bersama antara dokter dan pasien yang dilandasi etik, moral, itikad baik dan hukum. Sehubungan dengan hal tersebut dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien melalui terapi harus mendapat persetujuan. Persetujuan tersebut dikenal sebagai persetujuan tindakan medik (PERTINDIK) atau *Informed Consent*. Persetujuan tersebut diberlakukan di rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat, Balai Pengobatan, Praktek Dokter Pribadi serta sarana kesehatan lainnya.

Persetujuan Tindakan Medik adalah pernyataan setuju atau izin dari seseorang (pasien) atau keluarganya yang diberikan secara bebas, rasional, sadar tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadapnya, sesudah mendapatkan informasi atau penjelasan cukup tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Peraturan Menteri Kesehatan No 585 Tahun 1989 menyatakan bahwa semua tindakan medik yang akan dilakukan harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya yang berhak, baik dalam bentuk *expressed* (lisan maupun tertulis) maupun *implied or tacit consent* (diam-diam). Tindakan medis tertentu yang mengandung risiko yang tinggi,

persetujuannya harus tertulis serta ditandatangani oleh pasien atau keluarganya yang berhak. Pasien gawat darurat/pasien dalam kondisi tidak sadar (pingsan) yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawanya serta tidak didampingi oleh keluarga pasien yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medik tertentu, tidak diperlukan persetujuan tindakan medik (PERTINDIK), tetapi setelah pasien sadar, dokter harus segera memberikan informasi tindakan medik yang telah dilakukan. H.J.J. Leenen (Fred Ameln, 1991:48) mengemukakan adanya “fiksi yuridis” yang menyatakan bahwa seseorang yang dalam kondisi tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh pasien dapat dikaitkan dengan Pasal 1345 Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang mengatur tentang *zaakwarming* yaitu pengambil-alihan tanggung jawab dengan bertindak menolong pasien, segera setelah pasien sadar, dokter bertanya apakah perawatan dilanjutkan atau tidak atau ingin memperoleh *second opinion*. Tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan diatur juga dalam Undang-undang praktik kedokteran.

Pasal 45 (1) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, ayat (2) persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.

Penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti karena penjelasan merupakan landasan untuk memberikan persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu yang berkaitan dengan pembiayaan.

Jadi pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (*curatele*) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/isteri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara kandung.

Tanpa adanya izin dari pasien, pada umumnya seorang dokter tidak mempunyai hak untuk melakukan suatu tindakan medis terhadap seorang pasien, jika tindakan medis itu memang tidak dikehendaki oleh pasien tersebut.

Persetujuan dari pasien dalam hal ini mempunyai arti luas, sebab dengan membubuhkan tandatangan di formulir Persetujuan Tindakan Medik, maka dianggap bahwa pasien telah "*informed*" dan pasien telah menyerahkan nasibnya kepada dokter dan dokter boleh melaksanakan apa yang menurut dokter harus dilakukan. Dengan penandatanganan ini telah tercapai sepakat untuk dilakukan tindakan medik, ini berarti para pihak telah mengetahui hak dan kewajibannya.

Kaitannya dengan persetujuan tindakan medik, maka fungsinya adalah sebagai salah satu alat bukti selain kartu berobat, rekam medis, dan resep dokter, di satu pihak dapat melindungi dokter dari kemungkinan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi apabila telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, di lain pihak dapat digunakan pasien sebagai dasar hukum (alat bukti) untuk menguatkan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi.

Kecenderungan di atas dijumpai pula di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe kota Gorontalo, di mana ada kasus dugaan malpraktek yang terjadi pada pasien nyonya Lusiana Pantauw yang dioperasi Caesar pada tanggal 26 Juni 2007 dan melakukan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) yang ditandatangani oleh suaminya, yang ditangani oleh tim dokter yakni, dokter penanggung jawab, dan yang melakukan operasi adalah dokter residen anastesi. Pada saat operasi Caesar ditemukan kista ovarium yang sangat berbahaya, tim dokter sepakat untuk mengangkat kista tersebut tanpa *informed consent* lagi. Setelah operasi dan pengangkatan kista tersebut ternyata pasien tidak sadar selama 7 (tujuh) bulan sampai meninggal dunia.

Begitu juga format atau formulir persetujuan tindakan medik yang di gunakan di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe kota Gorontalo pada prinsipnya masih menggunakan format pernyataan persetujuan operasi khususnya bagian kebidanan dan anak yang menyatakan 'setuju jika

diadakan tindakan pembedahan dan tidak keberatan/menerima akibat yang terjadi dari tindakan pembedahan tersebut. Jika penderita akan dioperasi maka petugas Rumah Sakit Umum akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita. Jika mungkin sedangkan operasi tidak dapat ditunda maka operasi akan diteruskan". Pernyataan operasi tersebut seakan-akan merugikan pasien (posisi lemah) dan dokter lepas tanggung jawab karena yang tandatangan cuma bidan/perawat (belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pelaksanaan persetujuan tindakan medik di rumah sakit ?
2. Bagaimanakah tanggung jawab dokter (tenaga medik) dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik di rumah sakit ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dan kegunaannya adalah :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan persetujuan tindakan medik di rumah sakit.

2. Untuk mengetahui tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik di rumah sakit.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi substansi ilmu hukum, khususnya keperdataan dan lebih spesifik pada hukum kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para pihak dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit tentang betapa pentingnya persetujuan tindakan medik.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian dan Ruang Lingkup Persetujuan Tindakan Medik

Istilah *informed consent* dalam bahasa Indonesia disebut Persetujuan tindakan medik. Dalam istilah *informed consent* secara implisit telah tercakup tentang informasi dan persetujuan. Persetujuan yang diberikan setelah orang yang bersangkutan *informed* atau diberi informasi dan dapat juga dikatakan *informed consent* adalah persetujuan berdasarkan informasi (Wila Chandrawila Supriadi, 2001:62).

Asal mula istilah *consent* adalah dari bahasa latin "*consensio, consentio*". Kemudian dalam bahasa Inggris menjadi "*consent*" artinya persetujuan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 pengertian persetujuan tindakan medik adalah

"Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien. Tindakan medik tersebut merupakan suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik".

Persetujuan tindakan medik (Pertindik) atau *informed consent* adalah suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat yang dipahami dari dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang diperolehnya (Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007:37).

Guwandi (Anny Isfandyarie, 2006:130) mengemukakan adanya 4 (empat) komponen yang terkandung dalam *informed consent* sebagai berikut :

1. Pasien harus mempunyai kemampuan (*capacity or ability*) untuk mengambil keputusan.
2. Dokter harus memberikan informasi mengenai tindakan yang hendak dilakukan, atau prosedur, termasuk manfaat serta risiko yang mungkin terjadi.
3. Pasien harus memahami informasi yang diberikan.
4. Pasien harus secara sukarela memberikan izinnya, tanpa adanya paksaan atau tekanan.

Komalawati (Anny Isfandyarie, 2006:131) membagi *informed consent* sebagai berikut :

1. *Informed consent* merupakan alat untuk menentukan nasib diri sendiri bagi pasien dan hak pasien atas informasi telah terpenuhi dalam pelaksanaan praktik dokter.
2. *Informed consent* dimaksudkan untuk melindungi hak individual pasien dari tindakan tidak sah atas integritasnya oleh dokter, dan juga dapat melindungi dokter dari tuntutan pelanggaran hak atas integritas pribadi pasien termaksud.
3. Dasar pertimbangan kewajiban memberikan informasi atas setiap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter adalah persetujuan pasien.
4. Dokter sebagai tenaga profesional di bidang kedokteran mempunyai kemampuan yang sangat dibutuhkan oleh pasien yang merasa tidak berdaya untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.585 Tahun 1989 mengatur hal yang berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent* antara lain :

1. kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi, baik diminta maupun tidak diminta; diberikan secara akurat tentang perlunya



tindakan medik dan risiko yang dapat ditimbulkannya; diberikan secara lisan dan cara penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien, dalam arti dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya kecuali dokter menilai bahwa informasi yang akan diberikan merugikan pasien atau pasien menolak menerima informasi; dalam hal ini, "informasi" dengan persetujuan pasien, dapat diteruskan kepada keluarga terdekat dari pasien dan didampingi oleh seorang perawat/paramedis;

2. informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik; informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali dokter menilai akan merugikan pasien dan informasi tersebut dengan persetujuan pasien akan diberikan kepada keluarga pasien;
3. pemberi informasi adalah dokter yang bersangkutan, dalam hal berhalangan dapat diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan dan tanggung jawab dari dokter yang bersangkutan; dibedakan antara tindakan operasi dan bukan operasi, untuk tindakan operasi harus dokter yang memberikan informasi, untuk tindakan yang bukan operasi sebaiknya oleh dokter yang bersangkutan, tetapi dapat juga oleh perawat/paramedis;
4. jika perluasan operasi dapat diprediksi, maka informasi harus diberikan sebelumnya, demi menyelamatkan jiwa pasien dapat dilaksanakan tindakan medik dan setelah dilaksanakan tindakan, dokter yang bersangkutan harus memberitahukan kepada pasien atau keluarganya;
5. semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan dan persetujuan dapat diberikan secara lisan, tetapi tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus dibuat persetujuan secara tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan;
6. yang berhak memberikan persetujuan, adalah mereka yang dalam keadaan sadar dan sehat mental, telah berumur 21 tahun dan telah menikah; bagi mereka yang telah berusia lebih dari 21 tahun tetapi dibawah pengampuan maka persetujuan diberikan oleh wali/pengampu; bagi mereka yang di bawah umur (belum 21 tahun dan belum menikah) diberikan oleh orang tua/wali/keluarga terdekat;

7. bagi pasien yang dalam keadaan tidak sadar/pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik memerlukan tindakan segera, tidak diperlukan persetujuan;
8. yang bertanggung jawab atas pelaksanaan informasi dan persetujuan adalah dokter; dalam hal dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik tersebut ikut bertanggung jawab;
9. terhadap dokter yang melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan, dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin praktek.

Kewajiban untuk memberikan informasi dan penjelasan berada di tangan dokter yang akan melakukan tindakan medis. Dokterlah yang paling bertanggung jawab untuk memberikan informasi dan penjelasan yang diperlukan. Apabila dokter yang melakukan tindakan medis berhalangan, maka dokter lain yang dapat mewakili untuk memberikan informasi dan penjelasan terhadap pasien dengan sepengetahuan dokter tersebut.

Pada hakikatnya, persetujuan atas dasar informasi atau istilah *informed consent* merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri berfungsi di dalam praktek kedokteran. Penentuan nasib sendiri adalah nilai, sasaran dalam *informed consent*, dan intisari permasalahan *informed consent* adalah alat. Secara konkrit persyaratan *informed consent* adalah untuk setiap tindakan baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik, pada dasarnya senantiasa diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan. Oleh karena pasien hanya dapat memberikan persetujuan riil apabila pasien dapat menyimak situasi yang dihadapinya, maka satu-satunya yang diperlukan informasi (Kana'an Effendy, 2006).

Peraturan Menteri Kesehatan tentang persetujuan tindakan medik Pasal 2 ayat (1) menentukan bahwa semua tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Bentuk persetujuan itu sendiri dapat diberikan secara tertulis atau lisan. Dalam prakteknya, persetujuan tindakan medik dapat diberikan oleh pasien dengan cara-cara berikut :

1. Dinyatakan (*expressed*) secara lisan atau tertulis. Dalam hal ini bila yang dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa yang mengandung risiko, misalnya pembedahan.
2. Dianggap diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan biasa atau dalam keadaan gawat darurat. Persetujuan diberikan pasien secara tersirat tanpa pernyataan tegas yang disimpulkan dokter dari sikap dan tindakan pasien.

Menurut Ratna Suprpti Samil (2001:45) hubungan antara dokter dan pasien timbul pada saat pertama kali pasien datang dengan maksud untuk mencari pertolongan. Mulai saat itu sudah terbina apa yang dimaksud dengan *informed consent*, yaitu kedatangan pasien yang berarti ia telah memberikan kepercayaan pada dokter untuk melakukan tindakan terhadap dirinya. Selain itu, pada diri dokter secara otomatis tertanam sikap yang bertujuan mengutamakan kesehatan pasiennya. Hubungan antara dokter dan pasien tersebut merupakan suatu ikatan yang khusus, tetapi pasien mempunyai hak untuk memutuskan apakah dokter boleh atau tidak meneruskan hubungan tersebut. Hal ini bergantung pada

keterangan apa yang ia dapatkan mengenai tindakan dokter itu selanjutnya.

Pendapat Fuady (Anny Isfandyarie, 2006:150) bahwa suatu *informed consent* baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi 3 (tiga) unsur sebagai berikut:

1. Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter.
2. Kompetensi (cakap) pasien dalam memberikan persetujuan.
3. Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan.

Selanjutnya Fuady (Anny Isfandyarie, 2006:152) mengemukakan beberapa landasan teori yang dapat dijadikan acuan bagi kewajiban dokter untuk mendapat persetujuan dari pasien antara lain:

1. Teori Manfaat kepada Pergaulan Hidup  
Dalam teori ini, keharusan berlakunya *informed consent* selain bermanfaat bagi pasien, juga berguna bagi pergaulan hidup secara keseluruhan.
2. Teori Manfaat kepada Pasien  
Pasien berobat untuk mencari kesembuhan. Oleh karena itu, tindakan medis yang dilakukan oleh dokter harus selalu berpedoman pada upaya penyembuhan pasien secara maksimal. Sedapat mungkin dokter tidak melakukan tindakan yang biasa merugikan pasiennya. Dengan adanya *informed consent*, pasien dapat ikut berpartisipasi dalam menentukan tindakan dokter yang bermanfaat bagi dirinya, karena dia telah mengerti hal ihwal pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter.
3. Teori Penentuan Nasib Sendiri  
Hanya pasienlah yang berhak untuk menentukan dirinya sendiri (*self determination*), sehingga setiap tindakan medis/pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap tubuh pasien, haruslah

mendapatkan persetujuan (*consent*) pasien termaksud. Melakukan suatu perbuatan atas tubuh seseorang tanpa persetujuan pemiliknya merupakan tindakan yang tidak saja melanggar etika, tetapi juga dapat terkena sanksi perdata maupun pidana.

Dalam persetujuan tindakan medik yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan untuk dilakukannya tindakan medis tertentu setelah mendapatkan informasi (Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007:41) adalah sebagai berikut:

1. Pasien sendiri apabila telah berumur 21 tahun (telah dewasa) atau telah menikah yang dalam keadaan sadar dan sehat mental.
2. Pasien di bawah umur 21 tahun, persetujuan atau penolakan diberikan oleh ayah/ibu kandung atau saudara-saudara kandung.
3. Pasien di bawah umur 21 tahun dan tidak mempunyai orang tua/wali atau orang tua/wali berhalangan hadir, persetujuan atau penolakan diberikan oleh keluarga terdekat atau induk semang (*guardian*).
4. Pasien dewasa yang menderita gangguan mental, persetujuan atau penolakan diberikan oleh orang tua/wali/*curator*/saudara-saudara kandung.
5. Pasien dewasa yang berada dibawah pengampuan (*curatele*), persetujuan atau penolakan diberikan oleh wali/*curator*.
6. Pasien dewasa yang telah menikah persetujuan atau penolakan diberikan oleh suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung.

Pelaksanaan persetujuan tindakan medik dinyatakan benar apabila memenuhi ketentuan (Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007:41) sebagai berikut:

1. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik.
2. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan.
3. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh pasien yang sehat mental dan memang berhak untuk memberikannya dari segi hukum.
4. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan secara cukup atas informasi dan penjelasan yang diperlukan.

Semua jenis tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus disertai persetujuan tindakan medik. Sedangkan persetujuan tindakan medik tidak diperlukan (Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007:42) dalam hal sebagai berikut:

1. Pasien dalam keadaan pingsan/tidak sadar yang tidak didampingi keluarga terdekat, sedangkan pasien dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medis segera untuk kepentingannya.
2. Persetujuan tindakan medis tidak diperlukan apabila perluasan operasi yang tidak diduga sebelumnya yang dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien, informasi dapat diberikan setelah perluasan operasi dilakukan.
3. Apabila tindakan medis yang harus dilaksanakan sesuai dengan program pemerintah di mana tindakan medis tersebut untuk kepentingan masyarakat banyak.

#### **B. Fungsi Persetujuan Tindakan Medik**

Menurut Hermien Hadiati Koeswadi (1984:58), informasi mengandung 4 (empat) fungsi normatif bagi pasien yaitu sebagai berikut :

1. Informasi dapat berfungsi bagi seseorang berdasarkan alasan-alasan yang cukup dalam mengambil keputusan atas hidup dan kesejahteraan hidupnya.
2. Ada beberapa informasi yang dapat dilimpahkan kepada pihak lain, karena dalam beberapa hal akan menguntungkan bagi yang berkepentingan.
3. Informasi berfungsi untuk kepentingan mengajukan gugatan.
4. Informasi dapat dilimpahkan kepada pihak-pihak yang mempunyai kepentingan langsung maupun tidak langsung.

Sesuai apa yang dikemukakan di atas, maka informasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien ini sangat penting karena informasi tersebut merupakan hak asasi (hak otonom) pasien untuk menentukan atau memilih tindakan apakah yang akan dilakukan terhadap dirinya. Apabila pasien tidak cakap menurut hukum maka informasi tentang

penyakitnya dan segala risikonya diberitahukan kepada keluarganya, dan informasi yang diberikan secara tertulis (persetujuan tindakan medik) bisa dijadikan alat bukti untuk mengajukan tuntutan di pengadilan apabila dokter melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar profesi medik.

Menurut Fuady (2005:52) fungsi *informed consent* sebagai berikut :

1. Penghormatan terhadap harkat dan martabat pasien selaku manusia.
2. Promosi terhadap hak untuk menentukan nasibnya sendiri.
3. Untuk mendorong dokter melakukan kehati-hatian dalam mengobati pasien.
4. Menghindari penipuan dan *misleading* dokter.
5. Mendorong diambil keputusan yang lebih rasional.
6. Mendorong keterlibatan publik dalam masalah kedokteran dan kesehatan.
7. Sebagai suatu proses edukasi masyarakat dalam bidang kedokteran.

Pada uraian terdahulu telah dikemukakan bahwa fungsi persetujuan tindakan medik adalah sebagai alat bukti, disatu pihak dapat melindungi dokter/rumah sakit dari kemungkinan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi apabila telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan, dilain pihak dapat digunakan pasien sebagai dasar hukum (alat bukti) untuk menguatkan gugatan/tuduhan atas kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya. Dalam kaitannya dengan persetujuan tindakan medik sebagai alat bukti, maka alat bukti sah berdasarkan KUHAP diatur dalam Pasal 184, yaitu meliputi :

1. Keterangan saksi
2. Keterangan ahli
3. Surat
4. Petunjuk, dan
5. Keterangan terdakwa.

Sedangkan alat bukti yang berdasarkan Pasal 1866 Kitab Undang-undang Hukum Perdata atau Pasal 164 HIR sebagai berikut :

1. Bukti tulisan
2. Bukti dengan saksi
3. Persangkaan-persangkaan
4. Pengakuan, dan
5. Sumpah

### **C. Dasar Hukum Persetujuan Tindakan Medik**

Uraian terdahulu telah dikemukakan bahwa dalam diri manusia dapat ditemukan asas-asas yang merupakan hak-hak aslinya, di mana hak-hak tersebut tidak dapat diganggu gugat. Dalam bidang kesehatan hak tersebut muncul sebagai hak atas perawatan kesehatan yang ditopang oleh hak atas informasi dan hak untuk menentukan nasib sendiri. Hak-hak ini dapat ditemukan dasarnya dalam Pasal 25 "*United Nations Universal Declaration of Human Rihts 1848*".

Dasar hukum persetujuan tindakan medik dapat ditemukan dalam peraturan perundang-undangan sebagai berikut :

1. Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 :

Pasal 53 (2) menentukan bahwa "Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien".



Penjelasan : Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

Tenaga kesehatan yang berhadapan dengan pasien seperti dokter dan perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menghormati hak pasien. Adapun yang dimaksud hak pasien adalah : hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

2. Undang-undang No.29 Tahun 2004 :

Pasal 45 (1) menentukan bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Penjelasan : Persetujuan yakni diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, persetujuan dapat diberikan secara lisan atau tertulis, setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan yang tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

3. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1996 :

Pasal 22 (1) menentukan bahwa “ Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk : menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien, memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, dan membuat dan memelihara rekam medis”.

Tenaga kesehatan yang dimaksud disini yaitu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung pasien misalnya dokter, dokter gigi, dan perawat.

4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 :

Pasal 2 (1) menentukan bahwa “Semua tindakan medik yang dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

- (2) "Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan".
- (3) "Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang ditimbulkannya".
- (4) "Cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien".

Pasal 3 (1) "Setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan".

- (2) "Tindakan medik yang tidak termasuk sebagaimana dimaksud dalam pasal ini, tidak diperlukan persetujuan tertulis, cukup persetujuan lisan".
- (3) "Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat diberikan secara nyata atau secara diam-diam".

Pasal 4 (1) "Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien baik diminta atau tidak".

- (2) "Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya, kecuali apabila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi".
- (3) "Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (2), dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat, dengan didampingi oleh seorang perawat atau paramedik lainnya sebagai saksi".

Pasal 5 (1) "Informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik".

- (2) "Informasi diberikan secara lisan".

- (3) “Informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali apabila dokter menilai bahwa hal itu dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien”.
- (4) “Dalam hal-hal sebagaimana dimaksud ayat (3) dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga pasien terdekat”.

- Pasal 6
- (1) “Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invasif lainnya informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi tersebut”.
  - (2) “Dalam keadaan tertentu dimana tidak ada dokter sebagaimana dimaksud ayat (1), informasi harus diberikan oleh dokter lain, dengan sepengetahuan atau petunjuk yang bertanggung jawab”.
  - (3) “Dalam hal tindakan medis yang bukan bedah (operasi) dan tindakan invasif lainnya informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab”.

- Pasal 7
- (1) “Informasi juga harus diberikan jika ada kemungkinan perluasan informasi”.
  - (2) “Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya, dapat dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien”.
  - (3) “Setelah perluasan operasi sebagaimana yang dimaksud ayat (2) dilakukan dokter harus memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya yang berhak”.

#### **D. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Medik**

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Keduanya membentuk baik hubungan medis maupun hubungan hukum. Hubungan medis dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dalam melaksanakan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan

hubungan antara keduanya selalu diatur dengan peraturan–peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan dan kesimpasiuran.

Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian kedokteran yang dianggap pakar dalam bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan (dipercayakan) dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Hubungan hukum dokter dan pasien terjadi, jika seorang pasien yang menderita penyakit, kemudian ia meminta bantuan kepada dokter agar sakitnya diobati sampai sembuh, dan dokter bersedia membantu mengupayakan kesembuhan penyakit yang diderita pasien tersebut, maka sejak saat itu telah terjadi hubungan hukum antara dokter dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban secara timbal balik bagi para pihak, apa yang menjadi hak dokter merupakan kewajiban pasien, sedang apa yang menjadi kewajiban pasien merupakan hak dokter.

### **1. Perjanjian(Transaksi) Terapeutik Antara dokter dan Pasien**

Perjanjian atau transaksi atau persetujuan adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan sesuatu hal. Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik terjadi antara dokter dan pasien yang berakibat pada timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak, telah membentuk hubungan medis

berupa tindakan medis yang secara otomatis juga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum (Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007:8).

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerdata, dikenal adanya dua macam perjanjian yaitu:

1. *Inspanningsverbintenis*, yakni perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
2. *Resultaatverbintenis*, yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Perjanjian antara dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian *inspaningsverbintenis* atau perikatan upaya, sebab dalam konsep ini seorang dokter hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai standar profesinya. Penyimpangan yang dilakukan oleh dokter dari prosedur medis, berarti melakukan tindakan ingkar janji atau cedera janji seperti yang diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata. Jika seorang pasien atau keluarganya menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, maka pasien tersebut dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi syarat-syarat tersebut. Pasien juga dapat menuntut kompensasi secara materil dan imateril atas kerugian yang dideritanya. Jika suatu perbuatan atau tindakan dokter merugikan

pasien dan merupakan perbuatan melawan hukum, maka ketentuan Pasal 1365 dan 1366 KUHPerdara dapat dijadikan dasar gugatannya walaupun tidak ada hubungan kontraktual. Gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum, dapat diterima jika terdapat fakta-fakta yang mendukung bahwa kerugian pasien mempunyai sebab akibat dengan tindakan seorang dokter, gugatan dengan dasar perbuatan melawan hukum dapat diajukan, terlepas dari ada atau tidak adanya kontrak yang mewujudkan suatu perbuatan melanggar hukum.

Menurut Salim (2006:4) bahwa kontrak terapeutik adalah

“Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha untuk melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya, dan pasien berkewajiban untuk membayar biaya penyembuhannya”.

Zaman sekarang perkembangan yang menuntut hubungan dokter dan pasien bukan lagi merupakan hubungan yang bersifat paternalistik tetapi menjadi hubungan yang didasari pada kedudukan yang seimbang/partner, maka hubungan itu menjadi hubungan kontraktual.

Menurut Veronika (Badriyah Rifai,1991), pola hubungan tersebut di atas disebut hubungan horizontal kontraktual (sederajat), dimana para pihak akan saling memberikan prestasi atau jasa. Perubahan hubungan dari vertikal ke horizontal karena semakin terdidiknya masyarakat umum dan semakin banyaknya buku pengetahuan populer tentang kesehatan sehingga kaum awam pun makin kritis akan pelayanan medis yang diterimanya.

Hubungan karena kontrak umumnya terjadi melalui suatu perjanjian. Dalam kontrak terapeutik, hubungan itu dimulai dengan tanya jawab (*anamnesis*) antara dokter dan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan membantu menegakkan suatu diagnosis (Safitri Hariyani, 2005:11).

Menurut Munir Fuadi (Ahmadi Miru, 2007:62) Kontrak tersamar (*Implied Contract*), yaitu

“Suatu kontrak yang diciptakan oleh hukum atas dua pihak atau lebih semata-mata dengan tujuan agar tercapai keadilan diantara pihak-pihak yang dimaksud, tanpa adanya suatu pernyataan yang jelas tentang adanya kesepakatan kehendak”.

Bahwa tidak semua kontrak dapat terlihat dengan jelas adanya sepakat. Namun, sampai batas-batas tertentu bahkan suatu kontrak dianggap sudah terbentuk, sungguh pun kesepakatan kehendak tidak jelas-jelas kelihatan. Seperti halnya seorang pasien masuk dalam ruangan praktek dokter yang mengadakan tanya jawab tentang penyakitnya kemudian diikuti pemeriksaan, maka terjadilah kontrak tersamar.

Kontrak tersamar ini terbagi 2 (dua) yaitu: Kontrak tersamar secara fakta (*implied-in-fact contract*), misalnya seorang tukang rumput profesional dengan mobil pemotong rumputnya memasuki halaman seseorang yang sedang duduk membaca koran, yang membiarkan memotong rumput dipekarangan rumahnya dan setelah selesai tukang pemotong rumput tersebut meminta ongkosnya, tuan rumah tersebut wajib

membayar ongkosnya dalam jumlah yang wajar. Sedangkan Kontrak tersamar secara hukum (*implied-in-law contract*) merupakan jenis kontrak yang tidak ada unsur kesepakatan kehendak di antara para pihak, tetapi oleh hukum diasumsi adanya unsur kesepakatan kehendak, misalnya seorang yang melihat pasien dalam keadaan tidak sadar memanggil dokter untuk merawat pasien tersebut. Setelah dokter mengobati dan merawatnya hingga sembuh, si pasien terikat untuk membayar jasa dokter dan ongkos-ongkos perawatannya sungguh pun pasien tidak pernah memberikan persetujuan kepada dokter tersebut untuk melakukan perawatan. Dalam hal ini, semata-mata untuk pertimbangan keadilan, hukum mengasumsikan telah terjadi suatu kontrak antara dokter dan pasien. Dalam hal ini persetujuan tindakan medik yang diberikan secara diam-diam (darurat). Dalam ilmu hukum kontrak, adanya kontrak tersamar secara hukum harus memenuhi unsur-unsur (Ahmadi Miru, 2006:63) sebagai berikut :

1. Manfaat telah diberikan kepada pihak lainnya dalam kontrak tersebut.
2. Pemberi barang atau jasa mengharapkan pembayaran ketika diserahkannya barang atau jasa yang bersangkutan.
3. Dia bukanlah bekerja sebagai pemberi barang atau jasa secara sukarela.

Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tidak menjanjikan suatu hasil yang pasti (sembuh, cacat, atau tidak sembuh), karena objek



dari hubungan hukum ini ialah upaya maksimal yang dilakukan secara sungguh-sungguh, cermat, hati-hati, dan teliti berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Kemudian model lain hubungan hukum dokter dan pasien terjadi karena keadaan mendesak dimana pasien harus segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya telah terjadi bencana alam, kecelakaan lalu lintas maupun pasien dalam situasi lain, yang menyebabkan pasien dalam kondisi gawat darurat, sehingga dokter dalam situasi seperti ini langsung melakukan tindakan yang disebut "*zaakwaarneming*" yang diatur dalam pasal 1345 KUHPerdara, yaitu suatu bentuk hubungan hukum dalam transaksi terapeutik yang lahir karena undang-undang, dimana dokter wajib memberikan pertolongan, guna menyelamatkan nyawa pasien. Hal ini sesuai ketentuan Pasal 1233 KUHPerdara, yang menentukan bahwa perikatan terjadi atau lahir karena :

- a. Ditentukan oleh Undang-undang (*ius delicto*)
- b. Berdasarkan suatu perjanjian (*ius contractu*).

Pada Undang-undang (*ius delicto*) terjadi transaksi terapeutik tidak diberikan secara sukarela, tetapi kewajiban dan tanggung jawab diberikan oleh hukum. Sedangkan pada perjanjian (*ius contractu*) transaksi terapeutik terjadi karena persetujuan/kesepakatan dokter dan pasien yang diberikan secara sadar, bebas, dan sukarela. Persetujuan dokter dan pasien ini harus ditaati dan dilaksanakan. Suatu perjanjian yang harus dilaksanakan disebut prestasi, dimana prestasi ada 3 (tiga) hal

yaitu memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, dan untuk tidak berbuat sesuatu.

Berdasarkan ketentuan Pasal 1320 KUHPerdota bahwa syarat sahnya persetujuan ada 4 (empat) yaitu :

1. Kata sepakat oleh para pihak yang mengikatkan diri.  
Mereka harus setuju, seia sekata tentang hal-hal pokok yang diperjanjikan, apa yang dikehendaki oleh dokter juga disepakati pasien, mereka menginginkan sesuatu secara timbal balik. Kesepakatan yang diberikan karena kekhilapan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan menyebabkan kesepakatan tersebut tidak sah (Pasal 1321 KUHPerdota). Berarti persetujuan tindakan medik oleh pasien harus diberikan secara sukarela (*voluntary*), bebas dari unsur-unsur daya paksa (*overmacht*).
2. Para pihak harus cakap membuat perjanjian.  
Pasal 1330 KUHPerdota menentukan bahwa orang yang tidak cakap membuat suatu perjanjian yaitu : (a) orang yang belum dewasa/belum berumur 21 tahun atau belum pernah menikah, (b) orang yang ditaruh dibawah pengampuan (*curatele*).
3. Suatu hal tertentu, yaitu kesembuhan pasien. Dalam transaksi terapeutik objek perjanjian ini berupa upaya maksimal, yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat menentukan diagnose dan terapi untuk kesembuhan pasien.
4. Suatu kausa yang sah, yaitu dokter dalam menolong pasien tidak boleh membuat perjanjian yang causanya tidak sah, misalnya membuat perjanjian untuk melakukan abortus yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan. Sedangkan kausa yang misalnya transaksi terapeutik yang dibuat dokter dan pasien yang dimaksudkan untuk menyembuhkan bagi pasien.

## **2. Asas-asas Hukum Dalam Pelaksanaan Perjanjian (Transaksi)**

### **Terapeutik**

Menurut Komalawati (Anny Isfandyarie, 2006:74), asas hukum yang mendasari perjanjian terapeutik sebagai berikut:

a. Asas Legalitas

Asas ini tersirat dalam penjelasan Pasal 50 UU No.23 Tahun 1992 menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan bersangkutan. Berarti bahwa pelayanan medik hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.

Sebagaimana terdapat dalam UU No.29 Tahun 2004 tentang persyaratan perizinan bagi praktek kedokteran tercantum pada pasal 29 (1), (2), (3), pasal 36, dan pasal 38 (1) dan (2).

Agar dokter dapat menjalankan pelayanan medisnya secara legal, maka Undang-undang Praktik Kedokteran mewajibkan dokter/dokter gigi untuk memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Untuk dapat melakukan praktik kedokteran di Indonesia, setiap dokter/dokter gigi harus memiliki Surat Tanda Registrasi Dokter dan Surat Tanda Registrasi Dokter Gigi (Pasal 36).
2. Untuk memperoleh Surat Tanda Registrasi tersebut, maka harus dipenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - a. Memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter spesialis gigi;
  - b. Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;

- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. Memiliki surat kompetensi yang dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan;
  - e. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi (Pasal 29 (3) Undang-undang Praktik Kedokteran).
3. Masa berlaku Surat Tanda Registrasi adalah 5 tahun, dan wajib diregistrasi ulang setiap 5 tahun.
  4. Surat Tanda Registrasi ini diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang berkedudukan di Jakarta sebagai ibukota Negara Republik Indonesia (Pasal 29 (2) jo Pasal 5 Undang-undang Praktik Kedokteran).
  5. Untuk melakukan Peraktik Kedokteran disuatu daerah tertentu, dokter/dokter gigi harus memiliki Surat Izin Praktik (Pasal 36 Undang-undang Praktik Kedokteran) yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan (Pasal 37 Undang-undang Praktik Kedokteran).
  6. Surat Izin Praktik hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat (Pasal 37 (2) dengan suatu Surat Izin Praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik (Pasal 37 (3)) Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

7. Persyaratan untuk mendapatkan surat izin praktik tercantum di dalam Pasal 38 (1) Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

- a. Memiliki Surat Tanda Registrasi yang masih berlaku;
- b. Mempunyai tempat praktik;
- c. Memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.

b. Asas Keseimbangan

Asas ini bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, dapat juga diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari upaya medik yang dilakukan.

c. Asas Tepat Waktu

Asas ini merupakan asas yang paling penting, karena akibat kelalaian memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien.

d. Asas itikad Baik

Asas ini bersumber pada prinsip berbuat baik (*beneficence*) yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Penerapan asas itikad baik akan tercermin dengan penghormatan terhadap pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu berpegang teguh kepada standar profesi.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter. Asas ini bahwa kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya. Asas ini merupakan dasar terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini terkait erat dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas Kehati-hatian

Sebagai seorang profesional di bidang medik, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak yang berakibat terancamnya jiwa pasien, dapat mengakibatkan dokter terkena tuntutan dalam ketentuan Pasal 54 (1) UU No.23 Tahun 1992 yang menyatakan bahwa dokter bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaiannya dalam melaksanakan profesinya.

g. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang disebut dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 2 adalah asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang di dalamnya terkandung asas keterbukaan.

Dalam penjelasan Pasal 2c, asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang didalamnya terkandung asas keterbukaan. Pelayanan medik yang berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai apabila ada keterbukaan dan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien dengan berlandaskan sikap saling percaya. Sikap ini tumbuh jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien dimana pasien memperoleh penjelasan atau informasi dari dokter dalam yang transparan.

Menurut Fuady (Anny Isfandyarie, 2006:83), asas-asas yang mendasari dalam pelaksanaan transaksi terapeutik adalah sebagai berikut:

a. Asas Otonom

Asas yang menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subjek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesepakatan untuk menentukan pilihannya secara rasional, sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasib sendiri. Dalam memberikan informasi kepada pasien, dokter hendaknya menyadari bahwa kurangnya pengetahuan pasien tentang kesehatan dan rasa takut terhadap penyakitnya serta latar belakang keyakinan, adat istiadat, sosial ekonomi pasien akan sangat mempengaruhi persetujuan yang akan diberikan.

b. Asas Murah Hati (*Beneficence*)

Asas ini menganjurkan dokter untuk selalu bersifat murah hati dalam pertolongan kepada pasiennya. Berbuat kebajikan, kebaikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum bagi setiap individu yang hal ini pun hendaknya dapat diterapkan dalam pengabdian profesi seorang dokter dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun terhadap kesehatan masyarakat disekitar dokter berada.

c. Asas Tidak Menyakiti

Dalam melakukan pengobatan terhadap pasien, dokter hendaknya mengupayakan untuk tidak menyakiti pasiennya. Memang hal ini sulit dilakukan, karena kadang-kadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru menimbulkan rasa sakit pada pasiennya. Dalam hal demikian dokter harus memberikan informasi kepada pasien tentang rasa sakit yang mungkin timbul sebagai akibat tindakan yang mungkin dilakukannya guna kesembuhan pasien.

d. Asas Keadilan

Keadilan harus dilakukan oleh dokter dalam memberikan pelayanan medisnya dalam arti dokter selalu memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Selain itu asas keadilan juga mengharuskan dokter untuk menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan



atau *privacy* pasien, hak atas informasi dan memberikan persetujuannya.

e. Asas Kesetiaan

Dokter harus dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepada dirinya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolong dirinya untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan penuh rasa tanggung jawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya demi keselamatan jiwa pasiennya.

f. Asas Kejujuran

Asas ini menghendaki adanya kejujuran kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukannya kepada pasien, begitu pun pasien harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik sehari-hari, *informed consent* harus berorientasi pada kejujuran.

Begitu juga dalam Undang-undang No.29 Tahun 2004 menjelaskan asas-asas tersebut antara lain:

a. Asas Nilai Alamiah

Adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan

termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.

b. Asas Manfaat

Adalah Penyelenggaraan praktek kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

c. Asas Keadilan

Adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

d. Asas Kemanusiaan

Bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

e. Asas Keseimbangan

Adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.

f. Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien

Bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memberikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Memperhatikan asas-asas yang disebutkan di atas, walaupun hukum telah menetapkan 6 (enam) asas yang tercantum di dalam Undang-undang yang mengatur khusus praktik kedokteran sebagai *lex specialis* yang mengikat dokter dalam menjalankan profesinya, akan lebih bijaksana kalau dokter juga mematuhi semua asas tersebut.

Apabila digabungkan asas tersebut secara keseluruhan, maka dokter seyogyanya melakukan praktik kedokteran dengan berpedoman pada asas-asas sebagai berikut:

1. asas nilai ilmiah;
2. asas manfaat;
3. asas keadilan;
4. asas kemanusiaan;
5. asas keseimbangan;
6. asas perlindungan dan keselamatan pasien;
7. asas legalitas;
8. asas tepat waktu;
9. asas itikad baik;
10. asas kejujuran;

11. asas kehati-hatian;
12. asas keterbukaan;
13. asas otonom;
14. asas murah hati;
15. asas tidak menyakiti.

#### **E. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Medik .**

Satjipto Rahardjo (Achmad Ali, 1996:243) memandang hak adalah kekuasaan yang diberikan oleh hukum kepada seseorang, dengan maksud untuk melindungi kepentingan seseorang tersebut.

Achmad Ali (1996:245) mengemukakan bahwa hak merupakan suatu hubungan di antara orang-orang yang diatur oleh hukum dan atas nama si pemegang hak, oleh hukum diberi kekuasaan tertentu terhadap objek hak.

Seseorang yang mempunyai hak tidak boleh diganggu haknya tetapi juga tidak boleh menyalah gunakan haknya itu. Antara hak dan kewajiban mempunyai hubungan yang erat, yang satu mencerminkan yang lain, artinya tidak ada hak tanpa kewajiban dan sebaliknya tidak ada kewajiban tanpa hak. Dalam penggunaan hak tidak ada paksaan dalam arti pemegang hak boleh menggunakan atau tidak hak itu, tidak ada sanksinya. Sedangkan kewajiban adalah perintah kepada seseorang untuk melaksanakan sesuatu, dalam arti bahwa apabila tidak dilaksanakan kewajiban tersebut, maka akan dikenakan sanksi tertentu. Unsur hak adalah kebolehan bukan keharusan, akibatnya seseorang tidak

dapat dipaksa untuk menggunakan haknya. Sedang unsur kewajiban adalah suatu keharusan, akibatnya seseorang dapat dipaksa untuk melaksanakan kewajiban tersebut.

Hak dan kewajiban harus dibedakan dengan hukum karena hak dan kewajiban bersifat individual yang melekat pada individu, sedangkan hukum bersifat umum dan berlaku untuk semua orang. Dalam hal tertentu, pada umumnya hak dan kewajiban yang dimiliki oleh dokter dan pasien bersifat saling berbalikan. Artinya hak yang dimiliki oleh dokter merupakan kewajiban bagi pasien dan hak yang dimiliki pasien merupakan kewajiban bagi dokter.

### **1. Hak dan kewajiban Pasien**

Hak dan kewajiban pasien yang timbul karena adanya perjanjian terapeutik (Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007: 15-16) sebagai berikut:

Hak-hak pasien:

- a. Hak atas informasi yang jelas perihal penyakitnya (meliputi penyakit yang diderita, tindakan medis yang akan dilakukan, kemungkinan masalah yang timbul akibat tindakan medis tersebut dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya, alternatif terapi lainnya dan perkiraan biaya yang diperlukan).
- b. Hak untuk menyetujui tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter atas penyakit yang dideritanya.
- c. Hak untuk memberikan persetujuan pasien dalam bentuk *informed consent* jika sebelumnya pasien dalam keadaan pingsan.
- d. Hak untuk dirahasiakan selamanya tentang keadaan kesehatan termasuk data-data medis yang dimilikinya
- e. Hak atas itikad baik dari dokter
- f. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya
- g. Hak untuk menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Sedangkan kewajiban pasien adalah :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur mengenai penyakitnya kepada dokter
- b. Mematuhi nasihat dan instruksi yang diberikan oleh dokter
- c. Menghormati *privacy* dokter yang mengobatinya
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang telah diterimanya .

Deklarasi Lisabon 1981 juga menjelaskan lebih lengkap mengenai hak dan kewajiban pasien (Ratna Supratpi Samil, 2001:35) sebagai berikut:

- a. Pasien berhak memilih dokternya secara bebas.  
Artinya seseorang mempunyai hak untuk memilih dokter yang diharapkan dapat memberikan pertolongan. Jadi pada dasarnya hubungan dokter dan pasien dilandasi dasar kepercayaan.
- b. Pasien berhak menerima atau menolak tindakan pengobatan sesudah ia memperoleh informasi yang jelas.  
Artinya bahwa salah satu hak pasien adalah hak atas informasi yang akan diberikan disampaikan dalam bahasa yang sederhana dan cukup lengkap.
- c. Pasien berhak mengakhiri atau memutuskan hubungan dengan dokternya dan bebas memilih atau menggantinya dengan dokter lain.  
Artinya Dokter tidak berhak mencegah/melarang/menghalangi pasien yang ingin berobat ke dokter lain.
- d. Pasien berhak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinis dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar.  
Artinya seseorang yang sedang berada dalam keadaan sakit, apapun yang dideritanya, berhak untuk ditolong oleh dokter.
- e. Pasien berhak atas *privacy* yang harus dilindungi, ia pun berhak atas sifat kerahasiaan data-data mediknya.  
Artinya dokter harus merahasiakan segala sesuatu yang dipercayakannya meskipun pasien meninggal dunia (sumpah dokter).
- f. Pasien berhak mati secara bermartabat dan terhormat.  
Artinya hidup itu anugerah dari Allah, sehingga kita wajib memelihara dan menjaganya sebaik mungkin.

- g. Pasien berhak menerima/menolak bimbingan moril atau pun spiritual.
- h. Pasien berhak mengadukan dan berhak atas penyelidikan pengaduannya serta berhak diberitahu hasilnya.

Adapun kewajiban Pasien adalah :

- a. Kewajiban memberikan informasi yang benar kepada dokter
- b. Kewajiban memenuhi petunjuk atau nasihat dokter
- c. Kewajiban memberikan honorarium/imbalan yang pantas.

Sebagaimana hak dan kewajiban pasien diatur juga dalam Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yaitu:

- “ 1. Pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.
- 2. Pasal 5 “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya”.
- 3. Pasal 55 “Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”.

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan juga mengatur mengenai hak dan kewajiban pasien, yaitu:

- 1. Pasal 21 “Setiap dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi tenaga kesehatan”. Standar profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.
- 2. Pasal 22 “ Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk :
  - a. Menghormati hak pasien;
  - b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
  - c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
  - d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang dilakukan;
  - e. Membuat dan memelihara rekam medis”.

3. Pasal 23 “Pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian”.

Adapun hak dan kewajiban pasien diatur juga dalam Undang-undang No.29 Tahun 2004 ten tang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

1. Pasal 52 “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:
  - a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 (3);
  - b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
  - c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
  - d. Menolak tindakan medis; dan
  - e. Mendapatkan isi rekam medis.
2. Pasal 53 “ Paisen, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:
  - a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
  - b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
  - c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
  - d. Memberikan imbalasan jasa atas pelayanan yang diterima.

## **2. Hak dan kewajiban dokter**

Dokter memiliki profesi yang mulia karena berhadapan langsung dengan segi-segi kehidupan manusia sebagai penolong dan pihak yang selalu lebih mengutamakan kewajiban di atas hak-hak atau kepentingan pribadinya.

Menurut Ratna Suprapti Samil (2001:37) Kode etik Kedokteran Indonesia mengatur hak dan kewajiban dokter sebagai berikut :



- a. Hak untuk menolak bekerja di luar profesi medik
- b. Hak untuk menolak tindakan yang tidak sesuai dengan kode etik profesi kedokteran
- c. Hak untuk memilih pasien dan mengkhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- d. Hak atas *privacy* dokter
- e. Hak untuk menerima balas jasa atau honorarium yang pantas.

Adapun kewajiban dokter adalah:

- a. Kewajiban umum
- b. Kewajiban dokter terhadap pasien
- c. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
- d. Kewajiban terhadap diri sendiri.

Amri Amir (1997:23) membagi ada beberapa dan kewajiban dokter adalah sebagai berikut :

- a. Hak untuk bekerja menurut standar profesi medis.
- b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara profesional.
- c. Hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suaru hatinya tidak baik.
- d. Hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat.
- e. Hak atas *privacy* dokter.
- f. Hak atas jasa/honorarium.
- g. Hak atas itikad baik dari pasien.

Adapun kewajiban dokter sebagai berikut :

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi medis
- b. Kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien
- c. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial dari pemeliharaan kesehatan.

Hak dan kewajiban dokter yang timbul karena adanya perjanjian terapeutik

(Y.A. Triana Ohoiwutun, 2007:17) adalah sebagai berikut :

- a. Hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Hak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, profesi, dan etika.

- c. Hak atas informasi yang lengkap dan jujur dari pasien tentang keluhan yang diderita.
- d. Hak imbalan jasa yang telah diberikan.
- e. Hak untuk mengkhiri hubungan dengan pasien, jika pasien tidak mau yang tidak baik dengan pasien.
- f. Hak atas itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.
- g. Hak untuk diperlakukan adil dan jujur.
- h. Hak atas *privacy* dokter.

Adapun kewajiban dokter adalah :

- a. Kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi.
- b. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien, antara lain rahasia atas kesehatan pasien bahkan pasien meninggal dunia.
- c. Kewajiban untuk memberikan informasi pada pasien dan/atau keluarganya tentang tindakan medis yang dilakukan dan risiko yang mungkin terjadi akibat tindakan medis tersebut.
- d. Kewajiban merujuk pasien untuk berobat ke dokter lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
- e. Kewajiban untuk memberikan pertolongan dalam keadaan darurat sebagai tugas kemanusiaan.
- f. Kewajiban untuk membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan.
- g. Kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu pengetahuan kedokteran.
- h. Kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan.

Undang-undang Nb.23 Tahun 1992 tentang kesehatan mengatur

juga mengenai hak dan kewajiban dokter adalah sebagai berikut

1. Pasal 50 (1) "Tenaga kesehatan mempunyai hak melakukan kegiatan sesuai dengan bidang keahliannya atau kewenangannya". Dari perumusan pasal ini dapat diketahui adanya kewajiban dokter untuk menjalankan tugas sesuai dengan keahliannya dan kewenangannya.
2. Pasal 53 (1) "Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya".

3. Pasal 53 (2) menentukan “tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien”. Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.
4. Yang dimaksud hak pasien disini antara lain : (a) hak informasi, (b) hak untuk memberikan persetujuan, (c) hak atas rahasia kedokteran, dan (d) hak atas pendapat kedua (*second opinion*).

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 juga mengatur hak dan kewajiban dokter sebagai berikut :

1. Pasal 24 (1) “Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan”. Perlindungan hukum disini misalnya rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan atau jiwa baik karena alam maupun perbuatan manusia.
2. Pasal 24 (2) “Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Peraturan Menteri.
3. Pasal 3 “Tenaga kesehatan wajib memiliki ilmu pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga pendidikan”.
4. Pasal 4 (1) “Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki ijin dari Menteri”.
5. Pasal 4 (2) “Dikecualikan dari pemilikan ijin sebagaimana dimaksud ayat (1) bagi tenaga kesehatan masyarakat”.
6. Pasal 21 (1) “Setiap tenaga kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan berkewajiban untuk memenuhi standar profesi tenaga kesehatan”. Yang dimaksud standar

profesi tenaga kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.

7. Pasal 21 (2) “Standar profesi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh Menteri”. Dalam menetapkan standar profesi untuk masing-masing jenis tenaga kesehatan, Menteri dapat meminta pertimbangan kepada para ahli di bidang kesehatan/atau yang mewakili ikatan profesi tenaga kesehatan.
8. Pasal 22 (1) “Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk (a) menghormati pasien, (b) menjaga kerahasiaan identitas data kesehatan pribadi pasien, (c) memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, (d) meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan, dan (e) membuat dan memelihara rekam medis”.

Hal yang sama diatur juga dalam Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa hak dan kewajiban dokter sebagai berikut:

1. Pasal 50 “Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:
  - a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedural operasional;
  - b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar procedural operasional;
  - c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
  - d. Menerima imbalan jasa.
2. Pasal 51 “Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:
  - a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi medis dan standar prosedural operasional serta kebutuhan medis pasien;
  - b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih

- baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

## **F. Ruang Lingkup Standar Profesi Medik**

### **1. Pengertian Standar Profesi**

Dari 'Aisyah r.a. Rasulullah saw bersabda: "Sesungguhnya Allah SWT menyukai orang yang mengerjakan sesuatu dengan sebaik-baiknya" ( Akbar dalam Anny Isfandyarie, 2006:191).

Sesuai dengan sabda Rasulullah ini, maka tenaga kesehatan (dokter) dalam menjalankan pekerjaannya yang berhubungan pasien harus sesuai standar (ukuran) profesi.

Ada beberapa pendapat tentang pengertian standar profesi (Anny Isfandyarie, 2006:192), sebagai berikut:

- a. Komalawati memberikan batasan yang dimaksud dengan batasan standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Berkenaan dengan pelayanan medik, pedoman yang digunakan adalah standar pelayanan medik yang terutama dititik beratkan pada proses tindakan medik.
- b. Leenen norma standar profesi medik dapat diformulasikan sebagai berikut :
  - 1. Terapi (yang berupa tindakan medik tertentu) harus teliti;
  - 2. Harus sesuai dengan ukuran medis (kriteria mana ditentukan dalam kasus konkret yang dilaksanakan berdasarkan ilmu pengetahuan medik), yang berupa cara tindakan medis

tertentu. Dan tindakan medis yang dilakukan haruslah berdasarkan ilmu pengetahuan medik dan pengalaman;

3. Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter dengan kategori keahlian medis yang sama;
  4. Kondisi yang sama;
  5. Dengan sarana dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan; konkrit tindakan medis tertentu tersebut.
- c. Koeswadi mengemukakan pengertian standar profesi adalah niat atau itikad baik dokter yang didasari etika profesinya, bertolak dari suatu tolak ukur yang disepakati bersama oleh kalangan pendukung profesi. Wewenang untuk menentukan dalam suatu kegiatan profesi, merupakan tanggung jawab profesi itu sendiri.
- d. Mr.W.B. Van der Mijl dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada 3 (tiga) ukuran umum meliputi :
1. kewenangan
  2. kemampuan rata-rata
  3. ketelitian yang umum.
- e. Berdasarkan penjelasan Undang-undang No.23 Tahun 1992 Pasal 53 (2), “standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.
- f. Dalam penjelasan Undang-undang No.29 Tahun 2004 Pasal 50, standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

## 2. Tujuan ditetapkannya Standar Profesi

Menurut Komalawati (Anny Bfandyarie, 2006:203), beberapa tujuan ditetapkannya standar profesi pelayanan medis atau standar profesi medis adalah:

- a. Untuk melindungi masyarakat (pasien) dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi medis.
- b. Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
- c. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.

- d. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

### 3. Pengaturan tentang standar profesi medis di Indonesia

Anny Isfandyarie (2006:208) mengemukakan acuan penggunaan standar pelayanan medik, sebagai berikut:

- a. Landasan praktik kedokteran harus berpedoman pada 2 (dua) pokok perilaku, yaitu:
  - 1. Kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien (*doing good*)
  - 2. Tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai dan merugikan pasien (*primun non nocere*). Dokter harus menghargai hak pasien untuk dirawat/diobati oleh dokter dengan profesional dan bertanggung jawab secara klinis dan etis.
- b. Dalam rangka peningkatan dan pengawasan mutu pengalaman profesi, perlu ditetapkan Standar Profesi Pelayanan Medik yang mencakup: Standar ketenagaan, Standar prosedur, Standar sarana, Standar hasil yang diharapkan.
- c. Maksud penyusunan Standar Pelayanan medik adalah dapat digunakan sebagai pedoman secara nasional.
- d. Tujuan dan fungsi Standar pelayanan medik yaitu:
  - 1. Melindungi masyarakat dari praktik-praktik yang tidak sesuai dengan standar profesional.
  - 2. Melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
  - 3. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.
- e. Batasan dari standar adalah sebagai suatu pedoman yang dijalankan untuk meningkatkan mutu menjadi makin efektif dan efisien.

### G. Tanggung jawab Dokter

Menurut Nur Kholif Hasin (Marif, 2006) dalam Kamus bahasa Indonesia istilah tanggung jawab berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya.

Tiap manusia, mulai saat dilahirkan sampai saat meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban sebagai subjek hukum. Demikian juga dokter, dalam melakukan suatu tindakan, harus bertanggung jawab sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya (Anny Isfandyarie, 2006:2).

Begitu pula dalam tanggung jawab hukum seorang dokter, dapat berkaitan dengan profesinya, dan dapat pula merupakan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Termasuk didalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.

Seorang dokter yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang tinggi di bidang keahliannya, benar-benar menggunakan ilmunya demi menolong pasien tanpa dipengaruhi pertimbangan untuk mencari keuntungan pribadi. Namun perasaan tidak puas pasien atas upaya penyembuhan yang dilakukan dokter tersebut, dapat mengakibatkan pasien lalu menuntut sang dokter ke pengadilan. Walaupun pada akhirnya tuntutan pasien terhadap dokter tidak terbukti, dokter ternyata tidak melakukan tindakan yang merugikan pasien, namun dokter tersebut sudah terlanjur tercemar. Dalam hal demikian, suatu tindakan yang bersifat preventif akan sangat berarti bagi ketenangan bekerja dokter dalam melaksanakan profesinya. Pengertian tentang tanggung jawab hukum



akan sangat membantu dokter dalam mengantisipasi kemungkinan tuntutan pasien yang dapat terjadi dalam upaya medis yang dilakukan dokter.

Seseorang dapat dikatakan mempunyai kesalahan apabila pada waktu melakukan perbuatan itu dilihat dari segi masyarakat dapat dicela karenanya, artinya mengapa ia melakukan perbuatan yang merugikan masyarakat, padahal ia mampu untuk mengetahui makna (jelek) dari perbuatan tersebut, oleh karena itu ia bahkan seharusnya menghindari untuk berbuat demikian. Apabila ia melakukannya, ini berarti ia memang sengaja melakukan perbuatan tersebut. Karena itu celaanya menjadi, mengapa ia melakukan perbuatan yang ia mengerti akan berakibat merugikan masyarakat? padahal ia tahu perbuatannya itu dilarang (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998:140).

Di samping itu orang juga dapat dicela karena melakukan perbuatan pidana, meskipun hal tersebut dilakukan tanpa adanya unsur kesengajaan. Perbuatan tersebut terjadi mungkin disebabkan karena “alpa atau lalai” terhadap “kewajiban-kewajiban”, yang menurut tatanan masyarakat seharusnya (sepatutnya) dilakukan olehnya, sehingga masyarakat tidak dirugikan oleh perbuatannya”. Dalam hal perbuatan tersebut dimungkinkan terjadi karena adanya unsur kealpaan/kelalaian.

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menggunakan istilah kesalahan atau kelalaian. Hal ini dapat dilihat dalam

Pasal 54 dan Pasal 55. Kesalahan itu berbentuk kesengajaan dan kelalaian, maka dalam pembahasan digunakan istilah “kesalahan karena kesengajaan” atau “kesalahan karena kelalaian”.

Dalam pertanggung jawaban hukum dokter sebagai pengemban profesi, dokter harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter dalam hukum sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Termasuk di dalamnya tentang hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.

Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami oleh dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban. Kewajiban hukum pada intinya menyangkut apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh seorang dokter, atau apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang tidak seharusnya dilakukan dalam menjalankan profesi dokter.

Kewajiban hukum dokter mencakup kewajiban hukum yang timbul karena profesinya dan kewajiban yang timbul karena kontrak terapeutik (penyembuhan) yang dilakukan dalam hubungan dokter dengan pasien. Kewajiban tersebut mengikat setiap dokter yang menimbulkan tanggung jawab hukum bagi diri dokter yang bersangkutan. Dalam menjalankan kewajiban hukumnya, diperlukan adanya ketaatan dan kesungguhan dari

dokter tersebut dalam melaksanakan kewajiban sebagai pengemban profesi. Kesadaran hukum yang dimiliki dokter tersebut untuk bisa mengendalikan dirinya sehingga tidak melakukan kesalahan profesi, agar terhindar dari sanksi yang diberikan oleh hukum.

### **1. Tanggung jawab Profesional**

Tanggung jawab profesional dokter antara lain harus melaksanakan dan mengamalkan dengan baik dan benar sumpah dokter, kode etik kedokteran serta melaksanakan standar profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medik terhadap pasien.

Lafal sumpah merupakan sumpah atau janji yang diucapkan oleh setiap dokter baik dokter lulusan luar negeri maupun lulusan dalam negeri, yang memulai karier profesionalnya sebagai dokter. Sumpah ini merupakan pedoman dalam menjalankan tugas profesinya, yaitu setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter. Lafal sumpah ini berisi kewajiban-kewajiban yang harus dilaksanakan antara lain ialah bahwa dokter akan membaktikan hidupnya untuk kepentingan kemanusiaan, akan menghormati setiap hidup insani dari mulai saat pembuahan, dalam menjalankan tugas akan selalu mengutamakan kepentingan kemanusiaan, dalam menjalankan tugas akan selalu mengutamakan kepentingan masyarakat serta mentaati dan mengamalkan kode etik kedokteran dalam setiap tindakan medik yang dilakukan. Standar profesi tenaga kesehatan merupakan pedoman yang

harus digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesinya secara baik.

Sehubungan dengan hal tersebut, apabila dokter dalam menjalankan tugas sudah melaksanakan dengan baik dan benar sumpah dokter, kode etik kedokteran serta profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medis terhadap pasien, maka ia akan terhindar dari segala kemungkinan tuntutan/gugatan pasien, karena ia telah melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Hal ini disebabkan karena transaksi terapeutik dokter dan pasien sifatnya adalah perikatan upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti, cermat, penuh ketegangan yang dialami oleh pelaksana profesi, karena menyangkut hidup matinya seseorang.

Menurut Komalawati (Hendrojono Soewondo, 2006:77) Tanggung jawab profesional dalam arti tanggung jawab yang didasarkan kewajiban profesional tidak dengan sendirinya menimbulkan pertanggung jawaban hukum. Artinya apabila dokter melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya, ia dapat menuntut haknya terlebih dahulu memenuhi tindakannya sesuai dengan standar profesi medik. Namun jika ternyata ia tidak berhasil memenuhinya, barulah dapat dipertanggungjawabkan menurut ketentuan hukum yang berlaku yaitu mengganti kerugian. Apabila pasien menderita kerugian akibat kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya, maka pasien dapat menggugat ganti rugi, baik menurut wanprestasi (keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan atas perjanjian/kontrak) maupun karena perbuatan

melawan hukum (bertentangan dengan kewajiban profesionalnya), atau melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya, atau bertentangan dengan kesusilaan, atau bertentangan dengan kepatutan dalam masyarakat.

## **2. Tanggung jawab menurut Hukum**

### **a. Aspek Pidana**

Dalam hukum pidana berlaku asas “tidak dipidana, jika tidak ada kesalahan”. Hal ini berarti bahwa seseorang tidak dapat dipidana jika tidak melakukan kesalahan. Seseorang dapat dikatakan telah melakukan kesalahan, (Hermien Hadiati Koeswadi, 1998:139) apabila :

- a. Seseorang tersebut telah melakukan perbuatan pidana (melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum)
- b. Keadaan batin orang yang melakukan itu erat berkait dengan kemampuan bertanggung jawab. Yang dimaksud dengan keadaan batin orang yang melakukan perbuatan ialah apabila pelaku tidak menyadari bahwa perbuatannya itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang.
- c. Adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukannya. Yang dimaksudkan dengan hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan itu dapat berupa:
  1. Kesengajaan (dolus)
  2. Kealpaan/kelalaian (culpa)

Kesengajaan dan kealpaan/kelalaian ini merupakan unsur dari ada/tidaknya kesalahan yang merupakan unsur penting terutama dalam menentukan hukumannya.

- d. Tidak adanya alasan pemaaf. Yang dimaksud dengan alasan pemaaf ialah dalam hal misalnya pembelaan diri yang melampaui batas.

Selanjutnya seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila memenuhi 3 (tiga) hal (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998:138), yaitu :

1. Dapat menginsyafi makna senyatanya dari perbuatannya
2. Dapat menginsyafi perbuatannya itu tidak patut dalam pergaulan masyarakat
3. Mampu untuk menentukan niat kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

Apabila seorang dokter dengan sengaja membuat surat keterangan palsu tentang sakitnya seseorang misalnya sehingga menyebabkan dihentikannya pengadilan bagi orang tersebut, maka dokter tersebut dikategorikan telah melakukan kesalahan karena kesengajaan, karena telah memenuhi dengan unsur-unsur (a). telah melakukan perbuatan pidana yaitu membuat surat keterangan palsu tentang sakitnya seseorang (melanggar Pasal 276 KUHP), (b). ada niat, (c). ada tujuan, (d). tidak alasan pemaaf. Sebaliknya kesalahan karena kelalaian, perbuatan yang dilakukan tidak ada unsur niat, tanpa mempunyai tujuan dan akibat

yang timbul tidak kehendaki, dan merupakan kelalaian si pembuat. Salah satu alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian dokter dalam menjalankan tugas profesinya dapat digunakan sebagai alat bukti : (1) kartu berobat, (2) persetujuan tindakan medik, (3) rekam medik, (4) resep dokter untuk pasien yang bersangkutan (Hermien Hadiati Koewadji, 1998:159).

Menurut Moeljatno (Anny Isfandyarie, 2005:57), dalam teori hukum pidana dikenal adanya alasan penghapus pidana dalam 3 (tiga) bentuk:

1. Alasan pembenar yakni alasan yang menghapuskan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan, sehingga perbuatan tersebut dianggap patut dilakukan. Termasuk pembelaan darurat melampaui batas (Pasal 49 ayat (1) KUHP), melaksanakan undang-undang (Pasal 50 KUHP), dan melaksanakan perintah jabatan yang sah (Pasal 51 ayat (1) KUHP).
2. Alasan pemaaf, yakni alasan yang menghapuskan kesalahan. Tetapi tetap dianggap melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum, tetapi tidak dapat dijatuhi pidana karena tidak ada kesalahan. Termasuk alasan pemaaf tidak mampu bertanggung jawab (Pasal 44 KUHP), pembelaan darurat yang melampaui batas (Pasal 49 ayat (2) KUHP), dan itikad baik

melaksanakan perintah jabatan tidak sah (Pasal 52 ayat (2) KUHP).

3. Alasan penghapus penuntutan, yakni ditiadakannya penuntutan karena demi kepentingan umum.

Dalam hal apa seorang dokter dipersalahkan dan wajib mempertanggungjawabkan secara hukum pidana kesalahan atau kelalaian yang telah diperbuatnya? untuk menjawab ini perlu ditelaah batas-batas persetujuan seorang pasien yang telah diberikan sesuai informasi medik yang diterimanya. Tanpa penjelasan terlebih dahulu kepada pasien/keluarganya yang dimengerti maksud dan tujuannya berkenaan sebab dan akibat tindakan operasi, maka dokter/tenaga kesehatan dapat dikualifisir melakukan penganiayaan; yakni menimbulkan suatu perasaan sakit atau luka pada orang lain.

Hendaklah disimak Pasal 351 KUHP yang mengatur:

1. Penganiayaan dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp.4.500.
2. Jika perbuatan itu menjadi luka berat, si tersalah dihukum penjara selama-lamanya lima tahun.
3. Jika perbuatan itu menjadikan mati orangnya, dia dihukum penjara selama-lamanya tujuh tahun.
4. Dengan penganiayaan disamakan merusak kesehatan orang lain dengan sengaja.



5. Percobaan melakukan kejahatan ini tidak dapat dihukum.

Seorang dokter yang langsung membedah perut pasiennya atau menusuknya dengan menggunakan gunting tanpa persetujuan terlebih dahulu dapat digolongkan sebagai delik penganiayaan sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 351 KUHP. Justru dokter/tenaga kesehatan lainnya tidak beralasan bila mengabaikan *informed consent* (persetujuan tindakan medik) ini sebelum melakukan tindakan medik seperlunya.

Sekalipun dokter telah mengindahkan *informed consent* (persetujuan tindakan medik) ini, tidaklah pula berarti ia dapat melakukan pekerjaannya secara berlebihan. Dalam hal-hal tertentu dokter/tenaga kesehatan lainnya masih dapat dituntut menurut hukum pidana apabila ternyata ada kesalahan atau kelalaian baik secara medis maupun secara teknik dalam pelaksanaan pekerjaannya. *Informed consent* tidak dapat dijadikan dasar penghapusan pidana.

Fred Ameld (Andi Sofyan, 2000), yang melihat dari aspek pidana menegaskan bahwa hal ini dikaitkan dengan Pasal 351 KUHP (delik penganiayaan). Jika orang menusuk pisau ke dalam badan orang lain yang menimbulkan luka, ini adalah penganiayaan. Jika orang tersebut ini kebetulan seorang dokter, maka tindakan tersebut dapat di kualifisir sebagai penganiayaan, kecuali jika:

1. Orang yang dilukai tersebut telah memberikan persetujuan (*consent*)

2. Tindakan tersebut merupakan suatu tindakan medik berdasarkan indikasi medik
3. Tindakan tersebut sebagai suatu tindakan medik dilakukan secara profesional (*volgens de regelen der kunst*).

Dijelaskan pula, pengertian *kunst* di sini adalah sama dengan “seni” karena pekerjaan kedokteran di negari Belanda dianggap sebagai seni ; mereka menyatakan *geneeskunsts* bukan *geneeskunde*. Jika dokter telah memenuhi ketiga syarat tersebut maka ia tidak dapat dipandang melakukan penganiayaan. Ketiga syarat tersebut harus semuanya dipenuhi; oleh Leenen ini disebut bahwa *de drie voorwaarden tezamen bepalen de afwezigheid van de wederrichtelijkheid* (pemenuhan ketiga syarat sekaligus menentukan hilangnya sifat melawan hukumnya perbuatan).

Jika salah satu syarat tidak dipenuhi, maka mungkin penganiayaan terpenuhi.

Loebby Loqman (Andi Sofyan, 2000) menegaskan bahwa *informed consent* itupun belum menyelesaikan permasalahan yang terjadi di dalam praktik. Dengan kata lain meskipun di dalam praktik selalu dilakukan pemberian informasi kepada pasien tentang apa yang akan dilakukan oleh dokter dan juga dimintakan persetujuan pasien atas apa yang akan dilakukannya, tetap terjadi selisih pendapat apabila terjadi suatu peristiwa yang tidak diharapkan.

Selanjutnya disebutkan bahwa hubungan antara pasien dan dokter semula merupakan hubungan antar individu; akan tetapi apabila dalam perawatan terjadi kematian atau cacat bagi pasien, maka hubungan tersebut berubah menjadi hubungan dalam hukum pidana; yakni hubungan antara individu, masyarakat, dan negara. Sedangkan apabila hal ini terjadi maka sanksinya bukan sekedar suatu ganti rugi tetapi sudah sampai ke suatu yang bersifat memberi nestapa kepada mereka yang dipandang bersalah.

Soerjono Soekanto (Andi Sofyan, 2000) menegaskan bahwa dalam bidang tata hukum pidana, misalnya, persetujuan itu sangat penting karena dengan adanya persetujuan maka pelaksanaan tugas di bidang kesehatan mempunyai dasar hukum kuat. Tanpa persetujuan tersebut tenaga kesehatan dapat dituduh melanggar hak-hak pribadi pasien, dan perbuatan itu memenuhi unsur-unsur delik yang dirumuskan pada pasal-pasal tertentu dalam KUHP.

Undang-undang tidak menentukan definisi penganiayaan, namun menurut Yurisprudensi diartikan sebagai suatu kesengajaan menyebabkan perasaan tidak enak (penderitaan), rasa sakit (*pijn*), atau luka. Menurut alenia 4 Pasal 351 KUHP, termasuk pengertian penganiayaan apabila sengaja merusak kesehatan orang.

Persetujuan atas segala tindakan yang diperlukan sebagai penyembuhan penyakitnya mutlak diperlukan. Penjelasan tersebut harus dimengerti benar oleh pasien/keluarganya baik jenis obat, alat yang akan digunakan, tempat pelaksanaan operasi, dokter/tim yang akan melaksanakan serta akibat-akibatnya secara medik dan biologis mungkin timbul.

Tindakan tim dokter hanya diterima oleh pasien apabila dilakukan sebatas kewajaran/yang diperlukan. Jika melebihi dari penjelasan yang diberikan atau bertentangan dengan persetujuan yang diberikan maka mereka harus mempertanggungjawabkannya menurut hukum pidana.

Akibat tindakan operasi, terapeutik, invasif atau diagnostik baik berupa cacat atau kematian yang tidak dijelaskan terlebih dahulu dipandang sebagai suatu kesalahan; dan tidak ada alasan bagi dokter/tenaga kesehatan yang dapat membenarkannya.

Pelaksanaan operasi sangat terkait dengan hak asasi pasien. Pasien berhak atas keutuhan tubuhnya; tak seorangpun yang dapat memaksakan kehendaknya mengutak-utik organ tubuh seseorang.

#### **b. Aspek Perdata**

Pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita dan untuk mencegah terjadinya

hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu dasar menuntut tanggung jawab dokter yang dianggap telah merugikan pasiennya adalah perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang memberikan hak kepada yang dirugikan untuk menerima kompensasi dari pihak lain yang mempunyai kewajiban terhadap pihak yang menderita kerugian. Oleh karena itu dalam KUHPerdara ada 3 (tiga) prinsip pertanggungjawaban perdata (Anny Isfandyarie, 2006:7), yaitu:

- a. Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian (Pasal 1365).
- b. Seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang berhati-hati (Pasal 1366)
- c. Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya (Pasal 1367)

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti kerugian, bila kerugian yang ditimbulkan terdapat hubungan yang erat dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut. Dalam menentukan kesalahan dokter, kita harus mengacu kepada standar profesi. Sehingga dalam pelaksanaan praktik kedokteran, perbuatan melawan hukum dapat diidentikkan dengan perbuatan dokter

yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi pengemban profesi dibidang kedokteran.

Sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1367 KUHPerdara bahwa seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya.

Dokter dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya harus mendapat persetujuan pasien dalam setiap tindakan medik tertentu yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan Pasal 2 (1) Peraturan Menteri Kesehatan No.585 Tahun 1989 menentukan bahwa “semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”.

Sesuai apa yang telah dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan di atas, maka berdasarkan ketentuan Pasal 1320 KUHPerdara yang mensyaratkan sahnya transaksi secara umum yaitu (1) sepakat (persetujuan) dari para pihak yang saling mengikatkan diri, (2) kecakapan untuk membuat suatu perikatan, (3) mengenai suatu hal tertentu, (4) karena suatu kausa yang sah. Sehubungan dengan hal tersebut, maka persetujuan ini harus benar-benar diberikan sukarela (*voluntary*), bebas dari unsur-unsur daya paksa (*overmacht*), kekhilapan dan penipuan, karena persetujuan yang diberikan atas dasar kekhilafan, atau diperoleh dengan paksaan atau penipuan menyebabkan kesepakatan tersebut tidak

sah (Pasal 1321 KUHPerdata). Ini berarti persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh pasien harus diberikan secara sukarela, bebas dari unsur-unsur daya paksa, kekhilapan dan penipuan.

Apabila syarat –syarat untuk sahnya perjanjian menurut Pasal 1320 KUHPerdata telah terpenuhi maka:

- a. Isi perjanjian mengikat para pihak sebagai undang-undang. Ini berarti bahwa para pihak harus menaati dan melaksanakan isi perjanjian tersebut dengan baik.
- b. Perjanjian mengikat juga ahli waris dokter dan pasien kecuali atas persetujuan para pihak
- c. Para pihak tidak saja terikat oleh apa yang tercantum secara tegas dinyatakan dalam perjanjian, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat persetujuan diharuskan oleh kesusilaan, kepatutan dan undang-undang (Pasal 1339 KUHPerdata).

Pasal 1320 KUHPerdata yang mengatur syarat sahnya perjanjian secara umum sebagaimana diuraikan di atas, tidak serta merta dapat diterapkan dalam transaksi terapeutik dimana salah satu pihaknya adalah dokter, yang menurut ketentuan berwenang menjalankan tugas profesinya. Di samping itu, objek perikatan kedua transaksi tersebut berbeda. Pada perjanjian secara umum objek perikatannya menjanjikan suatu hasil yang pasti (*resiko verbintenis*), sedangkan transaksi terapeutik objek perikatannya berupa upaya yang dilakukan dengan hati-hati, teliti cermat, penuh ketegangan, berdasarkan pengetahuan dan

pengalamannya serta standar profesi. Jadi dalam transaksi terapeutik objek perikatannya tidak diperjanjikan suatu hasil yang pasti (*inspanning verbintenis*).

Dasar hukum yang digunakan oleh pasien untuk menggugat dokter, dengan tuduhan telah melakukan kesalahan karena kelalaian dalam menjalankan profesinya adalah bahwa antara dokter dan pasien telah terjadi transaksi terapeutik, sehingga menimbulkan hak dan kewajiban secara timbal balik, dimana masing-masing pihak dituntut untuk melaksanakan dan mentaati kewajiban dengan baik. Alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan telah terjadi transaksi terapeutik antara dokter dan pasien yaitu: (1) kartu berobat, (2) persetujuan tindakan medik, (3) rekam medik, dan (4) resep dokter.

Gugatan berdasarkan yurisprudensi yang dianut di Belanda sejak perkara Lindenbaum-Cohen, Arrest Hoge Raad tanggal 31 Januari 1919 diterapkan 4 (empat) perbuatan melanggar hukum (Hermien Hadiati Koeswadji, 1998:54), yaitu:

1. Perbuatan itu bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku
2. Perbuatan itu melanggar hak subjektif orang lain
3. Perbuatan itu melanggar kaidah tata susila, dan
4. Perbuatan yang bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam



pergaulan dengan warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain .

Untuk dapat mengajukan tuntutan ganti kerugian, karena perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) harus dipenuhi ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara, di mana unsur-unsurnya adalah sebagai berikut:

1. Harus ada perbuatan melanggar hukum
2. Harus ada kerugian
3. Harus ada kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian
4. Harus ada hubungan kausal antara kerugian dengan kesalahan karena kesengajaan dan kesalahan karena kelalaian.

### **c. Aspek Administratif**

Kelalaian menunjukkan tidak adanya ketaatan dan kedisiplinan tenaga kesehatan untuk memenuhi persyaratan/kewajiban profesinya serta melaksanakan profesinya serta peraturan perundang-undangan. Persyaratan tersebut antara lain bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibuktikan dengan ijazah dari lembaga pendidikan, menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya atau kewenangannya, berdasarkan ijin menteri.

Berdasarkan ijin menteri tersebut, barulah tenaga kesehatan bersangkutan berwenang menjalankan tugasnya sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan di instansi pemerintah/swasta atau melakukan praktek secara perorangan.

Berdasarkan Pasal 54 (1) Undang-undang Kesehatan yang dipertegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang persetujuan tindakan medik, bahwa dokter yang melakukan kesalahan karena kesengajaan atau melakukan kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Tindakan disiplin yang dimaksud dapat berupa teguran dan pencabutan izin untuk melakukan upaya kesehatan/pencabutan surat ijin praktik.

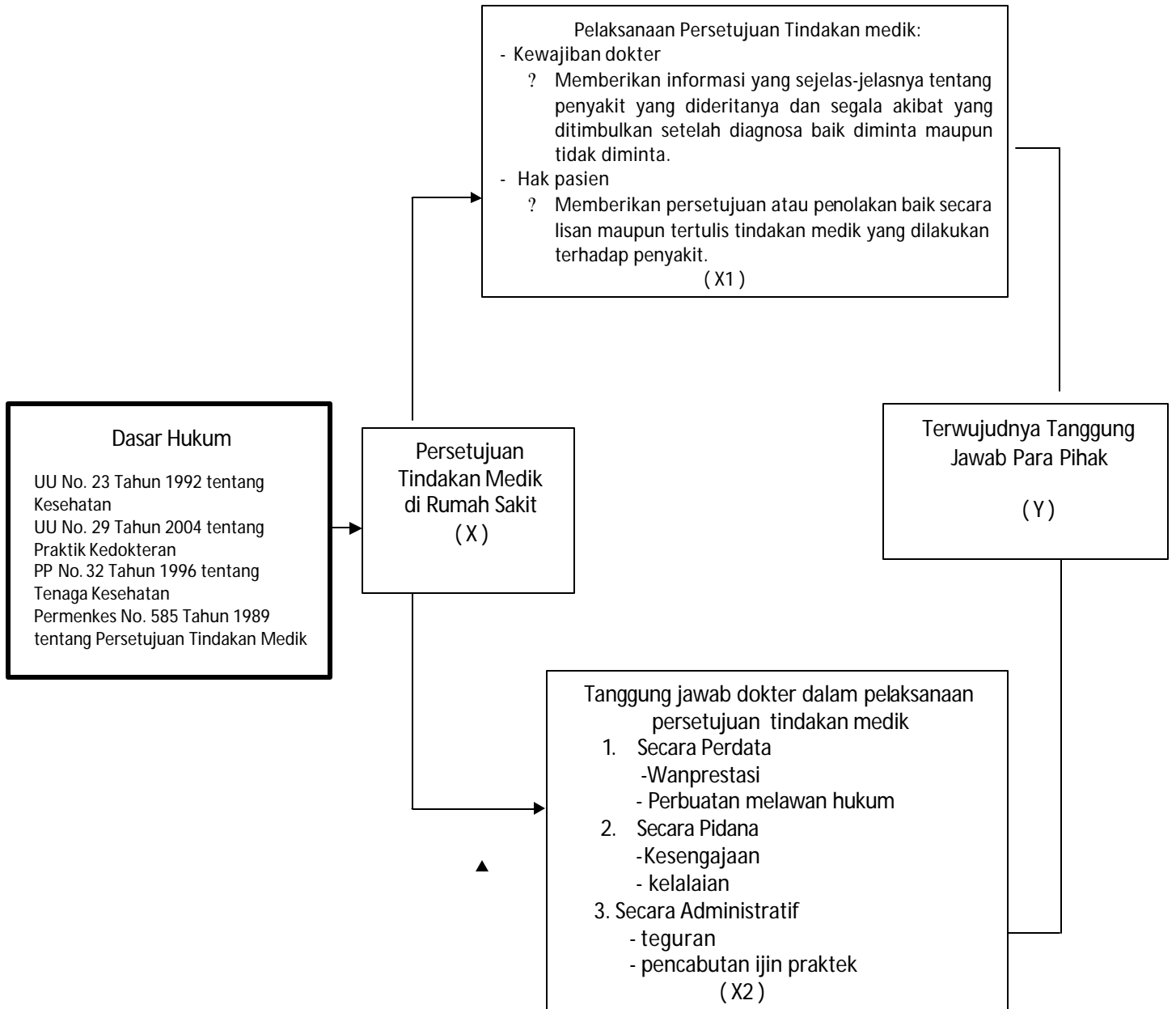
#### **H. Kerangka Pikir**

Kerangka pemikiran persetujuan tindakan medik di rumah sakit yang dikemukakan dalam penelitian ini, terdapat dua permasalahan yang didasarkan pada Undang-undang No.23 Tahun tentang Kesehatan, Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan No.585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Permasalahan persetujuan tindakan medik di rumah sakit adalah: terwujudnya hak dan kewajiban dokter dan pasien. Dokter

berkewajiban memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang penyakit yang diderita dan segala akibat yang ditimbulkan, setelah diagnosa baik diminta maupun tidak diminta, pasien berhak memberikan persetujuan atau penolakan baik secara lisan maupun tertulis atas tindakan medik yang dilakukan terhadap penyakitnya. Sedangkan tanggung jawab dokter dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik yang menyebabkan terjadinya kesalahan karena kesengajaan atau kelalaian (dugaan malpraktek) yaitu dokter harus bertanggung jawab secara pidana baik yang dilakukan karena kesengajaan maupun karena kelalaian, tanggung jawab secara perdata dilakukan karena wanprestasi dan perbuatan melawan hukum, maupun tanggung jawab secara administratif apabila tindakan yang dilakukan tidak sesuai standar profesi kedokteran maka dokter diberikan tindakan disiplin berupa teguran dan pencabutan ijin praktik sehingga terwujud tanggung jawab para pihak.

### Skema kerangka pikir



## **I. Definisi Operasional**

- a. Tindakan medik adalah suatu perbuatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien yang mengalami gangguan kesehatan berupa diagnostik atau terapeutik.
- b. Hak adalah kekuasaan yang diberikan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan.
- c. Kewajiban adalah suatu perbuatan yang harus dilakukan.
- d. Dokter adalah seorang tenaga medis yang mempunyai keahlian melakukan pengobatan/perawatan terhadap pasien.
- e. Pasien adalah orang yang sedang menderita suatu penyakit atau gangguan badaniah/rohaniah yang perlu ditolong agar lekas sembuh dan berfungsi kembali melakukan kegiatannya sebagai salah satu anggota masyarakat.
- f. Tanggung jawab perdata adalah tanggung jawab seseorang yang diakibatkan baik karena perbuatannya sendiri atau orang yang berada dalam tanggung jawabnya yang telah melakukan perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain karena salahnya mengakibatkan kerugian wajib memberikan ganti kerugian.
- g. Tanggung jawab pidana adalah tanggung jawab setiap orang karena perbuatannya berupa kesalahan, kelalaian, atau kesengajaanya baik yang berakibat kematian atau cacat permanen kepada orang lain diancam dengan hukuman kurungan atau penjara.

- h. Tanggung jawab administratif adalah Tanggung jawab seseorang karena perbuatannya yang tidak berdasarkan prosedur yang di tentukan sehingga mengakibatkan kerugian terhadap orang lain.
- i. Wanprestasi adalah tidak terlaksananya kewajiban dalam suatu perjanjian.
- j. Perbuatan melawan hukum adalah tindakan yang bertentangan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- k. Kesengajaan adalah kehendak untuk melakukan suatu perbuatan.
- l. Kelalaian adalah tidak mengindahkan suatu perbuatan yang dilakukan.
- m. Teguran adalah suatu peringatan yang diberikan kepada seseorang.
- n. Pencabutan ijin praktek dokter adalah tindakan pejabat publik terhadap malpraktik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Gorontalo, dengan pertimbangan bahwa Kota Gorontalo merupakan pusat pelayanan kesehatan untuk Propinsi Gorontalo. Sedangkan objek penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H. Aloe i Saboe.

Dasar pertimbangan peneliti bahwa objek penelitian tersebut merupakan rumah sakit terbesar di Propinsi Gorontalo yang memberikan pelayanan jasa tidak hanya bagi warga kota Gorontalo akan tetapi masyarakat yang datang dari seluruh kota/kabupaten yang ada dalam wilayah Propinsi Gorontalo, bahkan menerima rujukan pasien dari luar Propinsi Gorontalo.

#### **B. Pendekatan, Sifat dan Tipe Penelitian**

Pendekatan yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *sosio legal research*, tipe penelitian adalah empiris, dan sifat penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengklarifikasikan atau menggambarkan sejumlah variabel yang relevan dengan masalah yang diteliti.

#### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari dua kelompok:

- Dokter yang melakukan tindakan medik sebanyak 15 orang
- Pasien yang terlibat dalam persetujuan tindakan medik.

Mengingat anggota populasi dari unsur dokter sangat terbatas maka semuanya dijadikan sampel atau sampel total. Sedangkan sampel dari unsur pasien ditetapkan 25 orang pasien yang sudah dioperasi (tindakan medik berisiko tinggi) persetujuan tindakan medik harus secara tertulis, akan menimbulkan dampak yuridis yang sangat serius, apabila tidak dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, yang ditarik secara *purposive sampling* (sampel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian).

#### **D. Jenis dan Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Adapun sumber data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer yaitu data empiris yang diperoleh dan dikumpulkan secara langsung dari informan di lapangan atau lokasi penelitian.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber yang bersifat teoritik atau kepustakaan, seperti: dokumen-dokumen, literatur, atau bahan bacaan lainnya yang relevan dengan masalah yang diteliti.

#### **E. Tehnik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

1. Wawancara dengan responden yang telah ditetapkan.
2. Dokumentasi yaitu mengumpulkan data sekunder yang berkaitan dengan penelitian.



## **F. Analisis Data**

Data yang diperoleh melalui penelitian dianalisis secara kualitatif, kemudian disajikan secara deskriptif yaitu menggambarkan, menguraikan dan menjelaskan sesuai dengan permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian ini. Penggunaan teknik analisis kualitatif mencakup semua data yang telah diperoleh melalui instrument yang digunakan dalam penelitian ini. Adapun rumus yang digunakan dalam analisis deskriptif kualitatif ini adalah :

$$P = F/N \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Frekuensi

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.Aloe Saboe Kota Gorontalo.

Penulis akan mengemukakan beberapa karakteristik responden agar hasil penelitian ini lebih komprehensif yang mencakup umur, dan jenis penyakit .

##### 1. Karakteristik responden untuk pasien

###### 1.1. Umur

Umur responden pasien saat dilakukan penelitian, disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 1. Distribusi frekuensi responden pasien berdasarkan umur**

No	Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 21	2	8 %
2.	21 – 50	17	68 %
3.	> 50	6	24 %
Jumlah		25	100 %

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden pasien di bawah umur 21 tahun memiliki frekuensi paling kecil yaitu 2 orang atau 8%, umur 21 sampai 50 tahun memiliki frekuensi 17 orang

atau 68%, sedangkan di atas umur 50 tahun memiliki frekuensi 6 orang atau 24%. Dimasukkan kategori di atas dalam penelitian digunakan untuk menentukan (berhak) yang akan memberikan persetujuan tindakan medik berdasarkan umur pasien, kalau anak di bawah umur diwakili oleh orang tuanya, pasien yang sudah dewasa (umur 21 tahun) sehat akal dan mental yang memberikan persetujuan pasien sendiri, sedangkan pasien yang dibawah pengampuan (curatele) yang memberikan persetujuan yaitu walinya (pengampunya).

#### 1.2. Jenis Penyakit Responden pasien

Jenis penyakit responden pasien saat dilakukan penelitian, dapat disajikan pada tabel berikut

**Tabel 2. Distribusi jenis penyakit responden (pasien)**

**n=25**

No	Jenis Penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bersalin	8	32%
2.	Tumor	7	28%
3.	APP (usus buntu)	7	28%
4.	Kanker	1	4%
5.	Katarak	1	4%
6.	Abses (pembekakan)	1	4%
Jumlah		25	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa jenis penyakit yang diderita pada responden pasien yang memiliki frekuensi paling banyak yaitu bersalin 8 orang atau 32%, tumor memiliki frekuensi 7 orang atau 28%, APP (usus

buntu) memiliki frekuensi 7 orang atau 28%, sedangkan ada 3 jenis penyakit memiliki frekuensi sama yaitu Kanker 1 orang atau 4%, Katarak 1 orang atau 4% dan Agses 1 orang atau 4%. Dimasukan jenis penyakit pasien dalam kategori penelitian ini, yaitu untuk menentukan persetujuan tindakan medik apa yang diberikan dalam melakukan tindakan (tertulis atau tidak tertulis), jenis penyakitnya berisiko tinggi atau tidak.

Analisis terhadap 25 responden pasien dari pertanyaan sebagaimana yang termuat di dalam tabel, maka penulis uraian sebagai berikut :

**Tabel 3. Jawaban responden pasien harus memberikan persetujuan terhadap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi setelah mendapat penjelasan secara lengkap.**

n=25			
No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mengetahui	15	60%
2.	Tidak mengetahui	10	40%
Jumlah		25	100%

(Sumber: Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan Tabel 3 di atas bahwa dari 25 responden, 15 responden atau 60 % menjawab telah mengetahui bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah

mendapatkan penjelasan secara lengkap karena bahasa yang dipergunakan dokter memberikan penjelasan dimengerti oleh pasien, tingkat pendidikannya sarjana dan diploma tiga, sedangkan tidak mengetahui memiliki frekuensi 10 responden (40%) karena bahasa yang digunakan dokter dalam memberikan penjelasan tidak dimengerti pasien, tingkat pendidikannya hanya tamat sekolah dasar. Berdasarkan hasil wawancara penulis kepada responden.

Menurut seorang pasien penderita katarak (MM), bahwa penyakit yang diderita sudah dijelaskan secara lengkap oleh dokter sebelum dilakukan tindakan medik (wawancara, 29 April 2008). Hal yang sama dikemukakan oleh seorang pasien penderita kanker (MT), bahwa penyakit dideritanya sudah beberapa kali dioperasi, sebelum dilakukan tindakan medik dokter memberikan penjelasan secara lengkap dan segala risikonya (wawancara, 27 April, 2008). Menurut seorang dokter spesialis mata (HN) bahwa penyakit yang diderita pasien sudah dijelaskan secara lengkap setelah diagnosa dan terapi yang akan dilakukan baik sebelum operasi maupun pasca operasi (wawancara, 13 Mei 2008). Hal yang sama dikemukakan oleh seorang dokter Spesialis penyakit Dalam (ID), bahwa setiap tindakan yang akan dilakukan oleh pasien harus mendapat persetujuan baik secara lisan maupun tertulis (Wawancara, 20 Mei 2008).

Menurut seorang pasien operasi Caesar (HS), bahwa ia mampu melahirkan normal, sudah dua kali melahirkan semua anaknya lahir secara normal, penjelasan yang diberikan dokter harus dicampur dengan

alasan bayinya kembar air dan besar (beratnya 4 Kg) (wawancara, 25 Mei, 2008). Hal yang sama disampaikan pula seorang pasien operasi Caesar (FM), bahwa ia mau/mampu melahirkan normal karena tidak mampu membayar biaya operasi, sedangkan dokter memberikan penjelasan harus Caesar karena tidak dapat lagi menyelamatkan jiwa si anak (wawancara, 7 Mei 2008). Menurut seorang dokter spesialis kandungan (IG) (dokter RSUDAS Kota Gorontalo) bahwa tidak selamanya orang hamil yang bayi “kembar air” dan besar diceasar, bisa saja melahirkan normal, tetapi kenyataannya pasien tidak diberi kesempatan untuk memilih apakah mau melahirkan normal atau diceasar (wawancara, 24 Mei 2008). Adapun penjelasan tindakan medis yang dilakukan dokter berdasarkan keluhan pasien dan tata cara tindakan medis dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4. Jawaban responden pasien telah menerima penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis oleh dokter**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi(f)	Persentase(%)
1.	Ya	16	64%
2.	Belum	9	36%
	Jumlah	25	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Gambaran pada tabel di atas bahwa 16 responden pasien atau 64% menjawab telah menerima penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis oleh dokter, sedangkan 9 responden pasien atau

36% menjawab belum menerima penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis oleh dokter.

Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit yang diderita pasien yang berdasarkan keluhan, hasil pemeriksaan fisik, dan laboratorium (diagnosis klinis). Sedangkan penentuan penyakit yang mana di antara sejumlah kemungkinan diderita oleh pasien (diagnosis diferensial). Menurut seorang pasien penderita tumor (KH), bahwa sudah lima kali dilakukan operasi oleh dokter belum diberikan informasi penyakit yang diderita dan apa penyebabnya (Wawancara, 02 Mei 2008). Menurut seorang dokter bahwa hasil pemeriksaan (AS), hasil laboratorium dan sudah beberapa kali operasi belum bisa diprediksi penyakitnya (Wawancara, 05 Mei 2008). Adapun penjelasan yang diberikan pasien terhadap alternatif dan risiko tindakan medik dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5. Jawaban responden pasien telah menerima penjelasan tentang alternatif tindakan dan risiko Tindakan Medik.**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	20	80%
2.	Belum	5	20%
	Jumlah	25	100%

(Sumber:Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 20 responden pasien atau 80% menjawab telah menerima penjelasan tentang alternatif tindakan lain dan risikonya oleh dokter karena bahasa yang digunakan dimengerti oleh

pasien/keluarganya, 5 responden pasien atau 20% menjawab belum menerima penjelasan tentang alternatif tindakan lain dan risikonya karena terbatasnya waktu dokter dan banyaknya pasien yang dilayani setiap hari. Dalam hal pasien menerima penjelasan risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 6. Jawaban responden pasien dalam hal menerima penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin akan terjadi.**  
n=25

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase(%)
1.	Ya	20	80%
2.	Belum	5	20%
	Jumlah	25	100%

(Sumber: Data primer diolah , 2008).

Gambaran pada tabel di atas bahwa 20 responden pasien atau 80% menjawab telah menerima penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi karena pasien/keluarganya aktif menanyakan keuntungan dan kerugian penyakit yang diderita, sedangkan 5 responden pasien atau 20% menjawab belum menerima penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi karena pasien takut dan tidak bisa menerima risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam hal pasien menerima penjelasan jenis penyakit dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 7. Jawaban responden pasien dalam hal menerima penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter.**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	19	76%
2.	Belum	6	24%
Jumlah		25	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa 19 responden pasien atau 76% menjawab telah menerima penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter karena pasien menjelaskan secara lengkap/jujur keluhan yang diderita, sedangkan 6 responden pasien atau 24% belum menerima penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter karena pasien/keluarganya tidak menjelaskan secara jujur keluhan tentang penyakitnya .

Prognosis yaitu ramalan tentang jalannya penyakit yang terdiri dari ramalan baik (memberikan harapan), ramalan ragu-ragu (condong kepada yang buruk), ramalan hanas (tidak memberi harapan). Dalam hal pasien memberikan informasi yang jujur tentang penyakitnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 8. Jawaban responden pasien dalam hal memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	14	56%
2.	Belum	11	44%
	Jumlah	25	100%

(Sumber: Data primer diolah, 2008).

Gambaran tabel di atas dapat dilihat bahwa 14 responden atau 56% menjawab telah melaksanakan kewajiban dalam hal memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter karena pasien/keluarganya siap menerima segala risiko baik keuntungan maupun kerugian daripada tindakan medik yang akan dilakukan, 11 responden pasien atau 44% menjawab belum melaksanakan kewajiban dalam hal memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya karena pasien takut dan tidak siap menerima segala risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.

Menurut seorang Spesialis Bedah Orthopaedi dan Traumatologi (TS), bahwa ketidak kejujuran pasien tidak terlalu mempengaruhi diagnosanya (Wawancara, 15 Mei 2008). Adapun kewajiban pasien terhadap pelayanan kesehatan tampak dalam tabel berikut :

**Tabel 9. Jawaban responden pasien dalam melaksanakan kewajiban mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	22	88%
2.	Tidak	3	12%
Jumlah		25	100%

(Sumber: Data primer diolah , 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 22 responden pasien atau 88% menjawab telah melaksanakan kewajiban dalam mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan , sedangkan 3 responden atau 12% menjawab tidak melaksanakan kewajiban mematuhi ketentuan yang berlaku pada sarana pelayanan kesehatan karena pasien tersebut kadang tidak mematuhi anjuran dokter yang merawatnya. Adapun jawaban responden dalam hak menerima tampak pada tabel berikut :

**Tabel 10. Jawaban responden pasien dalam hal menerima hak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	21	84%
2.	Tidak	4	16%
Jumlah		25	100%

(Sumber:Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 21 responden pasien atau 84% menjawab telah menerima hak dalam hal mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, sedangkan 4 responden pasien atau 16%

menjawab tidak menerima hak dalam mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis . Adapun hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 11. Jawaban responden pasien menerima hak dalam hal mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis**

**n=25**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	23	92%
2.	Belum	2	8%
Jumlah		25	100%

(Sumber: Data primer diolah, 2008).

Gambaran tabel di atas bahwa 23 responden pasien atau 92% menjawab telah menerima hak dalam hal mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis, sedangkan 2 responden pasien atau 8% menjawab belum menerima hak dalam hal mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis karena pelayanan yang diberikan tidak maksimal.

## 2. Karakteristik Responden Dokter

### 2.1. Pendidikan

Pendidikan responden pada saat dilakukan penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 12. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan**

**n=15**

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	S1	2	13.3%
2.	S2	1	6.7%
3.	S3	-	0%
4.	Spesialis	12	80%
	Jumlah	15	100%

(Sumber: Data primer diolah, 2008).

Gambaran tingkat pendidikan responden pada tabel di atas bahwa belum ada dokter memiliki tingkat pendidikan S3, S2 memiliki frekuensi 1 orang atau 6.7%, S1 memiliki frekuensi 2 orang atau 13.3%, sedangkan pendidikan spesialis memiliki frekuensi terbesar yaitu 12 orang atau 80%. Dimasukkan kategori tingkat pendidikan responden dokter dalam penelitian ini karena dokter tingkat pendidikannya sudah spesialis memberikan penjelasan/informasi secara cermat, hati-hati, dan teliti terhadap tindakan medik yang akan dilakukan pada pasien.

Menurut dr. Hj. Nurinda Rahim, MSc (Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.Aloe Saboe Kota Gorontalo) bahwa tingkat pendidikan dokter yang bertugas pada rumah sakit rata-rata tingkat pendidikannya spesialis seperti bedah, mata, dalam, anak, kandungan, tulang, syaraf. Demi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien pada umumnya khususnya masyarakat Kota Gorontalo, ada beberapa dokter umum diberikan kesempatan melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang

lebih tinggi untuk meningkatkan sumber daya manusia pada rumah tersebut (Wawancara 21 Mei 2008). Hal yang sama disampaikan oleh seorang dokter spesialis syaraf, mengatakan bahwa di Rumah Sakit Aloe Saboe hanya memiliki 1(satu) spesialis syaraf dan belum ada ahli bedah syaraf, maka apabila ada pasien neurologi (tidak sadar, pingsan, stoke) perlu tindakan medik yang lebih serius akan diberi rujukan ke rumah sakit yang lebih berkompeten yaitu Rumah Sakit Samratulangi Manado dan Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar (Wawancara, 5 Mei 2008).

Analisis terhadap jawaban 15 responden dokter dari 9 pertanyaan sebagaimana yang termuat di dalam tabel, akan penulis uraikan sebagai berikut :

**Tabel 13. Jawaban responden dokter tentang setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah mendapat penjelasan secara lengkap.**

**n=15**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Mengetahui	15	100%
2.	Tidak mengetahui	-	0%
Jumlah		15	100%

(Sumber :Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas digambarkan yaitu 15 responden dokter atau 100% telah mengetahui bahwa setiap tindakan yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah diberikan penjelasan secara lengkap. Adapun diagnosis adalah

penentuan jenis penyakit yang diderita pasien yang berdasarkan keluhan, hasil pemeriksaan fisik, dan laboratorium dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 14. Jawaban responden dokter tentang pemberian penjelasan diagnosis dan tata cara tindakan medis pada pasien.**

**n=15**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	15	100%
2.	Tidak	-	0%
	Jumlah	15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Gambaran tabel di atas bahwa 15 responden dokter atau 100% menjawab telah memberikan penjelasan tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis pada pasien. Adapun dokter memberikan penjelasan tentang jenis penyakit yang diderita dan alternatif tindakan yang akan dilakukan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 15. Jawaban responden dokter tentang pemberian penjelasan tentang alternatif tindakan lain dan risikonya.**

**n=15**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	13	87%
2.	Tidak	2	13%
	Jumlah	15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Gambaran tabel di atas bahwa 13 responden dokter atau 87% menjawab telah memberikan penjelasan tentang tujuan alternatif tindakan lain dan risikonya, sedangkan 2 responden atau 13% tidak memberikan penjelasan. Dengan diberikannya penjelasan alternatif yang akan dilakukan oleh dokter dan kemungkinan risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 16. Jawaban responden dokter dalam hal pemberian penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.**

<b>n=15</b>			
No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	12	80%
2.	Tidak	3	20%
Jumlah		15	100%

(Sumber: Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 12 responden dokter atau 80% menjawab telah memberikan penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, sedangkan 3 responden atau 20% tidak memberikan penjelasan. Berdasarkan penjelasan hasil diagnosa dokter memberikan penjelasan risiko yang mungkin terjadi dan tingkat keseriusan penyakit yang diderita dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 17. Jawaban responden dokter dalam hal pemberian penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan lain yang akan dilakukan.**

**n=15**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	14	93%
2.	Tidak	1	7%
Jumlah		15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 14 responden dokter atau 93% menjawab telah memberikan penjelasan tentang prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan 1 responden atau 7% menjawab tidak memberikan penjelasan karena kurangnya aktifnya pasien menanyakan tindakan medis yang akan dilakukan serta risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi . Untuk menentukan tingkat keseriusan penyakit yang diderita dokter menerima informasi yang jujur tentang penyakit pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 18. Jawaban responden dokter dalam hal menerima hak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.**

**n=15**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	4	27%
2.	Tidak	11	73%
Jumlah		15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 4 responden dokter atau 27% telah menerima hak dalam hal memperoleh informasi yang lengkap dan

jujur dari pasien atau keluarganya, 11 responden dokter atau 73% menjawab tidak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya. Berdasarkan informasi yang diperoleh secara jujur dari pasien, dokter wajib memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 19. Jawaban responden dokter tentang kewajiban pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, prosedur operasional dan kebutuhan pasien**

n=15

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	15	100%
2.	Tidak	-	0%
Jumlah		15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas 15 responden dokter atau 100% yang menyatakan telah melaksanakan kewajiban dalam memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis. Jika dokter tidak mampu melakukan pemeriksaan, maka dirujuk ke dokter lain dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 20. Jawaban responden dokter tentang kewajiban merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian yang sesuai bidangnya.**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	15	100%
2.	Belum	-	0%
Jumlah		15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008)

Berdasarkan tabel di atas bahwa 15 responden atau 100% menjawab telah melaksanakan kewajiban dalam hal merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan. Adapun perlindungan hukum yang diberikan oleh dokter dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 21. Jawaban responden dokter telah mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya sesuai standar profesi medis.**

**n=15**

No	Indikator	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ya	14	93%
2.	Belum	1	7%
Jumlah		15	100%

(Sumber : Data primer diolah, 2008).

Berdasarkan tabel di atas bahwa 14 responden dokter atau 93% telah menerima hak dalam hal memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar operasional, sedangkan 1 responden atau 7% menjawab belum menerima hak dalam memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar operasional karena dokter tersebut telah melanggar kode etik kedokteran dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis beberapa tabel di atas, penulis mengemukakan bahwa ada perbedaan tanggapan responden pasien dengan responden dokter antara lain :

1. Bahasa yang digunakan dokter dalam memberikan penjelasan atau informasi kurang dipahami oleh pasien.
2. Terbatasnya waktu dokter untuk memberikan informasi yang diperlukan pasien karena banyaknya pasien dihadapi setiap hari.
3. Tidak aktifnya pasien atau keluarganya menanyakan penyakitnya yang diderita.
4. Masih awamnya pengetahuan pasien dalam bidang kesehatan.

Perbedaan tanggapan tersebut dijelaskan dalam UU Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat (3) bahwa penjelasan yang diberikan oleh dokter hendaknya bahasa yang mudah dimengerti karena

penjelasan merupakan landasan untuk memberikan persetujuan. Hal yang sama diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.585 Tahun 1989 Pasal 2 ayat (4), cara penyampaian dan isi informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien, Pasal 4 ayat (1), informasi tentang tindakan medik harus diberikan oleh dokter kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta.

Adapun Ketentuan dalam menetapkan dan melaksanakan kebijakan atau prosedur persetujuan tindakan medik sebagai berikut :

1. Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 sebagai berikut :
  - a. kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi, baik diminta maupun tidak diminta; diberikan secara akurat tentang perlunya tindakan medik dan risiko yang dapat ditimbulkannya; diberikan secara lisan dan cara penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien, dalam arti dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya kecuali dokter menilai bahwa informasi yang akan diberikan merugikan pasien atau pasien menolak menerima informasi; dalam hal ini, "informasi" dengan persetujuan pasien, dapat diteruskan kepada keluarga terdekat dari pasien dan didampingi oleh seorang perawat/paramedis;
  - b. informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik; informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali dokter menilai akan merugikan pasien dan informasi tersebut dengan persetujuan pasien akan diberikan kepada keluarga pasien;
  - c. pemberi informasi adalah dokter yang bersangkutan, dalam hal berhalangan dapat diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan dan tanggung jawab dari dokter yang bersangkutan; dibedakan antara tindakan operasi dan bukan operasi, untuk tindakan operasi harus dokter yang memberikan informasi, untuk tindakan yang bukan operasi sebaiknya oleh

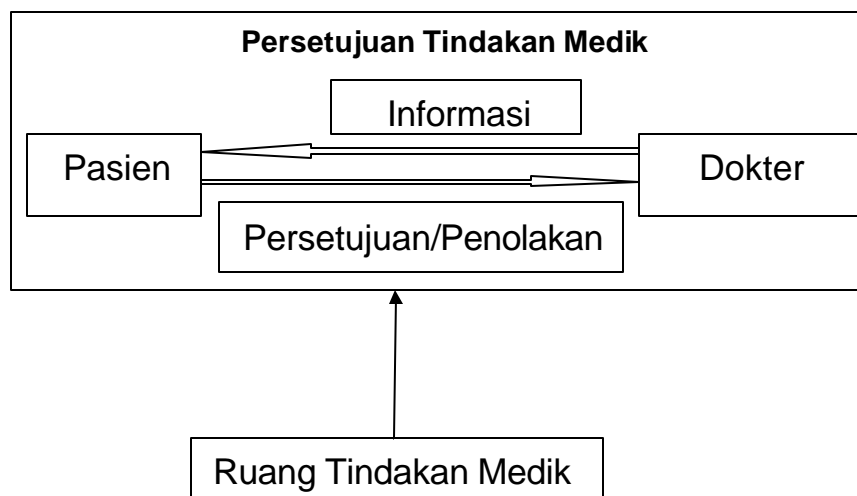
dokter yang bersangkutan, tetapi dapat juga oleh perawat/para medis;

- d. jika perluasan operasi dapat diprediksi, maka informasi harus diberikan sebelumnya, demi menyelamatkan jiwa pasien dapat dilaksanakan tindakan medik dan setelah dilaksanakan tindakan, dokter yang bersangkutan harus memberitahukan kepada pasien atau keluarganya;
  - e. semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan dan persetujuan dapat diberikan secara lisan, tetapi tindakan medik yang mengandung risiko tinggi harus dibuat persetujuan secara tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan;
  - f. yang berhak memberikan persetujuan, adalah mereka yang dalam keadaan sadar dan sehat mental, telah berumur 21 tahun dan telah menikah; bagi mereka yang telah berusia lebih dari 21 tahun tetapi dibawah pengampuan maka persetujuan diberikan oleh wali/pengampu; bagi mereka yang di bawah umur (belum 21 tahun dan belum menikah) diberikan oleh orang tua/wali/keluarga terdekat;
  - g. bagi pasien yang dalam keadaan tidak sadar/pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik memerlukan tindakan segera, tidak diperlukan persetujuan;
  - h. yang bertanggung jawab atas pelaksanaan informasi dan persetujuan adalah dokter; dalam hal dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik tersebut ikut bertanggung jawab;
  - i. terhadap dokter yang melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan, dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin praktek.
2. Pelaksanaan persetujuan tindakan medik dinyatakan benar apabila memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik.

- b. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan.
  - c. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh pasien yang sehat mental dan memang berhak untuk memberikannya dari segi hukum.
  - d. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan secara cukup atas informasi dan penjelasan yang diperlukan.
3. Format isian yang ditentukan dalam pedoman persetujuan tindakan medik meliputi sebagai berikut :
- a. Diketahui dan ditandatangani oleh dua orang saksi, perawat bertindak sebagai salah satu saksi, dan satu orang saksi dari pihak pasien.
  - b. Tidak diperlukan adanya meterai.
  - c. Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis milik pasien.
  - d. Formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum dilakukannya tindakan medis tertentu .
  - e. Dokter harus membubuhkan tandatangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya.
  - f. Apabila pasien atau keluarganya buta huruf, harus membubuhkan cap jempol ibu jari tangan kanan sebagai pengganti tandatangan.

Persetujuan tindakan medik sering dikaitkan dengan pengertian hukum yang mempunyai landasan etis. Dasar etika dalam persetujuan tindakan medik adalah keharusan bagi setiap dokter untuk menghormati kemandirian (otonom) pasien, sepanjang kondisi kesehatan pasien tidak membahayakan orang lain. Dengan demikian, keputusan untuk melanjutkan pengobatan atau tidak atas kesehatan sepenuhnya berada di tangan pasien dan menjadi tanggung jawab pasien sepenuhnya.

Berdasarkan uraian di atas penulis kemukakan pelaksanaan persetujuan tindakan medik di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe, dapat dilihat pada bagan berikut:



Persetujuan tindakan medik berarti suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar, dan rasional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, dan akurat yang dipahami oleh dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang diperolehnya. Hal yang sama disampaikan oleh dr. Andang Ilato,



MM, (Kepala Sub Bidang Penunjang Medik) mengatakan Persetujuan tindakan medik pada intinya adalah informasi atau penjelasan yang diberikan baik dokter maupun pasien secara lengkap, benar dan jujur (wawancara, 29 Mei 2008).

Format Persetujuan Tindakan Medik yang disediakan Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloe Saboe ada dua macam yaitu :

1. Pernyataan Persetujuan Operasi yang harus ditandatangani oleh suami/istri/ayah/ibu/keluarga dan perawat/kepala ruangan sebelum dilakukan operasi (tindakan medik risiko tinggi) khususnya bagian kebidanan dan anak. Sedangkan Persetujuan Tindakan Medik sering ditandatangani dokter pasca operasi atau setelah dokter memeriksa pasien (*visite*) (pengamatan penulis saat penelitian). Menurut seorang dokter spesialis kandungan bahwa format pernyataan persetujuan operasi dan persetujuan tindakan medik fungsinya sama yaitu pasien memberikan persetujuannya sebelum dilakukan operasi (Caesar). Hal yang sama disampaikan oleh dr. Nurinda Rahim, M.Sc. (Kepala Rumah Sakit Aloe Saboe) mengatakan format pernyataan persetujuan operasi tetap harus diberikan oleh pasien sebelum dioperasi karena merupakan bukti bahwa pasien setuju diadakan tindakan pembedahan.
2. Persetujuan Tindakan Medik pada bagian lain apabila akan melakukan tindakan medik risiko (operasi) sudah menggunakan format yang sudah sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989.

Persetujuan Tindakan Medik yang disediakan di rumah sakit tersebut merupakan alat bukti dikemudian hari apabila ada tuntutan dari para pihak, sehingga konsekuensi hukum yang timbul tetap pada dokter yang melakukan tindakan medik.

Pasal 3 PERMENKES No. 585 Tahun 1989 menyatakan bahwa setiap tindakan medik yang mengandung risiko tinggi persetujuannya harus ditandatangani oleh pasien atau keluarganya yang berhak, ada saksi baik dari pihak rumah sakit maupun pihak pasien, dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan tindakan medik tersebut. Dapat dilihat pada tabel lampiran.

Adapun gambaran lampiran sebagai berikut : (1). Dokter yang membubuhkan tandatangan pada formulir PERTINDIK 19 orang atau 76% dan tidak ada tandatangan 6 atau 24%, dokter yang tulis nama pada formulir PERTINDIK 3 orang atau 12% dan tidak tulis nama 22 orang atau 88%. (2). Pasien yang membubuhkan tandatangan pada formulir PERTINDIK 4 orang atau 16 % dan tidak ada tandatangan 21 orang atau 84%, pasien yang tulis nama pada formulir PERTINDIK 4 orang atau 16% dan tidak tulis nama 21 orang atau 84%. (3). Saksi dari pihak rumah sakit (perawat) yang membubuhkan tandatangan 24 orang atau 96% dan tidak ada tandatangan 1 orang atau 4%, saksi dari pihak rumah sakit yang tulis nama 17 orang atau 68% dan tidak tulis nama pada formulir PERTINDIK 8 orang atau 32%. (4). Saksi dari pihak pasien yang membubuhkan tandatangan pada formulir PERTINDIK 15 orang atau 60% dan tidak

tandatangan 10 orang atau 40%, sedangkan saksi dari pihak pasien yang tulis nama pada formulir PERTINDIK 15 orang atau 60% dan tidak tulis nama 10 orang atau 40%.

Formulir penolakan tindakan medik pada Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo belum ada, apabila ada pasien yang menolak diberikan tindakan medik dan pulang paksa persetujuan penolakan di catat pada status pasien. Hal ini disampaikan oleh Kepala Ruangan G2 Kelas 1 Bedah menyatakan bahwa apabila ada pasien atau keluarganya yang menolak untuk diberikan tindakan medik atau menolak untuk dioperasi, maka pasien/keluarganya membubuhkan tandatangan (ditulis) pada status pasien. Menurut dr. H. Tawil Boneputera (Spesialis Bedah) alasan pasien menolak diberikan tindakan medik khususnya tindakan yang berisiko tinggi karena takut dan biaya mahal, itu tidak bisa dipaksakan oleh pasien sebagaimana disebutkan bahwa pelaksanaan persetujuan tindakan medik dianggap benar apabila persetujuan atau penolakan tindakan medik diberikan tanpa paksaan (wawancara, 20 Mei 2008). Contoh kasus nyonya Lusiana 14 hari setelah dioperasi belum juga sadar, maka keluarga (suami) minta pulang paksa karena tidak mampu membayar biaya rumah sakit terutama beli obat setiap hari.

Berdasarkan analisis di atas, penulis menyimpulkan bahwa pelaksanaan persetujuan tindakan medik di Rumah Sakit Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo berdasarkan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 585

Tahun 1989 ternyata belum optimal karena masih ada pasien belum mendapat informasi tentang tindakan medik yang harus diberikan kepadanya mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik. Khususnya tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Dalam hal ini formulir persetujuan tindakan medik masih ada yang tidak membubuhkan tandatangan baik dari pihak dokter, pasien, saksi dari rumah sakit maupun saksi dari pasien. Begitu pula yang memberikan penjelasan maupun memberikan persetujuan masih ada yang tidak mencantumkan namanya. Menurut dr. H.M. Ansar AR (Spesialis Penyakit Dalam) bahwa belum optimal persetujuan tindakan medik di Rumah Sakit Prof. Dr.H. Aloe Saboe Kota Gorontalo karena masih kurangnya tenaga kesehatan (dokter) sehingga pelayanan pasien khususnya memberikan informasi yang akurat, valid tentang penyakitnya memerlukan waktu yang lama sedangkan pasien yang mau dilayani banyak (Wawancara, 20 Mei 2008).

**B. Tanggung jawab dokter (tenaga medis) Dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.**

Upaya pelayanan kesehatan oleh dokter tidak menjamin adanya kesembuhan bagi pasien sebagaimana anggapan masyarakat pada umumnya (*inspanning verbintenis*). Artinya, jika pasien tidak sembuh, maka dokter atau rumah sakit tidak dapat digugat sepanjang upaya medik

yang dilakukannya sesuai dengan Standar Profesi Medik (SPM) dan Standar Operasional Prosedural (SOP) rumah sakit. Satu-satunya jaminan yang dapat diberikan dokter selama pengobatan dan perawatan berlangsung akan mencurahkan seluruh upaya kemampuan yang dimiliki berdasarkan standar dan kode etik profesinya. Berbeda dengan perjanjian hasil (*resultaat verbintenis*) yakni dokter dibebani dengan kewajiban yang didasarkan apa yang dihasilkan.

Dalam praktiknya dokter yang bekerja pada suatu rumah sakit pada umumnya dapat digolongkan ke dalam dokter karyawan dan dokter tamu. Golongan dokter yang pertama adalah mereka yang bekerja pada jam dinas untuk dan atas nama rumah sakit dan ia terikat kepada peraturan yang terdapat dalam rumah sakit. Pertanggungjawaban hukum terhadap segala tindakan dokter ini dalam hal ia melakukan pelayanan kesehatan dapat dibebankan kepada atasannya. Sedangkan golongan dokter yang kedua bekerja bukan untuk dan atas nama rumah sakit, ia dalam melaksanakan tugasnya tidak terikat kepada peraturan dan jam dinas dalam rumah sakit. Ia datang ke rumah sakit apabila ada pasien pribadinya yang dirawat, lazimnya pasien tersebut datang ke rumah sakit atas anjuran/suruhan dokter yang bersangkutan. Lazimnya dokter tamu ini adalah dokter spesialis seperti dokter ahli anastesia. Tanggung jawab dokter tamu atas segala tindakannya yang mengakibatkan kerugian pada pasien yang dirawatnya dibebankan kepada dokter tamu tersebut. Karena

itu dari tanggung jawab semua tindakan yang bersumber dari hak dan kewajiban rumah sakit menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, dapat dilakukan oleh pemerintah maupun swasta. Undang-undang Kesehatan menyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana kesehatan yaitu tempat yang digunakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Di samping itu, rumah sakit merupakan tempat bekerja tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit dapat dipandang bertanggung jawab atas kesalahan dan atau kelalaian tenaga tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Hal tersebut sesuai dengan kewajiban umum rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yaitu: rumah sakit harus dapat mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit. Adapun tanggung jawab rumah sakit sebagai berikut:

a. Tanggung jawab medik

Rumah sakit secara institusional bertanggung jawab terhadap segala konsekuensi yang timbul berkenaan dengan pelanggaran terhadap kewajibannya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Merupakan suatu kewajiban rumah sakit, sebagai konsekuensi tanggung jawab medik untuk tersedianya sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan serta siap pakai. Dalam hal ini

pertanggungjawaban rumah sakit dapat didasarkan pada pelanggaran kewajiban oleh tenaga kesehatan (*a violation by an employe of the employee's duties*) dan pelanggaran kewajiban rumah sakit (*a violation of hospital's duties*). Rumah sakit bertanggung jawab untuk melengkapi segala peralatan yang diperlukan untuk menegakan diagnosis terapi terhadap pasien.

b. Tanggung jawab etik

Rumah sakit sebagai tempat berkumpul sebagian besar tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, nutrisionis, fisioterafis, ahli rekam medik dan lain-lain. Dalam usaha penerapan etik di rumah sakit, perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Etika Rumah Sakit Indonesia (ERSI) yang memuat tentang kewajiban rumah sakit terhadap pasien, kewajiban rumah sakit terhadap tenaga staf dan lain-lain. Pihak yang bertanggung jawab terhadap pelanggaran etik rumah sakit adalah rumah sakit itu sendiri.

Menurut penulis, bahwa Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), mengandung makna pertanggungjawaban sebagai berikut :

- a. Pasal 1 : Rumah sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus tetap berlandaskan nilai-nilai atau norma-norma perumahsakitannya sebagaimana terkandung dalam KODERSI, sehingga dapat dimaknai bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab etik.

- b. Pasal 2 : Rumah sakit harus dapat mengawasi dan bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit, bermakna rumah sakit harus mengawasi dan bertanggung jawab agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran sebagai wujud pelaksanaan tanggung jawab medik.

Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 Mengatur bahwa: ayat (1) dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan tentang persetujuan tindakan medik, dan ayat (2) pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.

Pertanggungjawaban hukum dokter sebagai pengemban profesi harus selalu bertanggung jawab baik yang timbul karena kontrak terapeutik maupun bagi diri dokter yang bersangkutan. Dengan demikian adanya persetujuan tindakan medik yang disepakati kedua pihak baik pasien/keluarga maupun dokter tidak menghapuskan sifat melawan hukumnya perbuatan. Jika ternyata dokter dalam menjalankan profesinya telah terbukti melakukan kesalahan/kelalaian, maka dokter dapat dituntut menurut hukum pidana, digugat secara perdata dan tindakan administratif.

### **1. Tanggung jawab Dalam Aspek Pidana**

Perbuatan pelanggaran terhadap kewajiban memberikan pertolongan kepada orang lain yang perlu ditolong diancam dengan tidak



pidana melalaikan kewajiban hukum yang tercantum dalam Pasal 304 dan 531 KUHP.

Perbedaan mendasar antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis terletak pada pelaku dan akibat perbuatan. Pelaku tindak pidana biasa terletak pada akibat dari tindak pidana, sedangkan pada tindak pidana medis akibat perbuatan didasarkan pada sebab/kausa dari tindak pidana dimaksud. Dalam tindak pidana medis (*criminal malpractice*) pertanggungjawaban pidananya harus dapat dibuktikan tentang adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan atau perawatan.

Penjatuhan sanksi dalam hukum pidana dapat dilakukan apabila memenuhi beberapa syarat :

1. Perbuatan Dilakukan oleh Subjek Hukum ( manusia dan Badan Hukum)

Perbuatan pidana dapat dilakukan, baik oleh manusia (*natuurlijke persoon*) maupun badan hukum (*rechts persoon*). Pelaku tindak pidana tentunya dapat dituntut untuk mempertanggungjawabkan menurut hukum pidana.

Hal ini juga berlaku dalam praktik pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan yang tidak berbentuk badan hukum, pertanggungjawaban pidananya dilakukan secara perorangan, baik secara sendiri-sendiri, maupun secara bersama (dalam bentuk

pernyataan). Sementara itu, apabila sarana pelayanan kesehatan berbentuk badan hukum yang terbukti melakukan tindak pidana maka dapat dipertanggungjawabkan menurut hukum pidana.

## 2. Ada Kesalahan

Kesalahan dalam tindak pidana medis pada umumnya terjadi karena kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini dapat terjadi karena dokter melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Dalam hukum pidana, penentuan atas kesalahan seseorang didasarkan pada hal-hal sebagai berikut :

- a. Keadaan batin orang yang melakukan, dalam hal ini disyaratkan bahwa disadari atau tidak perbuatan pelaku dilarang oleh Undang-undang.
- b. Adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan.

Ukuran kesalahan dalam pelaksanaan tugas profesi dokter berupa kelalaian dalam hukum pidana adalah kelalaian besar (*culpa lata*), bukan kelalaian kecil (*culpa levis*). Penentuan adanya kelalaian tersebut harus secara normatif dan tidak secara fisik atau psikis karena sulit untuk mengetahui keadaan batin seseorang yang sesungguhnya. Oleh karena itu, penentuan tentang ada atau tidaknya kelalaian dalam pelaksanaan pelayanan medis harus dilihat dari luar yakni bagaimana seharusnya dokter melakukan tindakan medis dengan ukuran sikap dan tindakan yang

dilakukan oleh dokter dalam situasi dan kondisi yang sama serta dengan kemampuan medis dan kecermatan yang sama. Dengan demikian, penentuan tingkat kesalahan tentang ada atau tidaknya kelalaian dokter harus dibedakan.

- a. Masa kerja dokter dengan kemampuan rata-rata.
- b. Dokter umum dengan dokter ahli.
- c. Fasilitas sarana kesehatan yang tersedia pada waktu dilakukannya tindakan medis.
- d. Faktor-faktor penunjang lain yang berpengaruh dalam tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter.

Untuk melihat lebih jelas tentang kesalahan dokter yang berkaitan dengan hak dan kewajiban kedua belah pihak yang terikat dalam transaksi terapeutik meliputi: (1) masalah informasi yang diterima oleh pasien sebelum dia memberikan persetujuan untuk menerima perawatan; (2) masalah persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan; (3) masalah kehati-hatian dokter atau tenaga kesehatan yang melaksanakan perawatan. Hal ini ada hubungannya dengan masalah kealpaan dan standar pelayanan medis.

Standar profesi medis (*standard of profession*) timbul karena adanya dasar kealpaan yang berbentuk: (a) kewajiban, (b) pelanggaran kewajiban, (c) penyebab, (d) kerugian. Pada dasarnya seorang dokter akan dipertanggungjawabkan apabila telah memenuhi rumusan delik dan

terbukti melakukan perbuatan pidana. Pertanggungjawaban dokter dalam hal profesi kedokteran tidak hanya dikenakan tanggung jawab pidana akan tetapi juga tanggung jawab perdata berupa pemberian ganti kerugian. Kerugian itu timbul akibat adanya pelanggaran kewajiban di mana sebelumnya telah dibuat suatu persetujuan. Sekalipun kewajiban dokter itu tidak secara rinci dimuat dalam transaksi terapeutik, namun kewajiban seorang dokter sudah tercakup dalam standar pelayanan medis dibuat berdasarkan hak dan kewajiban, baik diatur dalam kode etik maupun yang diatur dalam perundang-undangan.

Dalam Pasal 53 ayat 2 UU no. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Adapun hak pasien antara lain hak memperoleh informasi, hak memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, dan hak pendapat kedua. Hak atas informasi diartikan sebagai hak untuk memperoleh informasi mengenai semua tindakan medis serta akibatnya, baik informasi itu diberikan secara lisan maupun tulisan secara tertulis (Bahder Johan Nasution, 2005:80).

Hak selanjutnya adalah hak persetujuan dalam hukum kesehatan dikenal *informed consent* yang artinya semua keterangan yang diberikan harus jelas dan dapat dimengerti oleh pasien, sehingga akan memberikan persetujuan. Dengan demikian persetujuan merupakan dasar bagi pembenaran dilakukannya salah satu tindakan terapeutik tertentu,

persetujuan baik yang diberikan secara tertulis maupun diam-diam mempunyai arti dalam pandangan hukum.

Dalam kaitannya dengan ganti rugi sebagaimana yang diatur dalam Pasal 55 UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa setiap orang berhak atas ganti rugi kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan gugatan ganti rugi langsung tanpa melalui prosedur pidana menghadapi banyak kendala, seperti kesulitan memperoleh bukti-bukti baik oleh pasien maupun keluarganya. Kelalaian tidak termasuk pelanggaran hukum apabila tidak merugikan atau mencederai orang lain dan orang itu dapat menerimanya.

Penentuan secara normatif tentang ada atau tidaknya kelalaian atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter harus ditinjau secara cermat dan teliti kasus perkasus. Hakim yang memegang peranan kunci dalam menentukan secara *in concreto* tentang ada atau tidaknya kelalaian yang telah dilakukan oleh dokter.

### 3. Perbuatan yang dilakukan bersifat melawan hukum

Sifat melawan hukum dari perbuatan menurut hukum pidana tidak selalu dirumuskan dalam ketentuan Undang-undang. Tanda sifat melawan hukum dapat dilihat dari kelakuan atau keadaan tertentu, atau akibat tertentu yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang. Ada dua macam ajaran sifat melawan hukum.

- a. Sifat melawan hukum formil, artinya perbuatan yang dilakukan telah memenuhi semua unsur yang ditentukan dalam ketentuan undang-undang dan diancam dengan sanksi pidana, sedangkan sifat melawan hukum tersebut dapat hapus berdasarkan ketentuan undang-undang juga.
- b. Sifat melawan hukum materil artinya perbuatan yang disyaratkan memenuhi rumusan undang-undang dan perbuatan dirasakan tidak patut atau tercela oleh masyarakat.

#### 4. Pembuat/pelaku mampu bertanggung jawab

Seseorang dinyatakan mampu bertanggung jawab atau perbuatannya apabila jiwanya sehat, yaitu:

- a. Dapat menginsyafi makna senyatanya dari perbuatannya;
- b. Perbuatan yang dilakukan dapat dipandang patut dalam pergaulan masyarakat;
- c. Mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut.

#### 5. Tidak ada alasan yang menghapuskan pidana

Dasar penghapusan pidana yang dapat dipergunakan dalam tindak pidana medis menurut KUHP adalah :

- a. Menderita sakit jiwa (Pasal 44).
- b. *Overmacht*/daya paksa (Pasal 48).
- c. Pembelaan diri karena terpaksa (Pasal 49).

- d. Melaksanakan ketentuan undang-undang ( Pasal 50)
- e. Melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51).

Perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai tindak pidana di bidang medis adalah:

- a. Menipu pasien (Pasal 378)
- b. Tindak pidana di bidang kesusilaan ( Pasal 285, 286, 290, 294)
- c. Sengaja tidak menolong pasien (Pasal 304)
- d. Menggugurkan kandungan tanpa indikasi medis (Pasal 299, 348, 349)
- e. Membocorkan rahasia medis pasien (Pasal 322)
- f. Lalai yang menyebabkan orang lain meninggal atau luka (Pasal 359 s.d. 361)
- g. Memberikan atau menjual obat palsu (Pasal 386)
- h. Membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 dan 267)
- i. Melakukan euthanasia (Pasal 344).

Beberapa ketentuan pidana tersebut menunjukkan bahwa dalam upaya kesehatan seorang dokter tidak dapat dilepaskan dari tanggung jawab pidana meskipun dalam hukum pidana dikenal adanya penghapusan pidana yaitu alasan pembenar dan alasan pemaaf. Atau dengan kata lain kedua alasan tersebut dapat menghapuskan tindak pidana bagi profesi dokter. Meskipun persetujuan (*informed consent*) sebagai peniadaan pidana tidak berarti bahwa bagi profesi dokter dibebaskan dari segala tanggung jawab pidana, sebab alasan pembenar

dan alasan pemaaf bagi tindakan dokter (Bahder Johan Nasution, 2005:74).

Berdasarkan hal tersebut menurut dr Hj. Nur Albar, Sp.PD ( Ketua komite medik ) bahwa di Rumah Sakit Umum Daerah Aloe Saboe Kota Gorontalo selama ini belum pernah ada dokter yang diproses secara pidana dalam menjalankan profesi, meskipun ada tuntutan dari pasien yang merasa dirugikan, dengan alasan dokter melaksanakan tindakan medik sudah sesuai Standar Profesi Medik (SPM) dan Standar Operasional Prosedural (SOP) (wawancara, 06 Mei 2008). Hal yang sama dikemukakan oleh dr. H.M. Ansar AR, Sp.PD mengatakan bahwa meskipun pasien merasa dirugikan, belum pernah ada diproses di Pengadilan karena sulit membuktikan kesalahan yang dilakukan oleh dokter kecuali ada bukti misalnya tertinggal kain kasa, gunting di dalam perut setelah dilakukan operasi, sedangkan mendatangkan saksi ahli membutuhkan biaya yang mahal ( wawancara, 19 Mei 2008 ).

Menurut penulis, bahwa dari segi hukum pidana tanggung jawab dokter timbul jika perbuatan dokter melanggar atau bertentangan dengan hukum pidana yang berlaku sehingga membahayakan baik ketentraman dan ketertiban masyarakat maupun individu. Tanggung jawab dokter dalam segi hukum pidana ini tidak terlepas dari penerapan asas legalitas sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1 Kitab Undang-undang Hukum Pidana bahwa “tidak ada sesuatu perbuatan yang boleh dihukum



melainkan atas kekuatan ketentuan hukum pidana yang ada terlebih dahulu dari perbuatan itu.

## **2. Tanggung Jawab Dalam Aspek Perdata**

Prinsip dianut hukum perdata sebagai hukum privat adalah barang siapa menimbulkan kerugian pada orang lain harus mengganti kerugian. Pada hakikatnya, ada dua bentuk pertanggungjawaban dokter di bidang hukum perdata, yaitu pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi yaitu perbuatan yang tidak memenuhi prestasi atau memenuhi prestasi secara tidak baik) dan pertanggungjawaban sebabkan oleh perbuatan melanggar hukum (*onrechmatig daad*), yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi (Triana Ohoiwutun, 2007:65).

Uraian pada halaman terdahulu bahwa pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita dan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu dasar menuntut tanggung jawab dokter yang dianggap telah merugikan pasien adalah perbuatan melawan hukum atau wanprestasi yang memberikan hak kepada yang dirugikan untuk menerima kompensasi dari pihak lain yang mempunyai kewajiban terhadap pihak yang menderita kerugian.

a. Tanggung jawab Hukum Perdata Karena Wanprestasi

Wanprestasi adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak.

Ketentuan tentang wanprestasi dalam Pasal 1239 KUHPerdata dinyatakan "tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga".

Sebagaimana uraian terdahulu, dalam perjanjian terapeutik yang objek perjanjiannya berupa upaya dokter yang belum pasti hasilnya (*inspanning verbintenis*), gugatan adanya wanprestasi oleh pasien terhadap dokter harus dibuktikan tentang adanya kerugian yang disebabkan dari tidak dipenuhinya kewajiban dalam perjanjian terapeutik sesuai dengan standar profesi medik. Pembuktian tersebut akan mengalami kesulitan oleh pasien karena kurangnya informasi yang diperoleh tentang tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter.

Menurut ilmu hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan wanprestasi apabila:

1. Tidak melakukan yang disanggupi akan dilakukan, contoh : seorang pasien datang kepada Dokter Ahli Kandungan untuk

dilakukan sterilisasi, karena tidak ingin hamil lagi. Dokter Ahli Kandungan bersedia melakukan sterilisasi terhadap pasien tersebut. Ternyata beberapa bulan setelah dilakukan operasi, terjadi kehamilan lagi. Maka dalam hal ini, Dokter Ahli Kandungan tersebut dapat dituntut karena dianggap tidak melakukan yang disanggupinya akan dilakukan. Alasan dari tuntutan adalah, pasien bersedia dilakukan operasi sterilisasi, karena tidak ingin hamil lagi, tetapi setelah dilakukan operasi, pasien masih hamil lagi.

2. Melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan, contoh : Pasien setuju untuk dilakukan operasi *Sectio Caesaria*. Selama operasi, ternyata dokter juga menemukan adanya usus buntu yang meradang (*appenditis*). Tanpa memberitahu pasien atau keluarganya, dokter mengajak Dokter Ahli Bedah untuk melakukan pengambilan usus buntu pasien tersebut. Terhadap pengambilan usus buntu (*appendectomy*) ini, dokter dapat dianggap melakukan apa yang dijanjikan tidak sebagaimana yang dijanjikan. Dokter hanya menjanjikan melakukan *Sectio Caesaria* saja, tanpa menjelaskan kemungkinan dilakukan *appendectomy*. Maka terhadap hal yang demikian, dokter dapat juga dituntut sebagai wanprestasi.
3. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukannya, contoh : Dokter Spesialis *Obsteti Gynaecologi*

(Sp.OG.) melakukan pengangkatan rahim (*Hysterectomy*) karena selama *Sectio Caesaria* terjadi perdarahan merupakan efek samping yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan tindakan *Sectio Caesaria*. Hal ini bisa terjadi karena adanya perlekatan plasenta (*placenta accreta*) misalnya, sehingga bila hal tersebut terjadi dan pendarahan tidak bisa di atasi, maka untuk menyelamatkan nyawa pasien, ada kemungkinan dokter akan melakukan pengangkatan rahim (*extended* / perluasan operasi). Ketidaktahuan pasien tentang tindakan tersebut, karena dokter tidak memberikan penjelasan tentang risiko operasi sebelum dilakukannya tindakan, dapat mengakibatkan dokter terkena tuntutan wanprestasi sebagai akibat melakukan apa yang dijanjikan tidak sesuai dengan yang telah dijanjikan. Dokter hanya menjanjikan untuk melakukan *Sectio Caesaria*, tanpa pengangkatan rahim, ini menjadi pedoman pasien untuk melakukan tuntutannya.

Gugatan/tuntutan wanprestasi yang dilakukan oleh dokter, harus dibuktikan tentang adanya kerugian yang timbul disebabkan karena tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medik.

b. Tanggung Jawab Perdata Dokter Karena Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatige daad*)

Pasal 1365 KUHPerdata mengatur bahwa “tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain diwajibkan mengganti kerugian tersebut”. Menurut pasal tersebut merupakan bentuk pertanggungjawaban yang menekankan pada faktor kesalahan yang dapat dijadikan dasar gugatan, pihak yang dirugikan mempunyai kewajiban untuk membuktikan adanya kesalahan. Dasar pengajuan tuntutan perbuatan melanggar hukum adalah :

1. ada perbuatan melanggar hukum;
2. ada kerugian;
3. ada hubungan kausalitas antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian;
4. ada kesalahan.

Untuk dapat menuntut dokter dengan tuntutan perbuatan melanggar hukum, pasien harus dapat menunjukkan adanya kesalahan dokter yang karena kelalaian dalam menjalankan kewajiban profesionalnya, menimbulkan kerugian pada pasien. Kerugian yang terjadi harus dapat dijelaskan sebagai akibat tindakan dokter yang lalai, atau dengan perkataan lain ada hubungan sebab akibat yang jelas serta tidak ada alasan pembenar.

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti rugi, bila antara kerugian yang ditimbulkan terdapat hubungan dengan kesalahan, maka harus membayar ganti rugi. Dalam menentukan kesalahan dokter, kita harus mengacu kepada standar profesi. Sehingga dalam pelaksanaan praktik kedokteran, perbuatan melanggar hukum dapat diindentikkan dengan perbuatan dokter yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi pengemban profesi dibidang kedokteran.

c. Tanggung Jawab Perdata Dokter akibat Kerugian

Pasal 1365 KUHPerdata mengatur tentang tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh seseorang yang dapat mengakibatkan kerugian terhadap orang lain, sebagai perbuatan melanggar hukum. Bagi seseorang yang tidak sengaja, tetapi karena kelalaian atau kurang berhati-hati menimbulkan kerugian kepada orang lain dalam perbuatan melanggar hukum (Pasal 1366 KHUPerdata), contoh : Dokter Ahli Kandungan melakukan operasi dengan diagnosa *myoma uteri* berdasarkan USG. Ternyata setelah dioperasi, pasien hamil. Hal ini dapat mengakibatkan dokter terkena tuntutan.

Kelalaian atau kurang berhati-hati dalam melakukan tindakan sebagaimana contoh kasus di atas menunjukkan adanya perilaku yang tidak sesuai dengan standar kelakuan yang ditetapkan oleh Undang-undang.

#### d. Tanggung Jawab Perdata Dokter Sebagai Penanggung Jawab

Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata mengatur bahwa seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya. Ada dua bentuk praktik kedokteran yang pada umumnya dilaksanakan oleh dokter yaitu: (1) Praktik kedokteran swasta perorangan, dimana dokter melakukan pemeriksaan sampai pengobatan terhadap pasien di tempat praktik dilaksanakan, (2) Praktik kedokteran pada sarana pelayanan kesehatan, antara lain yang dilaksanakan di rumah sakit.

Praktik kedokteran yang dilakukan di rumah sakit, biasanya dokter tidak bekerja sendiri seperti pada praktik kedokteran perorangan (tempat konsultasi pasien), terutama dalam penanganan pasien rawat inap. Sehubungan dengan penanganan pasien rawat inap ini, dokter memerlukan bantuan dari tenaga kesehatan lainnya yang bekerja dibawah perintahnya, yaitu bidan, perawat, dokter asisten maupun peserta pendidikan spesialis (PPDS), dan sebagainya. Kesalahan seorang perawat karena menjalankan perintah dokter, menjadi tanggung jawab dokter yang memberikan perintah tersebut. Pertanggungjawaban semacam ini menganut doktrin majikan-karyawan, dimana dokter merupakan majikan yang harus mempertanggungjawabkan perbuatan karyawan yang dibawah pengawasannya atau tanggung jawab pengganti.

Untuk menentukan secara pasti pertanggungjawaban masing-masing terhadap tindakan medik, maka dalam penugasan kepada bawahan dianjurkan kepada dokter untuk memperhatikan hal-hal berikut :

1. Dokter hanya melakukan diagnosis, terapi, dan petunjuk medik.
2. Penugasan tindakan medik hanya boleh dilakukan bila dokter benar-benar yakin terhadap kemampuan bawahannya, agar pasien mendapatkan perawatan yang tidak membahayakan jiwanya. Penugasan ini harus secara tertulis.
3. Dokter harus selalu memantau perkembangan yang terjadi pada pasien baik pada saat maupun setelah mendapatkan perawatan medik (tindakan perawatan), dan selalu siap bila sewaktu-waktu harus hadir untuk menangani pasien secara langsung.
4. Pasien yang menjalani tindakan medik yang tidak dilakukan sendiri oleh dokter (ada pendelegasian wewenang) mempunyai hak untuk menolak atau menerima.

Kesulitan pasien untuk membuktikan Kesalahan yang dilakukan oleh dokter timbul karena kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien tentang masalah kesehatan. Di samping itu bila dikaitkan dengan keberadaan rumah sakit sebagai pelayanan medis, yang mempunyai kedudukan dan tanggung jawab profesi dari dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, maka pasien harus menentukan bagian pelayanan mana yang termasuk dalam perjanjian terapeutik dengan dokter dan bagian mana yang termasuk ke dalam



kontrak dengan rumah sakit. Misalnya pasien menderita kerugian pada tahap perawatan, maka pasien harus menentukan, apakah hal ini disebabkan adanya kesalahan pada tahap mempersiapkan atau mendistribusikan obat. Selain itu pasien sulit untuk menentukan posisi orang dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, apakah dokter atau tenaga kesehatan yang bersangkutan bertindak sebagai atasan atau sebagai pembantu, apakah ia bawahan atau bukan. Apakah tindakan yang dilakukannya termasuk dalam kompetensi pelaku itu sendiri atau apakah tindakan itu dilaksanakan di bawah pengawasan. Semua hal itu tidaklah selalu jelas bagi pasien, oleh karenanya pasien atau keluarganya sangat sulit untuk menentukan siapa yang dapat untuk membayar ganti rugi.

Menurut dr. Hj. Nur Albar, Sp.PD (Ketua Komite Medik RSUDAS) bahwa apabila ada tuntutan dari keluarga pasien yang merasa dirugikan ke rumah sakit, maka komite medik mengambil tindakan menyelesaikan kasus tersebut. Komite ini memiliki tugas dan kewenangan dalam membina dan mengawasi pelaksanaan setiap ketentuan dan kebijakan rumah sakit dan profesi kesehatan di rumah sakit, untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Operasional Prosedural (SOP), Standar Pelayanan Medik (SPM), standar profesi dan kode etik profesi yang ada pada setiap tenaga kesehatan (wawancara, 06 Mei 2008). Seperti kasus yang telah diuraikan pada latar belakang, terjadi pada pasien nyonya Lusiana Pantauw yaitu pada saat operasi Caesar

sekaligus mengangkat kista ovarium ternyata tidak sadar selama 7 bulan sampai meninggal dunia. Karena merasa dirugikan keluarga pasien tersebut menuntut dokter yang melakukan operasi. Dengan adanya kasus tersebut diselesaikan melalui komite medik, ternyata dokter yang melakukan operasi tidak terbukti melakukan kesalahan karena dia bekerja sesuai dengan standar profesi medik, tetapi pihak rumah sakit memberikan dispensasi pada pasien tersebut dengan membebaskan segala biaya selama dirawat di rumah sakit. Hal yang sama disampaikan dr. H.M.Ansar AR, Sp.PD bahwa apabila ada gugatan dari pasien diselesaikan secara kekeluargaan (wawancara, 19 Mei 2008).

Berdasarkan hasil wawancara dari keluarga pasien Lusiana Pantauw (suami) pada kasus tersebut di atas bahwa dokter penanggung jawab pada saat dioperasi *caesar* dan pengangkatan kista tidak ada ditempat operasi, saat penandatanganan formulir persetujuan tindakan medik, suaminya memberikan persetujuan operasi dengan syarat dokter penanggung jawab ikut mengoperasi, tetapi kenyataannya tidak ada di ruangan operasi (wawancara, 25 Mei 2008).

Menurut penulis berdasarkan kasus di atas bahwa meskipun dokter melaksanakan tindakan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik (SPM) dan Standar Prosedural Operasional (SPO) tetapi dokter dianggap melakukan wanprestasi karena melaksanakan apa yang diperjanjikan, tetapi tidak sesuai dengan yang dijanjikan.

### 3. Tanggung Jawab Dalam Aspek Administratif

Pasal 54 ayat (1) Undang-undang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Persetujuan Tindakan Medik, bahwa dokter yang melakukan kesalahan karena kesengajaan atau melakukan kesalahan karena kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Pasal 33 ayat (1) Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan diatur bahwa tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dikenakan tindakan disiplin, sedangkan ayat (2) diatur bahwa “tindakan disiplin sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa : (a). Teguran, (b). Pencabutan ijin untuk melaksanakan upaya kesehatan.

Ketentuan yang merujuk pada tanggung jawab administratif salah satunya terdapat dalam Pasal 29 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa :

- a. Ayat (1) “setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi”.
- b. Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Kewajiban administrasi yang terdapat dalam Pasal 29 ayat (1) dan ayat (2), pelanggaran terhadap kewajiban administratif juga diatur dalam Pasal 31 dan Pasal 32 UU Praktik Kedokteran. Jadi pelanggaran terhadap kewajiban administrasi diatur antara lain, sebagai berikut :

1. Pasal 75 ayat : (1) “ setiap kedokteran atau kedokteran gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.
  - (2) “setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga ) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratur juta rupiah).
  - (3) “ setiap dokter dan dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Pasal 76 “ setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Menurut dr. Hj. Nurinda Rahim, MSc (Kepala Rumah Sakit Aloe Saboe Kota Gorontalo) bahwa sudah pernah ada 1 (satu) dokter diberikan tindakan disiplin dibagian kebidanan (tidak disebutkan namanya). Sanksi yang diberikan berupa teguran yaitu diskorsing selama sebulan tidak bisa melakukan operasi atau bebas tugas karena melanggar kode etik kedokteran (Wawancara, 21 Mei 2008).

Lebih lanjut dr.Hj.Nurinda Rahim, MSc. (Wawancara, 26 Mei 2008) mengemukakan bahwa apabila ada tuntutan dari pasien yang

merasa dirugikan (dugaan malpraktik), sebagai kepala rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap segala tindakan dokter dalam hal ia melakukan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada atasannya karena dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut digolongkan sebagai dokter karyawan (PNS, pegawai tidak tetap) yaitu mereka bekerja pada jam dinasnya untuk dan atas nama rumah sakit dan ia terikat kepada peraturan yang terdapat dalam rumah sakit. Sebagai pimpinan rumah sakit cepat mengambil tindakan dengan cara memanggil dokter yang dianggap melakukan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medik dan menanyakan kronologisnya kejadiannya, seperti kasus di atas langsung rapat dengan pengurus komite medik yang memiliki tugas dan kewenangan dalam membina dan mengawasi pelaksanaan setiap ketentuan dan kebijakan rumah sakit dan profesi kesehatan di rumah sakit, untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar operasional prosedural (SOP), standar pelayanan medik (SPM), standar profesi dan kode etik profesi yang ada pada setiap tenaga kesehatan.

Dari hasil analisis di atas dapat di kemukakan bahwa apabila ada dokter yang dianggap melakukan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medik di rumah sakit khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H.Aloe Saboe Kota Gorontalo (berbadan hukum publik), maka pimpinannya selaku pemerintah sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan bahwa pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai tenaga kesehatan (dokter) sebagaimana dalam Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa tenaga kesehatan berkewajiban dalam tugasnya mematuhi standar profesi medik (Pasal 21 ayat (1)), bagi tenaga kesehatan tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk : (a). menghormati pasien; (b). menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien; (c). memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan; (d). meminta persetujuan terhadap tindakan yang dilakukan; (e). membuat dan memelihara rekam medis (Pasal 22 ayat (1)). Dalam hal ini pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian (Pasal 23 ayat (1)). Berdasarkan kedua pasal tersebut di atas ketentuan dalam UU No. 23 Tahun 1992 (Pasal 86) dan PP No. 32 Tahun 1996 (Pasal 35 ) mengatur bahwa dalam melakukan upaya kesehatan tidak sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan dan tidak melaksanakan kewajibannya dipidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 22 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan ayat (1) mengatur bahwa tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang

dilakukan, dan meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Hal tersebut juga diatur dalam UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (1) bahwa setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, ayat (2) persetujuan yang dimaksud sebagaimana pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, ayat (3) penjelasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, ayat (4) persetujuan yang dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan, ayat (5) setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Hal ini sebagaimana yang diatur oleh Undang-undang tersebut di atas, maka dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 Tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik mengatur bahwa dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medik baik pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab (Pasal 12 ayat (1) dan (2)). Apabila dokter yang melakukan tindakan medik tanpa adanya persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif. Menurut

hukum pidana, dokter yang melakukan pembedahan tanpa adanya persetujuan dari pasien/keluarga yang berhak dianggap melakukan penganiayaan dapat dikenakan sanksi pidana, sedangkan menurut hukum perdata dokter yang melakukan tindakan tanpa persetujuan yang menyebabkan cacat atau matinya pasien terbukti melakukan kesalahan dapat dituntut membayar ganti kerugian. Adapun pelaksanaan sanksi sebagai wujud tanggung jawab dokter dalam tindakan medik tampak dalam tabel berikut :

**Tabel 22. Penerapan Sanksi Administratif terhadap Tanggung jawab dokter dalam tindakan medik di Rumah Sakit.**

**n=15**

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Diterapkan	1	0.67%
2.	Tidak diterapkan	14	93%
	Total	15	100%

(Sumber : hasil wawancara,2008)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 15 responden dokter hanya 1 (0.67%) yang pernah diberikan sanksi administratif berupa teguran yaitu diberikan sekorsin selama sebulan (bebas tugas), sedangkan 14 (93%) tidak pernah diberikan sanksi karena melakukan tindakan medis sesuai standar profesi medik.



Berdasarkan analisis tabel di atas penulis menyimpulkan bahwa dalam peraturan perundang-undangan yang dijelaskan maka apabila dokter terbukti melakukan kesalahan baik karena kesengajaan maupun kelalaian dan melakukan tindakan medik, baik ada persetujuan tindakan medik maupun tanpa adanya persetujuan tindakan medik, baik tertulis maupun lisan dari pasien/keluarganya dapat diberikan sanksi baik secara administratif, perdata maupun pidana. Sedangkan yang bertanggung jawab terhadap dokter yang melakukan kesalahan baik karena kesengajaan maupun karena kelalaian di rumah sakit, maka rumah sakit juga ikut bertanggung jawab, dalam hal ini pimpinan rumah sakit berhak memberikan sanksi sesuai kesalahan yang dilakukan.

## **BAB V**

### **P E N U T U P**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian pembahasan dari hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan persetujuan tindakan medik di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo belum optimal karena belum terpenuhinya hak dan kewajiban dokter maupun pasien. Masih ada dokter tidak memberikan penjelasan/informasi tindakan medik baik yang menguntungkan maupun yang merugikan pasien. Begitu pula sebaliknya masih ada pasien yang belum memberikan informasi secara jujur tentang penyakit yang diderita sehingga hak dan kewajiban para pihak tidak terlaksana.
2. Setiap tenaga medis bertanggung jawab dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik (PERTINDIK) di rumah sakit yang tidak melakukan tindakan medik sesuai standar profesi medik akan diberikan sanksi baik secara pidana, perdata maupun administratif.

## **B. Saran**

1. Sebaiknya ketentuan tentang persetujuan tindakan medik yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan perlu disempurnakan di dalam undang-undang agar dapat mengikat para pihak dalam hubungan perjanjian terapeutik untuk memberikan pelayanan yang maksimal.
2. Sebaiknya Blanko persetujuan tindakan medik yang dipergunakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo khususnya pernyataan persetujuan operasi pada bagian kebidanan dan kandungan masih perlu disempurnakan, sehingga sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.585 Tahun 1989 Tentang Persetujuan Tindakan medik. Adapun format formulir penolakan tindakan medik atau pulang paksa sebaiknya segera dibuat, karena di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.Aloe Saboe Kota Gorontalo belum ada yang dijadikan sebagai alat bukti tuntutan dari pasien kepada dokter maupun rumah sakit akibat tidak dilakukan tindakan medik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Achmad Ali. 1996. *Menguak Tabir Hukum*, Chandra Pratama, Jakarta.
- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktik*, Bayumedia Publishing, Malang.
- \_\_\_\_\_. 2002. *Pelajaran Hukum Pidana*, Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Ahmadi Miru. 2007. *Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak*, Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Ahmadi Miru & Sutarman Yodo. 2004. *Hukum Perlindungan Konsumen*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Ahmad Ramali dan Pamoentjak, K.St. 2005. *Kamus Kedokteran*, Perpustakaan Nasional, Djambatan, Jakarta.
- Amri Amir. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta.
- Anny Isfandyarie. 2006. *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustakakarya, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Malpraktek dan Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan PertanggungTanggapan Dokter*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Djohansyah Lukman. 2006. *Ilmu Kedokteran Gigi Forensik*, Sagung Seto, Jakarta.
- Fred Ameln. 1991. *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya.
- Guwandi J. 2006. *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP Perjanjian terapeutik antara Dokter dan Pasien*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- \_\_\_\_\_. 2004. *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hendrojono Soewono. 2006. *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.
- Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Junus Hanafiah M & Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Munir Fuady. 2001. *Hukum Kontrak (dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Perbandingan Hukum Perdata*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- \_\_\_\_\_. 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Mariam Daruz Badruzaman, Dkk. 2001. *Kompilasi Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Munir Fuady. 2005. *Perbandingan Hukum Perdata*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Nurhasan. 2003. *Melindungi Diri dari Kesalahan Dokter*, Piramedia, Jakarta
- Nana Sudjana. 2004. *Tuntunan Penyusunan Karya Ilmiah*, Sinar Baru Algensindo, Bandung.
- Peter Mahmud Marzuki. 2005. *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Ratna Suprpti Samil. 2001. *Etika Kedokteran Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Soerjono Soekanto. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta.

Salim. 2006. *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUHPerdara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2003. *Pengantar Hukum Perdata Tertulis (BW)*, Sinar Grafika, Jakarta

Safitri Hariyani. 2005. *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Antara Dokter dan Pasien)*, Diadit Media, Jakarta.

Triana Ohoiwutun Y.A. 2007. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang.

Veronica Komalawati. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

\_\_\_\_\_. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Citra Adiyta Bakti, Bandung.

Wila Chandrawila Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.

Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi, Universitas Hasanuddin, 2006.

#### **Sumber lain :**

Andi Sofyan. 2000. *Persetujuan Tindakan Medik Dalam Hubungan Delik Penganiayaan*, Jurnal Medika Nusantara. Volume 21 No. 2

Badriyah Rifai. 1999. *Hubungan Pasien dan Dokter Ditinjau dari Hukum Perjanjian*, Jurnal Medika Nusantara. Volume 20 No.1.

Kana'an Effendy. 2006. *Informend Consent Dalam Sistem Manajemen Rumah sakit (suatu kajian hukum bisnis)*, Tesis.

Marif. 2006. *Tanggung Jawab Rumah Sak it Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Konsumen Di Kota Makassar*, Tesis.

Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Jakarta. 2006 (<http://www.Vita-insani.co.id>, diakses 12 Pebruari 2008).

Majalah Triwulan RSAS Inflamas .

#### **Perundang-undangan**

Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang tenaga Kesehatan.

Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1419 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik dokter dan Dokter Gigi.

Peraturan menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1998 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Kamus Hukum.

Kamus Bahasa Indonesia.