

- 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 dicaesar, bisa saja melahirkan normal, tetapi kenyataannya pasien tidak diberi kesempatan untuk memilih apakah mau melahirkan normal atau dicaesar (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

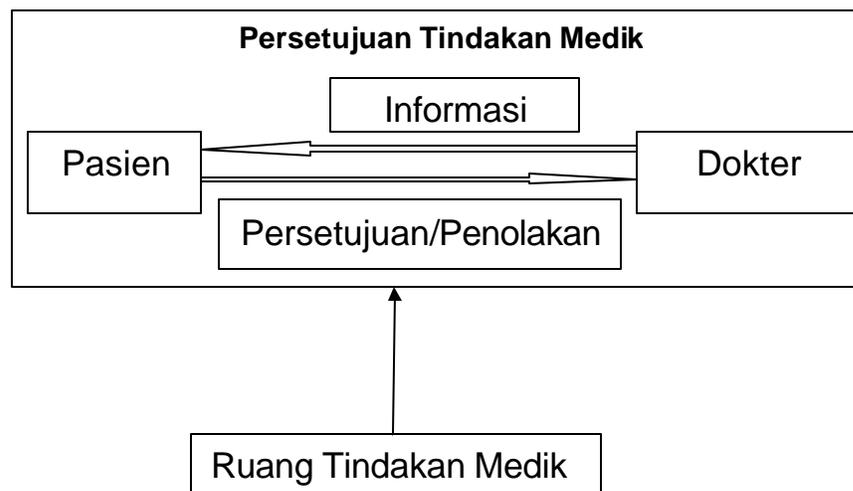
dokter yang bersangkutan, tetapi dapat juga oleh perawat/para medis;

- 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 conc reto* 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 pengembangan 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.